

83^e séance

PLFSS POUR 2020

Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2020

Texte du projet de loi – n° 2416

Article 9 ter (nouveau)

- ① L'article 1613 *bis* du code général des impôts est ainsi modifié :
- ② 1° Au *b* du I, la référence : « , n° 1601/91 du Conseil du 10 juin 1991 » est supprimée ;
- ③ 2° Le II est ainsi rédigé :
- ④ « II. – Le tarif de la taxe mentionnée au I est fixé à :
- ⑤ « 1° 3 € par décilitre d'alcool pur pour les boissons définies à l'article 435 ;
- ⑥ « 2° 11 € par décilitre d'alcool pur pour les autres boissons. »

Amendements identiques :

Amendements n° 1 présenté par Mme Verdier-Jouclas, Mme Bergé, M. Boudié, Mme Brulebois, M. Cellier, Mme Colboc, M. Cormier-Bouligeon, Mme Crouzet, M. Delpon, Mme Françoise Dumas, Mme Dupont, M. Eliaou, M. Gaillard, Mme Gayte, M. Gérard, M. Girardin, Mme Gomez-Bassac, Mme Hammerer, Mme Héryn, M. Huppé, Mme Kuric, Mme Marsaud, M. Mazars, Mme Mirallès, M. Paris, M. Perea, M. Rebeyrotte, Mme Robert, M. Simian, M. Terlier, Mme Tiegna, Mme Riotton, M. Damaisin, Mme Leguille-Balloy, M. Besson-Moreau, Mme Thomas, M. Venteau, M. Cabaré, M. Krabal, Mme Le Peih, Mme Krimi, M. Ardouin et M. Cazeneuve et n° 57 présenté par Mme Dalloz.

Supprimer cet article.

Amendement n° 439 présenté par M. Véran.

Rédiger ainsi l'alinéa 2 :

« 1° Au *b* du I, la référence : « n° 1576/89 du Conseil du 29 mai 1989 » est remplacée par la référence : « n° 2019/787 du Parlement européen et du Conseil du 17 avril 2019 » et les références : « n° 1601/91 du Conseil du 10 juin 1991 et n° 1493/99 du Conseil du 17 mai 1999 » sont remplacées par les mots : « n° 1308/2013 du Parlement européen et du

Conseil du 17 décembre 2013, à l'exclusion des produits visés par le règlement n° 251/2014 du Parlement européen et du Conseil du 26 février 2014 » ; ».

Amendement n° 298 présenté par Mme Valentin, Mme Corneloup, M. Sermier, Mme Bazin-Malgras, Mme Anthoine, M. Cinieri, M. Bazin, M. Descoeur, M. Boucard, Mme Louwagie, M. Aubert et Mme Poletti.

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« II. – Le 1° du I entre en vigueur au 31 décembre 2020. »

Article 9 quater (nouveau)

- ① Le 1° du III de l'article L. 136-1-1 du code de la sécurité sociale est complété par un *e* ainsi rédigé :
- ② « *e*) La fraction de la rémunération versée aux personnes mentionnées au 5° de l'article L. 412-8 qui n'excède pas, au titre d'un mois civil, un pourcentage de la rémunération réelle fixé par décret ; ».

Amendement n° 137 présenté par M. Véran, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales.

Rédiger ainsi l'alinéa 2 :

« *e*) Un pourcentage fixé par décret de la rémunération versée aux personnes mentionnées au 5° de l'article L. 412-8 qui ne peut excéder 40 % de cette rémunération ; ».

Article 9 quinquies (nouveau)

- ① L'article L. 137-10 du code de la sécurité sociale n'est pas applicable aux avantages versés au titre du dispositif de cessation anticipé d'activité institué dans la branche professionnelle des ports et de la manutention par l'accord du 16 avril 2011 relatif à la cessation anticipée d'activité.
- ② Les sommes correspondant à la part des avantages versés au titre de la cessation anticipée d'activité mentionnée au premier alinéa du présent article financée par des cotisations des employeurs sont assujetties au forfait social prévu à l'article L. 137-15 du code de la sécurité sociale.

Amendement n° 138 présenté par M. Véran, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales.

I. – À l’alinéa 1, après le mot :

« manutention »,

insérer les mots :

« par l’accord du 15 avril 2011 relatif à la pénibilité et ».

II. – Compléter cet article par les deux alinéas suivants :

« II. – Le présent article s’applique aux avantages versés à compter du 1^{er} janvier 2020.

« III. – La perte de recettes pour les organismes de sécurité sociale est compensée à due concurrence par la majoration des droits mentionnés aux articles 575 et 575 A du code général des impôts. »

CHAPITRE II

Simplifier et moderniser les relations avec l’administration

Article 10

- ① I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1^o A (*nouveau*) L’article L. 133–2 est abrogé ;
- ③ 1^o Le second alinéa de l’article L. 133–3 est ainsi rédigé :
- ④ « Ce décret précise également les modalités selon lesquelles les créances de ces organismes sont admises en non-valeur. » ;
- ⑤ 2^o Après le II *bis* de l’article L. 133–5–3, il est inséré un II *ter* ainsi rédigé :
- ⑥ « II *ter*. – Les organismes et administrations auxquels sont destinées les données déclarées mettent à disposition des personnes tenues aux obligations mentionnées aux I et II *bis* les informations, déterminées par décret, leur permettant de renseigner leurs déclarations sociales et de s’assurer de la conformité de leur situation à la législation sociale au moyen d’un dispositif unifié. » ;
- ⑦ 3^o Après le même article L. 133–5–3, il est inséré un article L. 133–5–3–1 ainsi rédigé :
- ⑧ « Art. L. 133–5–3–1. – Les déclarants sont informés des résultats des vérifications d’exhaustivité, de conformité et de cohérence réalisées par les organismes auxquels sont destinées les données déclarées.
- ⑨ « En cas de constat d’anomalie résultant de ces vérifications, les déclarants sont tenus d’effectuer les corrections requises. Si une carence est constatée, les organismes auxquels la déclaration a été adressée peuvent procéder d’eux-mêmes à ces corrections.
- ⑩ « Un décret en Conseil d’État détermine les conditions et les modalités d’application du présent article, et notamment la procédure contradictoire préalable à la correction des déclarations par les organismes mentionnés au deuxième alinéa et les modalités d’organisation garantissant le caractère simple et coordonné des procédures qu’il prévoit. » ;
- ⑪ 4^o L’article L. 133–5–4 est ainsi modifié :

- ⑫ a) Au premier alinéa, les mots : « ou l’inexactitude des données déclarées » sont remplacés par les mots : « , l’inexactitude des données déclarées ou l’absence de correction dans le cas prévu au deuxième alinéa de l’article L. 133–5–3–1 » ;
- ⑬ b) Au deuxième alinéa, les mots : « est constaté le défaut de déclaration, l’omission ou l’inexactitude » sont remplacés par les mots : « le manquement est constaté » ;
- ⑭ 5^o L’article L. 213–1 est ainsi rédigé :
- ⑮ « Art. L. 213–1. – I. – Les unions de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d’allocations familiales assurent :
- ⑯ « 1^o Le recouvrement de l’ensemble des cotisations et contributions finançant les régimes de base ou complémentaires de sécurité sociale rendus obligatoires par la loi à la charge des salariés ou assimilés, autres que ceux mentionnés à l’article L. 722–20 du code rural et de la pêche maritime, et de leurs employeurs, à l’exception des cotisations mentionnées à l’article L. 213–1–1 du présent code ;
- ⑰ « 2^o Le recouvrement des cotisations et contributions finançant les régimes de base ou complémentaires de sécurité sociale rendus obligatoires par la loi dues par les personnes mentionnées à l’article L. 611–1, à l’exception des cotisations mentionnées aux articles L. 642–1, L. 644–1 et L. 644–2 et des cotisations et contributions mentionnées aux articles L. 652–6, L. 652–7, L. 652–9 et L. 654–2 ;
- ⑱ « 3^o Le recouvrement des cotisations sociales mentionnées aux articles L. 642–1, L. 644–1, L. 644–2, L. 645–1 et L. 645–3 dues par les personnes mentionnées à l’article L. 640–1 dans les cas prévus au II de l’article L. 613–7 et à l’article L. 642–4–2 ;
- ⑲ « 3^o *bis* (*nouveau*) Le recouvrement des contributions sociales mentionnées aux articles L. 136–1, L. 136–3, L. 137–10 à L. 137–17 et L. 834–1 du présent code ainsi qu’à l’article L. 14–10–4 du code de l’action sociale et des familles et aux articles L. 2333–64 et L. 2531–2 du code général des collectivités territoriales dues par les personnes ne relevant pas des régimes de protection sociale agricole ;
- ⑳ « 3^o *ter* (*nouveau*) Le recouvrement des contributions mentionnées aux articles L. 137–30, L. 138–20, L. 862–4 et L. 862–4–1 du présent code ;
- ㉑ « 4^o Le recouvrement des contributions, versements et cotisations mentionnés aux articles L. 3253–18, L. 5212–9, aux 1^o à 3^o de l’article L. 5422–9, aux articles L. 5422–11, L. 6131–1 et L. 6331–48 du code du travail ainsi qu’à l’article 14 de la loi n° 94–628 du 25 juillet 1994 relative à l’organisation du temps de travail, aux recrutements et aux mutations dans la fonction publique ;
- ㉒ « 5^o Toute autre activité de recouvrement de cotisations ou contributions qui leur est confiée par la loi ;
- ㉓ « 6^o Le contrôle des cotisations, versements et contributions mentionnés au présent I, sauf pour les éléments dont le contrôle est confié par la loi à un autre organisme ;

- 24 « 7° (*nouveau*) La mise en œuvre des décisions prises par les instances régionales du conseil mentionné à l'article L. 612-1 dans le domaine de l'action sociale visant à faciliter le règlement des cotisations et contributions sociales.
- 25 « II. – Les unions sont constituées et fonctionnent conformément aux prescriptions de l'article L. 216-1.
- 26 « Un décret détermine les modalités d'organisation administrative et financière de ces unions.
- 27 « Une union de recouvrement peut déléguer à une autre union ses compétences en matière de recouvrement, de contrôle et de contentieux dans des conditions fixées par décret. » ;
- 28 6° Après le même article L. 213-1, il est inséré un article L. 213-1-1 ainsi rédigé :
- 29 « *Art. L. 213-1-1.* – Le 1° du I de l'article L. 213-1 n'est pas applicable au recouvrement :
- 30 « 1° De la cotisation mentionnée au 2° du paragraphe 1^{er} de l'article 3 de la loi du 12 juillet 1937 instituant une caisse de retraite et d'assistance des clercs de notaires ;
- 31 « 2° Des cotisations d'assurance vieillesse dues au titre des régimes dont l'ensemble des assurés relève d'un seul employeur ;
- 32 « 3° Des cotisations d'assurance vieillesse dues au titre des régimes, autres que ceux mentionnés au 2°, comptant moins de 500 employeurs redevables et acquittant globalement moins de 500 millions d'euros de cotisations par an ;
- 33 « 4° (*nouveau*) Des cotisations et contributions dues par les personnes mentionnées au 2° de l'article L. 5551-1 du code des transports lorsqu'elles ne sont pas rattachées par leur employeur à un établissement situé en France métropolitaine, en Guadeloupe, en Guyane, en Martinique, à La Réunion, à Saint-Barthélemy et à Saint-Martin. » ;
- 34 7° À l'article L. 213-4, les mots : « aux 2°, 4° et 5° de » sont remplacés par le mot : « à » ;
- 35 8° L'article L. 225-1-1 est ainsi modifié :
- 36 *a)* Le 3° est abrogé ;
- 37 *b)* Le 5° est ainsi rédigé :
- 38 « 5° De centraliser l'ensemble des sommes recouvrées par les organismes mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-4.
- 39 « L'Agence centrale des organismes de sécurité sociale assure la notification et le versement à chaque contribuable des sommes recouvrées qui lui reviennent.
- 40 « Par dérogation au deuxième alinéa du présent 5°, le versement est effectué à hauteur du montant des sommes dues par les redevables, après application d'un taux forfaitaire fixé au regard du risque de non-recouvrement d'une partie de ces sommes :
- 41 « *a)* Pour les cotisations et contributions sociales mentionnées au 1° du I de l'article L. 213-1, à l'exception de celles affectées aux branches du régime général mentionnées à l'article L. 200-2 ;
- 42 « *b)* Pour les cotisations mentionnées aux articles L. 5212-9, L. 6131-1 et L. 6331-48 du code du travail.
- 43 « Le troisième alinéa du présent 5° est rendu applicable aux autres cotisations et contributions mentionnées à l'article L. 213-1 du présent code, à l'exception de celles affectées aux branches du régime général mentionnées à l'article L. 200-2, à des dates fixées par décret en Conseil d'État.
- 44 « Le taux mentionné au troisième alinéa du présent 5° est fixé par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget dans la limite du taux mentionné au premier alinéa du B du I de l'article 1641 du code général des impôts ou, pour les cotisations ou contributions dont le recouvrement est transféré aux organismes mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-4 du présent code à compter du 1^{er} janvier 2020, du taux moyen de non recouvrement de ces cotisations ou contributions observé l'année précédant celle du transfert de compétence, si ce taux est inférieur.
- 45 « Sans préjudice de l'application des troisième à septième alinéas du présent 5°, l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale applique sur les sommes recouvrées par les organismes mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-4 des frais de gestion déterminés dans des conditions prévues par décret en Conseil d'État.
- 46 « Les modalités selon lesquelles l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale met à disposition des attributaires les informations nécessaires à l'exercice de leurs missions sont définies par décret en Conseil d'État. » ;
- 47 *c)* Le 5° *bis* est ainsi rédigé :
- 48 « 5° *bis* De recevoir le produit global des impôts et taxes mentionnés à l'article L. 131-8 pour le compte des régimes et des fonds concernés et de le répartir entre ces régimes et ces fonds en application du même article L. 131-8 ; »
- 49 *d)* Après le 7°, il est inséré un 7° *bis* ainsi rédigé :
- 50 « 7° *bis* De compenser la perte de cotisations effectivement recouvrées résultant, pour l'organisme mentionné au premier alinéa de l'article L. 5427-1 du code du travail, du dispositif de réduction dégressive prévu à l'article L. 241-13 du présent code ; »
- 51 9° La section 1 du chapitre V du titre II du livre II est complétée par un article L. 225-1-5 ainsi rédigé :
- 52 « *Art. L. 225-1-5.* – I. – Pour l'exercice de sa mission prévue au 7° de l'article L. 225-1-1, l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale verse aux régimes mentionnés à l'article L. 921-4 les montants correspondant à la prise en charge après réception des justificatifs nécessaires à leur établissement.
- 53 « II. – Pour l'exercice de sa mission prévue au 7° *bis* de l'article L. 225-1-1, l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale assure la notification et le versement des contributions encaissées à l'organisme mentionné au

premier alinéa de l'article L. 5427-1 du code du travail sans tenir compte de la part de la réduction imputée sur celles-ci.

- 54 « La prise en charge de la part exonérée des cotisations recouvrées en application des *a, b, d, e* et *f* du même article L. 5427-1 et par l'organisme mentionné à l'article L. 133-9 du présent code est centralisée, sur la base des informations transmises par les organismes chargés du recouvrement de ces contributions, par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, qui reverse les montants et notifie les produits correspondants à l'organisme mentionné au premier alinéa de l'article L. 5427-1 du code du travail. » ;
- 55 10° L'article L. 225-6 est ainsi rédigé :
- 56 « Art. L. 225-6. – I. – Les charges de gestion administrative de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale sont couvertes par les branches du régime général mentionnées à l'article L. 200-2 dans des conditions fixées par arrêté interministériel.
- 57 « II. – Le solde résultant pour l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale de la prise en charge prévue au 7° *bis* de l'article L. 225-1-1, après prise en compte des recettes qui lui sont attribuées à ce titre, ainsi que des dispositions des troisième à septième alinéas du 5° du même article L. 225-1-1 est affecté aux branches mentionnées à l'article L. 200-2, selon une répartition fixée par arrêté des ministres chargés du budget et de la sécurité sociale en fonction des soldes prévisionnels de ces branches. Le solde résultant pour l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale de la prise en charge prévue au 7° de l'article L. 225-1-1, après prise en compte des recettes qui lui sont attribuées à ce titre, est affecté à la branche mentionnée au 3° de l'article L. 200-2. » ;
- 58 11° L'article L. 243-3 est abrogé ;
- 59 11° *bis* (nouveau) Le II des articles L. 243-6-1 et L. 243-6-2 est abrogé ;
- 60 11° *ter* (nouveau) La seconde phrase du premier alinéa du III de l'article L. 243-6-3 est supprimée ;
- 61 12° Les articles L. 243-6-6 et L. 243-6-7 sont abrogés ;
- 62 13° L'article L. 243-7 est ainsi modifié :
- 63 a) (nouveau) Les deux dernières phrases du deuxième alinéa sont remplacées par une phrase ainsi rédigée : « Le contrôle et le recouvrement des sommes qui en découlent sont soumis, sous les réserves fixées le cas échéant par décret en Conseil d'État, aux règles, garanties et sanctions applicables pour les cotisations du régime général de sécurité sociale. » ;
- 64 b) Les deuxième et troisième alinéas sont supprimés ;
- 65 14° À la troisième phrase du premier alinéa de l'article L. 382-17, les mots : « le recouvrement des cotisations et » sont supprimés ;
- 66 15° La première phrase du deuxième alinéa de l'article L. 921-2-1 est supprimée.
- 67 II. – Le code des transports est ainsi modifié :
- 68 1° Le III de l'article L. 5542-5 est abrogé ;
- 69 2° À l'article L. 5549-2, les mots : « du III de l'article L. 5542-5 et » sont supprimés ;
- 70 3° L'article L. 5553-16 est abrogé.
- 71 III. – L'article L. 141-10 du code des juridictions financières est ainsi modifié :
- 72 1° À la fin du quatrième alinéa, les mots : « branches et de l'activité de recouvrement du régime général de sécurité sociale » sont remplacés par les mots : « organismes, branches ou activités mentionnés à l'article L.O. 132-2-1 » ;
- 73 2° Le cinquième alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée : « Ils disposent d'une faculté identique à l'égard des commissaires aux comptes des entités qui gèrent des opérations dont l'examen est nécessaire pour apprécier la régularité, la sincérité et l'image fidèle des comptes des organismes, branches ou activités mentionnés à l'article L.O. 132-2-1 du présent code. »
- 74 IV. – Au deuxième alinéa de l'article L. 43-1 du code des pensions de retraite des marins français du commerce, de pêche ou de plaisance, les mots : « versées à » sont remplacés par les mots : « gérées par ».
- 75 V. – L'article 3 de la loi du 12 juillet 1937 instituant une caisse de retraite et d'assistance des clercs de notaires est ainsi modifié :
- 76 1° Le 2° du paragraphe 1^{er} est complété par une phrase ainsi rédigée : « Elle est recouverte dans les conditions déterminées par décret en Conseil d'État ; »
- 77 2° Le second alinéa du 3° du même paragraphe 1^{er} est ainsi rédigé :
- 78 « Cette cotisation est obligatoirement retenue par les notaires et autres organismes employeurs et versée par eux à l'organisme de recouvrement compétent en même temps que la cotisation mentionnée au 1° ; »
- 79 3° Au paragraphe 2, les mots : « par le décret en Conseil d'État » sont remplacés par les mots : « par voie réglementaire ».
- 80 VI. – À l'avant-dernier alinéa de l'article 65 de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale et au quatrième alinéa de l'article 53 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, après le mot : « envers », sont insérés les mots : « le régime géré par ».
- 81 VII. – La loi n° 2004-803 du 9 août 2004 relative au service public de l'électricité et du gaz et aux entreprises électriques et gazières est ainsi modifiée :
- 82 1° L'article 16 est ainsi modifié :
- 83 a) À la seconde phrase du premier alinéa du I, les mots : « de recouvrer et de contrôler les cotisations, dans les conditions prévues au III, » sont supprimés ;

- 84) *b*) Le III est abrogé;
- 85) 2° À la troisième phrase du premier alinéa du VI de l'article 18, les mots : « dans les mêmes conditions que les cotisations visées au premier alinéa du III de l'article 16 » sont remplacés par les mots : « selon les règles et sous les garanties et sanctions prévues au chapitre III du titre III et au chapitre II du titre IV du livre I^{er} ainsi qu'aux chapitres III et IV du titre IV du livre II du code de la sécurité sociale ».
- 86) VIII. – L'article 26 de la loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019 est ainsi modifié :
- 87) 1° Le X est abrogé;
- 88) 2° (*nouveau*) Au premier alinéa du A et au B du XIV, la référence : « , X » est supprimée.
- 89) IX. – Le présent article entre en vigueur le 1^{er} janvier 2020, sous réserve des dispositions suivantes :
- 90) 1° Les 11° *bis*, 11° *ter* et 12° ainsi que le *b* du 13° du I sont applicables aux cotisations et contributions dues au titre des périodes d'activité courant à compter du 1^{er} janvier 2022 ;
- 91) 2° Les 5° et 6° du I, les troisième à septième alinéas du 5° de l'article L. 225-1-1 du code de la sécurité sociale tel qu'il résulte du *b* du 8° du I, le III de l'article L. 225-5 du même code tel qu'il résulte du 10° du I et le VII sont applicables aux cotisations et contributions dues au titre des périodes d'activité courant à compter du 1^{er} janvier 2022 ;
- 92) 3° Par dérogation, les dispositions mentionnées au 2° du présent IX sont applicables :
- 93) *a*) Pour les périodes d'activité courant à compter du 1^{er} janvier 2020, aux cotisations dues pour la couverture des prestations en nature d'assurance maladie et maternité mentionnées au B du paragraphe 8 de l'article 23 du statut national du personnel des industries électriques et gazières et aux cotisations mentionnées aux articles L. 5553-1 et L. 5555-1 du code des transports au titre des rémunérations déclarées dans les conditions prévues à l'article L. 133-5-3 du code de la sécurité sociale ;
- 94) *b*) Pour les périodes d'activité courant à compter du 1^{er} janvier 2021, aux cotisations mentionnées aux articles L. 5553-1 et L. 5555-1 du code des transports autres que celles mentionnées au *a* du présent 3° ;
- 95) *c*) Pour les périodes d'activité courant à partir du 1^{er} janvier 2023, aux cotisations d'assurance vieillesse des agents de la fonction publique territoriale et de la fonction publique hospitalière, aux cotisations d'assurance vieillesse des agents non titulaires de la fonction publique, aux cotisations de retraite additionnelle des agents de la fonction publique, aux contributions mentionnées à l'article 14 de la loi n° 94-628 du 25 juillet 1994 relative à l'organisation du temps de travail, aux recrutements et aux mutations dans la fonction publique, aux cotisations dues au titre du régime des clercs et employés de notaires et à celles mentionnées à l'article L. 382-17 du code de la sécurité sociale ;
- 96) 4° Les 14° et 15° du I et le V sont applicables aux cotisations dues pour les périodes d'activité courant à compter du 1^{er} janvier 2023 ;
- 97) 5° Le cinquième alinéa de l'article L. 141-10 du code des juridictions financières, dans sa rédaction résultant du III, s'applique aux demandes de renseignements adressées par les membres et personnels de la Cour des comptes, aux commissaires aux comptes des entités autres que les organismes mentionnés à l'article L. 114-8 du code de la sécurité sociale, le fonds mentionné à l'article L. 135-6 du même code et les fédérations mentionnées à l'article L. 921-4 dudit code à compter du 1^{er} octobre 2020 ;
- 98) 6° Chacune des dates d'entrée en vigueur prévues au premier alinéa et aux 1° à 5° du présent IX ainsi qu'au B du III de l'article 37 de la loi n° 2018-771 du 5 septembre 2018 pour la liberté de choisir son avenir professionnel et, en ce qui concerne le 9° du I du présent article, au A du III de l'article 67 de la loi n° 2018-771 du 5 septembre 2018 précitée peut être reportée ou avancée par décret pour une ou plusieurs catégories de cotisations ou contributions ou de redevables. Ce report ou cette anticipation ne peuvent excéder deux ans. Le Gouvernement remet au Parlement, préalablement à toute décision de report ou d'anticipation, un rapport en justifiant les raisons.
- 99) X. – Dans les conditions prévues à l'article 38 de la Constitution, le Gouvernement est autorisé à prendre par voie d'ordonnance, dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, des dispositions relevant du domaine de la loi complétant les articles L. 133-5-6, L. 133-5-8 et L. 133-5-10 du code de la sécurité sociale en vue d'instaurer un dispositif simplifié pour le recouvrement par les organismes mentionnés à l'article L. 213-1 du même code des cotisations dues par les personnes relevant du régime spécial de sécurité sociale des marins, en vue de faciliter l'unification de ce recouvrement.
- 100) Le projet de loi ratifiant cette ordonnance est déposé au plus tard le dernier jour du troisième mois suivant la publication de l'ordonnance.

