

## 33<sup>e</sup> séance

### PLFSS pour 2018

Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2018

*Texte du projet de loi - n° 269*

#### Article 35

- ① I. – L'article L. 162-31-1 du code de la sécurité sociale est remplacé par les dispositions suivantes :
- ② « *Art. L. 162-31-1. – I. – Des expérimentations dérogatoires à au moins une des dispositions mentionnées au II peuvent être mises en œuvre, pour une durée qui ne peut excéder cinq ans.*
- ③ « Ces expérimentations ont l'un ou l'autre des buts suivants :
- ④ « 1° De permettre l'émergence d'organisations innovantes dans les secteurs sanitaire et médico-social concourant à l'amélioration de la prise en charge et du parcours des patients, de l'efficacité du système de santé et de l'accès aux soins, en visant à :
- ⑤ « *a)* Optimiser par une meilleure coordination le parcours de santé, la pertinence et la qualité de la prise en charge sanitaire, sociale ou médico-sociale ;
- ⑥ « *b)* Organiser pour une séquence de soins la prise en charge des patients ;
- ⑦ « *c)* Développer les modes d'exercice regroupé en participant à la structuration des soins primaires ;
- ⑧ « *d)* Favoriser la présence de professionnels de santé dans les zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou des difficultés dans l'accès aux soins ;
- ⑨ « 2° D'améliorer la pertinence de la prise en charge par l'assurance maladie des médicaments ou des produits et prestations associées mentionnés à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale et la qualité des prescriptions, en modifiant :
- ⑩ « *a)* Les conditions de prise en charge des médicaments et des produits et prestations associées onéreux au sein des établissements de santé et le recueil d'informations relatives au contexte, à la motivation et à l'impact de la prescription et de l'utilisation de ces mêmes médicaments, produits et prestations associées ;
- ⑪ « *b)* Les modalités de rémunération, les dispositions prévoyant des mesures incitatives ou de modulation concernant les professionnels de santé ou les établissements de santé, ainsi que des mesures d'organisation dans l'objectif de promouvoir un recours pertinent aux médicaments et aux produits et prestations associées ;
- ⑫ « *c)* Les conditions d'accès au dispositif prévu à l'article L. 165-1-1.
- ⑬ « II. – Pour la mise en œuvre de ces expérimentations, il peut être dérogé en tant que de besoin :
- ⑭ « 1° À certaines des dispositions suivantes du code de la sécurité sociale :
- ⑮ « *a)* Aux règles de facturation, de tarification et de remboursement mentionnées aux articles L. 162-1-7, L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9, L. 162-14, L. 162-14-1, L.162-16-1, L. 162-22-1, L. 162-22-6, L. 162-22-6-1, L. 162-22-10, L. 162-22-13, L. 162-22-14, L. 162-22-15, L. 162-23-1, L. 162-23-2, L. 162-23-4, L.162-23-8, L. 162-26, L. 162-26-1, L. 162-32-1 et L. 165-1, L. 174-1, L. 322-5 et L. 322-5-2, en tant qu'ils concernent les tarifs, honoraires, rémunérations et frais accessoires dus aux établissements de santé, centres de santé, professionnels de santé, prestataires de transports sanitaires ou entreprises de taxi ;
- ⑯ « *b)* À l'article L. 162-2, en tant qu'il concerne le paiement direct des honoraires par le malade ;
- ⑰ « *c)* Aux 1°, 2°, et 6° de l'article L. 160-8, en tant qu'ils concernent les frais couverts par l'assurance maladie ;
- ⑱ « *d)* Aux articles L. 160-13, L. 160-14 et L. 160-15, relatifs à la participation de l'assuré aux tarifs servant de base au calcul des prestations et à l'article L. 174-4 relatif au forfait journalier hospitalier ;
- ⑲ « *e)* Aux articles L. 162-16 à L. 162-19, L. 162-22-7, L. 162-22-7-1, L. 162-22-7-2, L. 162-23-6, L. 162-38, L. 165-1 à L. 165-7, en tant qu'ils concernent la prise en charge des médicaments et dispositifs médicaux par l'assurance maladie ;

- 20 « 2° À certaines des dispositions suivantes du code de la santé publique, lorsque cette dérogation est indispensable à la mise en œuvre de l'expérimentation et sous réserve, le cas échéant, de l'avis de la Haute Autorité de santé :
- 21 « a) À l'article L. 4113-5, en ce qu'il concerne les règles relatives au partage d'honoraires entre professionnels de santé ;
- 22 « b) Au premier alinéa de l'article L. 6111-1, en tant qu'il limite les missions des établissements de santé, afin de leur permettre de proposer à leurs patients une prestation d'hébergement temporaire non médicalisé, en amont ou en aval de leur hospitalisation, le cas échéant en déléguant cette prestation ;
- 23 « c) À l'article L. 6122-3, afin de permettre que soit accordée une autorisation d'activité de soins et d'équipements matériels lourds à des groupements d'établissements de santé ou de professionnels de santé ;
- 24 « d) À l'article L. 4211-1, afin de permettre l'intervention des prestataires de service et distributeurs de matériels mentionnés à l'article L. 5232-3 du même code pour dispenser à domicile des dialysats, sous la responsabilité d'un pharmacien inscrit à l'ordre des pharmaciens en section A et D ;
- 25 « 3° À certaines des règles de tarification applicables aux établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles.
- 26 « III. – Les expérimentations à dimension nationale sont autorisées, le cas échéant après avis de la Haute Autorité de santé, par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et de la santé. Les expérimentations à dimension régionale sont autorisées, le cas échéant après avis conforme de la Haute Autorité de santé, par arrêté des directeurs généraux des agences régionales de santé.
- 27 « Un comité technique composé de représentants de l'assurance maladie, des ministres chargés de la sécurité sociale et de la santé et des agences régionales de santé, émet un avis sur les expérimentations, leur mode de financement et leurs modalités d'évaluation et détermine leur champ d'application territorial.
- 28 « Le comité technique saisit la Haute Autorité de santé pour avis des projets d'expérimentation comportant des dérogations à des dispositions du code de la santé publique relatives à l'organisation ou la dispensation des soins. Un décret en Conseil d'État prévoit les dérogations qui justifient la saisine de la Haute Autorité de santé et le délai dans lequel son avis est rendu.
- 29 « Les catégories d'expérimentations, les modalités de sélection, d'autorisation, de financement et d'évaluation des expérimentations selon le niveau territorial ou national de celles-ci, les modalités d'information des patients ainsi que la composition et les missions du comité technique sont précisées par décret en Conseil d'État.
- 30 « IV. – Les professionnels intervenant dans le cadre d'une expérimentation sont réputés appartenir à des équipes de soins au sens de l'article L. 1110-12 du code de la santé publique.
- 31 « Les personnes chargées de l'évaluation des expérimentations ont accès aux données individuelles non nominatives contenues dans le système d'information prévu à l'article L. 161-28-1 du code de la sécurité sociale lorsque ces données sont nécessaires à la préparation, la mise en œuvre et l'évaluation prévue au présent article, dans le respect des conditions prévues au chapitre I du titre VI du livre IV de la première partie du code de la santé publique, sous réserve, le cas échéant, d'adaptations établies par décret en Conseil d'État.
- 32 « V. – Sans préjudice des règles de financement prévues au titre VI du livre premier du code de la sécurité sociale, ou des missions du fonds d'intervention régional mentionné à l'article L. 1435-8 du code de la santé publique, le financement de tout ou partie des expérimentations peut être assuré par un fonds pour l'innovation du système de santé, géré par la Caisse nationale d'assurance maladie.
- 33 « Les ressources du fonds sont constituées par une dotation du régime général de l'assurance maladie, dont le montant est fixé chaque année par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et de la santé. L'évaluation des expérimentations régies par le présent article est financée par le fonds pour l'innovation du système de santé.
- 34 « VI. – Le Gouvernement présente chaque année au Parlement un état des lieux des expérimentations en cours et lui remet, au plus tard un an après la fin de chaque expérimentation, le rapport d'évaluation la concernant »
- 35 II. – Le 9° de l'article L. 221-1 du code de la sécurité sociale est remplacé par les dispositions suivantes :
- 36 « 9° De participer au financement des dispositifs qui organisent le travail en équipe entre professionnels de santé. »
- 37 III. – Le dernier alinéa de l'article L. 1433-1 du code de la santé publique est supprimé.
- 38 IV. – Au I de l'article 43 de la loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 de financement de la sécurité sociale pour 2014, les mots : « pour une durée n'excédant pas quatre ans » et au II de l'article 43 de la même loi, les mots : « pour une période n'excédant pas quatre ans » sont remplacés par les mots : « jusqu'au 31 décembre 2018 ».
- 39 V. – Les expérimentations conduites dans le cadre de l'article 48 de la loi n° 2012-1404 du 17 décembre 2012 de financement de la sécurité sociale pour 2013, de l'article 43 de la loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 de financement de la sécurité sociale pour 2014, de l'article 53 de la loi n° 2014-1554 du 22 décembre 2014 de financement de la sécurité sociale pour 2015, des articles 66, 68 et 94 de la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 peuvent être poursuivies après autorisation par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et de la santé, sous réserve qu'elles entrent dans l'objet défini au I de l'article L. 162-31-1 dans sa rédaction issue de la présente loi et que soit prévue une évaluation conforme aux dispositions réglementaires prévues au I du même article. L'arrêté fixe la nouvelle date de fin de l'expérimentation, qui ne peut porter la durée totale de

l'expérimentation à plus de six ans à compter de la date de début de mise en œuvre effective de l'expérimentation initiale ni être postérieure au 31 décembre 2022. Le financement de ces expérimentations est assuré dans les conditions prévues par cet article. Les expérimentations dont la poursuite n'a pas été autorisée par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et de la santé avant le 31 décembre 2018 prennent fin au plus tard le 31 décembre 2019.

**Amendement n° 126** présenté par M. Véran, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales.

À la fin de l'alinéa 7, substituer au mot :

« primaires »

le mot :

« ambulatoires ».

**Amendement n° 465** présenté par M. Door, M. Viry, M. Perrut, M. Lurton, M. Cherpion et Mme Louwagie.

Après l'alinéa 8, insérer l'alinéa suivant :

« e) Introduire dans un fonctionnement de droit commun la tarification des nouvelles modalités de coordination, et évaluer ces modalités ; »

**Amendement n° 927** présenté par M. Vercamer, Mme Auconie, M. Benoit, Mme Brenier, M. Christophe, M. Charles de Courson, M. Demilly, M. Dunoyer, M. Favennec Becot, Mme Firmin Le Bodo, M. Gomès, M. Ledoux, M. Leroy, M. Pancher et Mme Sanquer.

Après l'alinéa 8, insérer l'alinéa suivant :

« e) Rétablir le pharmacien dans sa mission de professionnel de santé en lui permettant notamment de prescrire et délivrer une liste limitative de médicaments et dispositifs médicaux à prescription obligatoire. »

**Amendement n° 386** présenté par M. Véran.

À l'alinéa 10, supprimer le mot :

« mêmes ».

**Amendement n° 337** présenté par M. Dharréville, M. Azerot, Mme Bello, M. Brotherson, M. Bruneel, Mme Buffet, M. Chassaigne, M. Dufrègne, Mme Faucillon, M. Jumel, M. Lecoq, M. Nilor, M. Peu, M. Fabien Roussel, M. Serville et M. Wulfranc.

Supprimer l'alinéa 11.

**Amendement n° 397** présenté par M. Véran.

I. – À l'alinéa 15, après la référence :

« L. 162-22-6-1, »,

insérer les références :

« L. 162-22-8, L. 162-22-8-1, L. 162-22-8-3, ».

II. – En conséquence, au même alinéa, substituer aux références :

« L. 162-23-4, L. 162-23-8 »

les références :

« L. 162-23-3, L. 162-23-4, L. 162-23-6, L. 162-23-7, L. 162-23-8, L. 162-23-15 dans sa rédaction issue du V de l'article 78 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, L. 162-23-16 ».

III. – En conséquence, au même alinéa, substituer à la référence :

« et L. 322-5-2 »

les références :

« , L. 322-5-2 et aux III, V et VI de l'article 78 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ».

**Amendement n° 387** présenté par M. Véran.

À l'alinéa 19, supprimer la référence :

« L. 162-22-7-2, ».

**Amendement n° 127** présenté par M. Véran, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales.

À la fin de l'alinéa 23, substituer aux mots :

« d'établissements de santé ou de professionnels de santé »

les mots :

« constitués soit d'établissements de santé, soit de professionnels de santé, soit de ces deux ensembles ».

**Amendement n° 466** présenté par M. Door, M. Viry, M. Perrut, M. Lurton, M. Cherpion et Mme Louwagie.

Compléter l'alinéa 23 par la phrase suivante :

« . Ces groupements comportent au moins un établissement de santé en leur sein ou disposent d'une personnalité morale ».

*Amendements identiques :*

**Amendements n° 187** présenté par M. Lurton, M. Door, Mme Louwagie, Mme Poletti, M. Cinieri, M. Straumann, M. Nury, M. Viry, M. Ramadier, Mme Valentin, Mme Valérie Boyer, M. Le Fur, M. Descoeur, M. Brun, M. Sermier, M. Abad, Mme Marianne Dubois, M. Lorion, M. Cherpion, M. Cordier, M. Schellenberger, M. Viala, M. Perrut, M. Vialay, Mme Duby-Muller, M. de Ganay, M. Huyghe et M. Bazin et n° 1156 présenté par Mme Ramasamy et Mme Bassire.

Après l'alinéa 24, insérer l'alinéa suivant :

« Toutefois, les prestataires de service ou distributeurs de matériels mentionnés à l'alinéa précédent ne peuvent être sous le contrôle direct ou indirect d'une personne physique ou morale qui poursuit un but lucratif en exerçant à titre principal une activité de fournisseur, de distributeur ou de fabricant de produit de santé ; ».

*Amendements identiques :*

**Amendements n° 468** présenté par M. Door, M. Viry, M. Perrut, M. Lurton, M. Cherpion et Mme Louwagie et n° 930 rectifié présenté par M. Vercamer, Mme Auconie, M. Benoit, Mme Brenier, M. Christophe, M. Charles de Courson, M. Demilly, M. Dunoyer, M. Favennec Becot, Mme Firmin Le Bodo, M. Gomès, M. Lagarde, M. Ledoux, M. Leroy, M. Pancher et Mme Sanquer.

À la fin de la seconde phrase de l'alinéa 26, substituer aux mots :

« , par arrêté des directeurs généraux des agences régionales de santé ; »

les mots :

« et après présentation pour information en Commission spécialisée de l'organisation des soins, par arrêté des directeurs généraux des agences régionales de santé. Ces arrêtés sont publiés au recueil des actes administratifs pour ceux qui ont une dimension régionale, et au *Journal Officiel* pour ceux qui ont une dimension nationale. »

**Amendement n° 128 rectifié** présenté par M. Véran, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales.

Après l'alinéa 26, insérer l'alinéa suivant :

« Un conseil stratégique est chargé de formuler des propositions sur les innovations dans le système de santé. Un état des lieux des expérimentations lui est transmis régulièrement, et, après la fin de chaque expérimentation, le rapport d'évaluation relatif à l'expérimentation lui est systématiquement transmis. »

**Sous-amendement n° 1211** présenté par M. Vercamer.

À la première phrase de l'alinéa 2, après le mot :

« stratégique »,

insérer les mots :

« composé notamment de parlementaires des deux chambres ».

**Sous-amendement n° 1212** présenté par M. Vercamer.

À la première phrase de l'alinéa 2, après le mot :

« stratégique »,

insérer les mots :

« composé notamment de représentants des ordres des professionnels de santé ».

**Sous-amendement n° 1213** présenté par M. Vercamer.

À la première phrase de l'alinéa 2, après le mot :

« stratégique »,

insérer les mots :

« composé notamment de représentants des fédérations hospitalières publiques et privées ».

**Amendement n° 469** présenté par M. Door, M. Viry, M. Perrut, M. Lurton, M. Cherpion et Mme Louwagie.

Après l'alinéa 26, insérer l'alinéa suivant :

« La composition du conseil stratégique est définie par décret en Conseil d'État. Les fédérations hospitalières, publiques et privées, les plus représentatives en sont membres. »

**Amendement n° 485** présenté par M. Hammouche, Mme Benin, Mme de Vaucouleurs, Mme Elimas, Mme Gallerneau, M. Isaac-Sibille, M. Balanant, Mme Bannier, M. Barrot, M. Berta, M. Bolo, M. Bourlanges, M. Bru, M. Cubertafon, Mme de Sarnez, Mme Deprez-Audebert, M. Duvergé, Mme El Haïry, Mme Essayan, M. Fanget, M. Fesneau, Mme Florennes, M. Fuchs, M. Garcia, Mme Jacquier-Laforge, M. Joncour, M. Lagleize, M. Lainé, M. Laquila, Mme Lasserre-David, M. Latombe, Mme Luquet, M. Mathiasin, M. Mattei, Mme Mette, M. Michel-Kleisbauer, M. Mignola, M. Millienne, M. Pahun, M. Frédéric Petit, Mme Maud Petit, Mme Poueyto, M. Ramos, M. Thierry Robert, M. Turquois, Mme Vichnievsky et M. Waserman.

À l'alinéa 27, après le mot :

« maladie »,

insérer les mots :

« , des usagers, des professionnels de santé, d'élus locaux ».

**Amendement n° 926** présenté par M. Vercamer, Mme Auconie, M. Becht, M. Benoit, Mme Brenier, M. Guy Bricout, M. Christophe, M. Charles de Courson, M. Demilly, M. Dunoyer, M. Favennec Becot, Mme Firmin Le Bodo, M. Gomès, M. Ledoux, M. Leroy, M. Pancher, Mme Sanquer et M. Zumkeller.

À l'alinéa 27, après la première occurrence du mot :

« santé »,

insérer les mots :

« , des représentants des ordres des professionnels de santé, des fédérations nationales représentatives des établissements et services sanitaires et médico-sociaux publics et privés et des complémentaires santé ».

**Amendement n° 472** présenté par M. Door, M. Viry, M. Perrut, M. Lurton, M. Cherpion et Mme Louwagie.

À l'alinéa 27, après la première occurrence du mot :

« santé »,

insérer les mots :

« des représentants des fédérations hospitalières, publiques et privées, les plus représentatives, ».

**Amendement n° 333** présenté par Mme Ménard.

À l'alinéa 27, après la première occurrence du mot :

« santé »,

insérer les mots :

« , des représentants des professions de santé ».

**Amendement n° 388** présenté par M. Véran.

À l'alinéa 27, substituer au mot :

« les »

le mot :

« ces »;

**Amendement n° 389** présenté par M. Véran.

À l'alinéa 27, substituer à la troisième occurrence du mot :

« et »

les mots :

« ainsi que ».

**Amendement n° 398 rectifié** présenté par M. Véran.

À la seconde phrase de l'alinéa 28, substituer aux mots :

« prévoit les dérogations qui justifient la saisine »

les mots :

« précise la liste des dispositions auxquelles il ne peut être dérogé qu'après avis ».

**Amendement n° 486** présenté par M. Hammouche, Mme Benin, Mme de Vaucouleurs, Mme Elimas, Mme Gallerneau, M. Isaac-Sibille, M. Balanant, Mme Bannier, M. Barrot, M. Berta, M. Bolo, M. Bourlanges, M. Bru, M. Cubertaon, Mme de Sarnez, Mme Deprez-Audebert, M. Duvergé, Mme El Haïry, Mme Essayan, M. Fanget, M. Fesneau, Mme Florennes, M. Fuchs, 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. Mignola, M. Millienne, M. Pahun, M. Frédéric Petit, Mme Maud Petit, Mme Poueyto, M. Ramos, M. Thierry Robert, M. Turquois, Mme Vichnievsky et M. Waserman.

À l'alinéa 29, substituer aux mots :

« la composition et les missions du comité technique »

les mots :

« les missions du comité technique et les modalités de représentation de ses membres ».

**Amendement n° 1064** présenté par M. Lurton, Mme Louwagie, M. Door, Mme Poletti, M. Cinieri, M. Bazin, Mme Bazin-Malgras, M. Straumann, M. Nury, M. Viry et M. Ramadier.

Compléter l'alinéa 29 par la phrase suivante :

« Ce décret précise les modalités de déclaration des conflits d'intérêts des professionnels de santé et structures proposant leur participation aux expérimentations prévues au présent article, et notamment les liens d'intérêts, directs ou indirects, qu'ils ont ou ont eus au cours des cinq années précédant l'expérimentation ou projet pilote avec des établissements pharmaceutiques mentionnés à l'article L. 5124-2 du code de la santé publique ou des entreprises fabriquant des produits de santé, matériels ou dispositifs médicaux. »

**Amendement n° 390** présenté par M. Véran.

À l'alinéa 30, après le mot :

« expérimentation »,

insérer les mots :

« prévue au présent article ».

**Amendement n° 391** présenté par M. Véran.

À la première phrase de l'alinéa 33, substituer aux mots :

« du régime général de l'assurance maladie »

les mots

« de la branche maladie, maternité, invalidité et décès du régime général ».

**Amendement n° 488** présenté par M. Hammouche, Mme Benin, Mme de Vaucouleurs, Mme Elimas, Mme Gallerneau, M. Isaac-Sibille, M. Balanant, Mme Bannier, M. Barrot, M. Berta, M. Bolo, M. Bourlanges, M. Bru, M. Cubertaon, Mme de Sarnez, Mme Deprez-Audebert, M. Duvergé, Mme El Haïry, Mme Essayan, M. Fanget, M. Fesneau, Mme Florennes, M. Fuchs, 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. Mignola, M. Millienne, M. Pahun, M. Frédéric Petit, Mme Maud Petit, Mme Poueyto, M. Ramos, M. Thierry Robert, M. Turquois, Mme Vichnievsky et M. Waserman.

À l'alinéa 34, après le mot :

« évaluation »,

insérer les mots :

« médico-économique, sociale, qualitative et quantitative, ».

**Amendement n° 129** présenté par M. Véran, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales.

À la première phrase de l'alinéa 39, après l'année :

« 2015 »,

insérer les mots :

« , de l'article 68 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ».

**Amendement n° 392** présenté par M. Véran.

À la première phrase de l'alinéa 39, substituer aux mots :

« sous réserve qu' »

le mot :

« lorsqu' ».

**Amendement n° 393** présenté par M. Véran.

À la première phrase de l'alinéa 39, après la troisième occurrence du mot :

« et »,

insérer les mots :

« sous réserve ».

**Amendement n° 396** présenté par M. Véran.

À la première phrase de l'alinéa 39, substituer à la seconde occurrence de la référence :

« I »

les références :

« quatrième alinéa du III ».

**Amendement n° 395** présenté par M. Véran.

À la deuxième phrase de l'alinéa 39, substituer à la deuxième occurrence du mot :

« P »

le mot :

« chaque ».

**Amendement n° 394** présenté par M. Véran.

À la deuxième phrase de l'alinéa 39, substituer aux mots :

« porter la durée totale de l'expérimentation »

les mots

« ni porter la durée totale de celle-ci ».