Amendements identiques :

Amendements n° 112 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 et n° 327 présenté par M. Dharréville, Mme Bello, M. Brotherson, M. Bruneel, Mme Buffet, M. Chassaingne, M. Dufregne, Mme Faucillon, M. Jumel, Mme Kéclard-Mondésir, M. Lecoq, M. Nilor, M. Peu, M. Fabien Roussel, M. Serville et M. Wulfranc.

Supprimer cet article.

Amendement n° 533 rectifié présenté par le Gouvernement.

I. - Au début, insérer les quatre alinéas suivants :

« I A. – Le code rural et de la pêche maritime est ainsi modifié :

« 1° À la première phrase du premier alinéa l'article L. 724-7, après la référence : « titre II » sont insérés les mots : « ainsi que le contrôle de l'application du deuxième alinéa de l'article L. 725-3 » ;

« 2° À la seconde phrase de l'avant-dernier alinéa de l'article L. 724-11, le mot : « deuxième » est remplacé par le mot : « quatrième » ;

« 3° Après le premier alinéa de l'article L. 725-3, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Par dérogation à l'article L. 213-1 du code de la sécurité sociale, elles sont également chargées du recouvrement des cotisations et des majorations et pénalités de retard dues au titre d'autres régimes obligatoires de protection sociale lorsque la loi les y autorise. » ;

II. – En conséquence, après l'alinéa 88, insérer l'alinéa suivant :

« VIII *bis*. – Les caisses de mutualité sociale agricole mentionnées à l'article L. 723-2 du code rural et de la pêche maritime sont chargées du recouvrement des cotisations dues pour la couverture des prestations en nature d'assurance maladie et maternité mentionnées au B du paragraphe 8 de l'article 23 du décret n° 46-1541 du 22 juin 1946 approuvant le statut national du personnel des industries électriques et gazières, pour les salariés des sociétés d'intérêt collectif agricole relevant du 6° de l'article L. 722-20 du même code. ».

III. – Après l'alinéa 89, insérer l'alinéa suivant :

« 1° A Le VIII *bis* est applicable aux cotisations dues au titre des périodes d'activité courant à compter du 1^{er} janvier 2021 ; ».

Amendement n° 440 présenté par M. Véran.

Rédiger ainsi la seconde phrase de l'alinéa 9 :

« En l'absence de correction par le déclarant, celle-ci peut être réalisée par les organismes auxquels la déclaration a été adressée. »

Amendement n° 441 présenté par M. Véran.

À l'alinéa 10, après le mot :

« procédure »

insérer les mots :

« d'échange »

Amendement n° 442 présenté par M. Véran.

À l'alinéa 12, après le mot :

« correction »

insérer les mots :

« par le déclarant »

Amendement n° 443 présenté par M. Véran.

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

« et L. 644-2 »

les mots :

« , L. 644-2, L. 645-2, au second alinéa de l'article L. 645-2-1 et à l'article L. 645-3 »

II. – À l'alinéa 18, substituer aux mots :

« L. 645-1 et »

les mots :

« L. 645-2 et au premier alinéa de l'article L. 645-2-1 et à l'article »

Amendement n° 139 présenté par M. Véran, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales.

I. – Après l'alinéa 62, insérer les deux alinéas suivants :

« *aa*) À la première phrase du premier alinéa, le mot : « quatrième » est remplacé par le mot : « dernier » ;

« *ab*) À la première phrase du deuxième alinéa, les mots : « des cotisations destinées au financement des régimes de retraites complémentaires obligatoires mentionnés au chapitre I^{er} du titre II du livre IX pour le compte des institutions gestionnaires de ces régimes, des cotisations et contributions recouvrées pour le compte de l'organisme gestionnaire du régime d'assurance chômage par Pôle emploi » et à la fin, les mots : « et le calcul de la contribution mentionnée à l'article L. 5212-9 du code du travail » sont supprimés. »

II. – En conséquence, rédiger ainsi l'alinéa 64 :

« *b*) Le troisième alinéa est supprimé. »

III. – En conséquence, à l'alinéa 90, substituer à la référence :

« le *b* »

les références :

« les *ab* et *b* ».

Amendement n° 532 présenté par le Gouvernement.

Après l'alinéa 85, insérer l'alinéa suivant :

« VII *bis*. – La deuxième phrase du IV de l'article 13 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 est complétée par les mots : « et est financée par le fonds mentionné à l'article L. 225-6 du code de la sécurité sociale ».

Amendement n° 444 présenté par M. Véran.

I. – À l'alinéa 91, substituer à la référence :

« III de l'article L. 225-5 »

la référence :

« II de l'article L. 225-6 »

Article 11

- ① I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° Le 35° de l'article L. 311-3 est ainsi modifié :
- ③ *a*) À la première phrase, les références : « 8° et 9° » sont remplacées par les références : « 6° et 7° » ;

- ④ *b)* À la dernière phrase, la référence : « 8° de l'article L. 613-1 » est remplacée par la référence : « 6° de l'article L. 611-1 » ;
- ⑤ 2° L'article L. 613-2 est ainsi rédigé :
- ⑥ « *Art. L. 613-2.* – I. – Les travailleurs indépendants mentionnés à l'article L. 611-1 et ne relevant pas de l'article L. 613-7 ont l'obligation de déclarer les éléments nécessaires au calcul de leurs cotisations et contributions sociales dans le cadre de la souscription de la déclaration prévue à l'article 170 du code général des impôts selon les modalités déterminées au même article 170, par voie dématérialisée. Dans le cas où il ne peut y être recouru, les travailleurs indépendants souscrivent une déclaration directement auprès des organismes mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-4 du présent code.
- ⑦ « Ces organismes sollicitent et reçoivent de l'administration fiscale les informations nominatives nécessaires au calcul des cotisations et contributions sociales dues par chaque travailleur indépendant. Ces informations peuvent être transmises aux organismes de sécurité sociale mentionnés aux mêmes articles L. 213-1 et L. 752-4 à la demande du travailleur indépendant.
- ⑧ « Le numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques peut être utilisé pour les échanges prévus au présent I. Les modalités de réalisation de ces échanges sont déterminées par décret en Conseil d'État.
- ⑨ « II. – Les travailleurs indépendants mentionnés au premier alinéa du I procèdent par voie dématérialisée au versement des cotisations et contributions sociales.
- ⑩ « III. – Les travailleurs indépendants mentionnés à l'article L. 613-7 souscrivent une déclaration pour le calcul de leurs cotisations et contributions sociales selon les modalités mentionnées à l'article L. 613-8. Ils procèdent par voie dématérialisée au versement de ces cotisations et contributions sociales. » ;
- ⑪ 3° L'article L. 613-5 est abrogé ;
- ⑫ 4° L'article L. 613-8 est ainsi rédigé :
- ⑬ « *Art. L. 613-8.* – Les travailleurs indépendants mentionnés à l'article L. 613-7 déclarent chaque mois ou chaque trimestre leur chiffre d'affaires ou leurs recettes, y compris lorsque leur montant est nul. » ;
- ⑭ 5° Le dernier alinéa de l'article L. 662-1 est ainsi rédigé :
- ⑮ « Les cotisations et les contributions de sécurité sociale dues par les conjoints collaborateurs des travailleurs indépendants sont recouvrées selon les mêmes modalités que celles dues personnellement par les travailleurs indépendants. »
- ⑯ II. – Après l'article L. 98 B du livre des procédures fiscales, il est inséré un article L. 98 C ainsi rédigé :
- ⑰ « *Art. L. 98 C.* – Les organismes mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-4 du code de la sécurité sociale communiquent à l'administration fiscale, avant le 30 juin de chaque année, les éléments nécessaires à

l'établissement de l'impôt sur le revenu des travailleurs indépendants mentionnés à l'article L. 613-7 du même code placés sous le régime d'imposition prévu à l'article 151-0 du code général des impôts. Cette communication comporte le numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques aux seules fins de la vérification par l'administration fiscale de la fiabilité des éléments d'identification des personnes physiques figurant dans les traitements de données relatives à l'assiette, au contrôle et au recouvrement de l'impôt sur le revenu. Les modalités de réalisation de cette communication sont déterminées par décret en Conseil d'État. »

- ⑱ III. – Le titre II de l'ordonnance n° 96-1122 du 20 décembre 1996 relative à l'amélioration de la santé publique, à l'assurance maladie, maternité, invalidité et décès, au financement de la sécurité sociale à Mayotte et à la caisse de sécurité sociale de Mayotte est ainsi modifié :

- ⑲ 1° Au premier alinéa de l'article 28-11, après la référence : « III *bis* », est insérée la référence : « du titre III » ;

- ⑳ 2° Le chapitre V est complété par un article 28-12 ainsi rédigé :

- ㉑ « *Art. 28-12.* – La section 3 du chapitre III du titre I^{er} du livre VI du code de la sécurité sociale est applicable à Mayotte. » ;

- ㉒ 3° Il est ajouté un chapitre VI ainsi rédigé :

㉓ « CHAPITRE VI

㉔ « **Modalités de recouvrement des cotisations et contributions sociales des travailleurs indépendants**

- ㉕ « *Art. 28-13.* – Pour le recouvrement des cotisations et contributions sociales dues par les travailleurs indépendants au titre de leurs revenus d'activité mentionnés au II de l'article 28-1, il est fait application des règles, modalités, garanties et sanctions prévues par le code de la sécurité sociale et mises en œuvre par les organismes mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-4 du même code. »

- ㉖ IV. – Les 2° et 3° du I sont applicables à compter des déclarations transmises en 2021 au titre des revenus de l'année 2020.

- ㉗ Pour les travailleurs indépendants mentionnées à l'article L. 646-1 du code de la sécurité sociale, les articles L. 613-2 et L. 613-5 du même code restent applicables dans leur rédaction antérieure à la présente loi jusqu'à une date fixée par décret, et au plus tard au 1^{er} janvier 2023.

- ㉘ Le 2° du III s'applique aux cotisations et contributions dues au titre des périodes d'activité courant à compter du 1^{er} avril 2020 pour les créations d'entreprises intervenues à compter de cette même date. Les travailleurs indépendants ayant débuté leur activité avant cette date peuvent demander jusqu'au 31 mars 2020 l'application de ces dispositions à compter du 1^{er} avril 2020 pour les cotisations et contributions dues au titre des périodes courant à compter du 1^{er} janvier 2020.

- 29 Le 3^o du III s'applique aux cotisations et contributions dues à compter du 1^{er} janvier 2021.
- 30 V (*nouveau*). – Le XVII de l'article 15 de la loi n^o 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 est ainsi modifié :
- 31 1^o Le premier alinéa est ainsi modifié :
- 32 a) L'année : « 2019 » est remplacée par l'année : « 2020 » ;
- 33 b) Est ajoutée une phrase ainsi rédigée : « L'expérimentation peut être prolongée par décret dans la limite d'une année. » ;
- 34 2^o L'avant-dernier alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée : « Un rapport intermédiaire est remis au plus tard le 30 septembre 2020. » ;
- 35 3^o Le dernier alinéa est complété par les mots : « ou, le cas échéant, 2020 ».

Amendement n^o 453 rectifié présenté par M. Véran.

I. – À la première phrase de l'alinéa 6, après le mot : « déclarer », insérer les mots :

« par voie dématérialisée ».

II. – En conséquence, à la fin de la même phrase du même alinéa, supprimer les mots :

« , par voie dématérialisée ».

III. – En conséquence, rédiger ainsi la seconde phrase de l'alinéa 6 :

« Dans les cas où la déclaration mentionnée à l'article 170 du code général des impôts n'est pas souscrite dans les conditions mentionnées à la première phrase du présent alinéa, les travailleurs indépendants sont tenus d'effectuer la déclaration pour le calcul de leurs cotisations et contributions sociales par voie dématérialisée auprès des organismes mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-4 du présent code. ».

Amendement n^o 460 présenté par M. Véran.

Rédiger ainsi l'alinéa 7 :

« Les organismes de sécurité sociale mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-4 du présent code reçoivent de l'administration fiscale à leur demande, ou à celle du travailleur indépendant lui-même, les informations nominatives nécessaires au calcul des cotisations et contributions. »

Amendement n^o 477 présenté par M. Véran.

À la seconde phrase de l'alinéa 8, substituer aux mots :

« de réalisation de ces échanges »,

les mots :

« selon lesquelles ces échanges sont réalisés ».

Article 12

- 1 I. – 1. À titre expérimental, les personnes recourant aux services mentionnés aux 2^o et 3^o de l'article L. 7231-1 du code du travail peuvent adhérer, pour des périodes d'activité comprises entre le 1^{er} janvier 2020 et le 31 décembre 2021, à un dispositif les dispensant de

faire l'avance d'une part de leurs charges directes couverte par les aides auxquelles elles sont éligibles, dans les conditions et selon les modalités prévues au présent article.

- 2 2. Ce dispositif est ouvert, après acceptation par l'organisme mentionné à l'article L. 225-1 du code de la sécurité sociale, aux personnes volontaires mentionnées au 1, domiciliées en France au sens de l'article 4 B du code général des impôts et relevant d'une des catégories suivantes :

- 3 a) Particuliers employeurs, y compris lorsqu'ils ont recours à un organisme mentionné au 1^o de l'article L. 7232-6 du code du travail dès lors qu'ils procèdent eux-mêmes au versement des cotisations et contributions sociales dues au titre de l'emploi des salariés concernés ;

- 4 b) Particuliers recourant à une entreprise, une association définie au même article L. 7232-6, en dehors de ceux mentionnés au a du présent 2.

- 5 3. Le dispositif mentionné au 1 tient compte des aides et prestations sociales suivantes :

- 6 a) Les prestations sociales mentionnées aux articles L. 231-1 et L. 245-1 du code de l'action sociale et des familles ;

- 7 b) Une aide spécifique dont le montant maximum est égal à 50 % des dépenses effectivement supportées éligibles au crédit d'impôt mentionné à l'article 199 *sexdecies* du code général des impôts, dans la limite d'un plafond annuel fixé par décret, le cas échéant en fonction de la composition du foyer des personnes concernées. Le montant de l'aide spécifique perçue s'impute sur le montant du crédit d'impôt accordé au titre des dépenses supportées pour des prestations de services mentionnées aux 2^o et 3^o de l'article L. 7231-1 du code du travail dont bénéficie l'intéressé au titre de l'année au cours de laquelle ces dépenses sont réalisées. Le montant de l'aide spécifique perçue n'est pas déduit des dépenses effectivement supportées mentionnées au 3 de l'article 199 *sexdecies* du code général des impôts. Lorsque le montant de l'aide spécifique perçue par un foyer excède celui du crédit d'impôt calculé, l'excédent est régularisé lors de la liquidation de l'impôt. L'acompte prévu à l'article 1665 *bis* du même code est calculé en fonction du montant du crédit d'impôt, après imputation du montant de l'aide spécifique.

- 8 4. Un décret fixe la liste des départements retenus avec leur accord pour participer à l'expérimentation ainsi que les modalités de sa mise en place.

- 9 II. – Pour les particuliers mentionnés au a du 2 du I, les aides et prestations mentionnées au 3 du même I sont versées dans les conditions prévues à l'article L. 133-5-12 du code de la sécurité sociale.

- 10 Pour les particuliers mentionnés au b du 2 du I, l'entreprise ou l'association mentionnée au même b informe l'organisme mentionné à l'article L. 133-5-10 du code de la sécurité sociale dont elle relève des prestations réalisées, de leur nature, de l'identité de leur bénéficiaire et du montant total dû. À moins que le particulier et l'entreprise ou l'association s'accordent pour un paiement effectué selon les modalités mentionnées à l'article L. 133-5-12 du même code, l'organisme

mentionné à l'article L. 133-5-10 dudit code verse directement au particulier le montant des aides mentionnées au 3 du I du présent article.

- ⑪ III. – Pour la mise en œuvre de l'expérimentation, l'organisme mentionné à l'article L. 225-1 du code de la sécurité sociale conclut des conventions :
- ⑫ 1^o Avec la direction générale des finances publiques, pour préciser les modalités d'échange des informations relatives :
- ⑬ a) À la situation fiscale des personnes adhérant au dispositif ;
- ⑭ b) Aux montants versés au titre des prestations sociales et de l'aide spécifique mentionnées au 3 du I du présent article, ainsi que les modalités du remboursement par l'État à l'organisme de l'aide spécifique, postérieurement à la liquidation du crédit d'impôt mentionné à l'article 199 *sexdecies* du code général des impôts auquel les personnes concernées peuvent prétendre ;
- ⑮ 2^o Avec les présidents des conseils départementaux participant à l'expérimentation, pour préciser les modalités d'échange des informations relatives aux personnes, aux montants et à la nature des prestations sociales bénéficiant aux personnes mentionnées au 2 du I ainsi que les modalités de remboursement par le conseil départemental des montants versés pour son compte ;
- ⑯ 3^o Avec les entreprises ou associations mentionnées à l'article L. 7232-6 du code du travail participant à l'expérimentation, pour préciser les modalités d'échange d'informations relatives aux particuliers qui ont recours à leurs services, aux prestations de service réalisées et au montant facturé à ces mêmes personnes.
- ⑰ IV. – L'expérimentation est conduite pour une durée de deux ans. Le Gouvernement remet au Parlement, à la fin de cette période d'expérimentation, un rapport d'évaluation portant notamment sur les effets de la contemporanéité du crédit d'impôt mentionné à l'article 199 *sexdecies* du code général des impôts sur la participation financière des bénéficiaires des prestations mentionnées aux articles L. 231-1 et L. 245-1 du code de l'action sociale et des familles, d'une part, et sur les coûts induits par l'application du 2 du I du présent article pour les prestataires définis au 3^o de l'article L. 7232-6 du code du travail participant à l'expérimentation, d'autre part.

Amendement n° 445 présenté par M. Véran.

À l'alinéa 6, substituer à la référence :

« L. 231-1 »

la référence :

« L. 232-1 ».

Amendement n° 446 présenté par M. Véran.

À l'alinéa 17, substituer à la référence :

« L. 231-1 »

la référence :

« L. 232-1 ».

Amendement n° 447 présenté par M. Véran.

À l'alinéa 17, substituer aux mots :

« les prestataires définis au 3^o de l'article L. 7232-6 du code du travail »

les mots :

« les organismes, entreprises ou associations mentionnés aux a et b du 2 du I ».