**Amendement n° 529 rectifié** présenté par M. Véran.

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« VI. – L'article 48 de la loi n° 2012-1404 du 17 décembre 2012 de financement de la sécurité sociale pour 2013, l'article 43 de la loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 de financement de la sécurité sociale pour 2014, l'article

53 de la loi n° 2014-1554 du 22 décembre 2014 de financement de la sécurité sociale pour 2015, l'article 68 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 et les articles 66, 68 et 94 de la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 sont abrogés le 1<sup>er</sup> janvier 2020. ».

#### Après l'article 35

**Amendement n° 1067** présenté par Mme Bareigts, M. Aviragnet, Mme Biémouret, M. Bouillon, M. Alain David, Mme Laurence Dumont, M. Dussopt, M. Hutin, M. Juanico, M. Le Foll, M. Letchimy, Mme Manin, Mme Pires Beaune, M. Potier, Mme Vainqueur-Christophe et M. Vallaud.

Après l'article 35, insérer l'article suivant :

L'article L. 3411-6 du code de la santé publique est complété par deux alinéas ainsi rédigés :

« Pour une durée de trois ans à compter de la promulgation de la loi n° ... du ..., le Gouvernement peut autoriser l'expérimentation suivante dans un nombre limité de collectivités territoriales volontaires, y compris les collectivités régies par l'article 73 de la Constitution : afin de lutter contre les addictions chez les jeunes, ces centres peuvent développer des consultations jeunes consommateurs financées par les régimes obligatoires de base d'assurance maladie dans le cadre de la dotation globale de financement visée au sixième alinéa de l'article L. 314-8 du code de l'action sociale et des familles.

« Le directeur général de l'agence régionale de santé veille à ce que ces consultations jeunes consommateurs soient accessibles sur l'ensemble des territoires de démocratie sanitaire tels que définis au 1<sup>o</sup> de l'article L. 1434-9 du code de la santé publique. »

**Amendement n° 570** présenté par M. Isaac-Sibille, Mme Benin, Mme de Vaucouleurs, Mme Elimas, Mme Gallerneau, M. Hammouche, M. Balanant, Mme Bannier, M. Barrot, M. Berta, M. Bolo, M. Bourlanges, M. Bru, M. Cubertafon, Mme de Sarnez, Mme Deprez-Audebert, M. Duvergé, Mme El Haïry, Mme Essayan, M. Fanget, M. Fesneau, Mme Florennes, M. Fuchs, 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. Mignola, M. Millienne, M. Pahun, M. Frédéric Petit, Mme Maud Petit, Mme Poueyto, M. Ramos, M. Thierry Robert, M. Turquois, Mme Vichnievsky et M. Wasserman.

Après l'article 35, insérer l'article suivant :

L'article 68 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 est ainsi modifié :

1<sup>o</sup> Au premier alinéa, les mots : « le médecin traitant » sont remplacés par les mots : « les structures et acteurs médico-sociaux en capacité de dépister l'obésité ont » ;

2<sup>o</sup> À la première phrase du deuxième alinéa, les mots : « le médecin traitant de l'enfant peut » sont remplacés par les mots : « ces structures peuvent » ;

3<sup>o</sup> Au quatrième alinéa, les mots : « du médecin traitant » sont remplacés par les mots : « desdites structures ».

**Amendement n° 1157** présenté par M. Quatennens, Mme Autain, M. Bernalicis, M. Coquerel, M. Corbière, Mme Fiat, M. Lachaud, M. Larive, M. Mélenchon, Mme Obono, Mme Panot, M. Prud'homme, M. Ratenon, Mme Ressiguiet, Mme Rubin, M. Ruffin et Mme Taurine.

Après l'article 35, insérer l'article suivant :

I. – Afin de renforcer le droit à mourir dans la dignité, est constituée une commission non permanente composée de vingt députés et vingt sénateurs désignés respectivement par le Président de l'Assemblée nationale et le Président du Sénat, issus de chaque groupe parlementaire, en particulier ceux d'opposition et minoritaires, de manière à assurer une représentation équilibrée des groupes politiques.

II. – Cette commission a pour but premier d'évaluer la pratique actuelle, particulièrement le recours aux dispositifs étrangers d'aide active à mourir dans les pays avec lesquels la Sécurité sociale française a établi un accord de prise en charge partielle ou totale des parcours de soins des ressortissants français, notamment les personnes visées par les conventions "Zone organisée d'accès aux soins transfrontaliers.

Cette commission a pour mission de recueillir les attentes des Français sur le droit à mourir dans la dignité et de proposer des modifications du droit en vigueur adéquats. À cet effet, elle remet un rapport annuel au Parlement le dernier jour ouvré du mois juin de chaque année, afin que son évaluation puisse être prise en compte dans le cadre du débat d'orientation des finances publiques et la discussion du projet de loi de finances de l'année suivante.

Elle est par ailleurs saisie pour avis de tout projet ou proposition de loi qui relèverait de son champ de compétence.

III. – Pour mener à bien les missions mentionnées au II, la commission peut mener toutes auditions qu'elle juge utiles.

Tous les renseignements et documents d'ordre financier et administratif qu'elle demande, y compris tout rapport établi par les organismes et services chargés du contrôle de l'administration, réserve faite des sujets à caractère secret concernant la défense nationale et la sécurité extérieure de l'État et du respect du secret de l'instruction et du secret médical, doivent lui être fournis.

Les membres de la commission sont autorisés à connaître des informations ou des éléments d'appréciation.

**Amendement n° 653** présenté par M. Mesnier, Mme Vidal, M. Taché, Mme Bagarry, M. Belhaddad, M. Borowczyk, 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 Granjus, Mme Iborra, Mme Janvier, Mme Khattabi, M. Laabid, Mme Lazaar, Mme Lecocq, M. Maillard, M. Michels, Mme Valérie Petit, Mme Peyron, M. Pietraszewski, Mme Pitollat, Mme Mireille Robert, Mme Romeiro Dias, Mme Tamarelle-Verhaeghe, M. Taquet, M. Touraine, Mme Toutut-Picard, Mme Vignon, M. Wonne, M. Ferrand, les membres du groupe La République en Marche et les membres du groupe La République en Marche.

Après l'article 35, insérer l'article suivant :

Le Gouvernement remet au Parlement, au plus tard le 1<sup>er</sup> juin 2018, un rapport relatif aux dépenses des indemnités journalières au titre de la maladie, notamment concernant les arrêts courts ou itératifs, afin de mieux prévenir ces arrêts ou en améliorer les contrôles. Le rapport met en avant l'articulation actuelle entre les indemnités journalières perçues au

titre de la maladie par les organismes de sécurité sociale et les dispositifs de prévoyance obligatoire et facultative existants et propose en tant que de besoin des mesures d'amélioration.

### Article 36

- ① I. – Le deuxième alinéa du I de l'article L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale est complété par deux phrases ainsi rédigées :
- ② « Le cas échéant, la ou les conventions définissent en particulier le tarif et les modalités de réalisation des actes de télémedecine. Les actes de téléconsultation remboursés par l'assurance-maladie sont effectués par vidéotransmission ; ».
- ③ II. – Au troisième alinéa de l'article L. 6316-1 du code de la santé publique, les mots : « et de prise en charge financière » sont supprimés.
- ④ III. – L'article 36 de la loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 de financement de la sécurité sociale pour 2014 est abrogé à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2018. Les dispositions réglementaires et les stipulations conventionnelles prises en application de cet article continuent de produire leurs effets jusqu'à la date d'entrée en vigueur des dispositions conventionnelles fixant les tarifs des activités mentionnées au I du présent article, et au plus tard au 1<sup>er</sup> juillet 2019.
- ⑤ IV. – Des expérimentations portant sur la réalisation d'actes de télésurveillance peuvent être menées, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2018 et pour une durée de quatre ans, en métropole, dans l'ensemble des collectivités territoriales régies par l'article 73 de la Constitution ainsi qu'à Saint-Barthélemy, Saint-Martin, Saint-Pierre-et-Miquelon et dans les îles Wallis-et-Futuna.
- ⑥ Les conditions de mise en œuvre de ces expérimentations sont définies dans des cahiers des charges arrêtés par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.
- ⑦ Pour la mise en œuvre des expérimentations, il peut être dérogé :
- ⑧ 1° Aux règles de facturation, de tarification et de remboursement mentionnées aux articles L. 162-1-7, L. 162-5, L. 162-9, L. 162-11, L. 162-12-2, L. 162-12-9, L. 162-14, L. 162-14-1, L. 162-16-1, L. 162-22-1, L. 162-22-6, L. 162-26, L. 162-32-1 et L. 165-1 du code de la sécurité sociale, en tant qu'ils concernent les tarifs, honoraires, rémunérations et frais accessoires dus aux établissements de santé, centres de santé et professionnels de santé par les assurés sociaux et par l'assurance maladie ;
- ⑨ 2° Aux articles L. 314-1, L. 314-2, L. 314-8 et L. 314-9 du code de l'action sociale et des familles, en tant qu'ils concernent les modes de tarification des établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 du même code ;
- ⑩ 3° Aux règles tarifaires et d'organisation applicables aux établissements et services mentionnés au même article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ;

- ⑪ 4° À l'article L. 162-2 du code de la sécurité sociale, en tant qu'il concerne le paiement direct des honoraires par le malade ;
- ⑫ 5° Aux articles L. 160-10, L. 160-13 et L. 160-14 du même code, relatifs à la participation de l'assuré aux tarifs servant de base au calcul des prestations.
- ⑬ Les dépenses qui résultent de la mise en œuvre des expérimentations sont prises en charge par le fonds prévu à l'article L. 1435-8 du code de la santé publique. Elles s'imputent sur la dotation mentionnée au 1° de l'article L. 1435-9 du même code et font l'objet d'une identification spécifique par l'arrêté prévu au même 1°. Par dérogation à ce même article L. 1435-9, les crédits affectés aux agences régionales de santé par cet arrêté ne peuvent être affectés au financement d'autres activités.
- ⑭ Les produits ou prestations ayant pour objet de réaliser la transmission de données permettant à un professionnel de santé d'interpréter à distance les données nécessaires au suivi médical d'un patient ne peuvent pas être inscrits sur la liste mentionnée à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale pendant la durée des expérimentations, dès lors que leur indication inclut le diagnostic, la prévention, le contrôle ou le traitement d'une pathologie prévue dans l'un des cahiers des charges.
- ⑮ Ces dispositions ne s'appliquent pas aux produits ou prestations dont le fonctionnement et la finalité sont comparables à des produits ou prestations ayant pour objet de réaliser la transmission de données permettant à un professionnel de santé d'interpréter à distance les données nécessaires au suivi médical d'un patient et déjà inscrits sur la liste mentionnée au même article L. 165-1.
- ⑯ Le présent article ne fait pas obstacle à la possibilité pour les fabricants ou distributeurs de produits ou prestations de déposer avant la fin de l'expérimentation auprès des ministres compétents et de la Haute Autorité de santé une demande d'inscription de ces produits ou prestations sur la liste prévue audit article L. 165-1.
- ⑰ Lorsque le dépôt de cette demande d'inscription intervient avant la fin de l'expérimentation, les produits ou prestations concernés continuent à bénéficier de la prise en charge financière qui était prévue au titre de l'expérimentation durant la période séparant, le cas échéant, la fin de cette expérimentation de la décision relative à l'inscription sur la liste. Cette prise en charge financière cesse de plein droit à compter de l'intervention de cette dernière décision, quels que soient son sens, sa forme ou ses motifs.
- ⑱ Les agences régionales de santé et les organismes de sécurité sociale transmettent et partagent les informations qu'ils détiennent, dans la stricte mesure de leur utilité pour la connaissance et le suivi du parcours des patients pris en charge par télémedecine dans le cadre des expérimentations et des dépenses associées. Ces informations peuvent faire l'objet d'un recueil à des fins d'évaluation ou d'analyse des pratiques ou des activités de soins et de prévention, dans des conditions garantissant le respect du secret médical. La Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés met en œuvre les adaptations de ses systèmes d'information qui s'avèrent nécessaires pour le suivi de l'activité réalisée en télémedecine dans le cadre de ces expérimentations.

19) Au terme de ces expérimentations, une évaluation est réalisée ou validée par la Haute Autorité de santé en vue d'une généralisation, en liaison avec les agences régionales de santé, les organismes locaux d'assurance maladie, les professionnels de santé, les centres de santé, les établissements de santé et les établissements médico-sociaux participant à l'expérimentation. Elle fait l'objet d'un rapport transmis au Parlement par le ministre chargé de la santé avant le 30 septembre 2021.

**Amendement n° 406** présenté par Mme Pitollat, Mme Fontaine-Domeizel, Mme Wonner, Mme Bagarry et Mme Vignon.

Compléter la première phrase de l'alinéa 2 par les mots :

« , dans la limite des tarifs des actes autres que ceux prévus dans le cadre de la télémédecine. »

**Amendement n° 716 deuxième rectification** présenté par Mme Firmin Le Bodo, Mme Auconie, M. Bournazel, M. Guy Bricout, M. Christophe, Mme de La Raudière, Mme Descamps, M. Favennec Bécot, M. Ledoux, M. Leroy, M. Pancher, Mme Sanquer et M. Zumkeller.

Après l'alinéa 2, insérer les quatre alinéas suivants :

« I *bis*. – Après le même article, est inséré un article L. 162-14-1-1 A ainsi rédigé :

« Art. L. 162-14-1-1 A. – Une commission de la télémédecine est créée auprès de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie. Cette commission, présidée par le directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, est composée de représentants des professions visées au premier alinéa de l'article L. 162-14-1, de représentants des fédérations hospitalières représentatives publiques et privées, et de représentants de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et de l'Union nationale des organismes des caisses d'assurance-maladie complémentaire. Un représentant de l'État et un représentant de chaque assemblée parlementaire assistent à ses travaux.

« Cette commission rend un avis motivé sur les propositions présentées par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, mentionnées à l'article L. 162-14-1.

« La composition et les règles de fonctionnement de la commission sont fixées par arrêté. »

**Amendement n° 940 rectifié** présenté par M. Vercamer, M. Benoit, Mme Brenier, M. Charles de Courson, M. Demilly, M. Dunoyer, M. Gomès et M. Lagarde.

Après l'alinéa 2, insérer les quatre alinéas suivants :

« I *bis*. – Après le même article, est inséré un article L. 162-14-1-1 A ainsi rédigé :

« Art. L. 162-14-1-1 A. – Une commission de la télémédecine est créée auprès de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie. Cette commission, présidée par le directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, est composée de représentants des médecins libéraux et hospitaliers, de représentants des fédérations hospitalières représentatives publiques et privées, et de représentants de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et de l'Union nationale des organismes des caisses d'assurance-maladie complémentaire. Un représentant de l'État et un représentant de chaque assemblée parlementaire assistent à ses travaux.

« Cette commission rend un avis motivé sur les propositions présentées par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, mentionnées à l'article L. 162-14-1.

« La composition et les règles de fonctionnement de la commission sont fixées par arrêté. »

*Amendements identiques :*

**Amendements n° 322** présenté par M. Dharréville, M. Azerot, Mme Bello, M. Brotherson, M. Bruneel, Mme Buffet, M. Chassaigne, M. Dufrière, Mme Faucillon, M. Jumel, M. Lecoq, M. Nilor, M. Peu, M. Fabien Roussel, M. Serville et M. Wulfranc et n° 1161 présenté par Mme Ramassamy, Mme Bassire et M. Lorion.

Après l'alinéa 2, insérer les quatre alinéas suivants :

« I *bis*. – Après le même article, il est inséré un article L. 162-14-1-1 A ainsi rédigé :

« Art. L. 162-14-1-3. – Une commission de la télémédecine est créée auprès de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie. Cette commission, présidée par le directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, est composée de représentants des médecins libéraux et hospitaliers, de représentants des fédérations hospitalières représentatives publiques et privées, et de représentants de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et de l'Union nationale des organismes des caisses d'assurance-maladie complémentaire. Un représentant de l'État assiste à ses travaux.

« Cette commission rend un avis motivé sur les propositions présentées par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, prévues à l'article L. 162-14-1.

« La composition et les règles de fonctionnement de la commission sont fixées par arrêté. »

**Amendement n° 233** présenté par M. Door, M. Jacob, M. Woerth, Mme Anthoine, M. Aubert, Mme Bassire, Mme Beauvais, Mme Bonnivard, M. Bony, M. Boucard, M. Bouchet, Mme Valérie Boyer, M. Breton, M. Brochand, M. Carrez, M. Cattin, M. Cherpion, M. Ciotti, Mme Corneloup, M. Cornut-Gentille, Mme Dalloz, M. Dassault, M. de la Verpillière, M. Deflesselles, M. Rémi Delatte, M. Descoeur, M. Di Filippo, M. Diard, 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, M. Grelier, Mme Guion-Firmin, M. Herbillon, M. Huyghe, M. Kamardine, Mme Kuster, Mme Lacroute, M. Larrivé, Mme Le Grip, M. Leclerc, Mme Levy, M. Lorion, M. Lurton, M. Emmanuel Maquet, M. Marleix, M. Marlin, M. Masson, M. Menuel, Mme Meunier, M. Minot, M. Nury, M. Pauget, M. Perrut, Mme Poletti, M. Pradié, M. Quentin, M. Ramadier, Mme Ramassamy, M. Reda, M. Reiss, M. Reitzer, M. Reynès, M. Rolland, M. Sadiet, M. Schellenberger, M. Sermier, Mme Tabarot, M. Taugourdeau, M. Teissier, Mme Trastour-Isnart, Mme Valentin, M. Vatn, M. Verchère, M. Vialay, M. Jean-Pierre Vigier et M. Viry.

Supprimer les alinéas 5 à 19.

**Amendement n° 536** présenté par M. Véran.

À l'alinéa 5, après le mot :

« durée »,

insérer le mot

« maximale ».



**Amendement n° 1153** présenté par M. Larive, Mme Autain, M. Bernalicis, M. Coquerel, M. Corbière, Mme Fiat, M. Lachaud, M. Mélenchon, Mme Obono, Mme Panot, M. Prud'homme, M. Quatennens, M. Ratenon, Mme Ressi-guier, Mme Rubin, M. Ruffin et Mme Taurine.

Après l'alinéa 5, insérer l'alinéa suivant :

« Les actes de télésurveillance dont il est question dans cet article ne doivent concerner que des actes concernant des pathologies diagnosticables à l'œil nu. »

**Amendement n° 499** présenté par M. Isaac-Sibille, Mme Benin, Mme de Vaucouleurs, Mme Elimas, Mme Galler-neau, M. Hammouche, M. Balanant, Mme Bannier, M. Barrot, M. Berta, M. Bolo, M. Bourlanges, M. Bru, M. Cubertafon, Mme de Sarnez, Mme Deprez-Audebert, M. Duvergé, Mme El Haïry, Mme Essayan, M. Fanget, M. Fesneau, Mme Florennes, M. Fuchs, 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. Mignola, M. Millienne, M. Pahun, M. Frédéric Petit, Mme Maud Petit, Mme Poueyto, M. Ramos, M. Thierry Robert, M. Turquois, Mme Vichnievsky et M. Waserman.

Compléter l'alinéa 6 par la phrase suivante :

« Les expérimentations sont réalisées par des candidats répondant aux critères définis à l'article L. 4111-1 du code de la santé publique ».

**Amendement n° 196** présenté par M. Lurton, M. Door, Mme Louwagie, Mme Poletti, M. Cinieri, Mme Bazin-Malgras, M. Straumann, M. Nury, M. Viry, M. Ramadier, Mme Valentin, Mme Valérie Boyer, M. Minot, M. Le Fur, M. Descoeur, M. Brun, M. Sermier, M. Abad, Mme Marianne Dubois, M. Lorion, M. Cherpion, M. Cordier, M. Schellenberger, M. Viala, M. Perrut, M. Vialay, Mme Bassire, Mme Duby-Muller, M. de Ganay, M. Bazin et M. Peltier.

Supprimer les alinéas 14 à 17.

**Amendement n° 537** présenté par M. Véran.

Au début de l'alinéa 15, substituer aux mots :

« Ces dispositions ne s'appliquent »

les mots :

« L'alinéa précédent ne s'applique ».

*Amendements identiques :*

**Amendements n° 130** présenté par M. Véran, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales, M. Hammouche, Mme Benin, Mme de Vaucouleurs, Mme Elimas, Mme Galler-neau et M. Isaac-Sibille et n° 1073 présenté par M. Hammouche, Mme Benin, Mme de Vaucouleurs, Mme Elimas, Mme Gallerneau, M. Isaac-Sibille, M. Balanant, Mme Bannier, M. Barrot, M. Berta, M. Bolo, M. Bourlanges, M. Bru, M. Cubertafon, Mme de Sarnez, Mme Deprez-Audebert, M. Duvergé, Mme El Haïry, Mme Essayan, M. Fanget, M. Fesneau, Mme Florennes, M. Fuchs, 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. Mignola,

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

À la première phrase de l'alinéa 19, après le mot :

« évaluation »,

insérer les mots :

« médico-économique, sociale, qualitative et quantitative ».

**Amendement n° 538** présenté par M. Véran.

À la seconde phrase de l'alinéa 19, substituer aux mots :

« ministre chargé de la santé »

le mot :

« Gouvernement ».

**Amendement n° 489** présenté par M. Hammouche, Mme Benin, Mme de Vaucouleurs, Mme Elimas, Mme Galler-neau, M. Isaac-Sibille, M. Balanant, Mme Bannier, M. Barrot, M. Berta, M. Bolo, M. Bourlanges, M. Bru, M. Cubertafon, Mme de Sarnez, Mme Deprez-Audebert, M. Duvergé, Mme El Haïry, Mme Essayan, M. Fanget, M. Fesneau, Mme Florennes, M. Fuchs, 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. Mignola, M. Millienne, M. Pahun, M. Frédéric Petit, Mme Maud Petit, Mme Poueyto, M. Ramos, M. Thierry Robert, M. Turquois, Mme Vichnievsky et M. Waserman.

À la fin de la seconde phrase de l'alinéa 19, substituer à la date :

« 30 septembre 2021 »

la date :

« 30 juin 2019 ».

**Amendement n° 1105** présenté par M. Dharréville, M. Azerot, Mme Bello, M. Brotherson, M. Bruneel, Mme Buffet, M. Chassaigne, M. Dufrière, Mme Faucillon, M. Jumel, M. Lecoq, M. Nilor, M. Peu, M. Fabien Roussel, M. Serville et M. Wulfranc.