Article 13

- ① I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1^o L'article L. 133-4-2 est ainsi modifié :
- ③ a) Le premier alinéa du III est ainsi modifié :
- ④ – les mots : « dans les cas mentionnés au second alinéa du I de l'article L. 243-7-7 » sont remplacés par les mots : « lorsque les faits concernent un mineur soumis à l'obligation scolaire ou une personne vulnérable ou dépendante mentionnés respectivement aux premier et deuxième alinéas de l'article L. 8224-2 du code du travail » ;
- ⑤ – après la seconde occurrence du mot : « activité », sont insérés les mots : « ou des salariés régulièrement déclarés » ;
- ⑥ b) Il est ajouté un V ainsi rédigé :
- ⑦ « V. – Le III est applicable au donneur d'ordre. » ;
- ⑧ 2^o L'article L. 133-4-5 est ainsi modifié :
- ⑨ a) À la seconde phrase du deuxième alinéa, les mots : « aux deuxième et troisième alinéas de » sont remplacés par le mot : « à » ;
- ⑩ b) Le même deuxième alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée : « Lorsqu'il est fait application du III du même article L. 133-4-2, pour le calcul de la proportion des réductions et exonérations annulées prévu au second alinéa du même III, les rémunérations des salariés du donneur d'ordre sont substituées à celles des salariés de la personne contrôlée. » ;
- ⑪ 3^o La seconde phrase du I de l'article L. 133-5-5 est supprimée ;
- ⑫ 4^o Au III de l'article L. 243-6-2, les mots : « À compter du 1^{er} janvier 2019 » et les mots : « d'allègements et de réductions » sont supprimés.
- ⑬ II. – La seconde phrase du II de l'article 23 de la loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019 est complétée par les mots : « sur demande expresse du cotisant et sur présentation de justificatifs probants ».
- ⑭ III. – Le 1^o du I s'applique à toute annulation de réductions ou d'exonérations de cotisations de sécurité sociale ou de contributions n'ayant pas donné lieu à une décision de justice ayant un caractère irrévocable sur demande expresse du cotisant et sur présentation de justificatifs probants.

Amendement n° 113 présenté par Mme Fiat, Mme Autain, M. Bernalicis, M. Coquerel, M. Corbière, M. Lachaud, M. Larive, M. Mélenchon, M. Obono, Mme Panot, M. Prud'homme, M. Quatennens, M. Ratenon, Mme Ressi-guier, Mme Rubin, M. Ruffin et Mme Taurine.

Substituer aux alinéas 1 à 12 l'alinéa suivant :

« I. – Le III de l'article L. 133-4-2 du code de la sécurité sociale est abrogé. »

Amendements identiques :

Amendements n° 214 présenté par M. Aviragnet, Mme Bareigts, Mme Biémouret, Mme Vainqueur-Christophe, M. Vallaud, Mme Rabault, Mme Battistel, M. Bouillon, M. Jean-Louis Bricout, M. Carvounas, M. Alain David, Mme Laurence Dumont, M. Faure, M. Garot, M. David Habib, M. Hutin, M. Juanico, Mme Karamanli, M. Jérôme Lambert, M. Letchimy, Mme Manin, Mme Pau-Langevin, Mme Pires Beaune, M. Potier, M. Pueyo, M. Saulignac, Mme Tolmont, Mme Untermaier et Mme Victory et n° 499 présenté par M. Dharréville, Mme Bello, M. Brotherson, M. Bruneel, Mme Buffet, M. Chassaigne, M. Dufègne, Mme Faucillon, M. Jumel, Mme Kéclard-Mondésir, M. Lecoq, M. Nilor, M. Peu, M. Fabien Roussel, M. Serville et M. Wulfranc.

Supprimer les alinéas 3 à 5.

Amendements identiques :

Amendements n° 215 présenté par M. Aviragnet, Mme Bareigts, Mme Biémouret, Mme Vainqueur-Christophe, M. Vallaud, Mme Rabault, Mme Battistel, M. Bouillon, M. Jean-Louis Bricout, M. Carvounas, M. Alain David, Mme Laurence Dumont, M. Faure, M. Garot, M. David Habib, M. Hutin, M. Juanico, Mme Karamanli, M. Jérôme Lambert, M. Letchimy, Mme Manin, Mme Pau-Langevin, Mme Pires Beaune, M. Potier, M. Pueyo, M. Saulignac, Mme Tolmont, Mme Untermaier et Mme Victory et n° 328 présenté par M. Dharréville, Mme Bello, M. Brotherson, M. Bruneel, Mme Buffet, M. Chassaigne, M. Dufègne, Mme Faucillon, M. Jumel, Mme Kéclard-Mondésir, M. Lecoq, M. Nilor, M. Peu, M. Fabien Roussel, M. Serville et M. Wulfranc.

Substituer aux alinéas 3 à 5 l'alinéa suivant :

« a) Le III est abrogé ; ».

Amendement n° 216 présenté par M. Aviragnet, Mme Bareigts, Mme Biémouret, Mme Vainqueur-Christophe, M. Vallaud, Mme Rabault, Mme Battistel, M. Bouillon, M. Jean-Louis Bricout, M. Carvounas, M. Alain David, Mme Laurence Dumont, M. Faure, M. Garot, M. David Habib, M. Hutin, M. Juanico, Mme Karamanli, M. Jérôme Lambert, M. Letchimy, Mme Manin, Mme Pau-Langevin, Mme Pires Beaune, M. Potier, M. Pueyo, M. Saulignac, Mme Tolmont, Mme Untermaier et Mme Victory.

Supprimer l'alinéa 4.

Article 14

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

② 1^o La section 2 du chapitre 4 *ter* du titre I^{er} du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi modifiée :

③ a) Les trois derniers alinéas de l'article L. 114-10 sont supprimés ;

④ b) L'article L. 114-10-1 devient l'article L. 114-10-1-1 ;

⑤ c) Il est rétabli un article L. 114-10-1 ainsi rédigé :

⑥ « Art. L. 114-10-1. – Les agents chargés du contrôle mentionnés aux articles L. 114-10 et L. 243-7 du présent code ou à l'article L. 724-7 du code rural et de la pêche maritime peuvent mener leurs vérifications et enquêtes pour le compte de plusieurs organismes appartenant éventuellement à différentes branches et différents régimes de la sécurité sociale.

⑦ « Les procès-verbaux transmis à un autre organisme de protection sociale font foi à son égard jusqu'à preuve du contraire. Le directeur de cet organisme en tire, le cas échéant, les conséquences, selon les procédures applicables à cet organisme concernant l'attribution des prestations et le recouvrement des cotisations et contributions dont il a la charge. » ;

⑧ 2^o Le I de l'article L. 133-1 est ainsi modifié :

⑨ a) Au premier alinéa, les mots : « l'inspecteur du recouvrement ou » et les mots : « mentionné à l'article L. 724-7 du code rural et de la pêche maritime » sont supprimés ;

⑩ b) À la dernière phrase du second alinéa, les mots : « l'inspecteur ou par » et, à la fin, les mots : « mentionné à l'article L. 724-7 du code rural et de la pêche maritime » sont supprimés ;

⑪ 3^o À la deuxième phrase du premier alinéa de l'article L. 243-7, le mot : « inspecteurs » est remplacé par les mots : « agents chargés du contrôle » ;

⑫ 4^o À la seconde phrase du premier alinéa de l'article L. 243-7-6, les mots : « l'employeur » sont remplacés par les mots : « le cotisant » ;

⑬ 5^o À l'article L. 243-11, le mot : « employeurs » est remplacé par le mot : « cotisants » ;

⑭ 6^o Au deuxième alinéa de l'article L. 243-15, après le mot : « échéant », sont insérés les mots : « qu'elle a obtenu la garantie financière prévue à l'article L. 1251-49 du code de du travail ou » ;

⑮ 7^o La première phrase du premier alinéa de l'article L. 862-5 est ainsi rédigée : « Sous réserve des dispositions du présent chapitre, la taxe mentionnée à l'article L. 862-4 est recouvrée et contrôlée selon les règles et sous les garanties et sanctions applicables au recouvrement des cotisations du régime général. »

⑯ II. – Au premier alinéa de l'article L. 741-10 du code rural et de la pêche maritime, après le mot : « sociale », sont insérés les mots : « ainsi que selon les dispositions de la sous-section 1 de la section 1 du chapitre II du titre IV du livre II du même code ».

⑰ III. – À la seconde phrase du premier alinéa de l'article L. 1251-47 du code du travail, après la première occurrence du mot : « travail », sont insérés les mots : « ou par l'agent de contrôle de l'organisme

de recouvrement mentionné aux articles L. 213-1 ou L. 752-1 du code de la sécurité sociale ou à l'article L. 723-3 du code rural et de la pêche maritime ».

Amendement n° 140 présenté par M. Véran, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales.

I. – Après l'alinéa 9, insérer l'alinéa suivant :

« *a bis*) Au premier alinéa, après le mot : « remet », sont insérés les mots : « , en vue de la mise en œuvre par l'organisme de recouvrement de la procédure prévue au II, ».

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

« IV. – Le *a bis* du 2° du I du présent article s'applique aux contrôles engagés à compter du 1^{er} janvier 2020. »

Amendement n° 448 présenté par M. Véran.

Rédiger ainsi l'alinéa 14 :

« 6° Le deuxième alinéa de l'article L. 243-15 est complété par une phrase ainsi rédigée : « L'entreprise de travail temporaire doit également justifier de l'obtention de la garantie financière prévue à l'article L. 1251-49 du code du travail. » ; ».

CHAPITRE III

Réguler le secteur des produits de santé

Article 15

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

② 1° Le chapitre VIII du titre III est complété par une section 4 ainsi rédigée :

③ « Section 4

④ « Contribution à la charge des exploitants d'un ou plusieurs produits ou prestations, inscrits sur la liste mentionnée à l'article L. 165-1 et pris en charge au titre de l'article L. 162-22-7

⑤ « Art. L. 138-19-8. – Lorsque le montant remboursé par l'assurance maladie au cours de l'année civile en France métropolitaine, en Guadeloupe, en Guyane, en Martinique, à La Réunion, à Saint-Barthélemy et à Saint-Martin au titre des produits et prestations mentionnés à l'article L. 165-1 et pris en charge en sus des prestations d'hospitalisation conformément à l'article L. 162-22-7, minoré des remises mentionnées aux articles L. 162-17-5 et L. 165-4, est supérieur à un montant Z déterminé par la loi afin d'assurer le respect de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie, les entreprises exploitant ces produits ou prestations au sens de l'article L. 165-1-1-1 sont assujetties à une contribution.

⑥ « La prise en charge des produits et prestations mentionnés à l'article L. 165-1 en sus des prestations d'hospitalisation conformément à l'article L. 162-22-7 est subordonnée à l'assujettissement des dépenses remboursées afférentes à ces produits et prestations à la contribution prévue au présent article.

⑦ « Art. L. 138-19-9. – L'assiette de la contribution définie à l'article L. 138-19-8 est égale au montant remboursé par l'assurance maladie au titre de l'année civile mentionné au même article L. 138-19-8, minoré des remises mentionnées aux articles L. 162-17-5 et L. 165-4.

⑧ « La Caisse nationale de l'assurance maladie, pour le compte de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie ou l'agence en charge des systèmes d'information mentionnés à l'article L. 6113-7 du code de la santé publique transmettent directement à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, selon des modalités définies par décret, les montants remboursés mentionnés au premier alinéa du présent article.

⑨ « Le Comité économique des produits de santé transmet directement à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, selon des modalités définies par décret, les montants des remises mentionnées au premier alinéa du présent article.

⑩ « Art. L. 138-19-10. – Le montant total de la contribution est égal à la différence entre le montant remboursé par l'assurance maladie au cours de l'année civile mentionné à l'article L. 138-19-8, minoré des remises mentionnées aux articles L. 162-17-5 et L. 165-4, et le montant Z mentionné au même article L. 138-19-8. La contribution n'est pas due lorsque ce montant est négatif.

⑪ « La contribution due par chaque exploitant redevable est déterminée au prorata du montant remboursé au titre des produits et prestations qu'il exploite, calculé selon les modalités définies à l'article L. 138-19-9.

⑫ « Le montant de la contribution due par chaque entreprise redevable ne peut excéder 10 % de son chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France métropolitaine, en Guadeloupe, en Guyane, en Martinique, à La Réunion, à Saint-Barthélemy et à Saint-Martin, au cours de l'année civile considérée, au titre des produits et prestations mentionnés à l'article L. 165-1 et pris en charge en sus des prestations d'hospitalisation conformément à l'article L. 162-22-7.

⑬ « Art. L. 138-19-11. – En cas de scission ou de fusion d'une entreprise, le champ des éléments pris en compte pour le calcul de la contribution est défini à périmètre constant.

⑭ « Art. L. 138-19-12. – La contribution due par chaque entreprise redevable fait l'objet d'un versement au plus tard le 1^{er} juillet suivant l'année civile au titre de laquelle la contribution est due.

⑮ « Les entreprises redevables de la contribution sont tenues de remettre à un des organismes mentionnés à l'article L. 213-1, désigné par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, la déclaration, conforme à un modèle fixé par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale, permettant de déterminer le chiffre d'affaires réalisé au cours de l'année au titre de laquelle la contribution est due, avant le 1^{er} avril de l'année suivante. Selon des modalités fixées par décret, ces déclarations sont transmises au Comité économique des produits de santé, afin que celui-ci signale le cas échéant les rectifications des données à opérer.

- 16 « *Art. L. 138-19-13.* – Le produit des contributions est affecté à la Caisse nationale de l'assurance maladie. » ;
- 17 2° Après l'article L. 165-1-1, il est inséré un article L. 165-1-1-1 ainsi rédigé :
- 18 « *Art. L. 165-1-1-1.* – L'exploitant d'un produit de santé autre qu'un médicament est le fabricant ou un distributeur de ce produit, en assurant l'exploitation. L'exploitation comprend la commercialisation ou la cession à titre gratuit sur le marché français du produit sous le nom propre, sous la raison sociale ou sous la marque déposée de l'exploitant. Lorsqu'un mandataire agit pour le compte d'un fabricant, le mandataire est regardé comme étant l'exploitant.
- 19 « Lorsque l'exploitant n'est pas le fabricant du produit et qu'il ne détient pas les droits exclusifs de sa commercialisation, il est tenu, ainsi que l'ensemble des exploitants de ce même produit incluant le cas échéant le fabricant, de déclarer auprès des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale le fabricant et toute information permettant l'identification certaine du produit. Ces informations doivent notamment permettre d'identifier l'ensemble des produits similaires vendus par un même fabricant à plusieurs entreprises. Les modalités d'application du présent alinéa sont précisées par décret. »
- 20 II. – Le 1^{er} du I entre en vigueur le 1^{er} janvier 2020. Pour l'année 2020, le montant Z mentionné à l'article L. 138-19-8 du code de la sécurité sociale est égal à 1,03 multiplié par le montant remboursé par l'assurance maladie au cours de l'année 2019 en France métropolitaine, en Guadeloupe, en Guyane, en Martinique, à La Réunion, à Saint-Barthélemy et à Saint-Martin au titre des produits et prestations mentionnés à l'article L. 165-1 du même code et pris en charge en sus des prestations d'hospitalisation conformément à l'article L. 162-22-7 dudit code, minoré des remises mentionnées aux articles L. 162-17-5 et L. 165-4 du même code dues au titre de l'année 2019.

«

Montant remboursé par l'assurance maladie pour l'ensemble des entreprises redevables (MR)	Taux de la contribution (exprimé en % de la part du montant remboursé)
MR supérieur à Z et inférieur ou égal à Z multiplié par 1,01	40 %
MR supérieur à Z multiplié par 1,01 et inférieur ou égal à Z multiplié par 1,02	50 %
MR supérieur à Z multiplié par 1,02	60 %

».

- Amendement n°514** présenté par M. Christophe.
- I. – À l'alinéa 10, supprimer les mots :
- « , minoré des remises mentionnées aux articles L. 162-17-5 et L. 165-4, ».
- II. – En conséquence, après le mot :
- « exploite »,
- rédigé ainsi la fin de l'alinéa 11 :
- « , minoré des remises mentionnées aux articles L. 162-17-5 et L. 165-4 à raison de ces produits et prestations. »

Amendement n°273 présenté par Mme Firmin Le Bodo, M. Christophe, M. Ledoux, Mme Magnier et Mme Sanquer.

- I. – Supprimer les alinéas 2 à 16.
- II. – En conséquence, supprimer l'alinéa 20.

Amendement n°468 présenté par M. Lurton, Mme Valentin, M. Bony, M. Brun, M. Le Fur, Mme Poletti, M. Leclerc, M. de Ganay, M. Perrut, Mme Bazin-Malgras, Mme Anthoine, M. Grelier, M. Ramadier, M. Door, M. Viala, M. Kamardine et Mme Levy.

À l'alinéa 5, après la référence :

« L. 162-22-7, »,

insérer les mots :

« à l'exception, pour une période de deux ans suivant leur première inscription en vue d'une prise en charge au titre de l'article L. 162-22-7, des produits et prestations innovants présentant un niveau d'amélioration du service attendu majeur, important ou modéré ».

Amendement n°475 présenté par M. Christophe, Mme Auconie, M. Becht, M. Benoit, M. Brindeau, Mme de La Raudière, Mme Descamps, Mme Firmin Le Bodo, Mme Lemoine, M. Morel-À-L'Huissier, M. Naegelen, Mme Magnier, M. Ledoux, M. Vercamer et M. Zumkeller.

Après l'alinéa 7, insérer l'alinéa suivant :

« Les produits et prestations bénéficiant d'une prise en charge au titre de l'article L. 165-1-5, ainsi que ceux présentant, après avis de l'autorité mentionnée à l'article L. 161-37, un niveau d'amélioration du service attendu innovant, sont exclus du périmètre de l'assiette, selon des modalités définies par décret. »

Amendement n°516 présenté par M. Christophe.

Substituer à l'alinéa 10 les deux alinéas suivants :

« *Art. L. 138-19-10.* – Le montant total de la contribution est calculé comme suit :

Amendement n°515 présenté par M. Christophe.

Après le mot :

« prorata »,

rédigé ainsi la fin de l'alinéa 11 :

« des montants facturés aux établissements de santé au titre des produits et prestations qu'il exploite. »

Amendement n°517 présenté par M. Christophe.

Compléter l'alinéa 11 par la phrase suivante :

« La contribution n'est pas due par un exploitant si le montant remboursé au titre des produits et prestations exploités par l'entreprise est inférieur à 11 millions d'euros. »

Amendement n° 521 rectifié présenté par M. Véran.

I. – Substituer à l'alinéa 18 les six alinéas suivants :

« *Art. L. 165-1-1-1.* – L'exploitant d'un produit de santé autre qu'un médicament, inscrit sur l'une des listes prévues aux articles L. 165-1 ou L. 165-11, ou pris en charge au titre de l'article L. 165-1-1 ou L. 165-1-5, est le fabricant, le mandataire de ce dernier ou un distributeur assurant l'exploitation de ce produit. L'exploitation comprend la commercialisation ou la cession à titre gratuit sur le marché français du produit.

« Pour chaque produit, l'exploitant est :

« 1° le fabricant ou son mandataire ;

« 2° à défaut, le ou les distributeurs qui se fournissent directement auprès du fabricant ou de son mandataire ;

« 3° à défaut du 1° et du 2°, tout distributeur intervenant sur le marché français, à condition que pour chaque produit commercialisé, ce distributeur ne se fournisse pas auprès d'un exploitant de ce produit, directement ou indirectement, ni ne fournisse un autre exploitant, directement ou indirectement.

« Lorsqu'un distributeur est exploitant au titre des 2° ou 3°, il signe un accord de distribution avec le fabricant ou son mandataire. Le contenu minimal de l'accord de distribution est fixé par décret. L'existence d'un exploitant au titre du 1° exclut pour tout distributeur la possibilité d'être exploitant au titre des 2° ou 3°. L'existence d'un exploitant au titre du 2° exclut pour tout distributeur la possibilité d'être exploitant au titre du 3°. »

II. – En conséquence, à la première phrase de l'alinéa 19, supprimer les mots :

« et qu'il ne détient pas les droits exclusifs de sa commercialisation ».

III. – En conséquence, à la même phrase du même alinéa, supprimer les mots :

« incluant le cas échéant le fabricant ».

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

« III. – Pour chaque produit concerné, l'obligation fixée au 2° du I pour un distributeur de détenir un accord de distribution avec le fabricant ou son mandataire mentionné à l'article L. 165-1-1-1 du code de la sécurité sociale entre en vigueur à une date fixée par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale et, au plus tard, le 1^{er} janvier 2021. »

Amendement n° 478 présenté par M. Christophe, Mme Auconie, M. Benoit, M. Becht, Mme de La Raudière, M. Brindeau, Mme Firmin Le Bodo, Mme Lemoine, M. Morel-A-L'Huissier, Mme Magnier, M. Ledoux, M. Vercamer, M. Naegelen et M. Zumkeller.

I. – À la fin de la première phrase de l'alinéa 20, substituer à l'année :

« 2020 »

l'année :

« 2021 ».

II. – En conséquence, à la seconde phrase du même alinéa, substituer aux deux occurrences de l'année :

« 2019 »

l'année :

« 2020 ».

Article 16

Pour l'année 2020, le montant M mentionné au I de l'article L. 138-10 du code de la sécurité sociale est égal à 1,005 multiplié par le chiffre d'affaires hors taxes réalisé au cours de l'année 2019 en France métropolitaine, en Guadeloupe, en Guyane, en Martinique, à La Réunion, à Saint-Barthélemy et à Saint-Martin au titre des médicaments mentionnés au II du même article L. 138-10 par l'ensemble des entreprises assurant l'exploitation d'une ou de plusieurs spécialités pharmaceutiques, au sens des articles L. 5124-1 et L. 5124-2 du code de la santé publique, minoré des remises mentionnées aux articles L. 162-16-5-1, L. 162-17-5, L. 162-18 et L. 162-22-7-1 du code de la sécurité sociale dues au titre de l'année 2019 et de la contribution due au titre de l'année 2019 en application de l'article L. 138-10 du même code.

Amendement n° 172 présenté par M. Lurton, Mme Valentin, M. Bony, M. Brun, M. Le Fur, Mme Poletti, M. Leclerc, M. de Ganay, M. Perrut, Mme Bazin-Malgras, Mme Anthoine, M. Grelier, M. Ramadier, M. Door, M. Viala, M. Kamardine et Mme Levy.

I. – Substituer au nombre :

« 1,005 »

le nombre :

« 1,023 ».

II. – Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« II. – La perte de recettes pour les organismes de sécurité sociale est compensée à due concurrence par la majoration des droits mentionnés aux articles 575 et 575 A du code général des impôts. »

Amendement n° 91 présenté par M. Door, M. Lurton, M. Viry, M. Grelier, M. Abad, Mme Anthoine, M. Aubert, Mme Bassire, M. Bazin, Mme Bazin-Malgras, Mme Beauvais, Mme Bonnivard, M. Bony, M. Boucard, M. Bouchet, Mme Valérie Boyer, Mme Brenier, M. Breton, M. Brochand, M. Brun, M. Carrez, M. Cattin, M. Cherpion, M. Cinieri, M. Ciotti, M. Cordier, Mme Corneloup, M. Cornut-Gentille, Mme Dalloz, M. Dassault, M. de Ganay, M. de la Verpillière, M. Deflesselles, M. Rémi Delatte, M. Descoeur, M. Di Filippo, M. Diard, M. Dive, Mme Marianne Dubois, Mme Duby-Muller, M. Pierre-Henri Dumont, M. Fasquelle, M. Ferrara, M. Forissier, M. Furst, M. Gaultier, Mme Genevard, M. Goasguen,

M. Gosselin, Mme Guion-Firmin, M. Herbillon, M. Hetzel, M. Huyghe, M. Jacob, M. Kamardine, Mme Kuster, Mme Lacroute, M. Larrivé, M. Le Fur, Mme Le Grip, M. Leclerc, M. Levy, M. Lorion, Mme Louwagie, 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. Poudroux, M. Pradié, M. Quentin, M. Ramadier, Mme Ramassamy, M. Reda, M. Reiss, M. Reitzer, M. Reynès, M. Rolland, M. Saddier, M. Savignat, M. Schellenberger, M. Sermier, M. Straumann, Mme Tabarot, M. Taugourdeau, M. Teissier, M. Thiériot, Mme Trastour-Isnart, Mme Valentin, M. Vatin, M. Verchère, M. Viala, M. Vialay, M. Jean-Pierre Vigier et M. Woerth.

I. – Substituer au nombre :

« 1,005 »

le nombre :

« 1,010 ».

II. – Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« II. – La perte de recettes pour les organismes de sécurité sociale est compensée à due concurrence par la majoration des droits mentionnés aux articles 575 et 575 A du code général des impôts. »

Amendement n° 115 présenté par Mme Fiat, Mme Autain, M. Bernalicis, M. Coquerel, M. Corbière, M. Lachaud, M. Larive, M. Mélenchon, Mme Obono, Mme Panot, M. Prud'homme, M. Quatennens, M. Ratenon, Mme Ressi-guier, Mme Rubin, M. Ruffin et Mme Taurine.

Substituer au nombre :

« 1,005 »

le nombre :

« 1,001 ».

Amendement n° 289 présenté par M. Christophe, M. Vercamer, Mme Firmin Le Bodo, Mme Auconie, M. Becht, M. Benoit, M. Brindeau, Mme de La Raudière, M. Ledoux, Mme Lemoine, Mme Magnier, M. Morel-À-L'Huissier, M. Naegelen et M. Zumkeller.

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« L'assiette de la contribution prévue au premier alinéa est déterminée sous réserve de l'avis rendu par la commission mentionnée à l'article L. 114-1 du même code. »

TITRE II

Conditions générales de l'équilibre financier de la sécurité sociale

Article 17

- ① I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 114-8, après le mot : « financières », sont insérés les mots : « et ceux mentionnés à l'article L. 612-5-1 du présent code » ;
- ③ 2° L'article L. 131-7 est ainsi modifié :
- ④ a) Au début du premier alinéa, est ajoutée la mention : « I. – » ;

- ⑤ b) Le dernier alinéa est ainsi rédigé :
- ⑥ « II. – Le I n'est pas applicable :
- ⑦ « 1° Aux réductions et exonérations prévues au 5° bis du III de l'article L. 136-1-1, au 3 bis de l'article L. 136-8, aux huitième, onzième et douzième alinéas de l'article L. 137-15, aux articles L. 241-6-1, L. 241-13, L. 241-17, au premier alinéa du II de l'article L. 242-1 et aux articles L. 613-1 et L. 621-3 ;
- ⑧ « 2° À la réduction de la contribution mentionnée à l'article L. 137-30 résultant de l'abattement d'assiette prévu à l'article L. 137-2. » ;
- ⑨ 3° L'article L. 131-8 est ainsi modifié :
- ⑩ a) Le 1° est ainsi modifié :
- ⑪ – à la fin du deuxième alinéa, le taux : « 44,97 % » est remplacé par le taux : « 53,37 % » ;
- ⑫ – à la fin du troisième alinéa, le taux : « 35,24 % » est remplacé par le taux : « 27,57 % » ;
- ⑬ – à la fin de l'avant-dernier alinéa, le taux : « 9,79 % » est remplacé par le taux : « 19,06 % » ;
- ⑭ – le dernier alinéa est supprimé ;
- ⑮ b) Le 3° est ainsi modifié :
- ⑯ – le a est ainsi rédigé :
- ⑰ « a) À la Caisse nationale des allocations familiales, pour la part correspondant à un taux de :
- ⑱ « – 0,95 % pour les contributions mentionnées aux 1° du I, au II et au III bis du même article L. 136-8 ;
- ⑲ « – 0,68 % pour la contribution mentionnée au 3° du I dudit article L. 136-8 ; »
- ⑳ – au début du troisième alinéa du b, le taux : « 7,35 % » est remplacé par le taux : « 5,30 % » ;
- ㉑ – à la fin du c, le taux : « 0,30 % » est remplacé par le taux : « 0,22 % » ;
- ㉒ 3° bis (nouveau) Le dernier alinéa de l'article L. 612-5 est ainsi rédigé :
- ㉓ « Un décret précise les modalités d'application du présent article. » ;
- ㉔ 4° Après le même article L. 612-5, il est inséré un article L. 612-5-1 ainsi rédigé :
- ㉕ « Art. L. 612-5-1. – Sans préjudice de l'article L. O. 132-2-1 du code des juridictions financières, les comptes annuels du conseil mentionné à l'article L. 612-1 ainsi que les comptes combinés des régimes mentionnés au 3° du même article L. 612-1 du présent code sont certifiés par la Cour des comptes. Le rapport de certification de ces comptes est transmis au Parlement. » ;
- ㉖ 5° Le dernier alinéa de l'article L. 622-2 est ainsi rédigé :

- 27 « Le service des prestations mentionnées au présent article est confié aux organismes mentionnés aux articles L. 211-1 et L. 752-4 dans des conditions faisant l'objet d'un protocole entre le Conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants et la Caisse nationale de l'assurance maladie approuvé par l'État. Les modalités de financement des coûts afférents sont prévues par décret. » ;
- 28 6^o L'article L. 632-2 est ainsi rédigé :
- 29 « *Art. L. 632-2.* – Le service des prestations mentionnées au présent chapitre est confié aux organismes mentionnés aux articles L. 211-1 et L. 752-4 dans des conditions faisant l'objet d'un protocole entre le Conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants et la Caisse nationale de l'assurance maladie approuvé par l'État. Les modalités de financement des coûts afférents sont prévues par décret. » ;
- 30 7^o L'article L. 635-4-1 est ainsi rédigé :
- 31 « *Art. L. 635-4-1.* – Le service des prestations mentionnées au présent chapitre est confié aux organismes mentionnés aux articles L. 215-1 et L. 752-4 dans des conditions faisant l'objet d'un protocole entre le Conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants et la Caisse nationale d'assurance vieillesse approuvé par l'État. Les modalités de financement des coûts afférents sont prévues par décret.
- 32 « La Caisse nationale d'assurance vieillesse mène les travaux et études nécessaires à la détermination de la politique de pilotage du régime mentionné à l'article L. 635-1 par le Conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants. La gestion financière des placements, des biens meubles et immeubles constitutifs des réserves de ce régime, ainsi que la passation des marchés qui en découlent, sont assurées par l'Agence centrale de organismes de sécurité sociale qui dispose à ce titre d'un mandat général pour effectuer les opérations afférentes. Un ou des protocoles entre ces organismes et le Conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants, approuvés par l'État, précisent les engagements de service et modalités d'information et d'échange liés à ces missions. Les modalités de financement des coûts afférents sont prévues par décret. »
- 33 II. – Le code rural et de la pêche maritime est ainsi modifié :
- 34 1^o Au 5^o de l'article L. 731-2, le taux : « 53,08 % » est remplacé par le taux : « 46,60 % » ;
- 35 2^o Au 3^o de l'article L. 731-3, le taux : « 40,05 % » est remplacé par le taux : « 39,59 % » ;
- 36 3^o Au troisième alinéa de l'article L. 732-58, le taux : « 6,87 % » est remplacé par le taux : « 13,81 % ».
- 37 III. – Au premier alinéa de l'article 4 de la loi n^o 89-1008 du 31 décembre 1989 relative au développement des entreprises commerciales et artisanales et à l'amélioration de leur environnement économique, juridique et social, les mots : « à la Caisse nationale du régime sociale des indépendants » sont remplacés par les mots : « à l'Agence de services et de paiement ».
- 38 IV. – Le II *septies* de l'article 4 de l'ordonnance n^o 96-50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale est abrogé.
- 39 V. – (*Supprimé*)
- 40 VI. – Le V de l'article 9 de la loi n^o 2013-1203 du 23 décembre 2013 de financement de la sécurité sociale pour 2014 est ainsi rédigé :
- 41 « V. – Il est attribué au régime d'assurance vieillesse complémentaire obligatoire mentionné à l'article L. 732-56 du code rural et de la pêche maritime une quote-part des droits mentionnés au 5^o de l'article L. 731-2 et au 3^o de l'article L. 731-3 du même code dont sont attributaires les branches mentionnées aux 2^o et 3^o de l'article L. 722-8 dudit code. »
- 42 VII. – Le XVI de l'article 15 de la loi n^o 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 est ainsi modifié :
- 43 1^o Au dernier alinéa du 2^o, après le mot : « dissoutes », sont insérés les mots : « et mises, dans des conditions fixées par décret, en liquidation » ;
- 44 2^o Le *b* du 4^o est ainsi modifié :
- 45 *a)* Les mots : « Au 1^{er} janvier 2020 » sont remplacés par les mots : « Au 31 décembre 2019 » ;
- 46 *b)* Les mots : « les disponibilités, capitaux propres, créances » sont remplacés par les mots : « les immobilisations, les disponibilités, les capitaux propres et les créances » ;
- 47 *c)* Après les mots : « invalidité-décès », sont insérés les mots : « ainsi que les immeubles acquis dans le cadre de la mise en œuvre de l'action sanitaire et sociale » ;
- 48 3^o À la première phrase du *c* du même 4^o, après le mot : « autres », sont insérés les mots : « biens mobiliers et immobiliers, » ;
- 49 4^o Après le même *c*, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- 50 « Par exception, les actifs informatiques autres que les matériels expressément identifiés à ce titre dans les conventions mentionnées au dernier alinéa du présent 4^o sont transférés au 1^{er} janvier 2020 au groupement d'intérêt économique "Système d'information Sécu-Indépendants". Les matériels informatiques mentionnés dans ces conventions sont transférés aux organismes du régime général. » ;
- 51 5^o À la fin du dernier alinéa du 4^o, après le mot : « soit », sont insérés les mots : « et sont exonérés de la contribution de sécurité immobilière prévue à l'article 879 du code général des impôts ».
- 52 VIII. – Les XVI à XVIII de l'article 26 de la loi n^o 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019 sont abrogés.
- 53 IX. – À compter de l'année 2020, la caisse mentionnée à l'article L. 222-1 du code de la sécurité sociale et le régime institué en application de l'article L. 921-1 du même code compensent au régime spécial de retraite du personnel de la SNCF les pertes de

ressources résultant, pour ce régime, de l'arrêt, au 1^{er} janvier 2020, des recrutements au cadre permanent de la SNCF en application de l'article 3 de la loi n° 2018-515 du 27 juin 2018 pour un nouveau pacte ferroviaire.

54 Une convention entre ces régimes, approuvée par arrêté conjoint des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget, détermine les modalités de cette compensation, en tenant compte de l'évolution des ressources et des charges résultant de l'arrêt des recrutements pour chacun des organismes.

55 À défaut de signature de cette convention avant le 1^{er} juillet 2020, un décret, publié au plus tard le 31 décembre 2020, détermine les conditions de mise en œuvre par les régimes de la compensation prévue au présent IX.

56 X. – À compter du 1^{er} janvier 2021 et jusqu'à la date fixée par le décret mentionné au troisième alinéa du I de l'article 114 de la loi n° 2016-1547 du 18 novembre 2016 de modernisation de la justice du XXI^e siècle, les dépenses de toute nature exposées par la Cour nationale de l'incapacité et de la tarification de l'assurance des accidents du travail et résultant de l'application des chapitres II et III mentionnés à l'article L. 144-5 du code de la sécurité sociale dans sa rédaction antérieure au 1^{er} janvier 2019 sont prises en charge par l'État.

57 XI. – Pour l'année 2020, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie contribue à la réforme du financement des services qui apportent au domicile des personnes âgées en perte d'autonomie et des personnes handicapées une assistance dans les actes quotidiens de la vie, dans la limite de 50 millions d'euros, par des crédits prélevés pour une partie sur ceux mentionnés au c de l'article L. 14-10-9 du code de l'action sociale et des familles dans sa rédaction résultant de la présente loi, et pour le solde par ses fonds propres. Cette somme est retracée en charges à la section mentionnée au IV de l'article L. 14-10-5 du même code. Les dispositions du présent XI sont précisées par décret.

58 XII. – À l'exception du X, le présent article entre en vigueur le 1^{er} janvier 2020.

Amendement n° 116 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° 217 présenté par M. Aviragnet, Mme Bareigts, Mme Biémouret, Mme Vainqueur-Christophe, M. Vallaud, Mme Rabault, Mme Battistel, M. Bouillon, M. Jean-Louis Bricout, M. Carvounas, M. Alain David, Mme Laurence Dumont, M. Faure, M. Garot, M. David Habib, M. Hutin, M. Juanico, Mme Karamanli, M. Jérôme Lambert, M. Letchimy, Mme Manin, Mme Pau-Langevin, Mme Pires Beaune, M. Potier, M. Pueyo, M. Saulignac, Mme Tolmont, Mme Untermaier et Mme Victory.

Supprimer les alinéas 3 à 8.

Amendement n° 219 présenté par M. Aviragnet, Mme Bareigts, Mme Biémouret, Mme Vainqueur-Christophe, M. Vallaud, Mme Rabault, Mme Battistel, M. Bouillon, M. Jean-Louis Bricout, M. Carvounas,

M. Alain David, Mme Laurence Dumont, M. Faure, M. Garot, M. David Habib, M. Hutin, M. Juanico, Mme Karamanli, M. Jérôme Lambert, M. Letchimy, Mme Manin, Mme Pau-Langevin, Mme Pires Beaune, M. Potier, M. Pueyo, M. Saulignac, Mme Tolmont, Mme Untermaier et Mme Victory.

À l'alinéa 7, supprimer les références :

« au 5^o bis du III de l'article L. 136-1-1, au 3 bis de l'article L. 136-8, aux huitième, onzième et douzième alinéas de l'article L. 137-15, »

Amendements identiques :

Amendements n° 218 présenté par M. Aviragnet, Mme Bareigts, Mme Biémouret, Mme Vainqueur-Christophe, M. Vallaud, Mme Rabault, Mme Battistel, M. Bouillon, M. Jean-Louis Bricout, M. Carvounas, M. Alain David, Mme Laurence Dumont, M. Faure, M. Garot, M. David Habib, M. Hutin, M. Juanico, Mme Karamanli, M. Jérôme Lambert, M. Letchimy, Mme Manin, Mme Pau-Langevin, Mme Pires Beaune, M. Potier, M. Pueyo, M. Saulignac, Mme Tolmont, Mme Untermaier et Mme Victory et n° 329 présenté par M. Dharréville, Mme Bello, M. Brotherson, M. Bruneel, Mme Buffet, M. Chassaigne, M. Dufrière, Mme Faucillon, M. Jumel, Mme Kéclard-Mondésir, M. Lecoq, M. Nilor, M. Peu, M. Fabien Roussel, M. Serville et M. Wulfranc.

À l'alinéa 7, supprimer les références :

« , au 3 bis de l'article L. 136-8, aux huitième, onzième et douzième alinéa de l'article L. 137-15 ».

Amendement n° 535 présenté par le Gouvernement.

Rétablir le V de l'alinéa 39 dans la rédaction suivante :

« V. – Par dérogation au I de l'article L. 131-7 du code de la sécurité sociale, la compensation de l'exonération prévue à l'article 131 de la loi n° 2003-1311 du 30 décembre 2003 de finances pour 2004 pour l'exercice 2020 est déterminée forfaitairement. »

Amendement n° 522 présenté par M. Véran.

À l'alinéa 45, substituer à l'année :

« 2020 »

l'année :

« 2019 ».

Article 18

Est approuvé le montant de 5,1 milliards d'euros correspondant à la compensation des exonérations, réductions ou abattements d'assiette de cotisations ou contributions de sécurité sociale, mentionné à l'annexe 5 jointe au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2020.

Amendement n° 221 présenté par M. Aviragnet, Mme Bareigts, Mme Biémouret, Mme Vainqueur-Christophe, M. Vallaud, Mme Rabault, Mme Battistel, M. Bouillon, M. Jean-Louis Bricout, M. Carvounas, M. Alain David, Mme Laurence Dumont, M. Faure, M. Garot, M. David Habib, M. Hutin, M. Juanico, Mme Karamanli, M. Jérôme Lambert, M. Letchimy, Mme Manin, Mme Pau-Langevin, Mme Pires Beaune, M. Potier, M. Pueyo, M. Saulignac, Mme Tolmont, Mme Untermaier et Mme Victory.

Supprimer cet article.

Article 19

- ① Pour l'année 2020, sont approuvées les prévisions de recettes, réparties par catégories dans l'état figurant en annexe C à la présente loi, et le tableau d'équilibre, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :

②

<i>(En milliards d'euros)</i>			
	Recettes	Dépenses	Solde
Maladie	220,8	223,8	-3,0
Accidents du travail et maladies professionnelles	15,0	13,6	1,4
Vieillesse	244,1	247,3	-3,2
Famille	51,0	50,3	0,7
Toutes branches (hors transferts entre branches)	517,1	521,3	-4,2
Toutes branches (hors transferts entre branches), y compris Fonds de solidarité vieillesse	516,2	521,8	-5,6

Amendement n° 541 présenté par le Gouvernement.

I. – Rédiger ainsi le tableau de l'alinéa 2 :

«

<i>(En milliards d'euros)</i>			
	Recettes	Dépenses	Solde
Maladie	220,8	224,1	-3,4
Accidents du travail et maladies professionnelles	15,0	13,6	1,4
Vieillesse	244,1	247,3	-3,2
Famille	51,0	50,3	0,7
Toutes branches (hors transferts entre branches)	517,1	521,6	-4,5
Toutes branches (hors transferts entre branches) y compris Fonds de solidarité vieillesse	516,1	522,1	-5,9

»

II. – En conséquence rédiger ainsi l'alinéa 2 de l'annexe C :

«

	Maladie	Vieillesse	Famille	Accidents du travail maladies professionnelles	Régimes de base	Fonds de solidarité vieillesse	Régimes de base et FSV
Cotisations effectives	75,4	141,2	31,1	14,1	260,1	0,0	260,1
Cotisations prises en charge par l'État	2,0	2,5	0,6	0,1	5,2	0,0	5,2
Cotisations fictives d'employeur	0,4	41,1	0,0	0,3	41,9	0,0	41,9
Contribution sociale généralisée	73,0	0,0	12,3	0,0	84,9	17,1	102,0

Impôts, taxes et autres contributions sociales	62,1	22,2	6,5	0,0	90,8	0,0	90,8
Charges liées au non recouvrement	-0,5	-0,6	-0,3	-0,2	-1,5	-0,3	-1,9
Transferts	3,0	37,1	0,2	0,1	28,7	0,0	10,9
Produits financiers	0,0	0,1	0,0	0,0	0,2	0,0	0,2
Autres produits	5,3	0,5	0,6	0,5	6,9	0,0	6,9
Recettes	220,8	244,1	51,0	15,0	517,1	16,8	516,1

»

Article 20

- ① Pour l'année 2020, sont approuvées les prévisions de recettes, réparties par catégories dans l'état figurant en annexe C à la présente loi, et le tableau d'équilibre, par branche, du régime général :

②

<i>(En milliards d'euros)</i>			
	Recettes	Dépenses	Solde
Maladie	219,2	222,3	-3,0
Accidents du travail et maladies professionnelles	13,5	12,2	1,4
Vieillesse	139,0	141,7	-2,7
Famille	51,0	50,3	0,7
Toutes branches (hors transferts entre branches)	409,5	413,2	-3,8
Toutes branches (hors transferts entre branches), y compris Fonds de solidarité vieillesse	409,7	414,8	-5,1

ANNEXE C

État des recettes, par catégorie et par branche, des régimes obligatoires de base et du régime général ainsi que des recettes, par catégorie, des organismes concourant au financement de ces régimes

- ① I. – Régimes obligatoires de base

②

<i>(En milliards d'euros)</i>							
	Maladie	Vieillesse	Famille	Accidents du travail maladies professionnelles	Régimes de base	Fonds de solidarité vieillesse	Régimes de base et FSV
Cotisations effectives	75,5	141,2	31,1	14,1	260,2	0,0	260,2
Cotisations prises en charge par l'État	2,0	2,5	0,6	0,1	5,2	0,0	5,2

Cotisations fictives d'employeur	0,4	41,1	0,0	0,3	41,9	0,0	41,9
Contribution sociale généralisée	73,0	0,0	12,3	0,0	84,9	17,1	102,0
Impôts, taxes et autres contributions sociales	62,1	22,2	6,5	0,0	90,9	0,0	90,9
Charges liées au non recouvrement	-0,5	-0,6	-0,3	-0,2	-1,5	-0,3	-1,9
Transferts	3,0	37,1	0,2	0,1	28,7	0,0	10,9
Produits financiers	0,0	0,1	0,0	0,0	0,2	0,0	0,2
Autres produits	5,3	0,5	0,6	0,5	6,9	0,0	6,9
Recettes	220,8	244,1	51,0	15,0	517,1	16,8	516,2

③ II. – Régime général

④

<i>(En milliards d'euros)</i>							
	Maladie	Vieillesse	Famille	Accidents du travail maladies professionnelles	Régime général	Fonds de solidarité vieillesse	Régime général et FSV
Cotisations effectives	74,7	91,0	31,1	13,1	208,2	0,0	208,2
Cotisations prises en charge par l'État	2,0	2,3	0,6	0,1	5,0	0,0	5,0
Cotisations fictives d'employeur	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Contribution sociale généralisée	73,0	0,0	12,3	0,0	84,9	17,1	102,0
Impôts, taxes et autres contributions sociales	62,1	17,5	6,5	0,0	86,1	0,0	86,1
Charges liées au non recouvrement	-0,5	-0,4	-0,3	-0,2	-1,4	-0,3	-1,7
Transferts	3,0	28,3	0,2	0,0	20,3	0,0	3,7
Produits financiers	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1
Autres produit	5,0	0,3	0,6	0,4	6,3	0,0	6,3
Recettes	219,2	139,0	51,0	13,5	409,5	16,8	409,7

⑤ III. – Fonds de solidarité vieillesse

⑥

<i>(En milliards d'euros)</i>	
	Fonds de solidarité vieillesse
Cotisations effectives	0,0
Cotisations prises en charge par l'État	0,0
Cotisations fictives d'employeur	0,0
Contribution sociale généralisée	17,1

Impôts, taxes et autres contributions sociales	0,0
Charges liées au non recouvrement	-0,3
Transferts	0,0
Produits financiers	0,0
Autres produits	0,0
Recettes	16,8

Amendement n° 543 présenté par le Gouvernement.