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« V. – Une charte de bonnes pratiques relative à la télémédecine est établie en concertation avec les professionnels de santé, les centres de santé, les établissements de santé, les établissements médico-sociaux et leurs représentants. »

### Après l'article 36

**Amendement n° 143** présenté par M. Door, M. Viry, M. Lurton, M. Cherpion et Mme Louwagie.

Après l'article 36, insérer l'article suivant :

L'article L. 6316-1 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« La définition des actes de téléradiologie ainsi que leurs conditions de mise en œuvre et de prise en charge financière sont fixées par décret. »

### Article 37

① I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

② 1<sup>o</sup> Le troisième alinéa de l'article L. 162-1-7 est ainsi modifié :

- ③ a) Les mots : « après avis de la Haute Autorité de santé et de l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire » sont remplacés par les mots : « après avis de l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire et après avis de la Haute Autorité de santé lorsque la décision porte sur l'évaluation du service attendu ou du service rendu d'un acte ou d'une prestation » ;
- ④ b) La deuxième phrase est supprimée ;
- ⑤ 2° Après l'article L. 162-1-7-3, il est inséré un article L. 162-1-7-4 ainsi rédigé :
- ⑥ « Art. L. 162-1-7-4. – Les actes ou prestations réalisés en équipe par plusieurs professionnels de santé, à l'exception des prestations mentionnées à l'article L. 165-1, peuvent faire l'objet d'une inscription spécifique sur la liste mentionnée à l'article L. 162-1-7 lorsqu'ils le sont dans une ou plusieurs des situations suivantes :
- ⑦ « 1° Dans le cadre d'un exercice libéral ou d'un exercice salarié auprès d'un autre professionnel de santé libéral ;
- ⑧ « 2° Dans un centre de santé ;
- ⑨ « 3° Dans le cadre d'un exercice salarié dans un établissement de santé.
- ⑩ « Les conditions d'inscription spécifique de ces actes ou prestations, leur inscription et leur radiation sont décidées par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, après avis de la Haute Autorité de santé et de l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire.
- ⑪ « Les décisions de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie sont réputées approuvées sauf opposition motivée des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.
- ⑫ « Lorsque les actes ou prestations réalisés en équipe ont fait l'objet d'un avis favorable du collège des financeurs, prévu à l'article L. 4011-2-3 du code de la santé publique, l'avis de la Haute Autorité de santé mentionné au deuxième alinéa du présent article n'est pas nécessaire. » ;
- ⑬ 3° L'article L. 162-1-8 est ainsi modifié :
- ⑭ a) Le premier alinéa est précédé d'un « I » ;
- ⑮ b) Au troisième alinéa, les mots : « du présent article » sont remplacés par les mots : « du présent I » ;
- ⑯ c) Au quatrième alinéa, les mots : « au deuxième alinéa » sont remplacés par les mots : « au troisième alinéa » ;
- ⑰ d) Après le cinquième alinéa, il est inséré quatre alinéas ainsi rédigés :
- ⑱ « II. – Sans préjudice des dispositions du I du même article, en l'absence de hiérarchisation par les commissions prévues au deuxième alinéa de l'article L. 162-1-7 dans un délai de onze mois à compter de la transmission à l'Union nationale des caisses d'assurance maladie de l'avis de la Haute Autorité de santé mentionné au troisième alinéa du même article, l'Union nationale des caisses d'assurance maladie peut procéder à la hiérarchisation d'un acte ou d'une prestation.
- ⑲ « Lorsqu'il est fait usage de la faculté prévue au précédent alinéa, la décision d'inscription est adressée par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie aux ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale dans un délai de trente jours à compter de l'expiration du délai mentionné au même alinéa.
- ⑳ « En l'absence de décision de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie dans le délai mentionné au précédent alinéa, l'Union en informe les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale et en précise les motifs.
- ㉑ « Les actes et prestations inscrits selon la procédure prévue au présent II peuvent faire ultérieurement l'objet d'une nouvelle inscription suivant la procédure prévue à l'article L. 162-1-7. »
- ㉒ e) Le dernier alinéa est précédé d'un « III ».
- ㉓ II. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :
- ㉔ 1° L'article L. 4011-2 est ainsi modifié :
- ㉕ a) Au début du deuxième alinéa, sont insérés les mots : « Lorsque leur mise en œuvre implique un financement dérogatoire, » ;
- ㉖ b) Au troisième alinéa, après les mots : « après avis conforme de la Haute Autorité de santé et », sont insérés les mots : « , pour les protocoles impliquant un financement dérogatoire, » ;
- ㉗ c) L'article est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ㉘ « Les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale arrêtent les priorités nationales en matière de protocoles de coopération. Pour les projets de protocoles relevant de ces priorités, les avis de la Haute Autorité de santé et, le cas échéant, du collège des financeurs sont rendus dans un délai de six mois à compter de leur transmission par l'agence régionale de santé. » ;
- ㉙ 2° Au premier alinéa de l'article L. 4011-2-1, les mots : « de représentants de l'assurance maladie et de représentants du ministre chargé de la sécurité sociale et du ministre chargé de la santé, » sont remplacés par les mots : « de représentants de l'assurance maladie, de la Haute Autorité de santé, du ministre chargé de la sécurité sociale et du ministre chargé de la santé, » ;
- ㉚ 3° Au deuxième alinéa de l'article L. 4011-2-1, les mots : « et à la Haute Autorité de santé » sont supprimés ;
- ㉛ 4° L'article L. 4011-2-3 est ainsi modifié :
- ㉜ a) Les deux dernières phrases du second alinéa du I sont remplacées par une phrase ainsi rédigée : « La Haute Autorité de santé rend un avis sur l'efficacité et la sécurité du protocole en termes de santé publique. » ;
- ㉝ b) Au premier alinéa du III, les mots : « au maintien à titre définitif d'un protocole de coopération » sont remplacés par les mots : « à la prise en charge financière définitive d'un protocole de coopération » ;

34 5° Le IV est remplacé par un alinéa ainsi rédigé :

35 « 4° Le collège des financeurs détermine les modalités de financement et de rémunération définitives des actes et prestations réalisés, sous réserve de leur inscription sur la liste mentionnée à l'article L. 162-1-7 selon la procédure prévue au II de l'article L. 162-1-7-4 du code de la sécurité sociale. Dans ce cas, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale peuvent proroger la durée du financement prévu à l'article L. 4011-2-2 du présent code jusqu'à l'inscription des actes et prestations sur la liste susmentionnée. »

**Amendement n° 541** présenté par M. Véran.

Après l'alinéa 1, insérer l'alinéa suivant :

« 1° A Au 9° de l'article L. 161-37, le mot : « dernier » est remplacé par le mot : « avant-dernier ». »

**Amendement n° 542** présenté par M. Véran.

À l'alinéa 3, substituer à la troisième occurrence des mots :

« après avis »

les mots :

« , le cas échéant, ».

**Amendement n° 543** présenté par M. Véran.

À l'alinéa 6, substituer aux mots :

« le sont »

les mots :

« sont réalisés ».

**Amendement n° 544** présenté par M. Véran.

À l'alinéa 7, supprimer le mot :

« autre ».

**Amendement n° 545** présenté par M. Véran.

À l'alinéa 12, substituer au mot :

« deuxième »

le mot :

« cinquième ».

**Amendement n° 131** présenté par M. Véran, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales.

Substituer aux alinéas 13 à 22 l'alinéa suivant :

« 3° Au quatrième alinéa de l'article L. 162-1-8, le mot : « deuxième » est remplacé par le mot : « troisième ». »

**Amendement n° 944** présenté par M. Vercamer, Mme Auconie, M. Benoit, Mme Brenier, M. Christophe, M. Charles de Courson, M. Demilly, M. Dunoyer,

M. Favennec Becot, Mme Firmin Le Bodo, M. Gomès, M. Ledoux, M. Leroy, Mme Magnier, M. Pancher, Mme Sanquer et M. Zumkeller.

I. – Compléter l'alinéa 29 par la phrase suivante :

« Le silence gardé par l'agence régionale de santé et par la Haute autorité de santé, chacune dans des délais successifs de deux mois, vaut décision d'autorisation de mise en œuvre du protocole de coopération. »

II. – En conséquence, à l'alinéa 32, après la première occurrence du mot :

« santé »,

insérer les mots :

« réalise une évaluation médico-économique du protocole et ».

III. – En conséquence, à la première phrase de l'alinéa 35, après le mot :

« détermine »,

insérer :

« , sur la base de l'avis de la Haute Autorité de Santé, ».

### Article 38

① I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

② 1° L'article L. 162-16-5 est ainsi modifié :

③ a) Au premier alinéa du I, les mots : « , de la sécurité sociale et de l'économie » sont remplacés par les mots : « et de la sécurité sociale » ;

④ b) Après le deuxième alinéa du I, il est inséré un nouvel alinéa ainsi rédigé :

⑤ « La marge mentionnée au premier alinéa du I peut être réduite compte tenu de la modicité du prix de cession de la spécialité. » ;

⑥ c) Le « II » devient le « III » et après le I, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

⑦ « II. – Le prix d'achat des spécialités acquitté par l'établissement ne peut être supérieur au prix de cession prévu au I minoré de la marge mentionnée au premier alinéa du même I. » ;

⑧ d) L'article est complété par deux alinéas ainsi rédigés :

⑨ « IV. – La base de remboursement d'une spécialité peut faire l'objet d'un tarif unifié fixé par décision du Comité économique des produits de santé. Dans ce cas, ce tarif unifié est appliqué aux spécialités génériques et à leurs spécialités princeps, aux spécialités biologiques similaires et à leurs biologiques de référence, ainsi qu'à toute spécialité comparable en ce qui concerne les indications ou la visée thérapeutique. Le cas échéant, le tarif unifié peut être modulé au regard de différences de posologie ou du circuit de distribution de la spécialité, notamment l'importation prévue à l'article L. 5124-13 du code de la santé publique.

⑩ « Lorsqu'un tarif unifié a été fixé pour une spécialité, l'application des dispositions du III est effectuée par rapport à ce seul tarif unifié. » ;

- 11 2° L'article L. 162-16-6 est ainsi modifié :
- 12 a) Le premier alinéa du I est ainsi modifié :
- 13 à chaque occurrence, après les mots : « tarif de responsabilité », sont insérés les mots : « et le prix limite de vente aux établissements » ;
- 14 à chaque occurrence, les mots : « est fixé » sont remplacés par les mots : « sont fixés » et, à chaque occurrence, le mot : « publié » est remplacé par le mot : « publiés » ;
- 15 après les mots : « au tarif », sont insérés les mots : « et au prix limite » ;
- 16 b) Au deuxième alinéa du I, le mot : « est » est remplacé par les mots : « et ce prix limite sont », le mot : « fixé » est remplacé à chaque occurrence par le mot : « fixés », les mots : « Il peut » sont remplacés par les mots : « Ils peuvent » et le mot : « baissé » est remplacé par le mot : « baissés » ;
- 17 c) Le « II » devient le « III » et après le I, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- 18 « II. – Le prix d'achat des spécialités acquitté par l'établissement ne peut être supérieur au prix limite de vente défini au I. » ;
- 19 d) L'article est complété par deux alinéas ainsi rédigés :
- 20 « IV. – La base de remboursement d'une spécialité peut faire l'objet d'un tarif unifié fixé par décision du Comité économique des produits de santé. Dans ce cas, ce tarif unifié est appliqué aux spécialités génériques et à leurs spécialités princeps, aux spécialités biologiques similaires et à leurs biologiques de référence, ainsi qu'à toute spécialité comparable en ce qui concerne les indications ou la visée thérapeutique. Le cas échéant, le tarif unifié peut être modulé au regard de différences de posologie ou du circuit de distribution de la spécialité, notamment l'importation prévue à l'article L. 5124-13 du code de la santé publique
- 21 « Lorsqu'un tarif unifié a été fixé pour une spécialité, l'application des dispositions du III est effectuée par rapport à ce seul tarif unifié. » ;
- 22 3° L'article L. 162-17-2-1 est ainsi modifié :
- 23 a) Au premier alinéa, la référence : « L. 5121-21-1 » est remplacée par la référence : « L. 5121-12-1 » ;
- 24 b) A la première phrase du troisième alinéa, après le mot : « remboursable, » la fin de la phrase est remplacée par les mots : « le Comité économique des produits de santé fixe, en vue de sa prise en charge ou son remboursement, un nouveau tarif ou un nouveau prix par convention avec l'entreprise ou, à défaut, par décision, selon les règles et critères d'appréciation applicables à l'indication ou aux indications déjà prises en charge. » ;
- 25 c) A la deuxième phrase du même troisième alinéa, les mots : « le prix est fixé par décision des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, en tenant compte du prix ou du tarif de responsabilité en vigueur pour les

indications remboursées » sont remplacés par les mots : « ce nouveau tarif ou ce nouveau prix tient également compte, au moins pour partie, » ;

- 26 d) Au quatrième alinéa, après les mots : « aux articles L. 162-17, », il est inséré la référence : « L. 162-22-7 » et cet alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée : « Dans ce cas, ces mêmes ministres peuvent également fixer un prix de vente aux patients ou aux établissements dans les conditions prévues aux I et II de l'article L. 162-16-4. » ;
- 27 4° L'article L. 162-22-7-2 est abrogé.
- 28 II. – Après le premier alinéa du II de l'article 33 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- 29 « Lorsqu'un patient relevant d'un système de sécurité sociale coordonné avec le régime français, bénéficie d'un ou plusieurs spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, la facturation de ses soins est majorée du coût de ces spécialités, produits et prestations. »
- 30 III. – Le présent article entre en vigueur à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2018, sous les réserves suivantes :
- 31 1° Les dispositions relatives au prix limite de vente aux établissements mentionné au II de l'article L. 162-16-5 et au I de l'article L. 162-16-6 du code de la sécurité sociale dans leur rédaction résultant de la présente loi entrent en vigueur à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2018. À cette date, le prix limite de vente des spécialités aux établissements mentionné au I de l'article L. 162-16-6 du même code dans sa rédaction résultant de la présente loi, est égal au tarif de responsabilité applicable à ces spécialités ;
- 32 2° Les décisions de prise en charge ou de remboursement, les tarifs ou les prix édictés en application des dispositions de l'article L. 162-17-2-1 du même code antérieurement à la publication de la présente loi, demeurent en vigueur jusqu'à leur modification éventuelle au titre des dispositions de la présente loi.

**Amendement n° 948** présenté par M. Vercamer, Mme Auconie, M. Benoit, Mme Brenier, M. Guy Bricout, M. Christophe, M. Demilly, M. Dunoyer, M. Favennec Becot, Mme Firmin Le Bodo, M. Gomès, M. Ledoux, M. Leroy, M. Pancher, Mme Sanquer et M. Zumkeller.

Supprimer les alinéas 4 et 5.

**Amendement n° 959** présenté par M. Véran.

À la deuxième phrase de l'alinéa à 9, après la deuxième occurrence du mot :

« leurs »,

insérer le mot :

« spécialités ».

**Amendement n° 957** présenté par M. Véran.

À la deuxième phrase de l'alinéa 20, après la seconde occurrence du mot :

« leurs »,

insérer le mot :

« spécialités ».

**Amendement n° 1005** présenté par M. Quatennens, les membres du groupe La France insoumise et les membres du groupe La France insoumise.

Supprimer les alinéas 28 et 29.

**Amendement n° 931** présenté par M. Véran.

À la première phrase de l'alinéa 31, substituer aux mots :

« Les dispositions relatives au prix limite de vente aux établissements mentionné au II de l'article L. 162-16-5 et au I de l'article L. 162-16-6 du code de la sécurité sociale dans leur rédaction résultant de la présente loi »

les mots :

« le c du 1° et le c du 2° du I ».

### CHAPITRE III

#### ACCROITRE LA PERTINENCE ET LA QUALITÉ DES SOINS

##### Avant l'article 39

**Amendement n° 1098** présenté par M. Dharréville, M. Azerot, Mme Bello, M. Brotherson, M. Bruneel, Mme Buffet, M. Chassaigne, M. Dufègne, Mme Faucillon, M. Jumel, M. Lecoq, M. Nilor, M. Peu, M. Fabien Roussel, M. Serville et M. Wulfranc.

Avant l'article 39, insérer l'article suivant :

L'article 79 de la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 est abrogé.

##### Article 39

① I. – Après le premier alinéa de l'article L. 162-30-4 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

② « Le directeur général de l'agence régionale de santé peut, après avis de l'organisme local d'assurance maladie, allouer un intéressement à l'établissement, sous la forme d'une dotation du fonds d'intervention régional mentionné à l'article L. 1435-8 du code de la santé publique, en fonction des économies réalisées et du degré de réalisation de l'ensemble des objectifs fixés au contrat. »

③ II. – Le présent article s'applique à l'évaluation des contrats ou avenants conclus à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2018 en application de l'article L162-30-2.

*Amendements identiques :*

**Amendements n° 323** présenté par M. Dharréville, M. Azerot, Mme Bello, M. Brotherson, M. Bruneel, Mme Buffet, M. Chassaigne, M. Dufègne, Mme Faucillon, M. Jumel, M. Lecoq, M. Nilor, M. Peu, M. Fabien Roussel, M. Serville et M. Wulfranc, n° 1070 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 Ressiguiet, Mme Rubin, M. Ruffin et Mme Taurine et n° 1076 présenté par Mme Bareigts, M. Aviragnet, Mme Biémouret, M. Bouillon, M. Alain David, Mme Laurence Dumont, M. Dussopt, M. Hutin, M. Juanico, M. Le Foll, M. Letchimy, Mme Manin, Mme Pires Beaune, M. Potier, Mme Vainqueur-Christophe et M. Vallaud.

Supprimer cet article.

**Amendement n° 132 rectifié** présenté par M. Véran, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales.

Rédiger ainsi cet article :

« I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

« 1° Après la première phrase du premier alinéa de l'article L. 162-30-2, dans sa rédaction issue de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, est insérée une phrase ainsi rédigée :

« Les commissions et conférences médicales d'établissement donnent leur avis préalablement à la conclusion du contrat. » ;

« 2° Après le premier alinéa de l'article L. 162-30-4, dans sa rédaction issue de la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Le directeur général de l'agence régionale de santé peut, après avis de l'organisme local d'assurance maladie, allouer un intéressement à l'établissement, sous la forme d'une dotation du fonds d'intervention régional mentionné à l'article L. 1435-8 du code de la santé publique, en fonction des économies réalisées et du degré de réalisation de l'ensemble des objectifs fixés au contrat. »

« II. – Le présent article s'applique à l'évaluation des contrats ou avenants conclus à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2018 en application de l'article L. 162-30-2 du code de la sécurité sociale. »

##### Après l'article 39

**Amendement n° 169 rectifié** présenté par M. Door, M. Viry, M. Perrut, M. Lurton, M. Cherpion et Mme Louwagie.

Après l'article 39, insérer l'article suivant :

Le cinquième alinéa de l'article L. 162-30-2 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Le contrat ne contient aucun indicateur qui dépend de la seule prescription médicale. »

**Amendement n° 170 rectifié** présenté par M. Door, M. Viry, M. Perrut, M. Lurton, M. Cherpion et Mme Louwagie.

Après l'article 39, insérer l'article suivant :

Après le sixième alinéa de l'article L. 162-30-2 du code de la sécurité sociale il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Un comité de suivi du dispositif « contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins » est créé. Il a pour objectif de suivre sa mise en place. Il comprend les représentants des fédérations hospitalières, publiques et privées, les plus représentatives. Ce comité de suivi remet un rapport annuel qui est rendu public. Sa composition est définie par arrêté du ministre de la santé. »

**Article 40**

- ① I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1<sup>o</sup> Le 4<sup>o</sup> de l'article L. 161–37 est complété par les mots : « , notamment en évaluant, lors de cette procédure, la mise en œuvre par les établissements de santé des obligations prévues au 18<sup>o</sup> de l'article L. 6143–7 du code de la santé publique. » ;
- ③ 2<sup>o</sup> Après le 12<sup>o</sup> de l'article L. 161–37, sont insérés un 13<sup>o</sup> et un 14<sup>o</sup> ainsi rédigés :
- ④ « 13<sup>o</sup> Établir et mettre en œuvre la procédure de certification des activités de présentation, d'information ou de promotion en faveur des produits de santé et prestations éventuellement associées. Cette procédure de certification a pour finalité notamment de garantir le respect des chartes mentionnées aux articles L. 162–17–8 et L. 162–17–9 ;
- ⑤ « 14<sup>o</sup> Rendre l'avis mentionné au III de l'article L. 162–31–1. » ;
- ⑥ 3<sup>o</sup> L'article L. 161–38 est ainsi modifié :
- ⑦ a) Au I *bis*, après les mots : « les médicaments », sont insérés les mots : « , les dispositifs médicaux et les prestations associées » ;
- ⑧ b) Au premier alinéa du II, après les mots : « les prix des produits », sont insérés les mots : « de santé et des prestations éventuellement associées » ;
- ⑨ c) Au deuxième alinéa du II, le mot : « médicamenteuse » est remplacé par les mots : « des médicaments, des dispositifs médicaux et des prestations qui leur sont associées » ;
- ⑩ d) Après le deuxième alinéa du II, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ⑪ « Elle garantit que ces logiciels informent les prescripteurs des conditions spécifiques de prescription ou de prise en charge des produits de santé et des prestations éventuellement associées, notamment en mettant à leur disposition le code prévu à l'article L. 165–5 pour les produits de la liste mentionnée à l'article L. 165–1 et en permettant son utilisation lors de la prescription. Elle garantit que ces logiciels intègrent les référentiels de prescription ou tout autre document relatif à la prescription dont la liste est fixée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale Elle garantit que ces logiciels permettent l'accès aux services dématérialisés déployés par l'assurance maladie et dont la liste est fixée par arrêté des mêmes ministres. » ;
- ⑫ e) Le premier alinéa du III est complété par la phrase : « Cette procédure comprend également la certification des fonctions relatives à la délivrance des dispositifs médicaux et des prestations qui leur sont associées. » ;
- ⑬ f) Au dernier alinéa du III, les mots : « et de conformité » sont remplacés par les mots : « , de conformité et d'efficacité » et après les mots : « de la dispensation », sont insérés les mots : « et de la délivrance des dispositifs médicaux et des prestations qui leur sont associées » ;
- ⑭ g) Après le IV, il est inséré un V ainsi rédigé :
- ⑮ « V. – Sont rendues obligatoires, dans des conditions prévues par décret en Conseil d'État et au plus tard le 1<sup>er</sup> janvier 2021, les certifications prévues par les I à III de tout logiciel dont au moins une des fonctionnalités est de proposer une aide à l'édition des prescriptions médicales relatives à des dispositifs médicaux et à leurs prestations associées éventuelles ou une aide à la délivrance de ces produits et prestations associées. » ;
- ⑯ 4<sup>o</sup> Après l'article L. 162–17–8, il est inséré un article L. 162–17–9 ainsi rédigé :
- ⑰ « Art. L. 162–17–9. – Une charte de qualité des pratiques professionnelles des personnes chargées de la présentation, de l'information ou de la promotion des dispositifs médicaux à usage individuel, des produits de santé autres que les médicaments et des prestations de service éventuellement associées est conclue entre le Comité économique des produits de santé et un ou plusieurs syndicats ou organisations regroupant les fabricants ou distributeurs des produits et prestations mentionnés à l'article L. 165–1.
- ⑱ « La charte vise, notamment, à mieux encadrer les pratiques commerciales, promotionnelles, de présentation ou d'information, qui pourraient nuire à la qualité des soins ou conduire à des dépenses injustifiées pour l'assurance maladie. La charte précise les conditions dans lesquelles les entreprises rendent compte de leur activité de présentation, d'information et de promotion.
- ⑲ « La charte est valablement conclue dès lors que les signataires, au titre des syndicats ou organisations, représentent plus du tiers des montants remboursés au titre de la liste mentionnée à l'article L. 165–1, exception faite des distributeurs pour le champ hospitalier.
- ⑳ « La charte conclue s'applique à l'ensemble des fabricants ou distributeurs de produits et prestations mentionnés à l'article L. 165–1.
- ㉑ « La charte est approuvée par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.
- ㉒ « En cas de refus d'approbation, ou en l'absence d'accord, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale arrêtent la charte des qualités de la promotion des produits ou prestations. Les conditions de refus d'approbation, de renouvellement et de dénonciation de la charte par les ministres sont fixées par décret en Conseil d'État.
- ㉓ « Le Comité économique des produits de santé peut fixer des objectifs chiffrés d'évolution des pratiques commerciales, promotionnelles, de présentation ou d'information, le cas échéant pour un ensemble de produits ou prestations comparables ou pour certains produits ou prestations.
- ㉔ « Le Comité économique des produits de santé peut fixer, après que l'entreprise a été mise en mesure de présenter ses observations, une pénalité financière à l'encontre de l'entreprise qui n'a pas respecté les décisions du comité mentionnées au précédent alinéa prises à son encontre ou qui n'a pas respecté une ou plusieurs dispositions de la charte.