I. – Rédiger ainsi le tableau de l'alinéa 2 :

«

<i>(En milliards d'euros)</i>			
	Recettes	Dépenses	Solde
Maladie	219,2	222,6	-3,3
Accidents du travail et maladies professionnelles	13,5	12,2	1,4
Vieillesse	139,0	141,7	-2,7
Famille	51,0	50,3	0,7
Toutes branches (hors transferts entre branches)	409,4	413,5	-4,1
Toutes branches (hors transferts entre branches) y compris Fonds de solidarité vieillesse	409,6	415,1	-5,4

»

II. – En conséquence, rédiger ainsi l'alinéa 4 de l'annexe C :

«

	Maladie	Vieillesse	Famille	Accidents du travail maladies professionnelles	Régime général	Fonds de solidarité vieillesse	Régime général et FSV
Cotisations effectives	74,6	90,9	31,1	13,1	208,1	0,0	208,1
Cotisations prises en charge par l'Etat	2,0	2,3	0,6	0,1	5,0	0,0	5,0
Cotisations fictives d'employeur	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Contribution sociale généralisée	73,0	0,0	12,3	0,0	84,8	17,1	102,0
Impôts, taxes et autres contributions sociales	62,1	17,5	6,5	0,0	86,1	0,0	86,1
Charges liées au non recouvrement	-0,5	-0,4	-0,3	-0,2	-1,4	-0,3	-1,7
Transferts	3,0	28,3	0,2	0,0	20,3	0,0	3,7

Produits financiers	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1
Autres produits	5,0	0,3	0,6	0,4	6,3	0,0	6,3
Recettes	219,2	139,0	51,0	13,5	409,4	16,8	409,6

»

Article 21

① I. – Pour l'année 2020, sont approuvées les prévisions de recettes, réparties par catégories dans l'état figurant en annexe C à la présente loi des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale.

② II. – Pour l'année 2020, l'objectif d'amortissement de la dette sociale par la Caisse d'amortissement de la dette sociale est fixé à 16,7 milliards d'euros.

③ III. – Pour l'année 2020, les prévisions de recettes par catégorie affectées au Fonds de réserve pour les retraites sont fixées à :

④

<i>(En milliards d'euros)</i>	
	Prévisions de recettes
Recettes affectées	0
Total	0

⑤ IV. – Pour l'année 2020, les prévisions de recettes par catégorie mises en réserve par le Fonds de solidarité vieillesse sont fixées à :

⑥

<i>(En milliards d'euros)</i>	
	Prévisions de recettes
Recettes affectées	0
Total	0

Article 22

① I. – Sont habilités en 2020 à recourir à des ressources non permanentes afin de couvrir leurs besoins de trésorerie les organismes mentionnés dans le tableau ci-dessous, dans les limites indiquées :

②

<i>(En millions d'euros)</i>	
	Encours limites
Agence centrale des organismes de sécurité sociale	39 000
Caisse centrale de la mutualité sociale agricole	4 100
Caisse de prévoyance et de retraite du personnel de la SNCF – période du 1 ^{er} au 31 janvier	400
Caisse de prévoyance et de retraite du personnel de la SNCF – période du 1 ^{er} février au 31 décembre	150
Caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines ..	515
Caisse nationale des industries électriques et gazières (CNIEG)	250
Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales – période du 1 ^{er} janvier au 31 août 2020	2 000

Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales –
période du 1^{er} septembre au 31 décembre 2020

2700

- ③ II. – Le 3^e de l'article L.225-1-4 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée : « Ces avances portent intérêt à un taux défini comme la somme d'un taux interbancaire de référence, s'il est positif, adapté à la durée de l'avance accordée et d'une marge fixe qui ne peut excéder 200 points de base. Cette marge fixe peut être majorée dans la limite du double de son niveau lorsque plusieurs avances sont consenties au cours d'une année civile. Les taux de référence, le niveau de marge, les conditions de prise en compte de la réitération des avances ainsi que l'encours maximal des avances octroyées sont prévus par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget. »

Article 23

Est approuvé le rapport figurant en annexe B à la présente loi décrivant, pour les quatre années à venir (2020 à 2023), les prévisions de recettes et les objectifs de dépenses par branche des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et du régime général, les prévisions de recettes et de dépenses des organismes concourant au financement de ces régimes ainsi que l'objectif national de dépenses d'assurance maladie.

Amendements identiques :

Amendements n°222 présenté par M. Aviragnet, Mme Bareigts, Mme Biémouret, Mme Vainqueur-Christophe, M. Vallaud, Mme Rabault, Mme Battistel, M. Bouillon, M. Jean-Louis Bricout, M. Carvounas, M. Alain David, Mme Laurence Dumont, M. Faure, M. Garot, M. David Habib, M. Hutin, M. Juanico, Mme Karamanli, M. Jérôme Lambert, M. Letchimy, Mme Manin, Mme Pau-Langevin, Mme Pires Beaune, M. Potier, M. Pueyo, M. Saulignac, Mme Tolmont, Mme Untermaier et Mme Victory et n°331 présenté par M. Dharréville, Mme Bello, M. Brotherson, M. Bruneel, Mme Buffet, M. Chassaingne, M. Dufregne, Mme Faucillon, M. Jumel, Mme Kéclard-Mondésir, M. Lecoq, M. Nilor, M. Peu, M. Fabien Roussel, M. Serville et M. Wulfranc.

Supprimer cet article.

Amendement n°542 présenté par le Gouvernement.

I. – À l'alinéa 2 de l'annexe B, supprimer les mots :

« puis l'ensemble du régime général et du FSV »

II. – En conséquence, à l'alinéa 11 de l'annexe B, rédiger ainsi la première phrase :

« En effet, le déficit du régime général serait réduit à -0,3 milliard d'euros en 2023. »

III. – En conséquence, substituer aux alinéas 26 à 28 de l'annexe B les alinéas suivants :

« L'objectif national de dépense d'assurance maladie est révisé pour 2020 et sa progression est portée de 2,3 % à 2,45 % pour tirer les conséquences des annonces du Gouvernement pour le réinvestissement de l'hôpital public annoncé par le Premier ministre et la ministre des solidarités et de la santé le 20 novembre 2019. Des financements supplémentaires sont ainsi fléchés sur l'hôpital, à hauteur de 1,5 Md€ sur 3 ans, dont 300 M€ supplémentaires dès 2020, soit une révision de l'ONDAM pour 2020, dont la progression est portée de 2,3 % à 2,45 %.

"Ces 300M€ supplémentaires se traduisent par un relèvement du sous-objectif « dépenses relatives aux établissements de santé », dont l'évolution s'établira à 2,4 %.

"Les mesures de revalorisation des aides-soignants, décidées en cohérence avec les travaux en cours sur le grand âge et l'autonomie, bénéficieront aux personnels hospitaliers comme à ceux du secteur médico-social, d'où un relèvement, également, du sous-objectif « Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées ». »

IV. – Substituer aux alinéas 43 à 47 de l'annexe B l'alinéa suivant :

		2016	2017	2018	2019 (p)	2020 (p)	2021(p)	2022 (p)	2023 (p)
Recettes, dépenses et soldes du régime général									
Maladie	Recettes	194,6	201,3	210,8	214,3	219,2	225,6	232,5	239,7
	Dépenses	199,4	206,2	211,5	217,2	222,6	227,6	232,8	237,9
	Solde	-4,8	-4,9	-0,7	-3,0	-3,3	-2,0	-0,4	1,8
AT-MP	Recettes	12,6	12,9	12,7	13,2	13,5	13,7	13,9	14,1
	Dépenses	11,8	11,7	12,0	12,1	12,2	12,3	12,5	12,7
	Solde	0,8	1,1	0,7	1,1	1,4	1,4	1,4	1,4
Famille	Recettes	48,6	49,8	50,4	51,1	51,0	51,3	52,4	53,5
	Dépenses	49,6	50,0	49,9	50,2	50,3	50,4	51,1	51,9
	Solde	-1,0	-0,2	0,5	0,8	0,7	0,9	1,3	1,6

Vieillesse	Recettes	123,7	126,6	133,8	135,5	139,0	142,4	146,5	151,1
	Dépenses	122,8	124,8	133,6	137,5	141,7	146,3	151,3	156,2
	Solde	0,9	1,8	0,2	-2,1	-2,7	-3,9	-4,8	-5,1
RG consolidé	Recettes	366,6	377,6	394,6	400,9	409,4	419,5	431,5	444,4
	Dépenses	370,7	379,8	394,1	403,9	413,5	423,1	434,0	444,7
	Solde	-4,1	-2,2	0,5	-3,1	-4,1	-3,6	-2,5	-0,3
Recettes, dépenses et soldes de l'ensemble des régimes obligatoires de base									
Maladie	Recettes	196,0	203,1	212,3	215,8	220,8	227,2	234,0	241,3
	Dépenses	200,7	208,0	213,1	218,8	224,1	229,2	234,4	239,6
	Solde	-4,7	-4,9	-0,8	-3,0	-3,4	-2,0	-0,4	1,8
AT-MP	Recettes	14,1	14,4	14,1	14,6	15,0	15,3	15,4	15,6
	Dépenses	13,3	13,2	13,4	13,5	13,6	13,9	14,0	14,2
	Solde	0,8	1,2	0,7	1,2	1,4	1,4	1,4	1,4
Famille	Recettes	48,6	49,8	50,4	51,1	51,0	51,3	52,4	53,5
	Dépenses	49,6	50,0	49,9	50,2	50,3	50,4	51,1	51,9
	Solde	-1,0	-0,2	0,5	0,8	0,7	0,9	1,3	1,6
Vieillesse	Recettes	228,7	232,7	236,4	239,2	244,1	249,2	255,0	261,4
	Dépenses	227,2	230,7	236,5	241,5	247,3	253,6	260,6	267,7
	Solde	1,6	2,0	-0,1	-2,3	-3,2	-4,4	-5,7	-6,3
ROBSS consolidé	Recettes	473,7	486,2	499,7	507,0	517,1	529,0	542,6	557,4
	Dépenses	477,0	488,1	499,3	510,3	521,6	533,1	546,0	558,9
	Solde	-3,4	-1,9	0,3	-3,3	-4,5	-4,1	-3,3	-1,5
Fonds de solidarité vieillesse									
FSV	Recettes	16,7	16,6	17,2	16,6	16,8	17,4	17,9	18,5
	Dépenses	20,3	19,6	19,0	18,9	18,2	18,3	18,5	18,8
	Solde	-3,6	-2,9	-1,8	-2,3	-1,4	-1,0	-0,6	-0,3
Régime général et fonds de solidarité vieillesse									
RG+FSV	Recettes	365,0	376,5	394,6	400,2	409,6	420,1	432,4	445,7
	Dépenses	372,7	381,6	395,8	405,6	415,1	424,7	435,6	446,3
	Solde	-7,8	-5,1	-1,2	-5,4	-5,4	-4,6	-3,1	-0,6
Régimes obligatoires de base et fonds de solidarité vieillesse									
ROBSS +FSV	Recettes	470,5	483,7	498,4	505,2	516,1	528,4	542,5	557,5
	Dépenses	477,5	488,6	499,8	510,7	522,1	533,5	546,4	559,4
	Solde	-7,0	-4,8	-1,4	-5,5	-5,9	-5,1	-3,9	-1,8

ANNEXE B

Rapport décrivant les prévisions de recettes et les objectifs de dépenses par branche des régimes obligatoires de base et du régime général, les prévisions de recettes et de dépenses des organismes concourant au financement de ces régimes ainsi que l'objectif national des dépenses d'assurance-maladie pour les quatre années à venir

- ① La présente annexe décrit l'évolution des agrégats de dépenses, de recettes et de soldes du régime général, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et du Fonds de solidarité vieillesse pour la période 2020–2023.
- ② Par rapport aux prévisions du PLFSS pour 2019, le solde des régimes obligatoires de base et du Fonds de solidarité vieillesse (FSV) s'est dégradé, dans le contexte des mesures d'urgence décidées à la fin de l'année 2018, ainsi que du fait d'une situation économique moins favorable qu'anticipée. En conséquence, il est nécessaire de revenir sur les mesures d'accélération du désendettement et de transfert de recettes au budget de l'État qui avaient été décidées l'an dernier, et de décaler la date de retour à l'équilibre tenant compte de ce contexte (I). Cette trajectoire tient compte de l'absence de hausse de prélèvement sur les ménages ou les entreprises, des efforts de maîtrise de la dépense, et du cadre renouvelé des relations financières entre l'État et la sécurité sociale (II). Ces efforts permettront à la branche Famille et la branche Accidents du travail et maladies professionnelles de dégager des excédents dès 2020 puis à l'ensemble du régime général et du FSV d'atteindre l'équilibre en 2023 (III).

- ③ I. – Le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2020 tire les conséquences d'une situation économique moins favorable que prévue et des mesures d'urgence économiques et sociales de fin 2018.
- ④ Pour 2020, le Gouvernement retient des hypothèses de croissance du PIB de 1,3 % en 2020 (après 1,4 % en 2019) et de 2,8 % de la masse salariale privée (après 3,3 % en 2019) ainsi qu'une hypothèse d'inflation hors tabac (1,0 %) stable par rapport à 2019.
- ⑤ Pour les années 2021 à 2023, le Gouvernement retient un scénario de croissance robuste et régulière sur l'ensemble de la trajectoire. L'inflation augmenterait progressivement avec un effet à la hausse sur les salaires nominaux conduisant à une accélération progressive de la masse salariale.
- ⑥ Le Haut Conseil des finances publiques a rendu le 27 septembre 2019 un avis sur ces prévisions macro-économiques qu'il considère comme atteignables pour 2019 et plausibles pour 2020. Il estime ainsi que les prévisions d'inflation, d'emploi et de masse salariale retenues par le Gouvernement pour 2019 sont cohérentes avec les informations disponibles et raisonnables pour 2020.
- ⑦ Le tableau ci-dessous détaille les principaux éléments retenus pour l'élaboration des prévisions de recettes et objectifs de dépenses décrits dans la présente annexe.

⑧

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
PIB en volume	2,2%	1,7%	1,4%	1,3%	1,3%	1,4%	1,4%
Masse salariale	3,5%	3,5%	3,3%	2,8%	3,0%	3,3%	3,4%
Inflation hors tabac	1,0%	1,6%	1,0%	1,0%	1,3%	1,6%	1,8%
ONDAM	2,2%	2,2%	2,5%	2,3%	2,3%	2,3%	2,3%

- ⑨ L'amélioration de la conjoncture économique et la maîtrise des dépenses ont permis une réduction significative des déficits sociaux en 2018 prolongeant la trajectoire positive lors des sept années précédentes.
- ⑩ En 2019 les perspectives de croissance, moins favorables que prévu en raison notamment d'un environnement international moins porteur, reportent le retour à l'équilibre durable de l'ensemble des régimes de base, sans remettre toutefois en cause la stratégie du Gouvernement en matière de redressement des comptes sociaux, ni l'objectif de désendettement de la sécurité sociale.
- ⑪ En effet, le retour à l'équilibre global du régime général serait atteint en 2023 (+0,4 milliard d'euros). À cette même date, le déficit du fonds de solidarité vieillesse (FSV) ne serait plus que de -0,3 milliard d'euros; le déficit consolidé régime général + FSV atteindrait ainsi +0,1 milliard d'euros. L'équilibre des comptes des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et des

organismes concourant à leur financement ne serait quant à lui pas atteint à cette même date, en raison de la trajectoire plus dégradée de la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités territoriales. En 2023, le déficit global pour l'ensemble des régimes obligatoires atteindrait -1,1 milliard d'euros.

- ⑫ En l'absence de retour à l'équilibre dès 2020 sur le champ du régime général, il n'est par ailleurs plus envisageable de prévoir des transferts de recettes à la CADES et à l'État. Par conséquent, pour les années 2020 à 2022, le PLFSS pour 2020 supprime les dispositions de la LFSS pour 2019 qui avaient prévu l'affectation à la CADES des ressources de CSG (1,6 milliard d'euros en 2019, 1,8 milliard d'euros l'année suivante, et 1,5 milliard d'euros supplémentaires à compter de 2022) destinés à l'apurement de la dette qu'il était envisagé de lui transférer dans une limite de 15 milliards d'euros. Symétriquement, en l'absence d'excédent des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, la loi de

finances prévoit la suppression de la réduction à due concurrence de la fraction de TVA affectée à la sécurité sociale.

- ⑬ Le désendettement de la sécurité sociale se poursuivra néanmoins à un rythme élevé. La prévision d'amortissement de dette par la CADES est fixée à 16,7 milliards d'euros, après 16 milliards d'euros prévus en 2019 et 15,4 milliards d'euros constatés en 2018. Fin 2020, la CADES devrait avoir remboursé près de 190 milliards d'euros de dettes depuis sa création, confortant l'objectif de remboursement de la totalité des dettes transférées restantes, soit 105,3 milliards d'euros d'ici 2025. Ces niveaux sont très supérieurs à celui du déficit courant prévu par la loi (-5,6 milliards d'euros sur le champ des ROBSS + FSV en 2020), ce qui permet de constater un désendettement effectif au niveau de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale.
- ⑭ II. – Cette trajectoire s'inscrit dans un cadre de maîtrise de la dépense, d'absence de hausses de prélèvement et de simplification des relations entre l'État et la sécurité sociale.
- ⑮ L'année 2019 a été marquée par une importante évolution du financement de la sécurité sociale du fait de la mise en place de la réduction de 6 points de cotisations d'assurance maladie pour les rémunérations inférieures à 2,5 fois le SMIC en substitution du crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi (CICE) et du crédit d'impôt de taxe sur les salaires (CITS). En outre, depuis le 1^{er} octobre (le 1^{er} janvier pour certains secteurs), les allègements généraux de cotisations sociales ont été renforcés au niveau du SMIC afin d'encourager la création d'emploi. Ils portent désormais sur les contributions d'assurance chômage et de retraite complémentaire. Ainsi, au niveau du SMIC, plus aucune cotisation ou contribution sociale, payée habituellement par toutes les entreprises, n'est due, à la seule exception de la cotisation au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles pour la part correspondant à la sinistralité des entreprises. Le PLFSS pour 2020 ne revient pas sur ce schéma.
- ⑯ Le PLFSS ne prévoit par ailleurs aucune mesure significative de hausse des cotisations ou contributions dues par les employeurs ou les entreprises. Il est toutefois prévu de limiter l'effet favorable de la déduction forfaitaire spécifique (DFS), abatement d'assiette originellement représentatif des frais professionnels dans certains secteurs, sur la réduction générale de cotisations employeurs qui a été renforcée dans la LFSS 2018 et qui exonère, à compter du 1^{er} octobre 2019, l'employeur de la totalité des cotisations patronales pour l'emploi d'un salarié au SMIC. Cet avantage sera plafonné à compter du 1^{er} janvier 2020 par voie réglementaire à 130 % des allègements généraux de droit commun. Cette mesure permettra de limiter les interférences entre différents dispositifs d'exonérations et se traduira par un effet positif sur les recettes d'environ 0,4 milliard d'euros sans impact sur la rémunération nette des salariés.
- ⑰ Le projet de loi de finances prévoit de limiter le bénéfice de l'exonération de cotisations sociales dont bénéficient les micro-entrepreneurs créateurs d'entreprise pour qu'elles n'exèdent pas celles dont bénéficient les autres travailleurs indépendants, et se limitent à une année blanche de cotisations sociales pour la création ou la reprise d'une entreprise. Le coût de cette exonération étant compensé par le budget de l'État, cette mesure n'a pas d'effet direct sur les ressources des branches.
- ⑱ Conformément, par ailleurs, aux recommandations du rapport remis au Parlement en 2018 sur les relations financières entre l'État et la sécurité sociale, et à l'exception des suppressions de taxes à faible rendement, les baisses de prélèvements obligatoires décidées depuis 2019 sont supportées par l'État ou la sécurité sociale, en fonction de l'affectation de ces derniers, sans qu'il soit nécessaire ensuite de procéder à des transferts de compensation dans un sens ou dans l'autre.
- ⑲ Aussi, en cohérence avec la LFSS pour 2019, le PLFSS pour 2020 prévoit donc par exception à l'article L.131-7 du code de la sécurité sociale que ne feront pas l'objet d'une compensation budgétaire par l'État les pertes de recettes correspondant à l'exonération de cotisations salariales au titre des heures supplémentaires réalisées du 1^{er} janvier au 31 août 2019 du fait de la loi portant mesures d'urgence économiques et sociales ainsi que la révision à la baisse du taux de contribution sociale généralisée (CSG) applicable aux retraités ayant un revenu fiscal de référence inférieur à 22 580 € pour une personne seule (34 636 € pour un couple).
- ⑳ Les mesures en dépenses porteront l'essentiel de l'effort pour corriger l'évolution des soldes des branches prestataires par rapport à leur évolution tendancielle. En effet, en dehors des dispositions revenant sur les affectations de recettes à l'État et la CADES à compter de 2020 déjà mentionnés, qui sont sans effet du point de vue des redevables de prélèvements sociaux, l'ensemble des mesures nouvelles en recettes n'a un impact positif qu'à hauteur de 0,2 milliard d'euros pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale.
- ㉑ L'effort sur la progression des dépenses sera réalisé en particulier sur les dépenses d'assurance maladie entrant dans le champ de l'ONDAM. Par ailleurs, la revalorisation maîtrisée et différenciée des prestations versées par les branches famille et vieillesse limitera la progression des dépenses des branches prestataires en permettant, par rapport à une mesure générale d'indexation sur l'inflation, une économie de 0,5 milliard d'euros à l'échelle de l'ensemble des régimes.
- ㉒ III. – D'ici 2023, l'ensemble des branches, à l'exception de l'assurance vieillesse, reviendrait à l'équilibre sur la base des mesures proposées dans le PLFSS 2020.
- ㉓ S'agissant de la branche Maladie, depuis 2019, les ressources de la CNAM ont été profondément transformées, du fait de l'affectation d'une fraction supplémentaire de TVA à la CNAM en contrepartie de la suppression de 6 points de cotisations d'assurance maladie pour les salaires inférieurs à 2,5 SMIC. Du fait de cette affectation supplémentaire, la fraction de TVA affectée à la CNAM s'élève à 41,1 milliards d'euros en 2019 et les impôts et taxes représentent désormais 28 % des ressources de la branche.
- ㉔ Cette structure des ressources sera peu modifiée en 2020. Les mesures en recettes de la LFSS amélioreront les ressources de la CNAM du fait de la suppression des affectations de recettes à la CADES et à l'État (3,1 milliards d'euros), excédant le coût de la baisse de la CSG sur les revenus de remplacement (1,6 milliard

d'euros). Les mesures de limitation des niches sociales, notamment la limitation des allègements généraux dont bénéficient les rémunérations sur lesquelles s'applique la déduction forfaitaire spécifique (DFS) pour frais professionnels permettront un gain de 0,1 milliard d'euros pour la branche Maladie, légèrement compensée par la limitation de la compensation par l'État de l'exonération des jeunes entreprises innovantes (JEI).