- 25 « Le montant de la pénalité ne peut 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 produits ou prestations concernés par le manquement. La pénalité est déterminée en fonction de la gravité du manquement constaté.
- 26 « La pénalité est 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 dispositions des 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 des travailleurs salariés. Le recours présenté contre la décision prononçant cette pénalité est un recours de pleine juridiction.
- 27 « Tout professionnel, organisme ou établissement constatant un manquement à la charte en informe, sans délai, le Comité économique des produits de santé. Les agences régionales de santé et les organismes locaux et régionaux d'assurance maladie peuvent en contrôler la bonne application.
- 28 « Les modalités d'application du présent article, notamment les règles et délais de procédure relatifs à la pénalité financière, sont fixées par décret en Conseil d'État. » ;
- 29 5° Après l'article L. 162-19, il est inséré un article L. 162-19-1 ainsi rédigé :
- 30 « *Art. L. 162-19-1.* – La prise en charge par l'assurance maladie d'un produit de santé et de ses prestations éventuellement associées peut être subordonnée au renseignement sur l'ordonnance par le professionnel de santé d'éléments relatifs aux circonstances et aux indications de la prescription, lorsque ce produit et, le cas échéant, ses prestations associées présentent un intérêt particulier pour la santé publique, un impact financier pour les dépenses d'assurance maladie ou un risque de mésusage.
- 31 « Ces éléments, ainsi que tout autre élément requis sur l'ordonnance sont transmis au service du contrôle médical par le prescripteur, le pharmacien ou, le cas échéant, par un autre professionnel de santé dans des conditions fixées par voie réglementaire.
- 32 « Le non-respect de ces obligations peut donner lieu au constat d'un indu correspondant aux sommes prises en charge par l'assurance maladie qui est recouvré selon la procédure prévue à l'article L. 133-4. »
- 33 II. – A défaut de conclusion, entre le Comité et les syndicats ou organisations, de la charte prévue à l'article L. 162-17-9 du code de la sécurité sociale avant le 30 septembre 2018, la charte est arrêtée par les ministres de la santé et de la sécurité sociale.
- 34 III. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :
- 35 1° Après l'article L. 5122-15, il est inséré un article L. 5122-15-1 ainsi rédigé :
- 36 « *Art. L. 5122-15-1.* – Sont fixées par décret les règles de bonnes pratiques relatives aux activités de formation professionnelle à la connaissance ou à l'utilisation des produits de santé.
- 37 « Ces règles définissent notamment :
- 38 « a) La qualification requise des intervenants dans ces activités de formation professionnelle ;
- 39 « b) Les modalités de déclaration par les intervenants des formations professionnelles qu'ils ont dispensées. » ;
- 40 2° L'article L. 5213-1 est ainsi modifié :
- 41 a) Au I, les mots : « au sens de l'article L. 5211-1 » sont remplacés par les mots : « ou prestations associées » et après les mots : « ces dispositifs », sont insérés les mots : « ou prestations » ;
- 42 b) Au 3° du II, après le mot : « matériovigilance », sont insérés les mots : « ou de la réactovigilance » ;
- 43 3° Le premier alinéa de l'article L. 5213-2 est supprimé et au second alinéa de ce même article, après les mots : « La publicité », sont insérés les mots : « des dispositifs médicaux qui respectent les obligations fixées à l'article L. 5211-3 » ;
- 44 4° L'article L. 5213-3 est ainsi modifié :
- 45 a) Après les mots : « dispositifs médicaux », sont insérés les mots : « ou prestations associées » et après le mot : « humaine », sont insérés les mots : « et n'ayant pas d'impact important sur les dépenses d'assurance maladie, » ;
- 46 b) L'article est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- 47 « L'interdiction de publicité mentionnée au précédent alinéa ne s'applique pas aux dispositifs médicaux individuels d'optique médicale et aux audioprothèses ainsi qu'à leurs éventuelles prestations associées. » ;
- 48 5° L'article L. 5213-4 est remplacé par les dispositions suivantes :
- 49 « *Art. L. 5213-4.* – Est soumise à une autorisation préalable de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé dénommée "visa de publicité" la publicité pour un dispositif médical et ses prestations associées pris en charge ou financés même partiellement par l'assurance maladie auprès des membres des professions de santé habilités à prescrire ou à dispenser les dispositifs médicaux ou à les utiliser dans l'exercice de leur art, ou auprès de tout autre distributeur.
- 50 « Ce visa peut être suspendu en cas d'urgence ou retiré par décision motivée de l'Agence. » ;
- 51 6° L'article L. 5223-1 est remplacé par les dispositions suivantes :
- 52 « *Art. L. 5223-1.* – Les articles L. 5213-1 à L. 5213-7 s'appliquent aux dispositifs médicaux de diagnostic *in vitro* qui respectent les obligations fixées à l'article L. 5221-2. » ;
- 53 7° Les articles L. 5223-2 à L. 5223-5 sont abrogés ;
- 54 8° Après le 17° de l'article L. 6143-7, il est inséré un 18° ainsi rédigé :

55 « 18° Définit, après avis du président de la commission médicale d'établissement, les conditions de réalisation et d'encadrement des activités de présentation, d'information, ou de promotion des produits de santé ou de formation notamment à leur utilisation, en vue notamment du respect des chartes mentionnées aux articles L. 162-17-8 et L. 162-17-9 du code de la sécurité sociale. »

**Amendement n° 548** présenté par M. Véran.

À l'alinéa 2, substituer au mot :

« obligations »,

le mot :

« dispositions ».

**Amendement n° 201** présenté par M. Lurton, M. Door, Mme Louwagie, Mme Poletti, M. Cinieri, Mme Bazin-Malgras, M. Straumann, M. Nury, M. Viry, M. Ramadier, Mme Valentin, Mme Valérie Boyer, M. Le Fur, M. Brun, M. Sermier, M. Abad, Mme Marianne Dubois, M. Lorion, M. Cherpion, M. Cordier, M. Schellenberger, M. Viala, M. Perrut, M. Vialay, Mme Duby-Muller, M. de Ganay et M. Bazin.

Supprimer l'alinéa 4.

**Amendement n° 984** présenté par M. Véran.

I. – À l'alinéa 4, supprimer les mots :

« et mettre en œuvre ».

II. – En conséquence, après l'alinéa 28, insérer les deux alinéas suivants :

« 4° *bis* Après l'article L. 162-17-9, il est inséré un article L. 162-17-10 ainsi rédigé :

« *Art. L. 162-17-10.* – Les conditions de mise en œuvre de la procédure de certification des activités de présentation, d'information ou de promotion en faveur des produits de santé et prestations éventuellement associées mentionnée au 13° de l'article L. 161-37 sont fixées par décret en Conseil d'État. »

III. – En conséquence, compléter cet article par l'alinéa suivant :

« IV. – Le 4° *bis* du I du présent article entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2019. »

**Amendement n° 549** présenté par M. Véran.

À l'alinéa 15, substituer à la première occurrence du mot :

« de »,

le mot :

« pour ».

**Amendement n° 200** présenté par M. Lurton, M. Door, Mme Louwagie, Mme Poletti, M. Cinieri, Mme Bazin-Malgras, M. Straumann, M. Nury, M. Viry, M. Ramadier, Mme Valentin, Mme Valérie Boyer, M. Le Fur, M. Descoeur, M. Brun, M. Sermier, M. Abad, Mme Marianne Dubois, M. Lorion, M. Cherpion, M. Cordier, M. Schellenberger, M. Viala, M. Perrut, M. Vialay, Mme Duby-Muller, M. de Ganay et M. Bazin.

Après l'alinéa 15, insérer l'alinéa suivant :

« VI. – Sont exclus du présent article les logiciels qui répondent à la définition de l'article L. 5211-1 du code de la santé publique. » ; »

**Amendement n° 954** présenté par M. Vercamer, Mme Auconie, M. Benoit, Mme Brenier, M. Christophe, M. Demilly, M. Dunoyer, M. Favennec Becot, Mme Firmin Le Bodo, M. Gomès, M. Ledoux, M. Leroy, Mme Magnier, M. Pancher, Mme Sanquer et M. Zumkeller.

Supprimer les alinéas 16 à 28.

**Amendement n° 198** présenté par M. Lurton, M. Door, Mme Louwagie, Mme Poletti, M. Cinieri, Mme Bazin-Malgras, M. Straumann, M. Nury, M. Viry, M. Ramadier, Mme Valentin, Mme Valérie Boyer, M. Le Fur, M. Brun, M. Sermier, M. Abad, Mme Marianne Dubois, M. Lorion, M. Cherpion, M. Cordier, M. Schellenberger, M. Viala, M. Perrut, M. Vialay, Mme Duby-Muller, M. de Ganay et M. Bazin.

À l'alinéa 17, supprimer les mots :

« de la présentation, de l'information ou ».

**Amendement n° 199** présenté par M. Lurton, M. Door, Mme Louwagie, Mme Poletti, M. Cinieri, Mme Bazin-Malgras, M. Straumann, M. Nury, M. Viry, M. Ramadier, Mme Valentin, Mme Valérie Boyer, M. Le Fur, M. Descoeur, M. Brun, M. Sermier, M. Abad, Mme Marianne Dubois, M. Lorion, M. Cherpion, M. Cordier, M. Schellenberger, M. Viala, M. Perrut, M. Vialay, Mme Duby-Muller, M. de Ganay et M. Bazin.

À l'alinéa 17, substituer au mot :

« promotion »,

le mot :

« publicité ».

**Amendement n° 550** présenté par M. Véran.

À la première phrase de l'alinéa 22, substituer aux mots :

« des qualités »

les mots :

« de qualité ».

**Amendement n° 552** présenté par M. Véran.

À l'alinéa 23, après le mot :

« fixer »,

insérer les mots :

« par décisions ».

**Amendement n° 578** présenté par M. Véran.

À la fin de la troisième phrase de l'alinéa 26, supprimer les mots :

« des travailleurs salariés ».

**Amendement n° 133** présenté par M. Véran, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales.

Rédiger ainsi la première phrase de l'alinéa 27 :

« Les conditions dans lesquelles le Comité économique des produits de santé constate les manquements à la charte sont précisées par décret en Conseil d'État. »

**Amendement n° 197** présenté par M. Lurton, M. Door, Mme Louwagie, Mme Poletti, M. Cinieri, Mme Bazin-Malgras, M. Straumann, M. Nury, M. Viry, M. Ramadier, Mme Valentin, Mme Valérie Boyer, M. Le Fur, M. Descoeur, M. Brun, M. Sermier, M. Abad, Mme Marianne Dubois,



M. Lorion, M. Cherpion, M. Cordier, M. Schellenberger, M. Viala, M. Perrut, M. Vialay, Mme Duby-Muller, M. de Ganay et M. Bazin.

Après l'alinéa 28, insérer l'alinéa suivant :

« Un rapport portant bilan de l'application de la charte est réalisé par le ministère de la santé deux ans après sa signature avec le Comité économique des produits de santé ».

**Amendement n° 980** présenté par M. Quatennens, les membres du groupe La France insoumise et les membres du groupe La France insoumise.

Après l'alinéa 28, insérer l'alinéa suivant :

« Art. L. 162-17-10. – Le Comité économique des produits de santé est chargé de mettre en œuvre l'interdiction d'accès aux établissements de santé mentionnés aux *a*, *b* et *c* de l'article L. 162-22-6 pour toute personne menant une mission de publicité telle que définie à l'article L. 5122-1 du code de la santé publique. »

**Amendement n° 234** présenté par M. Door, M. Jacob, M. Woerth, M. Abad, Mme Anthoine, M. Aubert, Mme Bassire, Mme Bazin-Malgras, Mme Beauvais, Mme Bonnivard, M. Bony, M. Boucard, M. Bouchet, Mme Valérie Boyer, 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 Genevau, M. Goasguen, M. Gosselin, M. Grelier, 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. Parigi, M. Pauget, M. Peltier, M. Perrut, Mme Poletti, M. Pradié, M. Quentin, M. Ramadier, Mme Ramassamy, M. Reda, M. Reiss, M. Reitzer, M. Reynès, M. Rolland, M. Saddier, M. Schellenberger, M. Sermier, M. Straumann, Mme Tabarot, M. Taugourdeau, M. Teissier, Mme Trastour-Isart, Mme Valentin, M. Vatin, M. Verchère, M. Viala, M. Vialay, M. Jean-Pierre Vigier et M. Viry.

Supprimer les alinéas 29 à 32.

**Amendement n° 553** présenté par M. Véran.

À l'alinéa 33, substituer à la deuxième occurrence des mots :

« la charte »,

les mots :

« cette dernière ».

**Amendement n° 203** présenté par M. Lurton, M. Door, Mme Louwagie, Mme Poletti, M. Cinieri, Mme Bazin-Malgras, M. Straumann, M. Nury, M. Viry, M. Ramadier, Mme Valentin, Mme Valérie Boyer, M. Le Fur, M. Brun, M. Sermier, M. Abad, Mme Marianne Dubois, M. Lorion, M. Cherpion, M. Cordier, M. Schellenberger, M. Viala, M. Perrut, M. Vialay, Mme Duby-Muller, M. de Ganay et M. Bazin.

Supprimer l'alinéa 45.

**Amendement n° 134** présenté par M. Véran, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales.

Supprimer les alinéas 48 à 50.

**Amendement n° 554** présenté par M. Véran.

À l'alinéa 55, substituer aux mots :

« en vue notamment »,

les mots :

« particulièrement en vue ».

**Amendement n° 982** présenté par M. Véran.

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« IV. – Au 7<sup>o</sup> de l'article L. 1635 *bis* AE du code général des impôts, les mots : « aux articles L. 5213-4 et L. 5223-3 » sont remplacés par les mots : « à l'article L. 5213-4 ».

#### Après l'article 40

**Amendement n° 701** présenté par M. Lurton, Mme Louwagie, Mme Bazin-Malgras, M. Cordier, Mme Levy, Mme Duby-Muller, Mme Le Grip, Mme Valentin, M. Straumann, M. Brun et M. Bazin.

Après l'article 40, insérer l'article suivant :

Après l'article L. 165-1-3 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 165-1-4 ainsi rédigé :

« Art. L. 165-1-4. – Pour la première délivrance, les verres correcteurs et les lentilles de contact oculaire correctrices, dont la prescription médicale date de moins d'un an peuvent être remboursés par l'assurance maladie, dans les conditions prévues à l'article L. 165-1. »

#### Article 41

① Le titre VI du livre I<sup>er</sup> du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

② 1<sup>o</sup> Après l'article L. 162-17-3, il est inséré un article L. 162-17-3-1 ainsi rédigé :

③ « Art. L. 162-17-3-1. – I. – Les caisses nationales d'assurance maladie peuvent participer au fonctionnement du Comité économique des produits de santé par la mise à disposition de leurs personnels. Par dérogation au premier alinéa de l'article 43 de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984, ces mises à disposition ne sont pas assorties de remboursement par l'État. Les conditions d'application du présent alinéa, et notamment le nombre maximum de personnels mis à disposition, sont fixées par décret.

④ « II. – Les systèmes d'information portant sur la gestion économique ou administrative, le recueil d'informations ou l'information des acteurs du système de santé relatifs aux médicaments et aux produits et prestations mentionnés à l'article L. 165-1 sont mis à disposition du Comité économique des produits de santé et de ses membres par la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés qui en assure le développement et la maintenance. Un décret détermine les conditions d'application du présent alinéa. » ;

⑤ 2<sup>o</sup> La première phrase du premier alinéa de l'article L. 162-17-5 est remplacée par une phrase ainsi rédigée : « Le Comité économique des produits de santé peut fixer, pour les médicaments inscrits sur l'une des listes ouvrant droit au remboursement au titre de leur autorisation de mise sur le marché ou pour les produits et

prestations pris en charge au titre de la liste mentionnée à l'article L. 165-1 ou pris en charge en sus des prestations d'hospitalisation au titre des articles L. 162-22-7 et L. 162-23-6, le montant des dépenses des régimes obligatoires de sécurité sociale au-delà duquel il peut décider de baisser le prix ou le tarif de responsabilité, mentionnés aux articles L. 162-16-4 à L. 162-16-5, L. 162-16-6, L. 165-2, L. 165-3 et L. 165-7, des produits et prestations concernés. » ;

- ⑥ 3° Après l'article L. 165-2, il est inséré un article L. 165-2-1 ainsi rédigé :
- ⑦ « *Art. L. 165-2-1.* – Lorsque, dans le cadre de l'inscription ou du maintien de l'inscription, sous quelque forme que ce soit, de produits ou prestations sur la liste prévue à l'article L. 165-1, ou d'une négociation tarifaire, le fabricant ou le distributeur produit des données manifestement erronées, à son initiative ou sur demande, relatives aux conditions de prise en charge, aux volumes de ventes ou aux montants remboursés par les régimes d'assurance maladie dans d'autres pays de l'Union européenne, ainsi que relatives aux conditions réelles ou prévisibles d'utilisation ou aux volumes de vente en France, le Comité économique des produits de santé peut prononcer, après que le fabricant ou le distributeur a été mis en mesure de présenter ses observations, une pénalité financière à la charge de ce fabricant ou de ce distributeur.
- ⑧ « Le montant de la pénalité ne peut être supérieur à 10 % du chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France par le fabricant ou le distributeur au titre du dernier exercice clos pour les produits ou prestations considérés. Dans le cas d'une première demande d'inscription de produits ou prestations sur la liste prévue à l'article L. 165-1, la pénalité ne peut être supérieure à 10 % du chiffre d'affaires annuel, hors taxes pour la France, estimé sur la base de la population de patients ayant vocation à bénéficier du traitement correspondant aux produits ou prestations concernés. Le montant de la pénalité est fixé en fonction de la gravité du manquement constaté.
- ⑨ « La pénalité est 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 des travailleurs salariés. Le recours présenté contre la décision prononçant cette pénalité est un recours de pleine juridiction.
- ⑩ « Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret en Conseil d'État. » ;
- ⑪ 4° Le II de l'article L. 165-3-3 est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ⑫ « Par dérogation à l'alinéa précédent, les pharmaciens titulaires d'officines sont regardés comme étant représentés par le ou les syndicats représentatifs des pharmaciens titulaires d'officine au sens de l'article L. 162-33, sauf opposition d'un ou plusieurs pharmaciens titulaires d'officine qui, dans ce cas, relèvent alors des modalités prévues aux deux alinéas précédents. Les volumes de vente affectés à chaque syndicat sont établis sur la base des données de l'assurance maladie, en multipliant

l'audience de ce syndicat par les volumes de vente de l'ensemble des pharmaciens titulaires d'officines, à l'exception de ceux ayant notifié leur opposition. » ;

- ⑬ 5° L'article L. 165-4 est ainsi modifié :
- ⑭ a) Le premier alinéa est ainsi modifié :
- ⑮ il est précédé par un : « I » ;
- ⑯ après les mots : « volumes de ventes », sont insérés les mots : « , les dépenses remboursées par l'assurance maladie, le cas échéant par indication thérapeutique, les conditions réelles d'usage des produits ou prestations, les niveaux de recours au sein d'une catégorie de produits ou prestations comparables, ainsi que sur les autres critères prévus aux I et II de l'article L. 165-2. Ces critères peuvent être considérés pour un ensemble de produits ou prestations comparables même si la convention ne porte que sur certains de ces produits ou prestations. » ;
- ⑰ à la deuxième phrase, après les mots : « les produits », sont insérés les mots : « ou prestations » ;
- ⑱ b) Après le premier alinéa, sont insérés trois alinéas ainsi rédigés :
- ⑲ « II. – Le remboursement par l'assurance maladie des produits et prestations mentionnés à l'article L. 165-1 peut être subordonné au versement obligatoire de remises par les fabricants ou distributeurs. Le cas échéant, une décision du Comité économique des produits de santé précise si ces remises sont dues par les fabricants ou par les distributeurs. Les remises peuvent concerner un produit ou une prestation ou, le cas échéant, un ensemble de produits ou prestations comparables ou répondant à des visées thérapeutiques similaires. Les remises peuvent notamment prendre en compte l'évolution globale des volumes de ventes pour cet ensemble de produits ou prestations.
- ⑳ « S'agissant des produits ou prestations inscrits sur la liste mentionnée à l'article L. 165-1 sous forme de marque ou de nom commercial, les remises sont fixées par convention entre le fabricant ou le distributeur et le Comité économique des produits de santé ou, à défaut, par décision du comité.
- ㉑ « S'agissant des produits ou prestations inscrits sur la liste par description générique ou description générique renforcée, les remises sont fixées par convention entre le Comité et un ou plusieurs fabricants ou distributeurs des produits ou prestations répondant à la description générique ou une organisation regroupant ces fabricants ou distributeurs dans les conditions prévues à l'article L. 165-3-3 ou, à défaut, par décision du comité. » ;
- ㉒ c) Au début du deuxième alinéa, il est inséré un : « III » et après les mots : « des produits », sont insérés les mots : « ou prestations » ;
- ㉓ 6° L'article L. 165-7 est complété par une phrase ainsi rédigée : « Le prix d'achat des produits ou prestations acquitté par l'établissement ne peut, le cas échéant, être supérieur au prix mentionné à l'article L. 165-3. »

**Amendement n° 453** présenté par Mme Ménard.

Supprimer cet article.

**Amendement n° 661** présenté par M. Véran.

À la première phrase de l'alinéa 4, après le mot :

« membres »,

insérer les mots :

« ou de l'État ».

**Amendement n° 579** présenté par M. Véran.

À la première phrase de l'alinéa 4, supprimer les mots :

« des travailleurs salariés ».

**Amendement n° 297** présenté par Mme Corneloup, Mme Duby-Muller, M. Gosselin, M. Perrut, M. Viry, M. Cherpion, M. Straumann, M. Lurton, Mme Bazin-Malgras, M. Bazin, M. Dive, Mme Meunier et M. Furst.

Supprimer l'alinéa 5.

**Amendement n° 555** présenté par M. Véran.

À l'alinéa 7, après la troisième occurrence du mot :

« ou »,

insérer les mots :

« dans le cadre ».

**Amendement n° 558** présenté par M. Véran.

I. – À l'alinéa 7, après le mot :

« produit »,

insérer les mots :

« , à son initiative ou sur demande, ».

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

:

« , à son initiative ou sur demande, ».

**Amendement n° 580** présenté par M. Véran.

À la fin de la troisième phrase de l'alinéa 9, supprimer les mots :

« des travailleurs salariés ».

**Amendement n° 559** présenté par M. Véran.

À la première phrase de l'alinéa 12, substituer au mot :

« regardés »,

le mot :

« considérés ».

**Amendement n° 210** présenté par M. Lurton, M. Door, Mme Louwagie, Mme Poletti, M. Cinieri, Mme Bazin-Malgras, M. Straumann, M. Nury, M. Viry, M. Ramadier, Mme Valentin, Mme Valérie Boyer, M. Le Fur, M. Brun, M. Sermier, M. Abad, Mme Marianne Dubois, M. Lorion, M. Cherpion, M. Cordier, M. Schellenberger, M. Viala, M. Perrut, M. Vialay, Mme Duby-Muller, M. de Ganay et M. Bazin.

Après la deuxième phrase de l'alinéa 19, insérer la phrase suivante :

« Lorsque l'inscription sur la liste L. 165-1 est établie pour une prestation, alors seul le distributeur peut être concerné par ces remises. »

**Amendement n° 205** présenté par M. Lurton, M. Door, Mme Louwagie, Mme Poletti, M. Cinieri, Mme Bazin-Malgras, M. Straumann, M. Nury, M. Viry, M. Ramadier,

Mme Valentin, Mme Valérie Boyer, M. Le Fur, M. Brun, M. Sermier, M. Abad, Mme Marianne Dubois, M. Lorion, M. Cherpion, M. Cordier, M. Schellenberger, M. Viala, M. Perrut, M. Vialay, Mme Duby-Muller, M. de Ganay et M. Bazin.

I. – À l'alinéa 21, supprimer la première occurrence des mots :

« description générique ou ».

II. – En conséquence, au premier alinéa, après la troisième occurrence du mot :

« générique »,

insérer le mot :

« renforcée ».

**Amendement n° 135** présenté par M. Véran, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales et M. Taquet.

Après l'alinéa 21, insérer l'alinéa suivant :

« S'agissant des conditions de certification et de négociation relatives aux véhicules pour personnes handicapées, définis au titre IV de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale, l'action du Comité économique des produits de santé vise à optimiser le coût de prise en charge pour la sécurité sociale et les assurés. » ; ».

**Amendement n° 560** présenté par M. Véran.

À l'alinéa 23, substituer aux mots :

« une phrase ainsi rédigée »,

les mots :

« un alinéa ainsi rédigé ».

#### Après l'article 41

**Amendement n° 949** présenté par M. Quatennens, les membres du groupe La France insoumise et les membres du groupe La France insoumise.

Après l'article 41, insérer l'article suivant :

Le premier alinéa de l'article L. 162-16-5-1 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« Le Comité économique des produits de santé calcule, au vu du coût de fabrication des traitements sous-mentionnés, les indemnités qui sont versées aux laboratoires détenteurs des droits d'exploitation par les établissements publics de santé d'une spécialité bénéficiant d'une ou de plusieurs autorisations mentionnées à l'article L. 5121-12 du code de la santé publique ou pris en charge en application de l'article L. 162-16-5-2 du présent code. Le comité rend publics ces calculs et les décisions afférentes ».

**Amendement n° 956** présenté par M. Quatennens, les membres du groupe La France insoumise et les membres du groupe La France insoumise.

Après l'article 41, insérer l'article suivant :

Le Gouvernement remet, dans les six mois à compter de la promulgation de la présente loi, un rapport chiffrant le coût du remboursement intégral des traitements hormonaux.

Ce rapport évalue en outre les effets directs anticipés de ce dispositif en ce qui concerne l'évolution des recettes et des dépenses de la sécurité sociale

**Amendement n° 969** présenté par M. Quatennens, les membres du groupe La France insoumise et les membres du groupe La France insoumise.

Après l'article 41, insérer l'article suivant :

Le Gouvernement remet, dans les six mois à compter de la promulgation de la présente loi, un rapport évaluant le coût, l'opportunité et le gain pour les finances sociales de fusionner l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, la Haute Autorité de santé et le Comité économique des produits de santé pour former un pôle public du médicament apte à mener une mission performante de régulation et de contrôle. Ce rapport évalue les effets directs anticipés de ce dispositif en ce qui concerne l'évolution des recettes et des dépenses de la sécurité sociale.

**Amendement n° 1112** présenté par M. Dharréville, M. Azerot, Mme Bello, M. Brotherson, M. Bruneel, Mme Buffet, M. Chassaigne, M. Dufrière, Mme Faucillon, M. Jumel, M. Lecoq, M. Nilor, M. Peu, M. Fabien Roussel, M. Serville et M. Wulfranc.

Après l'article 41, insérer l'article suivant :

Dans les six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur l'opportunité de créer un groupement d'intérêt public regroupant l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, la Haute autorité de santé et le Comité économique des produits de santé.

**Amendement n° 1178** 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. Quatennens, Mme Ressiguié, Mme Rubin, M. Ruffin, Mme Taurine et M. Prud'homme.

Après l'article 41, insérer l'article suivant :

Le Gouvernement remet au Parlement, dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, un rapport d'information évaluant les coûts pour les finances sociales des effets sanitaires indirects de la sur-consommation des médicaments de la classe des benzodiazépines. Il évalue en outre l'opportunité de la mise en place de politique de prévention, d'encadrement des prescriptions et d'expertise sur les effets secondaires des benzodiazépines et juge de l'opportunité d'une prise en charge des méthodes physiques et psychologiques de prise en charge de l'anxiété et de l'insomnie, alternatives crédibles aux benzodiazépines, ayant fait leur preuve dans de nombreux pays européens ».

#### Article 42

① I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

② 1° A l'article L. 162-4, après le 4°, il est inséré un 5° ainsi rédigé :

③ « 5° Lorsqu'ils prescrivent des prestations mentionnées au I de l'article L. 315-1 en l'absence d'accord de prise en charge des prestations prévu à l'article L. 315-2. Lorsque cette demande d'accord est en cours d'instruction, les médecins inscrivent que la prise en charge est subordonnée à un accord préalable du service médical. » ;

④ 2° L'article L. 315-2 est ainsi modifié :

⑤ a) Le premier alinéa est précédé d'un I ;

⑥ b) Le deuxième alinéa est précédé d'un II et, après la première phrase, il est inséré une phrase ainsi rédigée : « A défaut de réponse du service du contrôle médical dans un délai fixé par décret, l'accord est réputé avoir été donné ; ce délai peut être différent selon la nature de la prestation. » et les mots : « les prestations dont » sont remplacés par les mots : « une prestation dans l'un des cas suivants » ;

⑦ c) Au troisième alinéa, les mots : « la nécessité » sont remplacés par les mots : « sa nécessité » et l'alinéa est complété par les mots : « notamment lorsqu'il existe un risque, prévisible ou avéré, de non-respect des indications ouvrant droit à la prise en charge ou de mésusage » ;

⑧ d) Au quatrième alinéa, les mots : « la justification » sont remplacés par les mots : « sa justification » et les mots : « leur caractère » sont remplacés par les mots : « son caractère » ;

⑨ e) Au cinquième alinéa, les mots : « le caractère particulièrement coûteux doit faire l'objet d'un suivi particulier afin d'en évaluer l'impact sur les dépenses de » sont remplacés par les mots : « la prestation, à titre unitaire ou compte tenu de son volume global, a, de manière prévisible ou constatée, un caractère particulièrement coûteux pour », et les mots : « ou de » sont remplacés par les mots : « , ou pour » ;

⑩ f) Après le cinquième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

⑪ « – le recours à une autre prestation est moins coûteux. » ;

⑫ g) Avant les mots : « Il est précisé lors de la prise en charge », il est inséré un III ;

⑬ h) Après le septième alinéa, devenu le huitième alinéa, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :

⑭ « Les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale peuvent saisir le collège des directeurs de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie d'une proposition tendant à l'application de la procédure d'accord préalable à certaines prestations. En l'absence de décision de mise en œuvre d'une procédure d'accord préalable par ce collège à l'expiration d'un délai fixé par décret, cette décision peut être prise par arrêté des mêmes ministres.

⑮ « Indépendamment des dispositions des deux alinéas précédents, la décision peut être prise par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale à l'occasion de l'inscription ou du renouvellement d'inscription d'un produit sur les listes, ou l'une des listes, prévues aux premier et deuxième alinéas de l'article L. 162-17, aux articles L. 162-22-7, L.162-23-6 et L. 165-1, et à l'article L. 5123-2 du code de la santé publique, à la suite d'une autorisation temporaire d'utilisation prévue à l'article L. 5121-12 de ce même code ou à la suite d'une prise en charge en application des articles L. 162-16-5-2 ou L. 162-17-2-1 du présent code. Dans ces cas, les conditions d'application du présent article sont fixées par décret en Conseil d'État.

⑯ i) L'avant-dernier alinéa est précédé d'un IV et les mots : « des deuxième à cinquième alinéas » sont remplacés par les mots : « du présent article relatives à la procédure d'accord préalable » ;

- 17) j) Le dernier alinéa est précédé d'un V ;
- 18) 3° Après l'article L. 315-2-1, il est rétabli un article L. 315-3 ainsi rédigé :
- 19) « Art. L. 315-3. – I. – Lorsque la prise en charge de médicaments, ou de produits et prestations éventuellement associées mentionnés à l'article L.165-1, est subordonnée à la procédure d'accord préalable prévue à l'article L. 315-2, le pharmacien, le prestataire de services ou tout autre distributeur de matériel auprès du public informe le patient de ces conditions particulières de prise en charge.
- 20) « II. – Tout pharmacien, distributeur ou prestataire est tenu de s'assurer que l'accord du service du contrôle médical autorisant la prise en charge, par l'assurance maladie, des médicaments ou des produits et prestations mentionnés à l'article L.165-1 a été donné. Pour la prise en charge de ces médicaments ou produits et prestations par l'assurance maladie, il est tenu d'agir conformément à la décision du service du contrôle médical.
- 21) « III. – Le non-respect, par tout pharmacien, distributeur ou prestataire, des obligations prévues au II peut donner lieu à un recouvrement de l'indu selon la procédure prévue à l'article L. 133-4. »
- 22) II. – Les décisions du collège des directeurs de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie relatives à la procédure d'accord préalable prévue à l'article L. 315-2 du code de la sécurité sociale prises antérieurement à la publication de la présente loi demeurent en vigueur tant qu'elles ne font pas l'objet d'une nouvelle décision prise au titre de la présente loi.

**Amendement n° 145** présenté par M. Door, M. Viry, M. Perrut, M. Lurton, M. Cherpion et Mme Louwagie.

Supprimer les alinéas 2 et 3.

**Amendement n° 562** présenté par M. Véran.

À la première phrase de l'alinéa 3, substituer aux mots :

« d'accord de »

les mots :

« de l'accord sur la ».

**Amendement n° 563** présenté par M. Véran.

À la première phrase de l'alinéa 3, substituer à la seconde occurrence du mot :

« des »

les mots :

« de ces ».

**Amendement n° 561** présenté par M. Véran.

À la seconde phrase de l'alinéa 3, après le mot :

« service »,

insérer les mots :

« du contrôle ».

**Amendement n° 347** présenté par Mme Ménard et Mme Le Pen.

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« III. – En cas de prescription ponctuelle et limitée à un nombre restreint de prise de médicaments, le médecin édicte une ordonnance qui spécifie aux pharmaciens de ne délivrer que le nombre de comprimés indiqués.

#### Après l'article 42

**Amendement n° 146** présenté par M. Door, M. Viry, M. Lurton, M. Cherpion et Mme Louwagie.

Après l'article 42, insérer l'article suivant :

Les articles L. 162-1-9 et L. 162-1-9-1 du code de la sécurité sociale sont abrogés.

#### Article 43

- ① I. – L'article L. 162-1-15 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° Aux premier, deuxième, troisième et septième alinéas du I et au II, le mot : « médecin » est remplacé par les mots : « professionnel de santé » et aux troisième et sixième alinéas du I, le mot : « médecins » est remplacé par les mots : « professionnels de santé » ;
- ③ 2° Au troisième alinéa du I, après le mot : « exerçant » sont ajoutés les mots : « la même profession » ;
- ④ 3° Aux troisième et sixième alinéas du I, les mots : « consultations effectuées » sont remplacés par les mots : « patients pour lesquels au moins un acte ou une consultation a été facturé au cours de la période considérée, » ;
- ⑤ 4° Au quatrième alinéa du I, les mots : « nombre de telles prescriptions rapporté au nombre de consultations effectuées » sont remplacés par les mots : « montant de remboursement de transports occasionné par lesdites prescriptions, ou encore d'un tel nombre ou d'un tel montant rapporté au nombre de patients pour lesquels au moins un acte ou une consultation a été facturé au cours de la période considérée, » ;
- ⑥ 5° Au sixième alinéa du I, après le mot : « exerçant » sont ajoutés les mots : « la même profession » et après la première phrase, il est inséré une phrase ainsi rédigée : « Pour la constatation du nombre de réalisations d'actes, sont exclus ceux réalisés en application et dans le respect d'une prescription médicale précisant expressément leur nombre. »
- ⑦ II. – À l'avant-dernier alinéa de l'article L. 162-1-17 du même code, après les mots : « refus de prise en charge », sont insérés les mots : « ou en l'absence de demande d'accord préalable ».

**Amendement n° 911** présenté par M. Quatennens, Mme Taurine, Mme Autain, M. Corbière, M. Ruffin, M. Coquerel, M. Bernalicis, Mme Rubin, Mme Rissiguiet, M. Ratenon, M. Prud'homme, Mme Fiat, M. Lachaud, Mme Panot, Mme Obono, M. Mélenchon et M. Larive.

Supprimer cet article.

**Amendement n° 711** présenté par Mme Firmin Le Bodo, Mme Auconie, M. Guy Bricout, M. Christophe, Mme Descamps, M. Favennec Becot, M. Ledoux, M. Leroy, M. Pancher, Mme Sanquer et M. Zumkeller.

Supprimer les alinéas 1 à 6.

**Amendement n° 705** présenté par Mme Firmin Le Bodo, Mme Auconie, M. Christophe, Mme Descamps, M. Favennec Becot, M. Ledoux, M. Leroy, M. Pancher, Mme Sanquer et M. Zumkeller.

Après le mot :

« profession »,

supprimer la fin de l'alinéa 6.

**Amendement n° 697** présenté par Mme Firmin Le Bodo, Mme Auconie, M. Bournazel, M. Christophe, Mme Descamps, M. Favennec Becot, M. Ledoux, M. Leroy, M. Pancher, Mme Sanquer et M. Zumkeller.

Après l'alinéa 6, insérer les deux alinéas suivants :

« 6° Après le même alinéa, il est inséré un 6° ainsi rédigé :

« 6° En cas de constatations prévues au 5° concernant un professionnel de santé autre qu'un médecin, seules les prestations figurant à l'article L. 165-1 peuvent être soumises à un accord préalable du service du contrôle médical dans le respect de la mise en place d'une procédure contradictoire ».

#### CHAPITRE IV

#### MODERNISER LE FINANCEMENT DU SYSTÈME DE SANTÉ

#### Avant l'article 44

*Amendements identiques :*

**Amendements n° 188** présenté par M. Lurton, Mme Louwagie, M. Door, Mme Poletti, M. Cinieri, M. Straumann, M. Nury, M. Viry, M. Ramadier, Mme Valentin, Mme Valérie Boyer, M. Brun, M. Sermier, M. Abad, Mme Marianne Dubois, M. Lorion, M. Cherpion, M. Cordier, M. Schellenberger, M. Viala, M. Perrut, M. Vialay, Mme Bassire, Mme Duby-Muller, M. de Ganay, M. Huyghe et M. Bazin, n° 301 présenté par Mme Auconie, M. Benoit, M. Polutele, M. Zumkeller, Mme Magnier, M. Ledoux, M. Lagarde, Mme Firmin Le Bodo, Mme Sanquer et M. Morel-À-L'Huissier et n° 342 présenté par M. Guy Bricout, M. Christophe, Mme Brenier et M. Pancher.

Avant l'article 44, insérer l'article suivant :

L'article L. 162-14-2 du code de la sécurité sociale est abrogé.

#### Article 44

- ① Les relations entre les caisses d'assurance maladie et les chirurgiens-dentistes autorisés à exercer en France et exerçant leur activité à titre libéral sont régies à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2018 par les dispositions du règlement arbitral approuvé en application de l'article 75 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2017 (n° 2016-1827 du 23 décembre 2016) sous réserve des modifications suivantes :
- ② 1° Aux articles 3 et 4 et à l'annexe 1 du règlement, les mentions des années 2017, 2018, 2019, 2020 et 2021 sont remplacées respectivement par les mentions des années 2018, 2019, 2020, 2021 et 2022 ;
- ③ 2° À l'article 2 du H de l'annexe I, les montants de référence et attendus calculés pour le déclenchement de la clause de sauvegarde prévue à l'article 3 sont remplacés par ceux figurant dans le tableau suivant :

④	Octobre 2017 septembre 2018	Octobre 2018 septembre 2019	Octobre 2019 septembre 2020	Octobre 2020 septembre 2021
Honoraires totaux remboursés (HRTOT)	2,83 Md€	2,95 Md€	3,13 Md€	3,29 Md€
Entente directe (ED)	4,02 Md€	3,92 Md€	3,82 Md€	3,70 Md€

**Amendement n° 947** 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.

Supprimer cet article.

**Amendement n° 189** présenté par M. Lurton, Mme Louwagie, M. Door, Mme Poletti, M. Cinieri, M. Straumann, M. Nury, M. Viry, M. Ramadier, Mme Valentin, Mme Valérie Boyer, M. Brun, M. Sermier, M. Abad, Mme Marianne Dubois, M. Lorion, M. Cherpion, M. Cordier, M. Schellenberger, M. Viala, M. Perrut, M. Vialay, Mme Bassire, Mme Duby-Muller, M. de Ganay, M. Huyghe, M. Bazin et Mme Bonnavard.

Rédiger ainsi cet article :

« I. – L'article 75 de la loi n° 2016-1827 de financement de la sécurité sociale pour 2017 est abrogé.

II. – Il est instauré un moratoire sur les rapports entre les organismes d'assurance maladie et les chirurgiens-dentistes mentionnés à l'article L. 162-9 du code de la sécurité sociale pendant une durée de trois ans à compter de la promulgation de la présente loi. »

**Amendement n° 864** présenté par Mme Ménard.

Rédiger ainsi cet article :

L'article 75 de la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 est abrogé.

**Amendement n° 194** présenté par M. Lurton, Mme Louwagie, M. Door, Mme Poletti, M. Cinieri, M. Straumann, M. Nury, M. Viry, M. Ramadier, Mme Valentin, Mme Valérie Boyer, M. Descoeur, M. Brun, M. Sermier, Mme Marianne Dubois, M. Lorion, M. Cherpion,

M. Cordier, M. Schellenberger, M. Viala, M. Perrut, M. Vialay, Mme Bassire, Mme Duby-Muller, M. de Ganay, M. Huyghe et M. Bazin.

Rédiger ainsi cet article :

« Le règlement arbitral approuvé en application de l'article 75 de la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 n'est pas applicable . »

**Amendement n° 803** présenté par Mme Ménard.

Compléter cet article par les trois alinéas suivants :

« II. – L'article 75 de la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de sécurité sociale pour 2017 est complétée par un alinéa ainsi rédigé :

« III. – Le présent article entre en vigueur le 1<sup>er</sup> juin 2019. »

« III. – La perte de recettes pour l'État est compensée à due concurrence par la création d'une taxe additionnelle aux droits mentionnés aux articles 575 et 575 A du code général des impôts. »

#### Après l'article 44

*Amendements identiques :*

**Amendements n° 332** présenté par M. Dharréville, M. Azerot, Mme Bello, M. Brotherson, M. Bruneel, Mme Buffet, M. Chassaigne, M. Dufègne, Mme Faucillon, M. Jumel, M. Lecoq, M. Nilor, M. Peu, M. Fabien Roussel, M. Serville et M. Wulfranc, n° 783 présenté par M. Aviragnet, Mme Batho, Mme Battistel, M. Bouillon et M. Jean-Louis Bricout, n° 787 présenté par Mme Bareigts, M. Carvounas, M. Alain David, Mme Laurence Dumont et M. Dussopt, n° 788 présenté par Mme Vainqueur-Christophe, M. David Habib, M. Hutin et M. Juanico, n° 789 présenté par M. Vallaud, Mme Karamanli, M. Jérôme Lambert et M. Letchimy et n° 793 présenté par M. Garot, Mme Biémouret, M. Potier et M. Pueyo.

Après l'article 44, insérer l'article suivant :

Après l'article L. 4131-6 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 4131-6-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 4131-6-1. – Dans les zones définies par les agences régionales de santé en concertation avec les organisations syndicales représentatives des médecins au plan national, dans lesquelles est constaté un fort excédent en matière d'offre de soins, le conventionnement à l'assurance maladie d'un médecin libéral ne peut intervenir qu'en concomitance avec la cessation d'activité libérale d'un médecin exerçant dans la même zone. Un décret en Conseil d'État fixe les modalités d'application du présent article. »

**Amendement n° 85** présenté par M. Brun, Mme Bassire, Mme Bazin-Malgras, Mme Dalloz, M. Dive, Mme Marianne Dubois, M. Ferrara, M. Di Filippo, Mme Lacroute, M. Le Fur, Mme Louwagie, Mme Meunier,

M. Quentin, M. Peltier, M. Reiss, M. Schellenberger, M. Sermier, Mme Valentin, M. Verchère, M. Viala et M. Vialay.

Après l'article 44, insérer l'article suivant :

Après l'article L. 4131-6 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 4131-6-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 4131-6-1. – Dans un délai de trois mois à compter de la délivrance de leur diplôme d'État de docteur de médecine, les médecins désireux d'exercer leurs fonctions à titre libéral en font la déclaration auprès de l'agence régionale de santé de la région dans laquelle ils souhaitent exercer. À partir de 2020, après avoir fait ce choix, ils sont tenus de s'installer pour une durée d'au moins trois ans dans un territoire dans lequel le schéma visé à l'article L. 1434-7 indique que l'offre de soins de premier recours ne suffit pas à répondre aux besoins de santé de la population.