- 25 Au global, les mesures en recettes permettront un accroissement de ses ressources de 1,6 milliard d'euros environ à compter de 2020.
- 26 En dépenses, pour 2020, le taux de progression de l'ONDAM est fixé par le Gouvernement à 2,3 %. Cela représente plus de 205 milliards d'euros consacrés à l'assurance maladie et 4,6 milliards d'euros de dépenses nouvelles prises en charge par la collectivité sur le champ de la maladie. L'ONDAM 2020 traduit la mise en œuvre des engagements du Gouvernement dans le cadre du plan « Ma santé 2022 », le pacte de refondation des urgences, le 100 % santé et le renforcement des financements en faveur des personnes âgées en perte d'autonomie.
- 27 Le respect d'un objectif de progression de +2,3 % suppose cependant 4,2 milliards d'euros d'économies par rapport à la progression tendancielle des dépenses de 4,4 %. Les mesures d'économies se décomposent en quatre principaux axes : la structuration de l'offre de soins pour un total de 1 milliard d'euros, les actions sur les tarifs et les remises des produits de santé pour 1,3 milliard d'euros, la pertinence et la qualité des soins pour 1,2 milliard d'euros, la pertinence et l'efficacité des arrêts de travail et des transports pour 0,3 milliard d'euros. Les dispositifs de lutte contre la fraude et la gestion dynamique du panier de soins contribuent quant à eux à hauteur de 0,3 milliard d'euros.
- 28 Sous l'effet du maintien d'une progression de l'ONDAM à 2,3 % par an sur la période 2021–2023 permettant la poursuite de la mise en œuvre des actions du Gouvernement dans le cadre notamment de « ma santé 2022 », le solde de l'assurance maladie devrait s'améliorer continuellement sur la période quadriennale. À partir de 2021, afin d'accélérer cette tendance de retour à l'équilibre, un rééquilibrage des ressources des branches sera réalisé à son profit. De ce fait, le solde devrait passer de –3 milliards d'euros en 2020 à +2,5 milliards d'euros en 2023.
- 29 S'agissant de la branche Accidents du travail et maladies professionnelles, aucune mesure n'est prévue par le PLFSS pour 2020 pour modifier les ressources de la branche en 2020.
- 30 Le PLFSS pour 2020 permettra à cette branche de réaliser 0,1 milliard d'euros d'économies en dépenses, du fait de la revalorisation différenciée des prestations sociales et de la suppression de la possibilité d'opter pour un versement des rentes en capital.
- 31 Ces mesures permettront à la branche de dégager un excédent de 1,1 milliard d'euros en 2019 et de 1,4 milliard d'euros en 2020, ce niveau de solde étant par la suite conventionnellement stabilisé sur 2021–2023.
- 32 La branche Vieillesse du régime général serait à nouveau déficitaire de 2,1 milliards d'euros en 2019, après trois années en excédent, malgré des dépenses modérées par la revalorisation des pensions limitée à 0,3 %. Ce déficit s'accroîtrait à 2,7 milliards d'euros en 2020. En revanche, l'évolution en 2020 sera favorable en prenant en compte l'amélioration du solde du Fonds de solidarité vieillesse (FSV) de –2,3 milliards d'euros à –1,4 milliard d'euros. Cette évolution contrastée résulte principalement de la fin du financement du minimum contributif par le fonds.
- 33 Au niveau de l'ensemble des régimes vieillesse de base, en tenant compte du FSV, le solde resterait inchangé en 2020 par rapport à 2019 à –4,6 milliards d'euros.
- 34 Le PLFSS pour 2020 ne prévoit pas de mesure affectant significativement les ressources de la branche Vieillesse, à l'exception de la disposition prévoyant l'absence de compensation à cette branche du coût de l'anticipation au 1^{er} janvier 2019 de l'entrée en vigueur de l'exonération de cotisations sociales au titre des heures supplémentaires, disposition qui n'a pas d'effet au-delà de la seule année 2019. En effet, pour 2020, la LFSS pour 2019 avait déjà prévu de compenser à cette branche le coût de l'exonération des cotisations salariales au titre des heures supplémentaires et complémentaires et de préserver ses recettes. L'assurance vieillesse bénéficiera à ce titre à compter de 2020 de l'affectation de ressources aujourd'hui affectées à la branche Famille à hauteur de 2 milliards d'euros.
- 35 En 2020, ses recettes bénéficieront comme celles de la branche Maladie de l'effet de la réduction du coût de la DFS (voir *supra*) pour un gain de 0,1 milliard d'euros.
- 36 Les dépenses de la branche évolueront à un rythme supérieur à celui des recettes jusqu'en 2023, en dépit de la mesure de revalorisation différenciée des dépenses de prestations en 2020 dont la branche Vieillesse est la principale bénéficiaire puisque cette disposition permettra une économie en 2020 de 0,3 milliard d'euros pour la branche Vieillesse du régime général et 0,4 milliard d'euros pour l'ensemble des régimes de retraite.
- 37 De 2021 à 2023, le déficit de la branche Vieillesse s'accroîtrait progressivement pour atteindre –6,6 milliards d'euros en fin de période (ROBSS+FSV). L'hypothèse retenue de revalorisation des pensions des régimes de base est à compter de 2021 celle de la prévision d'inflation pour l'ensemble des retraités.
- 38 Pour la branche Famille, en 2020, les recettes seront principalement améliorées sous l'effet de la suppression des affectations de recettes à la CADES et à l'État auxquelles la branche devait contribuer à hauteur de 1,2 milliard d'euros. En contrepartie elles seront réduites, en application des dispositions de la LFSS pour 2019, déjà prises en compte, à hauteur de 2,0 milliards d'euros correspondant au coût pour la branche Vieillesse des exonérations de cotisations salariales sur les rémunérations perçues au titre des heures supplémentaires.
- 39 Les dépenses seront ralenties en 2020 du fait de la revalorisation différenciée et maîtrisée des prestations servies par la branche, qui permettra une économie de 0,1 milliard d'euros après 0,3 milliard d'euros en 2019.

Les charges seront en contrepartie accrues par les coûts inhérents au dispositif d'intermédiation des pensions alimentaires ainsi que par la réduction des frais de gestion supportés par l'État au titre des prestations servies pour son compte par la branche (- 0,1 milliard d'euros).

④① Le solde de la branche sera positif: 0,7 milliard d'euros en 2020, après 0,8 milliard d'euros en 2019.

④① À compter de 2021, l'hypothèse retenue de revalorisation des prestations familiales est celle de la prévision d'inflation. Le solde de la branche serait amélioré sur la période 2021-2023, y compris en tenant compte des rééquilibrages entre branches envisagés et atteindrait 1,6 milliard d'euros en 2023.

④② **Prévisions des recettes, dépenses et soldes du régime général, de l'ensemble des régimes de base et du FSV**

④③

Recettes, dépenses et soldes du régime général								
<i>(En milliards d'euros)</i>								
	2016	2017	2018	2019 (p)	2020(p)	2021(p)	2022(p)	2023(p)
Maladie								
Recettes	194,6	201,3	210,8	214,3	219,2	225,7	232,6	239,8
Dépenses	199,4	206,2	211,5	217,2	222,3	227,2	232,2	237,3
Solde	-4,8	-4,9	-0,7	-3,0	-3,0	-1,5	0,3	2,5
Accidents du travail et maladies professionnelles								
Recettes	12,6	12,9	12,7	13,2	13,5	13,7	13,9	14,1
Dépenses	11,8	11,7	12,0	12,1	12,2	12,3	12,5	12,7
Solde	0,8	1,1	0,7	1,1	1,4	1,4	1,4	1,4
Famille								
Recettes	48,6	49,8	50,4	51,1	51,0	51,3	52,4	53,5
Dépenses	49,6	50,0	49,9	50,2	50,3	50,4	51,1	51,9
Solde	-1,0	-0,2	0,5	0,8	0,7	0,9	1,3	1,6
Vieillesse								
Recettes	123,7	126,6	133,8	135,5	139,0	142,4	146,5	151,1
Dépenses	122,8	124,8	133,6	137,5	141,7	146,3	151,3	156,2
Solde	0,9	1,8	0,2	-2,1	-2,7	-3,9	-4,8	-5,1
Régime général consolidé								
Recettes	366,6	377,6	394,6	400,9	409,5	419,6	431,6	444,5
Dépenses	370,7	379,8	394,1	403,9	413,2	422,7	433,3	444,1
Solde	-4,1	-2,2	0,5	-3,1	-3,8	-3,1	-1,8	0,4

④④

Recettes, dépenses et soldes de l'ensemble des régimes obligatoires de base								
<i>(En milliards d'euros)</i>								
	2016	2017	2018	2019 (p)	2020 (p)	2021 (p)	2022 (p)	2023 (p)
Maladie								

Recettes	196,0	203,1	212,3	215,8	220,8	227,3	234,2	241,5
Dépenses	200,7	208,0	213,1	218,8	223,8	228,8	233,8	239,0
Solde	-4,7	-4,9	-0,8	-3,0	-3,0	-1,5	0,3	2,5
	Accidents du travail et maladies professionnelles							
Recettes	14,1	14,4	14,1	14,6	15,0	15,3	15,4	15,6
Dépenses	13,3	13,2	13,4	13,5	13,6	13,9	14,0	14,2
Solde	0,8	1,2	0,7	1,2	1,4	1,4	1,4	1,4
	Famille							
Recettes	48,6	49,8	50,4	51,1	51,0	51,3	52,4	53,5
Dépenses	49,6	50,0	49,9	50,2	50,3	50,4	51,1	51,9
Solde	-1,0	-0,2	0,5	0,8	0,7	0,9	1,3	1,6
	Vieillesse							
Recettes	228,7	232,7	236,4	239,2	244,1	249,2	255,0	261,4
Dépenses	227,2	230,7	236,5	241,5	247,3	253,6	260,6	267,7
Solde	1,6	2,0	-0,1	-2,3	-3,2	-4,4	-5,6	-6,3
	Régimes obligatoires de base consolidés							
Recettes	473,7	486,2	499,7	507,0	517,1	529,1	542,8	557,5
Dépenses	477,0	488,1	499,3	510,3	521,3	532,7	545,4	558,3
Solde	-3,4	-1,9	0,3	-3,3	-4,2	-3,6	-2,6	-0,8

|

45

Recettes, dépenses et soldes du Fonds de solidarité vieillesse								
<i>(En milliards d'euros)</i>								
	2016	2017	2018	2019 (p)	2020 (p)	2021 (p)	2022 (p)	2023 (p)
Recettes	16,7	16,6	17,2	16,6	16,8	17,4	17,9	18,5
Dépenses	20,3	19,6	19,0	18,9	18,2	18,3	18,5	18,8
Solde	-3,6	-2,9	-1,8	-2,3	-1,4	-1,0	-0,6	-0,3

|

46

Recettes, dépenses et soldes du régime général et du Fonds de solidarité vieillesse								
<i>(En milliards d'euros)</i>								
	2016	2017	2018	2019 (p)	2020 (p)	2021 (p)	2022 (p)	2023 (p)
Recettes	365,0	376,5	394,6	400,2	409,7	420,2	432,6	445,8
Dépenses	372,7	381,6	395,8	405,6	414,8	424,3	435,0	445,7
Solde	-7,8	-5,1	-1,2	-5,4	-5,1	-4,1	-2,4	0,1

|

47

Recettes, dépenses et soldes des régimes obligatoires de base et du Fonds de solidarité vieillesse								
(En milliards d'euros)								
	2016	2017	2018	2019 (p)	2020(p)	2021(p)	2022(p)	2023(p)
Recettes	470,5	483,7	498,4	505,2	516,2	528,6	542,6	557,7
Dépenses	477,5	488,6	499,8	510,7	521,8	533,1	545,8	558,7
Solde	-7,0	-4,8	-1,4	-5,5	-5,6	-4,6	-3,2	-1,1

QUATRIÈME PARTIE

DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES POUR L'EXERCICE 2020

TITRE I^{ER}

POURSUIVRE LA TRANSFORMATION DU SYSTÈME DE SOINS

CHAPITRE I^{ER}

Réformer le financement de notre système de santé

Article 24 A (nouveau)

- ① L'article L. 162-21-3 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1^o Au premier alinéa, le mot : « observatoire » est remplacé par le mot : « comité » ;
- ③ 2^o Au début de la première phrase du deuxième alinéa, au troisième alinéa, à la seconde phrase du quatrième alinéa, au début du cinquième alinéa et au dernier alinéa, les mots : « l'observatoire » sont remplacés par les mots : « le comité » ;
- ④ 3^o Le deuxième alinéa est complété par deux phrases ainsi rédigées : « Au sein du comité, un protocole visant notamment à établir, pour des périodes ne pouvant excéder trois années civiles, les trajectoires relatives au montant des ressources pluriannuelles des établissements de santé publics et privés et les engagements réciproques afférents peut être signé entre l'État et les représentants des organisations nationales les plus représentatives des établissements de santé publics et privés. Le comité est également chargé du suivi et de l'application de ce protocole. »

Amendement n° 261 présenté par M. Véran.

I.- Rédiger ainsi l'alinéa 3 :

« 2^o Au début de la première phrase du deuxième alinéa et du cinquième alinéa, les mots : « L'observatoire » sont remplacés par les mots : « Le comité » ;

II.- En conséquence, compléter cet article par les deux alinéas suivants :

« 4^o Au troisième alinéa et à la seconde phrase du quatrième alinéa, les mots : « l'observatoire » sont remplacés par les mots : « le comité » ;

« 5^o Au dernier alinéa, les mots : « de l'observatoire » sont remplacés par les mots : « du comité ».

Amendement n° 187 présenté par M. Philippe Vigier, Mme Dubié, M. Acquaviva, M. Castellani, M. Clément, M. Colombani, M. Charles de Courson, Mme Frédérique Dumas, M. El Guerrab, M. Favennec Becot, Mme Josso, M. Molac, M. Orphelin, M. Pancher, Mme Pinel et M. Pupponi.

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

« montant »,

insérer les mots :

« et à la répartition ».

Amendement n° 188 présenté par M. Philippe Vigier, Mme Dubié, M. Acquaviva, M. Castellani, M. Clément, M. Colombani, M. Charles de Courson, Mme Frédérique Dumas, M. El Guerrab, M. Favennec Becot, Mme Josso, M. Molac, M. Orphelin, M. Pancher, Mme Pinel et M. Pupponi.

Après la première phrase de l'alinéa 4, insérer la phrase suivante :

« Le protocole prévoit notamment des discussions sur la possibilité de revaloriser les rémunérations des personnels des établissements de santé et d'augmenter les investissements. »

Amendement n° 189 présenté par M. Philippe Vigier, Mme Dubié, M. Acquaviva, M. Castellani, M. Clément, M. Colombani, M. Charles de Courson, Mme Frédérique Dumas, M. El Guerrab, M. Favennec Becot, Mme Josso, M. Molac, M. Pancher, Mme Pinel et M. Pupponi.

Après la première phrase de l'alinéa 4, insérer la phrase suivante :

« L'établissement des trajectoires tient notamment compte des besoins spécifiques des territoires sur lesquels les établissements de santé sont implantés. »

Article 24

① I. – L'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

② « Art. L. 162-23-16. – I. – Les hôpitaux de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique bénéficient pour leur activité de médecine, par dérogation à l'article L. 162-22-6 du présent code, d'une garantie pluriannuelle de financement. Le niveau de cette garantie est déterminé en tenant compte du volume d'activité et des recettes perçues antérieurement par l'établissement au titre de cette activité, des besoins de santé de la population du territoire, tels que définis par le projet régional de santé et

ses déclinaisons territoriales, ainsi que de la qualité de la prise en charge des patients, sans préjudice des dispositions de l'article L.162-23-15. Ces établissements bénéficient du versement d'un complément de recettes issues de leur activité lorsque celles-ci sont supérieures au montant du niveau garanti pour l'année considérée.

- ③ « II. – Les hôpitaux de proximité bénéficient également d'une dotation de responsabilité territoriale dont le montant est déterminé en tenant compte de l'organisation et de la réalisation de leurs missions et de la qualité de prise en charge des patients. Cette dotation a notamment vocation à accompagner la mise en place d'une offre de consultation de spécialités et l'accès à des plateaux techniques d'imagerie, de biologie et des équipements de télésanté ainsi qu'à financer l'indemnité prévue au dernier alinéa de l'article L.6146-2 du code de la santé publique versée par les hôpitaux de proximité aux professionnels de santé libéraux participant à l'exercice de leurs missions. Cette indemnité peut également être versée aux professionnels de santé libéraux exerçant dans un hôpital de proximité de statut privé relevant de l'article L.6161-1 du même code.
- ④ « Les modalités d'application du présent article sont définies par décret en Conseil d'État. »
- ⑤ II. – À compter de la date d'entrée en vigueur prévue au IV de l'article 35 de la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, le premier alinéa du II de l'article L.162-23-16 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ⑥ 1° À la première phrase, après le mot : « missions », sont insérés les mots : « précisées aux 1° à 4° de l'article L.6111-3-1 du code de la santé publique » ;
- ⑦ 2° (*nouveau*) À la deuxième phrase, les mots : « code de la santé publique » sont remplacés par les mots : « même code ».
- ⑧ III. – L'article L.6146-2 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ⑨ « Les médecins, sages-femmes et odontologistes exerçant à titre libéral admis, dans les conditions prévues aux deux premiers alinéas du présent article, à participer à l'exercice des missions des hôpitaux de proximité mentionnées à l'article L.6111-3-1 peuvent être indemnisés à ce titre selon des modalités prévues par voie réglementaire. Cette indemnité s'ajoute aux honoraires mentionnés au premier alinéa du présent article. »
- ⑩ IV (*nouveau*). – Dans un délai d'un an à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur le financement des établissements hospitaliers dans les collectivités territoriales définies à l'article 73 de la Constitution, afin d'évaluer les coefficients géographiques liés aux facteurs spécifiques de ces territoires et les différents modes de financement dont ils font l'objet.

Amendement n° 117 présenté par Mme Fiat, M. Ruffin, Mme Taurine, Mme Autain, M. Bernalicis, M. Coquerel, M. Corbière, M. Lachaud, M. Larive, M. Mélenchon, Mme Obono, Mme Panot, M. Prud'homme, M. Quatennens, M. Ratenon, Mme Ressiguiet et Mme Rubin.

Supprimer cet article.

Amendements identiques :

Amendements n° 223 présenté par M. Aviragnet, Mme Bareigts, Mme Biémouret, Mme Vainqueur-Christophe, M. Vallaud, Mme Rabault, Mme Battistel, M. Bouillon, M. Jean-Louis Bricout, M. Carvounas, M. Alain David, Mme Laurence Dumont, M. Faure, M. Garot, M. David Habib, M. Hutin, M. Juanico, Mme Karamanli, M. Jérôme Lambert, M. Letchimy, Mme Manin, Mme Pau-Langevin, Mme Pires Beaune, M. Potier, M. Pueyo, M. Saulignac, Mme Tolmont, Mme Untermaier et Mme Victory et n° 332 présenté par M. Dharréville, Mme Bello, M. Brotherson, M. Bruneel, Mme Buffet, M. Chassaingne, M. Dufrière, Mme Faucillon, M. Jumel, Mme Kéclard-Mondésir, M. Lecoq, M. Nilor, M. Peu, M. Fabien Roussel, M. Serville et M. Wulfranc.

À la deuxième phrase de l'alinéa 2, supprimer les mots :

« du volume d'activité et ».

Amendement n° 105 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.

I. – Après le mot :

« télésanté »,

supprimer la fin de l'alinéa 3.