« L'alinéa précédent s'applique également aux médecins titulaires des titres de formation mentionnés à l'article L. 4131-1 et aux médecins mentionnés à l'article L. 4131-1-1, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État.

« Le non-respect du présent article donne lieu au versement, par le médecin concerné, d'une pénalité financière dont le montant est fixée par voie réglementaire. »

*Amendements identiques :*

**Amendements n° 765** présenté par M. Aviragnet, Mme Batho, Mme Battistel, M. Bouillon, M. Jean-Louis Bricout, M. Carvounas, M. Alain David et Mme Laurence Dumont, n° 768 présenté par Mme Bareigts, M. Dussopt, M. Faure, M. David Habib, M. Hutin et M. Juanico, n° 769 présenté par Mme Vainqueur-Christophe, Mme Karamanli, M. Jérôme Lambert, M. Le Foll, M. Letchimy, Mme Manin, Mme Pires Beaune et Mme Pau-Langevin, n° 774 présenté par M. Vallaud, M. Potier, M. Pueyo, M. Pupponi, Mme Rabault, M. Saulignac et Mme Untermaier et n° 889 présenté par M. Garot.

Après l'article 44, insérer l'article suivant :

I. – À titre expérimental et pour une durée de trois ans, dans des zones définies par les agences régionales de santé, en lien avec les conseils territoriaux de santé mentionnés à l'article L. 1434-10 du code de la santé publique et en concertation avec les organisations syndicales représentatives des médecins au plan national, le conventionnement à l'assurance maladie d'un médecin libéral peut être limité aux seuls cas où ce conventionnement intervient en concomitance avec la cessation d'activité libérale d'un médecin.

II. – Les modalités d'application de l'expérimentation sont définies par décret en Conseil d'État.

III. – Au plus tard six mois avant la fin de l'expérimentation, le Gouvernement remet au Parlement un bilan de cette expérimentation, qui porte notamment sur l'opportunité de la généralisation du dispositif.

*Amendements identiques :*

**Amendements n° 759** présenté par M. Aviragnet, Mme Batho, Mme Battistel, M. Bouillon, M. Jean-Louis Bricout, M. Carvounas et M. Alain David, n° 760 présenté par Mme Bareigts, Mme Laurence Dumont, M. Dussopt, M. Faure et M. David Habib, n° 762 présenté par Mme Vainqueur-Christophe, M. Hutin, M. Juanico, Mme Karamanli, M. Jérôme Lambert, M. Le Foll et M. Letchimy et n° 763 présenté par M. Vallaud, Mme Manin,

Mme Pau-Langevin, Mme Pires Beaune, M. Potier, M. Pueyo, M. Pupponi, Mme Rabault, M. Saulignac et Mme Untermaier.

Après l'article 44, insérer l'article suivant :

En vue d'assurer le respect du principe posé à l'article L. 111-2-1 du code de la sécurité sociale, qui définit les objectifs de la politique de santé publique et garantit l'accès effectif des assurés aux soins sur l'ensemble du territoire, le ministre chargé de la santé prend les mesures nécessaires lorsque l'évaluation établie par le directeur général de l'agence régionale de santé et prévue à l'article L. 1434-8 du code de la santé publique fait apparaître que les besoins d'accès aux médecins généralistes pour la population ne sont pas satisfaits.

Un décret en Conseil d'État définit les conditions dans lesquelles ces mesures concilient le respect de la libre installation et les besoins d'installation. Il prévoit notamment les modalités selon lesquelles les prestations effectuées par les praticiens ne respectant pas ces conditions peuvent faire l'objet de restrictions dans le remboursement par les organismes de l'assurance-maladie.

**Amendement n° 235** présenté par M. Door, M. Jacob, M. Woerth, M. Abad, M. Aubert, Mme Bassire, M. Bazin, Mme Bazin-Malgras, Mme Beauvais, Mme Bonnard, M. Bony, M. Boucard, M. Bouchet, Mme Valérie Boyer, 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, M. Grelier, 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. Parigi, M. Pauget, M. Peltier, M. Perrut, Mme Poletti, M. Pradié, M. Quentin, M. Ramadier, Mme Ramassamy, M. Reda, M. Reiss, M. Reitzer, M. Reynès, M. Rolland, M. Saddier, M. Schellenberger, M. Sermier, M. Straumann, Mme Tabarot, M. Taugourdeau, M. Teissier, Mme Trastour-Isnart, Mme Valentin, M. Vatin, M. Verchère, M. Viala, M. Viala, M. Jean-Pierre Vigier et M. Viry.

Après l'article 44, insérer l'article suivant :

I. – Les I, II, VI et VII de l'article 83 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé sont abrogés.

II. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Les articles L. 161-36-3 et L. 161-36-4 sont abrogés ;

2° À l'article L. 162-21-1, les mots : « et des frais relatifs aux actes et consultations externes mentionnés aux articles L. 162-26 et L. 162-26-1 » sont supprimés ;

3° À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 871-1, les mots : « , qu'elles permettent à l'assuré de bénéficier du mécanisme de tiers payant sur les prestations faisant l'objet de ces garanties, au moins à hauteur des tarifs de responsabilité, » sont supprimés.

**Amendement n° 1223 rectifié** présenté par le Gouvernement.

Après l'article 44, insérer l'article suivant :

I. – Le chapitre 2 du titre 6 du livre 1 du code de la sécurité sociale est complété par un article L. 162-1-21 ainsi rédigé :

« Art. L. 162-1-21. – Sans préjudice des dispositions des articles L. 381-30-1, L. 432-1, L. 861-3 et L. 863-7-1, les bénéficiaires de l'assurance maternité et les bénéficiaires de l'assurance maladie atteints d'une affection de longue durée mentionnée aux 3° et 4° de l'article L. 160-14, pour les soins en relation avec l'affection concernée, bénéficient du tiers payant sur la part des dépenses prise en charge par l'assurance maladie obligatoire. Les professionnels de santé exerçant en ville le mettent en œuvre dans les conditions prévues aux articles L. 161-36-3 et L. 161-36-4. »

II. – L'article 83 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé est ainsi modifié :

1° Les 1°, 2° et 5° du I sont abrogés ;

2° Le II est complété par un 3° ainsi rédigé :

« 3° Avant le 31 mars 2018, aux fins de rendre le tiers payant généralisable le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur le calendrier de mise en œuvre opérationnelle du tiers payant intégral et les prérequis techniques à cette mise en œuvre tant sur la part des dépenses prise en charge par l'assurance maladie obligatoire que sur celle prise en charge par les organismes complémentaires. Ce rapport sera réalisé sur la base d'une concertation menée avec les caisses nationales d'assurance maladie, les organismes d'assurance maladie complémentaire, les organisations syndicales représentatives des professionnels de santé libéraux conventionnés, l'Union nationale des associations agréées d'usagers du système de santé et des représentants des éditeurs de logiciels de professionnels de santé. Cette concertation devra permettre de fixer le calendrier selon lequel le tiers payant intégral pourra être généralisable à tous les assurés dans des conditions techniques fiabilisées. Elle devra également identifier les publics prioritaires pour lesquels un accès effectif au tiers payant devrait être garanti au-delà des patients déjà couverts obligatoirement. »

**Amendement n° 330** présenté par M. Dharréville, M. Azerot, Mme Bello, M. Brotherson, M. Bruneel, Mme Buffet, M. Chassaigne, M. Dufrègne, Mme Faucillon, M. Jumel, M. Lecoq, M. Nilor, M. Peu, M. Fabien Roussel, M. Serville et M. Wulfranc.

Après l'article 44, insérer l'article suivant :

L'État peut autoriser, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2018, à titre d'expérimentation et pour une durée n'excédant pas trois années, la mise en place du tiers payant intégral pour les étudiants affiliés au régime de sécurité sociale étudiante. Cette expérimentation est limitée à la région Bretagne.

*Amendements identiques :*

**Amendements n° 136** présenté par M. Véran, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales, M. Dharréville, M. Nilor, M. Azerot, Mme Bello, M. Brotherson, M. Bruneel, Mme Buffet, M. Chassaigne, M. Dufrègne, Mme Faucillon, M. Jumel, M. Lecoq, M. Peu, M. Fabien Roussel, M. Serville, M. Wulfranc, M. Lurton, M. Door, M. Aviragnet, Mme Bareigts, Mme Vainqueur-Christophe, M. Vallaud, M. Carvounas, M. Dussopt, Mme Battistel, M. Jean-Louis Bricout, Mme Biémouret, Mme Pires Beaune, M. Juanico, M. Potier, M. Garot, M. Sauli-



gnac, Mme Untermaier et Mme Manin, n° 100 présenté par M. Brun, M. Abad, Mme Bassire, M. Bazin, M. Bony, M. Cattin, M. Cordier, Mme Dalloz, M. Dive, Mme Marianne Dubois, Mme Duby-Muller, M. Forissier, M. Grelier, M. Le Fur, M. Lorion, Mme Louwagie, M. Peltier, M. Quentin, M. Reiss, M. Sermier, Mme Valentin, M. Viala et M. Vialay, n° 732 présenté par M. Aviragnet, Mme Batho, Mme Battistel, M. Bouillon, M. Jean-Louis Bricout et M. Carvounas, n° 733 présenté par Mme Firmin Le Bodo, Mme Auconie, M. Benoit, M. Bournazel, M. Christophe, Mme Descamps, M. Favennec Becot, M. Ledoux, M. Leroy, M. Pancher et Mme Sanquer, n° 735 présenté par Mme Bareigts, M. Alain David, Mme Laurence Dumont, M. Dussopt, M. Faure et M. Garot, n° 741 présenté par Mme Vainqueur-Christophe, M. David Habib, M. Hutin, M. Juanico, Mme Karamanli et M. Jérôme Lambert, n° 743 présenté par M. Vallaud, M. Le Foll, M. Letchimy, Mme Manin, Mme Paulangevin et Mme Pires Beaune et n° 747 présenté par Mme Biémouret, M. Potier, M. Pueyo, M. Pupponi, Mme Rabault, M. Saulignac et Mme Untermaier.

Après l'article 44, insérer l'article suivant :

Dans un délai de six mois à compter de la publication de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur l'accès financier aux soins des personnes en situation de handicap et personnes en situation de précarité. Ce rapport porte notamment sur les restes à charge en santé liés au handicap, le niveau des avances de frais et le renoncement aux soins pour motif financier, afin d'identifier les mesures à prendre pour réduire les inégalités sociales d'accès à la santé pour les personnes fragiles.

*Amendements identiques :*

**Amendements n° 137 rectifié** présenté par M. Véran, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales, Mme Bareigts, Mme Biémouret, Mme Vainqueur-Christophe, Mme Manin, M. Carvounas et M. Garot, n° 748 rectifié présenté par Mme Bareigts, Mme Batho, Mme Battistel, M. Bouillon, M. Jean-Louis Bricout et M. Carvounas, n° 751 rectifié présenté par Mme Biémouret, M. Alain David, Mme Laurence Dumont, M. Faure, M. Garot et M. David Habib, n° 753 rectifié présenté par M. Aviragnet, M. Hutin, M. Juanico, Mme Karamanli, M. Jérôme Lambert et M. Le Foll, n° 755 rectifié présenté par Mme Vainqueur-Christophe, M. Letchimy, Mme Manin, Mme Paulangevin, Mme Pires Beaune et M. Potier et n° 756 rectifié présenté par M. Vallaud, M. Pueyo, M. Pupponi, Mme Rabault, M. Saulignac et Mme Untermaier.

Après l'article 44, insérer l'article suivant :

Le Gouvernement remet au Parlement, avant le 31 mai 2018, un rapport sur la mise en œuvre de l'intégration du dispositif d'aide médicale d'État dans l'assurance maladie et de l'accès pour tous à une complémentaire santé pour les plus précaires.

Ce rapport établit :

- un état des lieux des dysfonctionnements dans l'accès des personnes au dispositif d'aide médicale d'État, de la protection universelle maladie et des complémentaires santé telles que l'aide à la complémentaire santé ou la couverture maladie universelle complémentaire ;

- une évaluation de l'impact de cette intégration en termes de coûts évités pour le système de santé ;

- des propositions de modalités opérationnelles pour sa mise en œuvre effective tels que le financement, l'évolution du cadre légal, le pilotage, le suivi ou l'évaluation et les mesures nécessaires pour garantir un accès effectif des personnes en situation de précarité sociale à une couverture maladie.

**Amendement n° 192** présenté par M. Lurton, Mme Louwagie, M. Door, Mme Poletti, M. Cinieri, M. Straumann, M. Nury, M. Viry, M. Ramadier, Mme Valentin, Mme Valérie Boyer, M. Descoeur, M. Brun, M. Sermier, Mme Marianne Dubois, M. Lorion, M. Cherpion, M. Cordier, M. Schellenberger, M. Viala, M. Perrut, M. Vialay, Mme Bassire, Mme Duby-Muller, M. de Ganay, M. Huyghe et M. Bazin.

Après l'article 44, insérer l'article suivant :

Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet un rapport au Parlement sur l'adaptation des régulations financières et réglementaires de la dentisterie aux données actuelles et acquises de la science, ainsi qu'aux objectifs de prévention en santé bucco-dentaire.

**Amendement n° 186** présenté par Mme Poletti, Mme Louwagie, M. Bony, Mme Valentin, M. Bazin, M. Le Fur, M. de Ganay, M. Straumann, M. Grelier, Mme Bazin-Malgras, Mme Valérie Boyer, M. Bouchet, M. Abad, M. Perrut, Mme Levy, Mme Dalloz, M. Door, Mme Marianne Dubois, M. Lurton et M. Forissier.

Après l'article 44, insérer l'article suivant :

Le Gouvernement remet au Parlement, au plus tard six mois après la promulgation de la présente loi, un rapport sur la possibilité d'une revalorisation des tarifs de consultations « complexes » des sages-femmes, sur le même modèle que les tarifs des médecins, dont la hausse fait l'objet d'une décision du 21 juin 2017 de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie.

**Amendement n° 925** présenté par M. Ratenon et les membres du groupe La France insoumise.

Après l'article 44, insérer l'article suivant :

Le Gouvernement remet au Parlement, dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, un rapport évaluant le coût pour l'assurance maladie d'un passage au remboursement à 100 % des soins de santé prescrits, incluant les soins et appareils dentaires, optiques et auditifs ainsi que les bénéfices pour la santé publique et la cohésion sociale.

**Amendement n° 1029** présenté par M. Dharréville, M. Azerot, Mme Bello, M. Brotherson, M. Bruneel, Mme Buffet, M. Chassaigne, M. Dufrière, Mme Faucillon, M. Jumel, M. Lecoq, M. Nilor, M. Peu, M. Fabien Roussel, M. Serville et M. Wulfranc.

Après l'article 44, insérer l'article suivant :

Dans un délai de six mois à compter de la publication de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur la possibilité pour la Caisse nationale d'assurance maladie de proposer une assurance maladie complémentaire.

**Amendement n° 1062** présenté par M. Dharréville, M. Azerot, Mme Bello, M. Brotherson, M. Bruneel, Mme Buffet, M. Chassaigne, M. Dufrière, Mme Faucillon, M. Jumel, M. Lecoq, M. Nilor, M. Peu, M. Fabien Roussel, M. Serville et M. Wulfranc.

Après l'article 44, insérer l'article suivant :

Dans un délai de six mois à compter de la publication de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur l'opportunité pour l'assurance maladie obligatoire de prendre en charge les actes d'ostéopathie.

#### Article 45

- ① I. – Par dérogation aux dispositions de l'article L. 174–2–1 du code de la sécurité sociale, pour les établissements de santé mentionnés aux *a*, *b* et *c* de l'article L. 162–22–6 du même code, les prestations hospitalières mentionnées au 1<sup>o</sup> de cet article et les dépenses afférentes aux spécialités pharmaceutiques et produits et prestations mentionnés aux articles L. 162–22–7 et L. 162–22–7–3 du même code ne sont pas facturées à la caisse désignée à l'article L. 174–2 du même code. Les établissements transmettent à l'agence régionale de santé, à échéances régulières, leurs données d'activité et la consommation des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations.
- ② Les établissements transmettent une copie de ces informations à la caisse mentionnée à l'article L. 174–2 du même code.
- ③ L'agence régionale de santé procède, pour chaque établissement, à la valorisation, pour la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie, de l'activité et de la consommation des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés au premier alinéa du présent I. L'agence régionale arrête le montant ainsi calculé et le notifie à l'établissement et à la caisse mentionnée à l'article L. 174–2 du même code.
- ④ L'agence régionale de santé procède à un contrôle des données transmises. Sans préjudice des dispositions de l'article L. 162–23–13 du même code, lorsqu'elle constate des anomalies, après que l'établissement a été mis en mesure de faire connaître ses observations, elle déduit les sommes indûment versées du montant des valorisations à venir.
- ⑤ II. – Le I de l'article 33 de la loi n° 2003–1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 est abrogé à compter du 1<sup>er</sup> mars 2019.
- ⑥ III. – La dérogation prévue au I prend fin au plus tard au 1<sup>er</sup> mars 2022 selon des modalités calendaires précisées par décret.

**Amendement n° 863** 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 Ressiguier, Mme Rubin, M. Ruffin et Mme Taurine.

Supprimer cet article.

#### Article 46

L'article L. 162–22–9–2 du code de la sécurité sociale est abrogé.

#### Article 47

Au II de l'article 80 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2017 (n° 2016–1827 du 23 décembre 2016), la date du 1<sup>er</sup> mars 2018 est remplacée par la date du 1<sup>er</sup> octobre 2018.

*Amendements identiques :*

**Amendements n° 153** présenté par M. Door, M. Viry, M. Perrut, M. Lurton, M. Cherpion et Mme Louwagie, n° 737 présenté par Mme Firmin Le Bodo, Mme Auconie, M. Christophe, Mme Descamps, M. Favennec Becot, M. Ledoux, M. Leroy, M. Pancher, Mme Sanquer et M. Zumkeller, n° 795 présenté par Mme Toutut-Picard et n° 1172 présenté par Mme Ramassamy, Mme Bassire et M. Lorion.

Rédiger ainsi cet article :

« L'article 80 de la loi de financement de la sécurité sociale n° 2016–1827 du 23 décembre 2016 pour 2017 est abrogé. »

**Amendement n° 983** présenté par M. Vercamer, Mme Auconie, M. Benoit, Mme Brenier, M. Christophe, M. Demilly, M. Dunoyer, M. Favennec Becot, Mme Firmin Le Bodo, M. Gomès, M. Ledoux, M. Leroy, M. Pancher, Mme Sanquer et M. Zumkeller.

À la fin, substituer à l'année

« 2018 »

l'année :

« 2020 ».

**Amendement n° 154** présenté par M. Door, M. Viry, M. Perrut, M. Lurton, M. Cherpion et Mme Louwagie.

À la fin, substituer à la date :

« 1<sup>er</sup> octobre 2018 »

la date :

« 1<sup>er</sup> mars 2020 ».

*Amendements identiques :*

**Amendements n° 745** présenté par Mme Firmin Le Bodo, Mme Auconie, M. Christophe, Mme Descamps, M. Favennec Becot, M. Ledoux, M. Leroy, M. Pancher, Mme Sanquer et M. Zumkeller et n° 1175 présenté par Mme Ramassamy, Mme Bassire et M. Lorion.

À la fin de cet article, substituer à l'année :

« 2018 »

l'année :

« 2019 ».

#### Article 48

① I. – La sous-section 5 de la section 5 du chapitre II du titre VI du livre I<sup>er</sup> du code de la sécurité sociale est ainsi modifiée :

② 1<sup>o</sup> L'article L. 162–23–15 est ainsi rédigé :

③ « *Art. L. 162–23–15.* – Les établissements de santé exerçant les activités mentionnées aux 1<sup>o</sup> et 4<sup>o</sup> de l'article L. 162–22 bénéficient d'une dotation complémentaire

lorsqu'ils satisfont aux critères liés à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, mesurés chaque année par établissement.

- ④ « Un décret en Conseil d'État précise les critères d'appréciation retenus ainsi que les modalités de détermination de la dotation complémentaire. La liste des indicateurs pris en compte pour l'évaluation des critères ainsi que les modalités de calcul par établissement sont définies par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. »
- ⑤ 2° L'article L. 162-23-16 est ainsi rédigé :
- ⑥ « Art. L. 162-23-16. – Par dérogation aux articles L. 162-22-6 et L. 162-23-1 du présent code, les activités de médecine ou de soins de suite et de réadaptation exercées par les hôpitaux de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique bénéficient d'un financement mixte sous la forme de recettes issues de leur activité et d'une dotation forfaitaire, dans des conditions définies par décret en Conseil d'État. »
- ⑦ II. – L'article 78 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 est ainsi modifié :
- ⑧ A. – Le III est ainsi modifié :
- ⑨ 1° Aux A et B, les mots : « mars 2018 » sont remplacés par les mots : « janvier 2020 » ;
- ⑩ 2° Au C, l'année 2020 est remplacée par l'année 2022 ;
- ⑪ 3° Au deuxième alinéa du D, les mots : « est réduit chaque année et » sont supprimés ;
- ⑫ 4° Le E est ainsi modifié :
- ⑬ a) Le 2° est ainsi modifié :
- ⑭ i) Au premier alinéa, les mots : « 28 février 2018 » sont remplacés par les mots : « 31 décembre 2019 » ;
- ⑮ ii) Au deuxième alinéa du a, les mots : « affectés d'un coefficient. La valeur de ce coefficient est égale à la valeur de la fraction mentionnée au premier alinéa du présent a ; » sont remplacés par les mots : « minorés à hauteur de la fraction mentionnée au premier alinéa du présent a dans des conditions définies par décret en Conseil d'État ; »
- ⑯ iii) Au b, après les mots : « santé et de la sécurité sociale », sont insérés les mots : « , qui peuvent être différentes en fonction des catégories d'établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale » ;
- ⑰ iv) Après le b, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ⑱ « Le niveau des fractions prévues aux a et b peut être différencié par catégorie d'établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale. » ;
- ⑲ b) Le 3° est ainsi modifié :

- ⑳ i) Au a, les mots : « mars 2018 », sont remplacés par les mots : « janvier 2020 » ;
- ㉑ ii) Au b, les mots : « à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2018 », sont remplacés par les mots : « au plus tard au 1<sup>er</sup> janvier 2020 » ;
- ㉒ c) Le 6° est ainsi modifié :
- ㉓ i) Au premier alinéa, les mots : « décembre 2018 » sont remplacés par les mots : « décembre 2019 », et les mots : « est constitué : », sont remplacés par les mots : « est constitué des dépenses afférentes aux activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code dans les conditions prévues aux 2° et 3° du présent E. » ;
- ㉔ ii) Les a et b sont abrogés ;
- ㉕ 5° Au F, les mots : « 28 février 2018 », sont remplacés par les mots : « 31 décembre 2019 ».
- ㉖ B. – Aux V et VI, les mots : « 28 février 2018 », sont remplacés par les mots : « 31 décembre 2019 ».
- ㉗ C. – Le ii du a du 4° du A du II du présent article entre en vigueur à compter du 1<sup>er</sup> mars 2018 et est applicable pour le calcul des montants alloués aux établissements à compter de cette date.

**Amendement n° 399** présenté par M. Véran.

Substituer aux alinéas 1 à 6 l'alinéa suivant :

« I. – Aux premier et second alinéas du 3° du I de l'article 82 de la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017, la référence : « L. 162-23-15 » est remplacée par la référence : « L. 162-23-16 ». »

**Amendement n° 400** présenté par M. Véran.

À la seconde phrase de l'alinéa 15, substituer à la référence :

« présent a »

la référence :

« b du présent 2° ».

**Après l'article 48**

**Amendement n° 1171** présenté par Mme Vainqueur-Christophe, M. Aviragnet, Mme Bareigts, M. Vallaud, M. Letchimy, Mme Manin, Mme Pau-Langevin, M. Alain David et les membres du groupe Nouvelle Gauche.

Après l'article 48, insérer l'article suivant :

Au 3° du I de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale, après le mot : « spécifiques », sont insérés les mots : « , liés notamment à l'éloignement, à l'insularité, aux risques naturels, à la dépendance économique vis-à-vis d'un petit nombre de produits et au surcoût des dépenses de personnel ».

**Amendement n° 698** présenté par Mme Vainqueur-Christophe.

Après l'article 48, insérer l'article suivant :

Au 3° du I de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale, après le mot : « spécifiques », sont insérés les mots : « , liés notamment à l'éloignement, à l'insularité, aux surcoûts

des dépenses de personnel et de mise au norme des bâtiments ainsi qu'aux sur-dépenses liées à la précarité sanitaire des populations ».

**Amendement n° 1048** présenté par M. Véran.

Après l'article 48, insérer l'article suivant :

L'article L. 162–23–15 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Ces indicateurs peuvent prendre en compte les résultats cliniques obtenus, l'expérience et la satisfaction des patients et l'expérience des soignants. »

*Amendements identiques :*

**Amendements n° 802** présenté par M. Aviragnet, Mme Batho, Mme Battistel, M. Bouillon, M. Jean-Louis Bricout et M. Carvounas, n° 966 présenté par Mme Bareigts, M. Alain David, Mme Laurence Dumont, M. Dusopt, M. Garot et M. David Habib, n° 972 présenté par Mme Vainqueur-Christophe, M. Hutin, M. Juanico, Mme Karamanli, M. Jérôme Lambert et M. Le Foll et n° 1160 présenté par M. Faure, Mme Biémouret, M. Letchimy, Mme Manin, Mme Pau-Langevin et Mme Pires Beauce.

Après l'article 48, insérer l'article suivant :

La seconde phrase du deuxième alinéa de L. 174–4 du code de la sécurité sociale est supprimée.

#### Article 49

- ① I. – Après l'article L. 1435–9 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 1435–9–1 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 1435–9–1.* – Par dérogation au *b* de l'article L. 1435–9 et à l'article 48 de la loi n° 2012–1404 du 17 décembre 2012 de financement de la sécurité sociale pour 2013, les crédits relevant du fonds d'intervention régional destinés au financement des dispositifs prévus aux articles L. 113–3 du code de l'action sociale et des familles et 48 de la loi précitée du 17 décembre 2012, peuvent être affectés par l'agence régionale de santé à tout autre dispositif d'appui à la coordination des parcours de santé complexes intéressant en tout ou partie les personnes âgées et handicapées. »
- ③ II. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :
- ④ 1° Le second alinéa de l'article L. 1432–5 est complété par les mots : « , ainsi que la gestion de tout crédit versé à l'agence et destiné à financer une action entrant dans le champ des missions définies à cet article » ;
- ⑤ 2° Au 1° de l'article L. 1435–9, les mots : « des ministres chargés de la santé, du budget, » sont remplacés par les mots : « du ministre chargé » et les mots : « des personnes âgées et des personnes handicapées » sont supprimés ;
- ⑥ 3° Le quatrième alinéa de l'article L. 1435–10 est remplacé par les dispositions suivantes :
- ⑦ « Les crédits des budgets annexes non consommés en fin d'exercice peuvent être reportés sur l'exercice suivant, dans la limite d'un plafond fixé par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et de la santé. Les sommes notifiées par les agences régionales de santé au titre d'un

exercice pour des actions, expérimentations et structures financées par les crédits du fonds sont prescrites au 31 décembre du troisième exercice suivant celui de leur notification. Les crédits non consommés qui ne sont pas reportés sur l'exercice suivant et les crédits correspondant aux sommes notifiées prescrites sont pris en compte pour le calcul du montant des crédits attribués l'année suivante au titre du fonds d'intervention régional fixé par l'arrêté mentionné au deuxième alinéa du présent article. »

**Amendement n° 985** présenté par M. Véran.

À l'alinéa 4, après les mots :

« ainsi que »,

insérer le mot :

« pour ».

**Amendement n° 1023** présenté par M. Véran.

« Substituer à l'alinéa 5 les quatre alinéas suivants :

« 2° Le 1° de l'article L. 1435–9 est ainsi modifié :

« *a*) À la première phrase, les mots : « des ministres chargés de la santé, du budget, » sont remplacés par les mots : « du ministre chargé » et les mots : « des personnes âgées et des personnes handicapées » sont supprimés ;

« *b*) La dernière phrase est remplacée par deux phrases ainsi rédigées :

« Le montant de cette dotation prend en compte les évolutions de toute nature à la suite desquelles des établissements, des services ou des activités sanitaires ou médico-sociaux se trouvent placés pour tout ou partie sous un régime juridique ou de financement différent de celui sous lequel ils étaient placés auparavant, notamment celles relatives aux conversions d'activité. Il peut être révisé en fin d'année pour prendre en compte les évolutions réalisées en cours d'année ainsi que les transferts décidés en application de l'article L. 174–1–2 du code de la sécurité sociale. »

*Amendements identiques :*

**Amendements n° 496** présenté par Mme Elimas, Mme Benin, Mme de Vaucouleurs, Mme Gallerneau, M. Hammouche, M. Isaac-Sibille, M. Balanant, Mme Bannier, M. Barrot, M. Berta, M. Bolo, M. Bourlanges, M. Bru, M. Cubertafon, Mme de Sarnez, Mme Deprez-Audebert, M. Duvergé, Mme El Haïry, Mme Essayan, M. Fanget, M. Fesneau, Mme Florennes, M. Fuchs, 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. Mignola, M. Millienne, M. Pahun, M. Frédéric Petit, Mme Maud Petit, Mme Poueyto, M. Ramos, M. Thierry Robert, M. Turquois, Mme Vichnievsky et M. Wasserman et n° 1000 présenté par M. Vercamer, M. Charles de Courson, M. Demilly, M. Dunoyer, M. Gomès, M. Naegelen et Mme Sanquer.

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« III. – Les dispositions financières du présent article concernant les décisions des agences régionales de santé et relatives à la fongibilité des financements des dispositifs d'appui à la coordination territoriale ainsi qu'aux règles de gestion du fonds d'intervention régional sont publiées au recueil des actes administratifs. »

**Amendement n° 1097** présenté par Mme Bareigts, M. Aviragnet, Mme Biémouret, M. Bouillon, M. Alain David, Mme Laurence Dumont, M. Dussopt, M. Hutin, M. Juanico, M. Le Foll, M. Letchimy, Mme Manin, Mme Pires Beaune, M. Potier, Mme Vainqueur-Christophe et M. Vallaud.

Compléter cet article par les deux alinéas suivants :

« III. – L'utilisation des crédits du fonds d'intervention régional font l'objet d'une présentation chaque année par les agences régionales de santé aux conférences régionales de santé et de l'autonomie ».

« IV. – La perte de recettes pour l'État est compensée à due concurrence par la création d'une taxe additionnelle aux droits mentionnés aux articles 575 et 575 A du code général des impôts. ».

#### Après l'article 49

**Amendement n° 1008** présenté par M. Vercamer, Mme Auconie, M. Benoit, Mme Brenier, M. Guy Bricout, M. Christophe, M. Charles de Courson, M. Demilly, M. Dunoyer, M. Favennec Becot, Mme Firmin Le Bodo, M. Gomès, M. Ledoux, M. Leroy, M. Pancher, Mme Sanquer et M. Zumkeller.

Après l'article 49, insérer l'article suivant :

Au deuxième alinéa de l'article L. 1435-10 du code de la santé publique, après le mot : « année » sont insérés les mots : « en tenant compte de la démographie régionale et des besoins de santé recensés sur le territoire »

**Amendement n° 1003** présenté par M. Vercamer, Mme Auconie, M. Benoit, Mme Brenier, M. Guy Bricout, M. Christophe, M. Charles de Courson, M. Demilly, M. Dunoyer, M. Favennec Becot, Mme Firmin Le Bodo, M. Gomès, M. Ledoux, M. Leroy, M. Pancher et Mme Sanquer.

Après l'article 49, insérer l'article suivant :

Dans un délai d'un an à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement présente au Parlement un rapport sur l'expérimentation de la mise en œuvre d'objectifs régionaux de dépenses d'assurance maladie permettant une meilleure maîtrise des dépenses tout en fixant, par région, des objectifs de résorption des inégalités d'accès aux soins.

**Amendement n° 850** présenté par M. Ratenon, M. Ruffin, Mme Taurine, 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 Ressiguiet et Mme Rubin.

Après l'article 49, insérer l'article suivant :

Le Gouvernement remet au Parlement, dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, un rapport portant sur le coût et l'opportunité pour les finances sociales de la mise en œuvre d'une campagne publique de sensibilisation au virus de l'immunodéficience humaine, ciblé sur les populations les plus touchées, notamment les hommes homosexuels. Il met à jour le coût pour les finances sociales du relâchement de la protection et du dépistage, en particulier chez les plus jeunes. Ce phénomène contribue à une reprise de l'épidémie qui risque de peser lourdement sur les finances sociales.

#### Article 50

① Le titre I<sup>er</sup> du livre III du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

② 1<sup>o</sup> La première phrase du deuxième alinéa de l'article L. 313-1 est remplacée par une phrase ainsi rédigée : « Toute autorisation est, totalement ou partiellement, réputée caduque si tout ou partie de l'activité de l'établissement ou du service n'est pas ouverte au public dans un délai et selon des conditions fixées par décret. » ;

③ 2<sup>o</sup> Au troisième alinéa du A du IV<sup>ter</sup> de l'article L. 313-12, il est ajouté une phrase ainsi rédigée : « Pour ces établissements et services, le contrat peut prévoir une modulation du tarif en fonction des objectifs d'activité mentionnés au deuxième alinéa du B, selon des modalités fixées par décret en Conseil d'État. » ;

④ 3<sup>o</sup> Le premier alinéa de l'article L. 313-12-2 est ainsi modifié :

⑤ a) Les mots : « ainsi que les services mentionnés au 6<sup>o</sup> du même I » sont remplacés par les mots : « ainsi que les établissements et services mentionnés au 6<sup>o</sup> du même I, à l'exception des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes mentionnés aux I et II de l'article L. 313-12 » ;

⑥ b) Après la deuxième phrase, il est inséré une phrase ainsi rédigée : « A l'exception des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes mentionnés aux I et II de l'article L. 313-12, il peut inclure d'autres catégories d'établissements ou de services mentionnés au I de l'article L. 312-1 et relevant, pour leur autorisation, du président du conseil départemental ou du directeur général de l'agence régionale de santé, lorsque ces établissements ou services sont gérés par un même organisme gestionnaire et relèvent du même ressort territorial. » ;

⑦ 4<sup>o</sup> Le premier alinéa de l'article L. 314-6 est ainsi modifié :

⑧ a) A la première phrase, après les mots : « par voie réglementaire », sont insérés les mots : « , à l'exception des conventions d'entreprise ou d'établissement applicables exclusivement au personnel d'établissements et services ayant conclu l'un des contrats mentionnés au IV<sup>ter</sup> de l'article L. 313-12 ou à l'article L. 313-12-2 » ;

⑨ b) A la deuxième phrase, les mots : « Ces conventions ou accords » sont remplacés par les mots : « Les conventions ou accords agréés » et les mots : « assurant l'hébergement des personnes âgées et ayant signé un contrat pluriannuel ou une convention pluriannuelle mentionnée aux articles L. 313-11 ou L. 313-12 » sont remplacés par les mots : « et services ayant conclu un contrat mentionné au IV<sup>ter</sup> de l'article L. 313-12 ou à l'article L. 313-12-2 ».

#### Amendements identiques :

**Amendements n° 329** présenté par M. Dharréville, M. Azerot, Mme Bello, M. Brotherson, M. Bruneel, Mme Buffet, M. Chassaigne, M. Dufregne, Mme Faucillon, M. Jumel, M. Lecoq, M. Nilor, M. Peu, M. Fabien Roussel, M. Serville et M. Wulfranc et n° 785 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 Ressiguiet, Mme Rubin, M. Ruffin et Mme Taurine.

Supprimer cet article.

**Amendement n° 946 rectifié** présenté par M. Lurton, M. Abad, Mme Louwagie, M. Ramadier, Mme Bazin-Malgras, M. Cordier, Mme Levy, Mme Duby-Muller, Mme Le Grip, Mme Valentin, M. Straumann, M. Brun, M. Bazin, Mme Genevard, M. Viry, M. de Ganay et M. Pierre-Henri Dumont.

I. – Substituer à l’alinéa 3 les trois alinéas suivants :

« 2° Le IV *ter* de l’article L. 313-12 est ainsi modifié :

« a) Le troisième alinéa du A est complété par une phrase ainsi rédigée : « Pour ces établissements et services, le contrat peut prévoir une modulation du tarif en fonction des objectifs d’activité mentionnés au deuxième alinéa du B, selon des modalités fixées par décret en Conseil d’État.

« b) Le dernier alinéa du B est complété par une phrase ainsi rédigée : « Ces résultats sont affectés par le gestionnaire dans des conditions précisées par décret. » ; ».

II. – En conséquence, après l’alinéa 6, insérer l’alinéa suivant :

« c) Il est complété par deux phrases ainsi rédigées : « Il fixe les modalités d’affectation des résultats en lien avec ses objectifs. Ces résultats sont affectés par le gestionnaire dans des conditions précisées par décret. » ; ».

**Amendement n° 491** présenté par Mme Elimas, Mme Benin, Mme de Vaucouleurs, Mme Gallerneau, M. Hammouche, M. Isaac-Sibille, M. Balanant, Mme Bannier, M. Barrot, M. Berta, M. Bolo, M. Bourlanges, M. Bru, M. Cubertafon, Mme de Sarnez, Mme Deprez-Audebert, M. Duvergé, Mme El Haïry, Mme Essayan, M. Fanger, M. Fesneau, Mme Florennes, M. Fuchs, 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. Mignola, M. Millienne, M. Pahun, M. Frédéric Petit, Mme Maud Petit, Mme Poueyto, M. Ramos, M. Thierry Robert, M. Turquois, Mme Vichnievsky et M. Wasserman.

I. – Après l’alinéa 3, insérer les trois alinéas suivants :

« 2° *bis* Le dernier alinéa du B du IV *ter* de l’article L. 313-12 est ainsi modifié :

« a) la première phrase est complétée par les mots : « et prévoit l’affectation des résultats d’exploitation par le gestionnaire dans des conditions précisées par décret en Conseil d’État ».

« b) La seconde phrase est supprimée. »

II. – En conséquence, après l’alinéa 6, insérer l’alinéa suivant :

« c) Après la troisième phrase, il est inséré une phrase ainsi rédigée : « Ce contrat prévoit l’affectation des résultats d’exploitation des établissements et services par le gestionnaire dans des conditions précisées par décret en Conseil d’État. » ; »

**Amendement n° 777** présenté par Mme Firmin Le Bodo, Mme Auconie, M. Bournazel, M. Guy Bricout, M. Christophe, Mme Descamps, M. Favennec Becot, M. Ledoux, M. Leroy, M. Pancher, Mme Sanquer et M. Zumkeller.

A l’alinéa 6, après le mot :

« départemental »,

insérer les mots :

« , de l’autorité compétente de l’État ».

**Amendement n° 1203** présenté par Mme Firmin Le Bodo, Mme Auconie, M. Bournazel, M. Guy Bricout, M. Christophe, Mme Descamps, M. Favennec Becot, M. Ledoux, M. Leroy, M. Pancher, Mme Sanquer et M. Zumkeller.

À l’alinéa 6, substituer aux mots :

« peut inclure »

le mot :

« inclut ».

**Amendement n° 767** présenté par Mme Firmin Le Bodo, Mme Auconie, M. Bournazel, M. Guy Bricout, M. Christophe, Mme Descamps, M. Favennec Becot, M. Ledoux, M. Leroy, M. Pancher, Mme Sanquer et M. Zumkeller.

I. – À l’alinéa 8, après le mot :

« mentionnés »,

insérer les mots :

« aux articles L. 313-11 et L. 313-11-1 et ».

II. – En conséquence, à l’alinéa 9, après le mot :

« mentionné »,

insérer les mots :

« aux articles L. 313-11 et L. 313-11-1 et ».

*Amendements identiques :*

**Amendements n° 758** présenté par Mme Firmin Le Bodo, Mme Auconie, M. Guy Bricout, M. Christophe, M. Charles de Courson, Mme Descamps, M. Favennec Becot, M. Ledoux, M. Leroy, M. Pancher, Mme Sanquer et M. Zumkeller, n° 849 présenté par M. Aviragnet, Mme Batho, Mme Battistel, Mme Biémouret, M. Bouillon, M. Jean-Louis Bricout, M. Carvounas et M. Alain David, n° 852 présenté par Mme Bareigts, Mme Laurence Dumont, M. Dussopt, M. Faure, M. Garot, M. David Habib, M. Hutin et M. Juanico, n° 860 présenté par M. Vallaud, Mme Pires Beaune, M. Potier, M. Pueyo, M. Pupponi, Mme Rabault, M. Saulignac et Mme Untermaier et n° 1012 présenté par M. Vercamer, M. Benoit, Mme Brenier, M. Demilly, M. Dunoyer, M. Gomès et M. Lagarde.

Compléter cet article par l’alinéa suivant :

« c) Il est complété par une phrase ainsi rédigée : « Afin d’assurer le financement des conventions et accords sur la durée des contrats mentionnés au précédent alinéa, l’organisme gestionnaire peut constituer des provisions pour charges et affecte librement ses résultats d’exploitation. »

#### Après l’article 50

**Amendement n° 1201** présenté par le Gouvernement.

Après l’article 50, insérer l’article suivant :

La première phrase du premier alinéa de l’article L. 233-2 du code de l’action sociale et des familles est complétée par les mots : « ainsi qu’aux dépenses de fonctionnement de la conférence des financeurs de la prévention de la perte d’autonomie des personnes âgées et du conseil mentionné à l’article L. 149-1, dans une limite fixée par arrêté du ministre chargé des personnes âgées ».

**Article 51**

- ① I. – L'ensemble des biens, personnels, droits et obligations de l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM) sont transférés de plein droit à la Haute Autorité de santé. Le transfert des droits et obligations ainsi que des biens de toute nature en application du présent article s'effectue à titre gratuit et ne donne pas lieu à perception d'impôts, droits ou taxes. Le transfert des salariés de droit privé s'effectue dans les conditions prévues à l'article L. 1224-3 du code du travail. Par dérogation à l'article 14 *ter* de la loi du 13 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires, les agents contractuels de droit public transférés conservent le bénéfice des stipulations de leur contrat.
- ② II. – Le code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :
- ③ 1° Au quatrième alinéa du *b* du 2° du I de l'article L. 14-10-5, les mots : « dotation globale versée à l'agence mentionnée à l'article L. 312-8 du présent code et la » sont supprimés ;
- ④ 2° L'article L. 312-8 est ainsi modifié :
- ⑤ *a*) Au premier alinéa, les mots : « l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux » sont remplacés par les mots : « la Haute Autorité de santé mentionnée à l'article L. 161-37 du code de la sécurité sociale » ;
- ⑥ *b*) Aux troisième, sixième et septième alinéas, les mots : « l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux » sont remplacés par les mots : « la Haute Autorité de santé » ;
- ⑦ *c*) Les huitième à quinzième alinéas sont supprimés ;
- ⑧ *d*) Au dernier alinéa, les mots : « l'agence » sont remplacés par les mots : « la Haute Autorité de santé » ;
- ⑨ *e*) L'article est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ⑩ « Une commission de la Haute Autorité mentionnée à l'article L. 161-37 du code de la sécurité sociale est chargée d'établir et de diffuser les procédures, les références et les recommandations de bonnes pratiques professionnelles mentionnées au premier alinéa. » ;
- ⑪ 3° À l'article L. 313-12-2, les mots : « l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux » sont remplacés par les mots : « la Haute Autorité de santé ».
- ⑫ III. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ⑬ 1° L'article L. 161-37 est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ⑭ « 15° Mettre en œuvre les missions qui lui sont dévolues à l'article L. 312-8 du code de l'action sociale et des familles. » ;

⑮ 2° Au troisième alinéa de l'article L. 161-41, après les mots : « Les commissions mentionnées aux articles L. 5123-3 du code de la santé publique, » sont insérés les mots : « L. 312-8 du code de l'action sociale et des familles, ».

⑯ IV. – Les dispositions du présent article s'appliquent à compter du 1<sup>er</sup> avril 2018.

**Amendement n° 779** 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 Ressiguiet, Mme Rubin, M. Ruffin et Mme Taurine.

Compléter l'alinéa 1 par la phrase suivante :

« Le collège assurant la gouvernance de la Haute Autorité doit être modifié pour accueillir au moins deux représentants des secteurs social et médico-social. »

**Amendement n° 987** présenté par M. Véran.

À l'alinéa sept, substituer au mot :

« quinzième »

le mot :

« seizième ».

**Amendement n° 976** présenté par Mme Toutut-Picard et Mme Mireille Robert.

I. – Compléter l'alinéa 10 par la phrase suivante :

« Cette commission comprend notamment des représentants de l'État, des collectivités territoriales, des organismes de protection sociale, des usagers, des principaux établissements publics nationaux du secteur social et médico-social, des principaux groupements ou fédérations au plan national des institutions sociales et médico-sociales, des directeurs généraux et directeurs d'établissements, des employeurs et des personnels des établissements ou services sociaux ou médico-sociaux. »

II – En conséquence, après l'alinéa 15, insérer les huit alinéas suivants :

« 3° L'article L. 161-42 est ainsi modifié :

« - Le 2° est ainsi rédigé :

« 2° Cinq membres désignés par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale ; »

« - Après le 5°, est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Pour tenir compte de la spécificité de la commission prévue à l'article L. 312-8 du code de l'action sociale et des familles, deux des cinq membres désignés par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale sont choisis parmi les personnes présentant des garanties d'expertise et d'expérience en matière d'action sociale et médico-sociale telle que définie à l'article L. 116-1 du même code et en matière d'évaluation telle que définie dans le cahier des charges prévu au troisième alinéa de l'article L. 312-8 précité. »

« - Le septième alinéa est ainsi rédigé :

« Les huit membres mentionnés au 2° à 5° sont quatre femmes et quatre hommes. Parmi les cinq membres mentionnés au 2° sont désignés au moins deux hommes et au moins deux femmes selon les critères définis au premier alinéa du présent article ».