II. – En conséquence, supprimer les alinéas 5 à 10.

Amendement n° 197 présenté par M. Acquaviva, M. Castellani, M. Colombani, Mme Dubié, M. Philippe Vigier, M. Pupponi, M. Clément, Mme Frédérique Dumas, M. El Guerrab, M. Favennec Becot, Mme Josso, M. Molac, M. Pancher et Mme Pinel.

À l'alinéa 10, après le mot :

« Constitution »,

insérer les mots suivants :

« et dans la collectivité de Corse ».

Article 25

- ① I. – La section 5 du chapitre II du titre VI du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi modifiée :
- ② 1° À l'article L.162-22-7-3, les mots : « d'un dispositif de prise en charge mentionnés aux articles L.162-16-5-1-1 et L.162-16-5-2 du présent code » sont remplacés par les mots : « de l'un des dispositifs de prise en charge mentionnés aux articles L.162-16-5-1-1 et L.162-16-5-2 et qui sont » ;
- ③ 2° L'article L.162-23-3 est ainsi rédigé :
- ④ « *Art. L.162-23-3.* – Pour les activités de soins mentionnées au 4° de l'article L.162-22, les établissements mentionnés à l'article L.162-22-6 bénéficient d'un financement mixte sous la forme de recettes issues directement de l'activité, dans les conditions prévues au I de l'article L.162-23-4, et d'une dotation forfaitaire visant à sécuriser de manière pluriannuelle le financement de leurs activités, selon des modalités définies par décret en Conseil d'État. » ;
- ⑤ 3° Le I de l'article L.162-23-4 est ainsi modifié :

- ⑥ a) Le 1^o est abrogé;
- ⑦ b) Les 2^o, 3^o et 4^o deviennent, respectivement, les 1^o, 2^o et 3^o;
- ⑧ c) Le 4^o est ainsi rétabli :
- ⑨ « 4^o les modalités de calcul de la dotation forfaitaire mentionnée à l'article L. 162–23–3 ; »
- ⑩ 4^o La première phrase du I de l'article L. 162–23–5 est ainsi modifiée :
- ⑪ a) La première occurrence de la référence : « 2^o » est remplacée par la référence : « 1^o » ;
- ⑫ b) Les mots : « servant de base au calcul de la dotation mentionnée au 1^o de l'article L. 162–23–3 et du montant forfaitaire mentionné au 2^o du même article » sont supprimés ;
- ⑬ 5^o Après l'article L. 162–23–6, il est inséré un article L. 162–23–6–1 ainsi rédigé :
- ⑭ « *Art. L. 162–23–6–1.* – Les médicaments qui bénéficient de l'un des dispositifs de prise en charge mentionnés aux articles L. 162–16–5–1–1 et L. 162–16–5–2 et qui sont administrés au cours d'une hospitalisation sont pris en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie en sus des prestations d'hospitalisation mentionnées au 1^o de l'article L. 162–23–1 dans les conditions respectivement fixées aux articles L. 162–16–5–1–1 et L. 162–16–5–2. La prise en charge de ces médicaments est conditionnée par la prescription initiale du traitement dans un établissement de santé mentionné à l'article L. 162–22–6, sans préjudice des autres dispositions applicables. » ;
- ⑮ 6^o Au premier alinéa de l'article L. 162–23–7, la référence : « au 2^o » est remplacée par la référence : « au 1^o » ;
- ⑯ 7^o À l'article L. 162–23–10, après la référence : « L. 162–23–8 », sont insérés les mots : « ainsi que la dotation forfaitaire mentionnée à l'article L. 162–23–3 ».
- ⑰ II. – L'article 78 de la loi n^o 2015–1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 est ainsi modifié :
- ⑱ 1^o Le III est ainsi modifié :
- ⑲ a) Le A est abrogé ;
- ⑳ b) Au premier alinéa du 2^o et au 6^o du E, la date : « 31 décembre 2019 » est remplacée par la date : « 31 décembre 2020 » ;
- ㉑ c) Au premier alinéa du F, la date : « 31 décembre 2019 » est remplacée par la date : « 28 février 2023 » ;
- ㉒ d) Au premier alinéa et à la deuxième phrase du deuxième alinéa du B et, à la fin des *a* et *b* du 3^o du E, la date : « 1^{er} janvier 2020 » est remplacée par la date : « 1^{er} janvier 2021 » ;
- ㉓ e) À la deuxième phrase du deuxième alinéa du B, la date : « 28 février 2022 » est remplacée par la date : « 28 février 2026 » ;
- ㉔ f) Au premier alinéa, à la fin de la dernière phrase du deuxième alinéa et à la fin de l'avant-dernier alinéa du B ainsi qu'au premier alinéa et à la fin du deuxième alinéa du D, la date : « 1^{er} mars 2022 » est remplacée par la date : « 1^{er} mars 2026 » ;
- ㉕ g) Au premier alinéa du G, la référence : « au 2^o » est remplacée par la référence : « au 1^o » ;
- ㉖ h) Il est ajouté un H ainsi rédigé :
- ㉗ « H. – Par dérogation aux articles L. 162–23–3 et L. 162–23–4 du code de la sécurité sociale, à compter du 1^{er} janvier 2021 et au plus tard jusqu'au 1^{er} mars 2026, pour chaque établissement mentionné aux *d* et *e* de l'article L. 162–22–6 du même code, les tarifs mentionnés au 1^o du I de l'article L. 162–23–4 dudit code sont minorés du montant des honoraires facturés dans les conditions définies à l'article L. 162–1–7 du même code par les professionnels médicaux et auxiliaires médicaux exerçant à titre libéral au sein de ces établissements et précisées par décret en Conseil d'État. » ;
- ㉘ 2^o Aux V et VI, la date : « 31 décembre 2019 » est remplacée par la date : « 31 décembre 2020 ».
- ㉙ III. – Le livre I^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ㉚ 1^o Au 1^o de l'article L. 133–4, la référence : « L. 162–22–1 » est supprimée ;
- ㉛ 2^o La première phrase de l'article L. 162–21–2 est ainsi modifiée :
- ㉜ a) Les références : « L. 162–22–1 et L. 162–22–6 et à l'article L. 162–23–1 » sont remplacées par les références : « L. 162–22–6 et L. 162–23–1 » ;
- ㉝ b) À la fin, les mots : « dans la dotation mentionnée à l'article L. 174–1 » sont remplacés par les mots : « dans les dotations mentionnées aux articles L. 162–22–19 et L. 174–1 » ;
- ㉞ 3^o À la seconde phrase du quatrième alinéa de l'article L. 162–21–3, les mots : « des articles L. 162–22–3 et » sont remplacés par les mots : « de l'article » ;
- ㉟ 4^o À la fin du 2^o de l'article L. 162–22, les mots : « L. 162–22–1 dans les établissements mentionnés aux *d* et *e* de l'article 162–22–6 et conformément à l'article L. 174–1 dans les établissements mentionnés aux *a*, *b* et *c* de l'article L. 162–22–6 » sont remplacés par la référence : « L. 162–22–19 » ;
- ㊱ 5^o La sous-section 2 de la section 5 du chapitre II du titre VI est abrogée ;
- ㊲ 6^o La sous-section 3 de la même section 5 devient la sous-section 2 ;
- ㊳ 7^o À l'article L. 162–22–16, les mots : « à l'article L. 174–1 » sont remplacés par les mots : « aux articles L. 162–22–19 et L. 174–1 » ;
- ㊴ 8^o La sous-section 3 de la même section 5 est ainsi rétablie :

40

« Sous-section 3

- 41 « *Dispositions relatives aux activités de psychiatrie*
- 42 « Art. L. 162–22–18. – I. – Chaque année, est défini un objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités mentionnées au 2^o de l'article L. 162–22 qui sont exercées par les établissements de santé mentionnés à l'article L. 162–22–6. Cet objectif est constitué du montant annuel des charges supportées par les régimes obligatoires d'assurance maladie afférentes aux frais d'hospitalisation et de prise en charge au titre des soins dispensés au cours de l'année dans le cadre de ces activités. Le contenu de cet objectif est défini par décret.
- 43 « Le montant de cet objectif est fixé chaque année par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale en fonction de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie.
- 44 « Ce montant 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 corrigé en fin d'année pour prendre en compte les évolutions constatées en cours d'année.
- 45 « Un décret en Conseil d'État précise les éléments pris en compte pour la détermination de cet objectif.
- 46 « II. – L'objectif défini au I est constitué en dotations dont le montant est fixé par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Il comprend :
- 47 « 1^o Une dotation populationnelle, dont le montant tient compte des besoins de la population, des caractéristiques de l'offre de soins hospitalière et extrahospitalière et des projets de développement de nouvelles activités ;
- 48 « 2^o Des dotations complémentaires, dont le montant tient compte de l'activité hospitalière et extrahospitalière des établissements et de leurs missions spécifiques. Un décret en Conseil d'État détermine les catégories de dotations complémentaires ;
- 49 « 3^o La dotation prévue à l'article L. 162–23–15 pour les activités mentionnées au 2^o de l'article L. 162–22.
- 50 « III. – La dotation populationnelle est répartie entre les régions en tenant compte des critères sociaux et démographiques et des besoins de la population, des caractéristiques de l'offre de soins hospitalière et extrahospitalière et de l'offre médico-sociale sur le territoire, notamment le nombre d'établissements par région pour chacune des catégories d'établissements mentionnées à l'article L. 162–22–6 ainsi que du projet régional de santé, de ses déclinaisons territoriales et des orientations des schémas interrégionaux.
- 51 « La répartition de la dotation populationnelle entre régions a pour objectif de réduire progressivement les inégalités dans l'allocation de ressources entre les régions. Un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale précise les modalités et la trajectoire de réduction de ces inégalités.
- 52 « Le montant des dotations régionales issues de la dotation populationnelle est fixé par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, après avis des organisations nationales les plus représentatives des établissements de santé.
- 53 « Art. L. 162–22–19. – I. – Les activités mentionnées au 2^o de l'article L. 162–22 exercées par les établissements mentionnés à l'article L. 162–22–6 sont financées par :
- 54 « 1^o Une dotation résultant de la répartition de la dotation populationnelle mentionnée au II de l'article L. 162–22–18, tenant compte de la contribution de l'établissement à la réponse aux besoins de santé du territoire tels que définis dans le projet territorial de santé mentale ;
- 55 « 2^o Des dotations tenant compte de l'activité de l'établissement et, le cas échéant, des missions spécifiques qu'il assure ou auxquelles il participe ;
- 56 « 3^o La dotation prévue à l'article L. 162–23–15, lorsque l'établissement atteint des résultats évalués à l'aide d'indicateurs liés à la qualité et la sécurité des soins, mesurés tous les ans par établissement ;
- 57 « 4^o Le cas échéant, des crédits issus de la dotation mentionnée à l'article L. 162–22–13 pour le financement des activités de recherche en psychiatrie.
- 58 « II. – Le montant de ces dotations est fixé annuellement par l'État pour chaque établissement. Ce montant est établi :
- 59 « 1^o Pour la dotation mentionnée au 1^o du I, en fonction de critères définis au niveau régional après avis des associations d'usagers et de représentants des familles ainsi que des organisations nationales représentatives des établissements de santé en région. Ces critères peuvent faire l'objet d'un encadrement par décret en Conseil d'État ;
- 60 « 2^o Pour les dotations mentionnées au 2^o du même I, en fonction de critères fixés par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale liés à la nature, au volume et à l'évolution de ses activités et, le cas échéant, à ses missions spécifiques ;
- 61 « 3^o Pour la dotation mentionnée au 3^o dudit I, selon des modalités de calcul fixées par arrêté dans les conditions prévues à l'article L. 162–23–15 ;
- 62 « 4^o Pour la dotation mentionnée au 4^o du même I, dans les conditions prévues à l'article L. 162–22–14.
- 63 « Les modalités d'application du présent article sont définies par décret en Conseil d'État. » ;
- 64 9^o L'intitulé de la sous-section 5 de la même section 5 est ainsi rédigé : « Dispositions communes aux activités de médecine, de gynécologie-obstétrique et d'ontologie, aux activités de psychiatrie et aux activités de soins de suite et de réadaptation » ;
- 65 10^o À la fin du deuxième alinéa de l'article L. 162–26, les mots : « la dotation annuelle mentionnée à l'article L. 174–1 » sont remplacés par les mots : « les dotations mentionnées à l'article L. 162–22–19 » ;

- 66 11° À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 165-7, la référence : « au 1° de l'article L. 162-22-1 et » est supprimée ;
- 67 12° L'article L. 174-1 est ainsi rédigé :
- 68 « *Art. L. 174-1.* – I. – Chaque année, est défini un objectif de dépenses d'assurance maladie constitué du montant total des charges supportées par les régimes obligatoires d'assurance maladie au titre des activités suivantes :
- 69 « 1° L'ensemble des activités des établissements mentionnés à l'article L. 162-22-16 pour les activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 ;
- 70 « 2° Les activités mentionnées au 3° du même article L. 162-22 ;
- 71 « 3° L'ensemble des activités de soins dispensées par l'Institution nationale des invalides ;
- 72 « 4° Les activités de soins dispensées par l'établissement public de santé territorial de Saint-Pierre-et-Miquelon ;
- 73 « 5° Les activités de soins dispensées par l'établissement public de santé de Mayotte ;
- 74 « 6° Les activités de soins dispensées par un hôpital établi dans un autre État à des patients relevant d'un régime obligatoire d'assurance maladie français, en application d'un accord conclu entre la France et l'État concerné ;
- 75 « 7° Les activités de soins dispensées par les maisons d'enfants à caractère sanitaire mentionnées à l'article L. 2321-2 du code de la santé publique.
- 76 « Le montant de cet objectif est arrêté par l'État en fonction de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie. Ce montant 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. Il peut être corrigé en fin d'année pour prendre en compte ces évolutions réalisées en cours d'année.
- 77 « Le montant de l'objectif mentionné au premier alinéa du présent I est constitué en dotations régionales. Certaines des dépenses incluses dans cet objectif peuvent ne pas être incluses dans ces dotations régionales. Le montant des dotations régionales est fixé par l'État en tenant compte de l'activité des établissements, des orientations du projet régional ou interrégional de santé et des priorités nationales ou locales en matière de politique sanitaire.
- 78 « II. – Le montant de la dotation annuelle de financement de chaque établissement est arrêté par l'État. » ;
- 79 13° L'article L. 174-1-1 est abrogé ;
- 80 14° À la première phrase et à la fin de la deuxième phrase du premier alinéa ainsi qu'au second alinéa de l'article L. 174-1-2, la référence : « L. 174-1-1 » est remplacée par la référence : « L. 174-1 » ;
- 81 15° À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 174-2, après la référence : « L. 162-22-16 », est insérée la référence : « , L. 162-22-19 » ;
- 82 16° Le premier alinéa de l'article L. 174-2-2 est ainsi modifié :
- 83 a) La référence : « 7° de l'article L. 174-1-1 » est remplacée par la référence : « 6° du I de l'article L. 174-1 » ;
- 84 b) À la fin, les mots : « à ce même 7° » sont remplacés par les mots : « au même 6° » ;
- 85 17° À la fin de la seconde phrase du second alinéa de l'article L. 174-5, la référence : « L. 174-1-1 » est remplacée par la référence : « L. 174-1 » ;
- 86 18° L'article L. 174-12 est ainsi modifié :
- 87 a) À la seconde phrase du premier alinéa, la référence : « L. 174-1-1 » est remplacée par la référence : « L. 162-22-18 » ;
- 88 b) À la fin du deuxième alinéa, la référence : « au dernier alinéa de l'article L. 174-1 » est remplacée par la référence : « à l'article L. 162-22-19 » ;
- 89 19° L'article L. 174-15 est ainsi modifié :
- 90 a) Après le deuxième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- 91 « Sont applicables aux activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 exercées par le service de santé des armées les articles L. 162-22-18 et L. 162-22-19. Pour ces activités, le montant des dotations est fixé chaque année par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, en prenant en compte le ressort territorial national du service de santé des armées. » ;
- 92 b) Au troisième alinéa, après la référence : « 1° », est insérée la référence : « , 2° » ;
- 93 c) Avant le dernier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- 94 « Les dépenses afférentes aux activités mentionnées au troisième alinéa sont prises en compte au sein de l'objectif mentionné à l'article L. 162-22-18. » ;
- 95 20° L'article L. 174-15-1 est abrogé.
- 96 21° À l'article L. 174-15-2, la référence : « L. 174-15-1 » est remplacée par la référence : « L. 162-20-1 » ;
- 97 22° (*nouveau*) À l'article L. 175-2, les références : « , L. 174-12 et L. 174-15-1 » sont remplacées par la référence : « et L. 174-12 ».
- 98 IV. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :
- 99 1° Au second alinéa du II de l'article L. 1434-8, les références : « L. 162-22-2, L. 162-22-9 et L. 174-1-1 » sont remplacées par les références : « L. 162-22-9, L. 162-22-18, L. 162-23 et L. 174-1 » ;

- 100 2° À la seconde phrase du premier alinéa de l'article L. 6131-5, la référence: « à l'article L. 174-1 » est remplacée par les références: « aux articles L. 162-22-19 ou L. 174-1 »;
- 101 3° À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 6145-1, après la référence: « L. 162-22-16 », est insérée la référence: « L. 162-22-19 »;
- 102 4° Le I de l'article L. 6145-4 est ainsi modifié:
- 103 a) Au 4°, la référence: « 3° » est remplacée par la référence: « 4° »;
- 104 b) Il est ajouté un 5° ainsi rédigé:
- 105 « 5° Une modification des dotations mentionnées à l'article L. 162-22-19 du même code. »
- 106 IV *bis* (nouveau). – Au 3° de l'article L. 622-4 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre, les mots: « définie par l'article L. 174-15-1 » sont remplacés par les mots: « mentionnée au II de l'article L. 174-1 ».
- 107 V. – Le 5° du I ainsi que les III, IV et IV *bis* du présent article entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2021.

Amendement n° 118 présenté par Mme Fiat, Mme Autain, M. Bernalicis, M. Coquerel, M. Corbière, M. Lachaud, M. Larive, M. Mélenchon, Mme Obono, Mme Panot, M. Prud'homme, M. Quatennens, M. Ratenon, Mme Ressi-guier, Mme Rubin, M. Ruffin et Mme Taurine.

I. – Supprimer l'alinéa 34.

II. – En conséquence, substituer à l'alinéa 36 les cinq alinéas suivants:

« 4° *bis* L'article L. 162-22-1 est abrogé;

« 5° L'article L. 162-22-2 est ainsi modifié:

« a) Le I est abrogé;

« b) La seconde phrase du II est supprimée;

« 5° *bis* Les articles L. 162-22-2-1 à L. 162-22-5 sont abrogés; ».

II. – Compléter cet article par l'alinéa suivant:

« VI. – La perte de recettes pour les organismes de sécurité sociale est compensée à due concurrence par la majoration des droits mentionnés aux articles 575 et 575 A du code général des impôts. »

Amendement n° 119 présenté par Mme Fiat, Mme Autain, M. Bernalicis, M. Coquerel, M. Corbière, M. Lachaud, M. Larive, M. Mélenchon, Mme Obono, Mme Panot, M. Prud'homme, M. Quatennens, M. Ratenon, Mme Ressi-guier, Mme Rubin, M. Ruffin et Mme Taurine.

Compléter l'alinéa 48 par les mots:

« en fonction de critères favorisant les établissements de santé publics par rapport aux établissements de santé privés ».

Amendement n° 333 présenté par M. Dharréville, Mme Bello, M. Brotherson, M. Bruneel, Mme Buffet, M. Chassaigne, M. Dufrière, Mme Faucillon, M. Jumel, Mme Kéclard-Mondésir, M. Lecoq, M. Nilor, M. Peu, M. Fabien Roussel, M. Serville et M. Wulfranc.