« III *bis*. – Les mots : « Haute Autorité de Santé » sont remplacés par les mots : « Haute Autorité des Solidarités et de Santé » dans l'ensemble des codes de la sécurité sociale, de la santé publique et de l'action sociale et des familles. »

**Amendement n° 989** présenté par M. Véran.

Après l'alinéa 11, insérer l'alinéa suivant :

« 4° Au VI de l'article L. 543-1, les mots : « cinquième et huitième » sont remplacés par les mots : « et cinquième ». »

**Amendement n° 952** présenté par M. Véran.

À l'alinéa 16, substituer aux mots :

« Les dispositions du présent article s'appliquent à compter du »

les mots :

« Le présent article entre en vigueur le ».

#### Après l'article 51

**Amendement n° 772** 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 Ressiquier, Mme Rubin, M. Ruffin et Mme Taurine.

Après l'article 51, insérer l'article suivant :

Le Gouvernement remet au Parlement, dans un délai d'un an à compter de la promulgation de la présente loi, un rapport évaluant les conséquences de la fusion de l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux et de la Haute Autorité de santé, tant sur les personnels que sur la qualité des pratiques aux côtés des personnes accueillies et accompagnées.

**Amendement n° 1143** présenté par Mme Firmin Le Bodo, Mme Auconie, M. Benoit, M. Bournazel, M. Christophe, Mme de La Raudière, Mme Descamps, M. Favennec Becot, M. Ledoux, M. Leroy, M. Pancher et Mme Sanquer.

Après l'article 51, insérer l'article suivant :

Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet un rapport au Parlement sur l'opportunité de créer une cinquième branche de la sécurité sociale pour la prise en charge des risques liés à la perte d'autonomie et la dépendance. Un débat peut être organisé au Parlement sur la base des conclusions de ce rapport.

#### Article 52

- ① I. – Le montant de la participation des régimes obligatoires d'assurance maladie au financement des fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés mentionnée à l'article 40 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 (n° 2000-1257 du 23 décembre 2000) est fixé à 448,7 millions d'euros pour l'année 2018.
- ② II. – Le montant de la contribution de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie au financement des agences régionales de santé au titre de leurs actions concernant les prises en charge et accompagnements en direction des personnes âgées ou handicapées, mentionnée au 3° de l'article L. 1432-6 du code de la santé publique, est fixé à 131,7 millions d'euros pour l'année 2018.
- ③ III. – Le montant de la dotation des régimes obligatoires d'assurance maladie pour le financement de l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales, mentionné à l'article L. 1142-23 du code de la santé publique, est fixé à 105 millions d'euros pour l'année 2018.

#### CHAPITRE V

#### DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES DE LA BRANCHE MALADIE

#### Article 53

- ① Pour l'année 2018, les objectifs de dépenses de la branche maladie, maternité, invalidité et décès sont fixés :
- ② 1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, à 211,7 milliards d'euros ;
- ③ 2° Pour le régime général de la sécurité sociale, à 210,6 milliards d'euros.

#### Article 54

- ① Pour l'année 2018, l'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'ensemble des régimes obligatoires de base et ses sous-objectifs sont fixés comme suit :

<i>(en milliards d'euros)</i>	
Sous-objectif	Objectif de dépenses
Dépenses de soins de ville	88,9
Dépenses relatives aux établissements de santé	80,7
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées	9,3
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées	11,2
Dépenses relatives au Fonds d'intervention régional	3,4
Autres prises en charge	1,8



Total	195,2
-------	-------

*Amendements identiques :*

**Amendements n° 868** présenté par M. Aviragnet, Mme Batho, Mme Battistel, M. Bouillon, M. Jean-Louis Bricout et M. Carvounas, n° 869 présenté par Mme Bareigts, M. Alain David, Mme Laurence Dumont, M. Dussopt, M. Faure et M. Garot, n° 872 présenté par M. Vallaud, M. Le Foll, M. Letchimy, Mme Manin, Mme Pau-Langevin et Mme Pires Beaune et n° 890 présenté par Mme Biémouret, M. Potier, M. Pueyo, M. Pupponi, Mme Rabault, M. Saulgnac et Mme Untermaier.

I. – À la deuxième ligne de la seconde colonne du tableau de l'alinéa 2, substituer au montant :

« 88,9 »

le montant :

« 87,0 ».

II. – En conséquence, à la troisième ligne de la seconde colonne du même tableau, substituer au montant :

« 80,7 »

le montant :

« 82,6 ».

**Amendement n° 770** 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 Ressiguiet, Mme Rubin, M. Ruffin et Mme Taurine.

I. – À la deuxième ligne de la seconde colonne du tableau de l'alinéa 2, substituer au montant :

« 88,9 »

le montant :

« 88 ».

II. – En conséquence, à la troisième ligne de la seconde colonne du même tableau, substituer au montant :

« 80,7 »

le montant :

« 81,6 ».

*Amendements identiques :*

**Amendements n° 155** présenté par M. Door, M. Viry, M. Perrut, M. Lurton, M. Cherpion et Mme Louwagie et n° 1118 présenté par Mme Ramassamy, Mme Bassire et M. Lorion.

I. – À la deuxième ligne de la seconde colonne du tableau de l'alinéa 2, substituer au montant :

« 88,9 »

le montant :

« 88,7 ».

II. – En conséquence, à la troisième ligne de la seconde colonne du même tableau, substituer au montant :

« 80,7 »

le montant :

« 80,9 ».

**Après l'article 54**

**Amendement n° 656 rectifié** présenté par M. Mesnier, Mme Gregoire, M. Taché, Mme Bagarry, M. Belhaddad, M. Borowczyk, 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 Granjus, Mme Iborra, Mme Janvier, Mme Khattabi, M. Laabid, Mme Lazaar, Mme Lecocq, M. Maillard, M. Michels, Mme Valérie Petit, Mme Peyron, M. Pietraszewski, Mme Pitollat, Mme Mireille Robert, Mme Romeiro Dias, Mme Tamarelle-Verhaeghe, M. Taquet, M. Touraine, Mme Toutut-Picard, Mme Vidal, Mme Vignon, Mme Wonner, M. Ferrand, les membres du groupe La République en Marche et les membres du groupe La République en Marche.

Après l'article 54, insérer l'article suivant :

Dans un délai d'un an à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement présente au Parlement un rapport sur la mise en place d'un sous-objectif « recherche », isolé au sein de l'Objectif national de dépenses d'assurance maladie.

**Amendement n° 953** présenté par M. Vercamer, Mme Auconie, M. Becht, M. Benoit, Mme Brenier, M. Christophe, M. Charles de Courson, Mme de La Raudière, M. Demilly, M. Dunoyer, M. Favennec Becot, Mme Firmin Le Bodo, M. Gomès, M. Meyer Habib, M. Lagarde, M. Ledoux, M. Leroy, M. Pancher, Mme Sanquer et M. Zumkeller.

Après l'article 54, insérer l'article suivant :

Dans un délai d'un an après la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur l'opportunité de doter l'objectif national de dépenses d'assurance maladie d'un sous-objectif « Prévention ».

## TITRE V

**DISPOSITIONS RELATIVES AUX ORGANISMES  
CONCOURANT AU FINANCEMENT DES RÉGIMES  
OBLIGATOIRES**

**Article 55**

① Pour l'année 2018, les prévisions des charges des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de sécurité sociale sont fixées ainsi qu'il suit :

②	
<i>(En milliards d'euros)</i>	
	<b>Prévision de charges</b>
Fonds de solidarité vieillesse	19,3

## TITRE VI

DISPOSITIONS COMMUNES AUX DIFFÉRENTES  
BRANCHES

## Article 56

- ① La sous-section 1 de la section 1 du chapitre III du titre II du livre VII du code de la sécurité sociale est complétée par un article ainsi rédigé :
- ② « Art. L. 723-2-1. – I. – L'État conclut, pour une période minimale de quatre ans, avec la Caisse nationale des barreaux français, dans le respect des lois de financement de la sécurité sociale, une convention d'objectifs et de gestion comportant des engagements réciproques des signataires.
- ③ « II. – Cette convention détermine les objectifs pluriannuels de gestion, les moyens de fonctionnement dont la caisse dispose pour les atteindre et les actions mises en œuvre à ces fins par chacun des signataires.
- ④ « Elle précise notamment :
- ⑤ « 1° Les objectifs liés à la mise en œuvre des dispositions législatives et réglementaires qui régissent la gestion du risque, le service des prestations ou le recouvrement des cotisations et des impôts affectés ;
- ⑥ « 2° Les objectifs liés à l'amélioration de la qualité du service aux usagers ;
- ⑦ « 3° Les objectifs de l'action sociale ;
- ⑧ « 4° Les règles de calcul et d'évolution des budgets de gestion et d'action sociale.
- ⑨ « Cette convention prévoit, le cas échéant, les indicateurs quantitatifs et qualitatifs associés à la définition des objectifs.
- ⑩ « Elle détermine également les conditions de conclusion des avenants en cours d'exécution de la convention et le processus d'évaluation contradictoire des résultats obtenus au regard des objectifs fixés. »

## Article 57

- ① Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° Au I de l'article L. 114-17, après les mots : « Peuvent faire l'objet » sont insérés les mots : « d'un avertissement ou » ;
- ③ 2° L'article L. 114-17-1 est ainsi modifié :
- ④ a) Au premier alinéa du III, le nombre : « 50 » est remplacé par le nombre : « 70 » et le nombre : « deux » est remplacé par le nombre : « quatre » ;
- ⑤ b) Après le premier alinéa du III, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

- ⑥ « En cas de manœuvre frauduleuse ou de fausse déclaration, le montant de la pénalité ne pourra être inférieur au montant des sommes concernées, majoré d'une pénalité dont le montant sera fixé dans la limite de quatre fois le plafond mensuel de la sécurité sociale. » ;
- ⑦ c) Au 2° du IV, les mots : « , sauf dans les cas prévus aux 3° et 4° du II » sont supprimés ;
- ⑧ d) Au 3° du IV, le *b* devient le *c* et il est rétabli un *b* ainsi rédigé :
- ⑨ « *b*) Soit notifié à l'intéressé un avertissement ; »
- ⑩ 3° L'article L. 114-19 est ainsi modifié :
- ⑪ a) Au huitième alinéa, après les mots : « une demande relevant » sont insérés les mots : « du premier alinéa » ; le mot « amende » est remplacé par le mot « pénalité » à deux reprises ;
- ⑫ b) Après le huitième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ⑬ « Le refus de déférer à une demande relevant du cinquième alinéa du présent article est puni d'une pénalité de 5 000 €. Cette pénalité s'applique pour chaque demande, dès lors que tout ou partie des documents ou renseignements sollicités ne sont pas communiqués. » ;
- ⑭ c) Le dernier alinéa est supprimé ;
- ⑮ 4° Au 4° de l'article L. 145-2, après les mots : « dans le cas d'abus d'honoraires » sont insérés les mots : « ou d'actes ou prestations réalisés dans des conditions méconnaissant les règles prévues à l'article L. 162-1-7 » ;
- ⑯ 5° L'article L. 256-4 est ainsi modifié :
- ⑰ a) Les mots : « Sauf en ce qui concerne les » sont remplacés par les mots : « A l'exception des » ;
- ⑱ b) Après les mots : « motivée par la caisse » sont insérés les mots : « , sauf en cas de manœuvre frauduleuse ou de fausses déclarations ».

*Amendements identiques :*

**Amendements n° 325** présenté par M. Dharréville, M. Azerot, Mme Bello, M. Brotherson, M. Bruneel, Mme Buffet, M. Chassaigne, M. Dufregné, Mme Faucillon, M. Jumel, M. Lecoq, M. Nilor, M. Peu, M. Fabien Roussel, M. Serville et M. Wulfranc et n° 761 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 Ressiguiet, Mme Rubin, M. Ruffin et Mme Taurine.

Supprimer cet article.

**Amendement n° 744** présenté par M. Véran.

À la fin de la seconde phrase de l'alinéa 13, substituer aux mots :

« ne sont pas communiqués »

les mots :

« n'est pas communiqué ».

**Amendement n° 754** 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 Ressiguier, Mme Rubin, M. Ruffin et Mme Taurine.

Rédiger ainsi l'alinéa 14 :

« c) Les deux derniers alinéas sont supprimés ; ».

**Amendement n° 742** présenté par M. Véran.

Après l'alinéa 15, insérer l'alinéa suivant :

« 4° *bis* À la seconde phrase du douzième alinéa de l'article L. 162-1-14-1, les mots : « septième et neuvième », sont remplacés par les mots : « huitième et dixième ».

#### Après l'article 57

**Amendement n° 1180** présenté par Mme Biémouret, Mme Bareigts, M. Aviragnet, M. Vallaud, Mme Vainqueur-Christophe et les membres du groupe Nouvelle Gauche.

Après l'article 57, insérer l'article suivant :

Après le deuxième alinéa de l'article L. 114-12-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Ce répertoire est aussi utilisé pour favoriser l'accès aux droits sociaux, en systématisant, au sein des organismes de protection sociale, la mise en place d'alertes pour détecter les cas potentiels de non recours. »

**Amendement n° 335** présenté par M. Dharréville, M. Azerot, Mme Bello, M. Brotherson, M. Bruneel, Mme Buffet, M. Chassaigne, M. Dufègne, Mme Faucillon, M. Jumel, M. Lecoq, M. Nilor, M. Peu, M. Fabien Roussel, M. Serville et M. Wulfranc.

Après l'article 57, insérer l'article suivant :

Après le I de l'article L. 114-17 du code de la sécurité sociale, il est inséré un I *bis* ainsi rédigé :

« I *bis*. – Pour les faits mentionnés au I du présent article, aucune pénalité ne peut être infligée dès lors que l'intention frauduleuse n'est pas avérée. »

**Amendement n° 1092** présenté par M. Dharréville, M. Azerot, Mme Bello, M. Brotherson, M. Bruneel, Mme Buffet, M. Chassaigne, M. Dufègne, Mme Faucillon, M. Jumel, M. Lecoq, M. Nilor, M. Peu, M. Fabien Roussel, M. Serville et M. Wulfranc.

Après l'article 57, insérer l'article suivant :

Dans un délai de six mois à compter de la publication de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur la fraude patronale aux cotisations sociales.

## Annexes

### DÉPÔT D'UNE PROPOSITION DE LOI

M. le président de l'Assemblée nationale a reçu, le 27 octobre 2017, transmise par M. le Président du Sénat, tendant à simplifier certaines obligations applicables aux collectivités territoriales dans le domaine du service public d'eau potable.

Cette proposition de loi, n° 340, est renvoyée à la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République, en application de l'article 83 du règlement.

### DÉPÔT DE PROPOSITIONS DE RÉOLUTION

M. le président de l'Assemblée nationale a reçu, le 27 octobre 2017, de M. Éric Coquerel et plusieurs de ses collègues, une proposition de résolution tendant à la création d'une commission d'enquête sur les conditions d'accueil des réfugiés et de respect de l'Etat de droit dans le département des Alpes-Maritimes.

Cette proposition de résolution, n° 341, est renvoyée à la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République, en application de l'article 83 du règlement.

M. le président de l'Assemblée nationale a reçu, le 27 octobre 2017, de Mme Mathilde Panot et plusieurs de ses collègues, une proposition de résolution tendant à la création d'une commission d'enquête sur les circonstances de l'assassinat du président du Conseil national révolutionnaire du Burkina Faso Thomas Sankara.

Cette proposition de résolution, n° 342, est renvoyée à la commission des affaires étrangères, en application de l'article 83 du règlement.

M. le président de l'Assemblée nationale a reçu, le 27 octobre 2017, de M. Guillaume Peltier et plusieurs de ses collègues, une proposition de résolution visant à créer une commission d'enquête sur le coût de la taxe sur les dividendes instaurée sous la quatorzième législature et sur les fautes et les défaillances institutionnelles liées au vote de cette mesure.

Cette proposition de résolution, n° 343, est renvoyée à la commission des finances, de l'économie générale et du contrôle budgétaire, en application de l'article 83 du règlement.

## 33<sup>e</sup> séance

# ANALYSE DES SCRUTINS

### Scrutin public n° 206

*sur l'article 54 du projet de loi de financement la sécurité sociale (première lecture).*

Nombre de votants : . . . . .	69
Nombre de suffrages exprimés : . . . . .	62
Majorité absolue : . . . . .	32
Pour l'adoption : . . . . .	55
Contre : . . . . .	7

L'Assemblée nationale a adopté.

#### Groupe La République en marche (313)

*Pour* : 51

Mme Laetitia Avia, M. Florian Bachelier, Mme Delphine Bagarry, M. Belkhir Belhaddad, M. Hervé Berville, M. Julien Borowczyk, Mme Brigitte Bourguignon, M. Stéphane Buchou, Mme Émilie Chalas, Mme Mireille Clapot, Mme Christine Cloarec, M. Jean-Charles Colas-Roy, M. Dominique Da Silva, M. Olivier Damaisin, Mme Jennifer De Temmerman, M. Nicolas Démoulin, M. Benjamin Dirx, Mme Christelle Dubos, Mme Coralie Dubost, Mme Audrey Dufeu Schubert, Mme Catherine Fabre, M. Jean-Marie Fiévet, Mme Emmanuelle Fontaine-Domeizel, Mme Albane Gaillot, Mme Florence Granjus, Mme Véronique Hammerer, Mme Caroline Janvier, M. Guillaume Kasbarian, Mme Fiona Lazaar, Mme Marie Lebec, Mme Charlotte Lecocq, Mme Brigitte Liso, M. Sylvain Maillard, M. Thomas Mesnier, M. Pierre Person, Mme Michèle Peyron, M. Laurent Pietraszewski, Mme Béatrice Piron, Mme Claire Pitollat, Mme Mireille Robert, Mme Laëtitia Romeiro Dias, M. Cédric Roussel, Mme Marie Tamarelle-Verhaeghe, M. Adrien Taquet, M. Stéphane Testé, Mme Agnès Thill, Mme Élisabeth Toutut-Picard, M. Olivier Véran, Mme Annie Vidal, Mme Corinne Vignon et Mme Martine Wonner.

*Contre* : 1

M. Éric Alauzet.

*Non-votant(s)* : 2

M. Hugues Renson (président de séance) et M. François de Rugy (président de l'Assemblée nationale).

#### Groupe Les Républicains (100)

*Abstention* : 3

Mme Nathalie Bassire, Mme Claire Guion-Firmin et M. Gilles Lurton.

#### Groupe du Mouvement démocrate et apparentés (47)

*Pour* : 4

Mme Nathalie Elimas, M. Brahim Hammouche, M. Bruno Millienne et Mme Michèle de Vaucouleurs.

#### Groupe Les Constructifs : républicains, UDI, indépendants (35)

*Abstention* : 2

Mme Nicole Sanquer et M. Francis Vercamer.

#### Groupe Nouvelle Gauche (31)

*Contre* : 2

M. Joël Aviragnet et Mme Gisèle Biémouret.

*Abstention* : 2

Mme Ericka Bareigts et M. Boris Vallaud.

#### Groupe La France insoumise (17)

*Contre* : 3

M. Éric Coquerel, Mme Caroline Fiat et Mme Danièle Obono.

#### Groupe de la Gauche démocrate et républicaine (16)

*Contre* : 1

M. Pierre Dharréville.

#### Non inscrits (18)

### MISES AU POINT

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

M. Éric Alauzet qui était présent au moment du scrutin ou qui avait délégué son droit de vote a fait savoir qu'il avait voulu "voter pour".

M. Éric Coquerel n'a pas pris part au scrutin.

### Scrutin public n° 207

*sur l'article 57 du projet de loi de financement la sécurité sociale (première lecture).*

Nombre de votants : . . . . .	65
Nombre de suffrages exprimés : . . . . .	63
Majorité absolue : . . . . .	32
Pour l'adoption : . . . . .	55
Contre : . . . . .	8

L'Assemblée nationale a adopté.

#### Groupe La République en marche (313)

*Pour* : 51

M. Éric Alauzet, Mme Laetitia Avia, M. Florian Bachelier, Mme Delphine Bagarry, M. Belkhir Belhaddad, M. Hervé Berville, M. Julien Borowczyk, Mme Brigitte Bourguignon, M. Stéphane Buchou, Mme Mireille Clapot, Mme Christine

Cloarec, M. Jean-Charles Colas-Roy, M. Dominique Da Silva, M. Olivier Damaisin, Mme Jennifer De Temmerman, M. Nicolas Démoulin, M. Benjamin Dirx, Mme Christelle Dubos, Mme Coralie Dubost, Mme Audrey Dufeu Schubert, Mme Catherine Fabre, M. Jean-Marie Fiévet, Mme Emmanuelle Fontaine-Domeizel, Mme Albane Gaillot, Mme Florence Granjus, Mme Véronique Hammerer, Mme Caroline Janvier, M. Guillaume Kasbarian, Mme Fiona Lazaar, Mme Marie Lebec, Mme Charlotte Lecocq, Mme Brigitte Liso, M. Sylvain Maillard, M. Thomas Mesnier, M. Pierre Person, Mme Michèle Peyron, M. Laurent Pietraszewski, Mme Béatrice Piron, Mme Claire Pitollat, Mme Mireille Robert, Mme Laëtitia Romeiro Dias, M. Cédric Roussel, Mme Marie Tamarelle-Verhaeghe, M. Adrien Taquet, M. Stéphane Testé, Mme Agnès Thill, Mme Élisabeth Toutut-Picard, M. Olivier Véran, Mme Annie Vidal, Mme Corinne Vignon et Mme Martine Wonner.

*Non-votant(s) : 2*

M. Hugues Renson (président de séance) et M. François de Rugy (président de l'Assemblée nationale).

**Groupe Les Républicains (100)**

**Groupe du Mouvement démocrate et apparentés (47)**

*Pour : 4*

Mme Nathalie Elimas, M. Brahim Hammouche, M. Bruno Millienne et Mme Michèle de Vaucouleurs.

**Groupe Les Constructifs : républicains, UDI, indépendants (35)**

*Abstention : 2*

Mme Nicole Sanquer et M. Francis Vercamer.

**Groupe Nouvelle Gauche (31)**

*Contre : 4*

M. Joël Aviragnet, Mme Ericka Bareigts, Mme Gisèle Biémouret et M. Boris Vallaud

**Groupe La France insoumise (17)**

*Contre : 3*

Mme Caroline Fiat, Mme Danièle Obono et M. Adrien Quatennens.

**Groupe de la Gauche démocrate et républicaine (16)**

*Contre : 1*

M. Pierre Dharréville.

**Non inscrits (18)**