Après l'alinéa 60, insérer l'alinéa suivant:

« Le montant de ces dotations est établi en fonction de critères favorisant les établissements de santé publics et les établissements de santé sans but lucratif. »

Article 26

- ① I. – Le livre I^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi modifié:
- ② 1° Après la deuxième phrase du premier alinéa du I de l'article L. 160-13, est insérée une phrase ainsi rédigée: « La participation de l'assuré aux frais d'hospitalisation est proportionnelle aux bases de calcul mentionnées à l'article L. 162-20-1. »;
- ③ 2° Après l'article L. 162-20, il est inséré un article L. 162-20-1 ainsi rédigé:
- ④ « *Art. L. 162-20-1.* – I. – Dans les établissements de santé mentionnés aux *a*, *b* et *c* de l'article L. 162-22-6, une tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés, établie par voie réglementaire en fonction des soins donnés et du niveau d'activité de l'établissement où ces soins sont donnés, sert de base au calcul de la participation de l'assuré mentionnée à l'article L. 160-13 pour les activités mentionnées aux 1°, 2° et 4° de l'article L. 162-22.
- ⑤ « Dans les établissements mentionnés aux *d* et *e* de l'article L. 162-22-6, les tarifs nationaux des prestations mentionnés au 1° du I de l'article L. 162-22-10 servent de base au calcul de la participation de l'assuré mentionnée à l'article L. 160-13 pour les activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 et la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés sert de base au calcul de la participation de l'assuré pour les activités mentionnées aux 2° et 4° du même article L. 162-22.
- ⑥ « II. – La tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés et les tarifs nationaux des prestations mentionnés au I du présent article servent également, en fonction de la catégorie de l'établissement où les soins sont donnés et de l'activité à laquelle ils se rapportent:
- ⑦ « 1° À l'exercice des recours contre tiers;
- ⑧ « 2° À la facturation des soins des patients qui relèvent d'un système de sécurité sociale coordonné avec le régime français pour les risques maladie, maternité, accidents du travail et maladies professionnelles;
- ⑨ « 3° À la facturation des soins et de l'hébergement des patients qui ne sont pas couverts par un régime d'assurance maladie, sous réserve des dispositions de l'article L. 174-20.
- ⑩ « III. – Par exception aux 2° et 3° du II du présent article, les tarifs nationaux des prestations mentionnés au 1° du I de l'article L. 162-22-10 servent à la tarification des soins qui se rapportent aux activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 donnés dans les établissements de santé mentionnés aux *a*, *b* et *c* de l'article L. 162-22-6 lorsque le patient:
- ⑪ « 1° Est affilié au régime d'assurance maladie, maternité, invalidité et décès de Mayotte;

- 12 « 2^o Relève de l'un des régimes de la protection sociale généralisée de la Polynésie française ;
- 13 « 3^o Bénéficiaire de l'aide médicale de l'État en application de l'article L. 251-1 du code de l'action sociale et des familles ;
- 14 « 4^o Bénéficiaire de la prise en charge des soins urgents en application de l'article L. 254-1 du même code. » ;
- 15 3^o Au 1^o du I de l'article L. 162-22-10 et à la première phrase du 1^o du I de l'article L. 162-23-4, les mots : « servant de base au calcul de la participation de l'assuré » sont supprimés ;
- 16 4^o Les articles L. 162-22-11, L. 162-23-9 et L. 174-3 sont abrogés ;
- 17 5^o Après le mot : « tarifs », la fin du 2^o de l'article L. 162-22-11-1 est ainsi rédigée : « issus de la tarification nationale journalière des prestations d'hospitalisation prévue à l'article L. 162-20-1 ; »
- 18 6^o L'article L. 174-15 est ainsi modifié :
- 19 a) Au premier alinéa, la référence : « L. 162-22-11, » est supprimée ;
- 20 b) Après le quatrième alinéa, tel qu'il résulte de l'article 25 de la présente loi, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- 21 « Les dispositions de l'article L. 162-20-1 applicables aux établissements de santé mentionnés aux *a*, *b* et *c* de l'article L. 162-22-6 sont applicables aux activités mentionnées aux 1^o, 2^o et 4^o de l'article L. 162-22 exercées par le service de santé des armées. » ;
- 22 7^o À la fin de l'article L. 175-1, les références : « des articles L. 1741 et L. 1743 » sont remplacées par la référence : « de l'article L. 174-1 ».
- 23 II. – Le livre I^{er} de la sixième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :
- 24 1^o Au 5^o l'article L. 6143-7, les mots : « les propositions de tarifs de prestations mentionnés à l'article L. 174-3 du code de la sécurité sociale et, le cas échéant, de ceux » sont remplacés par les mots : « , le cas échéant, les propositions de tarifs » ;
- 25 2^o Après la référence : « L. 6145-1 », la fin du 3^o de l'article L. 6162-9 est ainsi rédigée : « et le plan global de financement pluriannuel ; ».
- 26 II *bis* (nouveau). – L'article 20-5-2 de l'ordonnance n^o 96-1122 du 20 décembre 1996 relative à l'amélioration de la santé publique, à l'assurance maladie, maternité, invalidité et décès, au financement de la sécurité sociale à Mayotte et à la caisse de sécurité sociale de Mayotte est ainsi modifié :
- 27 1^o Les deux premiers alinéas sont supprimés ;
- 28 2^o Le début du dernier alinéa est ainsi rédigé : « Pour l'application du présent chapitre, au premier alinéa de l'article L. 162-22-15 du code de la sécurité sociale, les mots : "par les caisses... (*le reste sans changement*). »
- 29 III. – À la première phrase du premier alinéa du II de l'article 33 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 (n^o 2003-1199 du 18 décembre 2003), l'année : « 2019 » est remplacée par l'année : « 2020 ».
- 30 IV. – Pour les activités mentionnées au 1^o de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, les I et II du présent article entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2021.
- 31 Pour les activités mentionnées au 2^o de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, les I et du II du présent article entrent en vigueur à la date prévue au V de l'article 25 de la présente loi.
- 32 Pour les activités mentionnées au 4^o de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, les I et du II du présent article entrent en vigueur à la date prévue au B du III de l'article 78 de la loi n^o 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, dans sa rédaction résultant de la présente loi, à compter de laquelle les prestations d'hospitalisation mentionnées au 1^o de l'article L. 162-23-1 du code de la sécurité sociale sont prises en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie sur la base des tarifs mentionnés à l'article L. 162-23-4 du même code.
- 33 V. – À compter du 1^{er} janvier 2021 et au plus tard jusqu'au 31 décembre 2023, le montant annuel de la dotation mentionné à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est modulé, selon des modalités fixées par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, pour limiter l'effet de la mise en œuvre de la tarification nationale journalière des prestations d'hospitalisation sur les recettes des établissements de santé.
- 34 À compter de la date prévue au B du III de l'article 78 de la loi n^o 2015-1702 du 21 décembre 2015 précitée, dans sa rédaction résultant de la présente loi, à compter de laquelle les prestations d'hospitalisation mentionnées au 1^o de l'article L. 162-23-1 du code de la sécurité sociale sont prises en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie sur la base des tarifs mentionnés à l'article L. 162-23-4 du même code, et pendant au maximum trois années, le montant annuel de la dotation mentionné au II de l'article L. 162-23-8 dudit code est modulé, selon des modalités fixées par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, pour limiter l'effet de la mise en œuvre de la tarification nationale journalière des prestations d'hospitalisation sur les recettes des établissements de santé.
- 35 À compter de la date prévue au V de l'article 25 de la présente loi et pendant au maximum trois années, le montant annuel de la dotation mentionné au 1^o du II de l'article L. 162-22-19 du code de la sécurité sociale est modulé, selon des modalités fixées par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, pour limiter l'effet de la mise en œuvre de la tarification nationale journalière des prestations d'hospitalisation sur les recettes des établissements de santé.

Amendements identiques :

Amendements n^o 77 présenté par Mme Brenier, Mme Corneloup, Mme Trastour-Isnart, M. Leclerc, Mme Anthoine, Mme Bazin-Malgras, M. Pierre-Henri Dumont, M. Pauget, M. Dive, M. Reda, Mme Louwagie, M. Masson, M. Vialay, M. Cinieri,

Mme Poletti et M. Rémi Delatte et n° 362 présenté par M. Viry, M. Sermier, M. Grelier, Mme Valentin, Mme Levy et M. Door.

Supprimer cet article.

Article 26 bis (nouveau)

- ① I. – L'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est ainsi rétabli :
- ② « Art. L. 162-22-8-2. – Par dérogation à l'article L. 162-22-6, l'activité de soins de médecine d'urgence autorisée au sens de l'article L. 6122-1 du code de la santé publique, à l'exception de l'activité du service d'aide médicale urgente mentionné à l'article L. 6311-2 du même code, exercée par les établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du présent code est financée par :
- ③ « 1° Une dotation populationnelle, dont le montant est arrêté par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale en tenant compte des besoins de la population et des caractéristiques de l'offre de soins.
- ④ « Cette dotation est répartie entre les régions en tenant compte des caractéristiques de la population, des territoires et de l'offre de soins au sein de chaque région. Le montant des dotations régionales est fixé par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, après avis des organisations nationales les plus représentatives des établissements de santé.
- ⑤ « L'État fixe annuellement le montant alloué à chaque établissement, issu de la dotation populationnelle et déterminé en fonction de critères définis au niveau régional, après avis des représentants en région des établissements de santé et des professionnels exerçant cette activité. Ces critères peuvent faire l'objet d'un encadrement au niveau national ;
- ⑥ « 2° Des recettes liées à l'activité et tenant compte de l'intensité de la prise en charge, dans les conditions prévues au 1° de l'article L. 162-22-6 ;
- ⑦ « 3° Une dotation complémentaire allouée aux établissements qui satisfont des critères liés à l'amélioration de la qualité et de l'organisation des prises en charge de cette activité sans préjudice de l'article L. 162-23-15. Un décret en Conseil d'État précise les modalités de détermination et de mise en œuvre de cette dotation complémentaire.
- ⑧ « Les modalités d'application du présent article sont précisées par décret en Conseil d'État. »
- ⑨ II. – Le présent article entre en vigueur le 1^{er} janvier 2021.

Amendement n° 141 présenté par M. Véran, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales et M. Mesnier.

Substituer aux alinéas 3 et 4 l'alinéa suivant :

« 1° Une dotation populationnelle, dont le montant par région est fixé par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale en tenant compte des besoins de la population des territoires et des caractéristiques de l'offre

de soins au sein de chaque région. Cet arrêté est pris après avis des organisations nationales représentatives des établissements de santé. »

Amendement n° 142 présenté par M. Véran, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales et M. Mesnier.

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

« I bis – À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 162-26 du code de la sécurité sociale, les mots : « , ainsi que ceux réalisés dans un service chargé des urgences d'un établissement de santé mentionné aux a, b et c de l'article L. 162-22-6, » sont supprimés. »

Amendement n° 143 présenté par M. Véran, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales et M. Mesnier.

Après l'alinéa 8, insérer les quatre alinéas suivants :

« I bis. – L'article L. 174-15 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

« 1° Au premier alinéa, après la référence : « L. 162-22-8, », est insérée la référence : « L. 162-22-8-2, » ;

« 2° Après le cinquième alinéa, tel qu'il résulte de l'article 26 de la présente loi, est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Le montant de la dotation mentionnée au 1° de l'article L. 162-22-8-2 est fixé chaque année par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, en prenant en compte le ressort territorial national du service de santé des armées. »

Amendement n° 224 présenté par M. Aviragnet, Mme Bareigts, Mme Biémouret, Mme Vainqueur-Christophe, M. Vallaud, Mme Rabault, Mme Battistel, M. Bouillon, M. Jean-Louis Bricout, M. Carvounas, M. Alain David, Mme Laurence Dumont, M. Faure, M. Garot, M. David Habib, M. Hutin, M. Juanico, Mme Karamanli, M. Jérôme Lambert, M. Letchimy, Mme Manin, Mme Pau-Langevin, Mme Pires Beaune, M. Potier, M. Pueyo, M. Saulgnac, Mme Tolmont, Mme Untermaier et Mme Victory.

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

« I bis. – L'article 43 de la loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019 est abrogé. »

Article 26 ter (nouveau)

Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur le financement et l'évolution du financement des missions de recherche et d'innovation au sein des établissements publics de santé.

Article 27

① I (nouveau). – Au premier alinéa de l'article L. 6211-21 du code de la santé publique, les références : « des articles L. 162-1-7 et L. 162-1-7-1 » sont remplacées par la référence : « de l'article L. 162-1-7 ».

② II (nouveau). – Le livre I^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

③ 1° À la troisième phrase du 1° de l'article L. 161-37, les mots : « aux articles L. 162-1-7-1 et » sont remplacés par les mots : « à l'article » ;

- ④ 2° L'article L. 162-1-7 est ainsi modifié :
- ⑤ a) Au début du premier alinéa, est ajoutée la mention : « I. – » ;
- ⑥ b) À la deuxième phrase du même premier alinéa, les mots : « elle-même » sont remplacés par les mots : « être provisoire pour les actes innovants dans des conditions fixées par décret et faire l'objet d'une révision en respectant une durée minimale de trois ans renouvelable une fois. Elle peut » ;
- ⑦ c) Les quatre derniers alinéas sont remplacés par des II à IX ainsi rédigés :
- ⑧ « II. – La demande d'inscription de l'acte ou de la prestation est adressée par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie ou par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale pour avis à la Haute Autorité de santé. Cet avis porte sur l'évaluation du service attendu ou du service rendu de l'acte ou de la prestation qui lui est soumis ainsi que, le cas échéant, sur les actes existants dont l'évaluation pourrait être modifiée en conséquence. Il mentionne également si nécessaire les conditions tenant à des indications thérapeutiques ou diagnostiques, à l'état du patient et des conditions particulières de prescription, d'utilisation ou de réalisation de l'acte ou de la prestation. À la demande du collège, l'avis de la Haute Autorité de santé peut être préparé par la commission spécialisée mentionnée à l'article L. 165-1. Cet avis est transmis à l'Union nationale des caisses d'assurance maladie dans un délai de six mois à compter du dépôt de la demande, renouvelable une fois pour les évaluations complexes.
- ⑨ « Les conseils nationaux professionnels mentionnés à l'article L. 4021-3 du code de la santé publique ainsi que les associations d'usagers agréées au titre de l'article L. 1114-1 du même code peuvent proposer à la Haute Autorité de santé de s'autosaisir de l'évaluation du service attendu ou du service rendu d'un acte ou d'une prestation, selon des modalités définies par la Haute Autorité de santé.
- ⑩ « III. – L'Union nationale des caisses d'assurance maladie saisit le Haut Conseil des nomenclatures chargé de procéder à la description ainsi qu'à la hiérarchisation des actes et des prestations institué au IV et lui transmet l'avis de la Haute Autorité de santé.
- ⑪ « Le Haut Conseil des nomenclatures établit un rapport relatif à la description et à la hiérarchisation de l'acte ou de la prestation qui lui est soumis en tenant compte des enjeux de pertinence médicale. Ce rapport est remis, dans un délai de six mois, renouvelable une fois pour les évaluations complexes, à l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, après avis simple de la commission mentionnée au V compétente pour la profession de médecin.
- ⑫ « IV. – Le Haut Conseil des nomenclatures est chargé :
- ⑬ « 1° De proposer à la commission mentionnée au V compétente pour la profession de médecin une méthodologie de description et de hiérarchisation des actes et prestations ;
- ⑭ « 2° D'étudier les actes et les prestations qui lui sont soumis par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie en vue de les décrire et de les hiérarchiser conformément à la méthodologie mentionnée au 1°.
- ⑮ « Le Haut Conseil des nomenclatures est composé d'un nombre égal de médecins libéraux et de praticiens hospitaliers, ainsi que des personnes qualifiées nommées dans des conditions déterminées par décret. Un représentant de la Haute Autorité de santé, un représentant des patients ainsi que le président de la commission mentionnée au V compétente pour la profession de médecins assistent à ses travaux.
- ⑯ « Le Haut Conseil des nomenclatures remet chaque année un rapport d'activité après consultation de l'ensemble des acteurs impliqués dans la hiérarchisation. Ce rapport est rendu public.
- ⑰ « Le secrétariat est assuré par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie.
- ⑱ « V. – Des commissions compétentes pour chacune des professions dont les rapports avec les organismes d'assurance maladie sont régis par une convention mentionnée à l'article L. 162-14-1 sont chargées du suivi de l'activité de hiérarchisation.
- ⑲ « Ces commissions, présidées par une personnalité désignée d'un commun accord par leurs membres, sont composées paritairement de représentants des syndicats représentatifs des professionnels de santé et de représentants de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie. Un représentant de l'État assiste à leurs travaux.
- ⑳ « La commission compétente pour la profession des médecins est tenue informée des travaux du Haut Conseil des nomenclatures, qui lui adresse ses rapports. Elle valide la proposition de méthodologie de description et de hiérarchisation des actes et prestations du Haut Conseil des nomenclatures. Elle émet également un avis sur les rapports du Haut Conseil des nomenclatures relatifs à la description et à la hiérarchisation de l'acte ou de la prestation dans un délai défini par décret.
- ㉑ « Pour les autres professions, les commissions déterminent les règles de hiérarchisation des actes de leurs professions.
- ㉒ « VI. – Par dérogation au III, les actes cliniques et les actes effectués par les biologistes-responsables et biologistes coresponsables mentionnés à l'article L. 162-14 sont inscrits par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie après avis de la commission compétente pour leur profession.
- ㉓ « VII. – Les conditions d'inscription d'un acte ou d'une prestation, leur inscription et leur radiation sont décidées par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, après avis de l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire et après avis, le cas échéant, 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. Les décisions d'inscription 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.

- 24 « VIII. – Tout acte ou prestation inscrit fait l'objet d'un examen en vue d'une nouvelle hiérarchisation, dans les conditions prévues aux alinéas précédents, dans les cinq ans qui suivent l'entrée en vigueur de la décision de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie.
- 25 « IX. – Les conditions d'application du présent article sont précisées par décret en Conseil d'État. » ;
- 26 3° L'article L. 162-1-7-1 est abrogé ;
- 27 4° L'article L. 162-1-8 est ainsi modifié :
- 28 a) Au premier alinéa, les mots : « par les commissions prévues au deuxième alinéa » sont remplacés par les mots : « par la commission prévue au V » ;
- 29 b) À la fin du même premier alinéa, les mots : « à l'une ou l'autre des catégories mentionnées aux 1° à 4° de l'article L. 162-1-7-1, sans relever des actes mentionnés au premier alinéa du même article » sont remplacés par les mots : « aux catégories suivantes : » ;
- 30 c) Après le même premier alinéa, sont insérés des 1° à 4° ainsi rédigés :
- 31 « 1° Des actes présentant un niveau d'amélioration du service attendu déterminé et dont l'inscription sur la liste prévue à l'article L. 162-1-7 est nécessaire à l'utilisation ou à la prise en charge par l'assurance maladie d'un des produits de santé définis aux articles L. 5211-1 ou L. 5221-1 du code de la santé publique ;
- 32 « 2° Des actes pratiqués uniquement au sein d'un établissement de santé et ayant ou étant susceptibles d'avoir un impact significatif sur l'organisation des soins et les dépenses de l'assurance maladie ;
- 33 « 3° Des actes ayant fait l'objet d'une tarification provisoire dans le cadre d'une expérimentation, notamment dans les conditions prévues à l'article L. 162-31-1 du présent code, et présentant un niveau d'amélioration du service attendu déterminé ou étant susceptibles d'avoir un impact significatif sur l'organisation des soins et les dépenses de l'assurance maladie ;
- 34 « 4° Des actes inscrits dans un protocole de coopération ayant fait l'objet d'une proposition par le comité national des coopérations interprofessionnelles telle que mentionnée au deuxième alinéa du I de l'article L. 4011-3 du code de la santé publique. » ;
- 35 d) Au deuxième alinéa, le mot : « dudit » est remplacé par les mots : « du présent » ;
- 36 e) Au quatrième alinéa, le mot : « troisième » est remplacé par le mot : « septième » ;
- 37 f) À la première phrase de l'avant-dernier alinéa, la référence : « de l'article L. 162-1-7-1 » est remplacée par la référence : « du présent article » ;
- 38 g) À la première phrase du dernier alinéa, la référence : « du même article L. 162-1-7-1 » est supprimée ;
- 39 h) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :
- 40 « Le ministre chargé de la santé peut procéder d'office à l'inscription ou à la radiation d'un acte ou d'une prestation pour des raisons de santé publique par arrêté pris après avis de la Haute Autorité de santé. Dans ce cas, il fixe la hiérarchisation de l'acte ou de la prestation dans le respect des règles mentionnées ci-dessus. Les tarifs de ces actes et prestations sont publiés au *Journal officiel*. » ;
- 41 5° Après la première phrase du 1° du I de l'article L. 162-14-1, est insérée une phrase ainsi rédigée : « La ou les conventions déterminent pour les actes techniques la trajectoire de convergence vers le prix de l'acte établi à partir de la hiérarchisation déterminée par le Haut Conseil des nomenclatures prévue au IV de l'article L. 162-1-7. » ;
- 42 6° Le 2° de l'article L. 182-2 est complété par les mots : « et d'assurer le secrétariat du Haut Conseil des nomenclatures prévu à l'article L. 162-1-7 ».
- 43 III. – L'ensemble des actes inscrits sur la liste mentionnée à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale à la date d'entrée en vigueur de la présente loi fait l'objet d'un examen en vue d'une nouvelle hiérarchisation dans un délai de cinq ans. Un décret en Conseil d'État précise les adaptations de la procédure de hiérarchisation applicables à ce travail de révision. Ce décret prévoit notamment l'organisation des travaux du Haut Conseil des nomenclatures institué au IV du même article L. 162-1-7 chargé de cette révision.
- 44 IV (*nouveau*). – Le présent article entre en vigueur le 1^{er} avril 2020.

Amendement n° 299 présenté par M. Véran.

À la première phrase de l'alinéa 6, supprimer le mot :

« minimale ».

Amendement n° 300 présenté par M. Véran.

À l'alinéa 22, substituer à la référence :

« à l'article L. 162-14 »

les références :

« aux articles L. 6213-7 et L. 6213-9 du code de la santé publique ».

Amendement n° 301 rectifié présenté par M. Véran.

I. – À la fin de la première phrase de l'alinéa 43, substituer aux mots :

« d'entrée en vigueur de la présente loi fait l'objet d'un examen en vue d'une nouvelle hiérarchisation dans un délai de cinq ans. »

les mots :

« de publication de la présente loi fait l'objet d'un examen en vue d'une nouvelle hiérarchisation dans un délai de cinq ans à compter de cette date. »

II. – En conséquence, à l'alinéa 44, substituer aux mots :

« Le présent article entre »

les mots :

« Les I et II du présent article entrent ».

Article 28

- ① I. – Le titre VI du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② A. – L'article L. 162-17-9 est ainsi modifié :
- ③ 1^o Le premier alinéa est ainsi modifié :
- ④ a) Les mots : « fabricants ou distributeurs » sont remplacés par les mots : « exploitants au sens de l'article L. 165-1-1-1 ou distributeurs au détail » ;
- ⑤ b) À la fin, les mots : « mentionnés à l'article L. 165-1 » sont supprimés ;
- ⑥ 2^o Le troisième alinéa est ainsi modifié :
- ⑦ a) Les mots : « au même article » sont remplacés par les mots : « à l'article » ;
- ⑧ b) Après le mot : « distributeurs », sont insérés les mots : « au détail » ;
- ⑨ 3^o Le quatrième alinéa est ainsi modifié :
- ⑩ a) Les mots : « fabricants ou distributeurs » sont remplacés par les mots : « exploitants ou distributeurs au détail » ;
- ⑪ b) À la fin, les mots : « mentionnés audit article L. 165-1 » sont supprimés ;
- ⑫ B. – L'article L. 165-1 est ainsi modifié :
- ⑬ 1^o À la première phrase du troisième alinéa, les mots : « fabricants, leurs mandataires ou distributeurs » sont remplacés par les mots : « exploitants ou distributeurs au détail » ;
- ⑭ 2^o Après le quatrième alinéa, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :
- ⑮ « L'inscription sur la liste mentionnée au premier alinéa peut également être subordonnée, à l'initiative des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, à une procédure de référencement visant à sélectionner les produits et, le cas échéant, les prestations associées pris en charge, selon des critères fondés sur le respect de spécifications techniques, sur la qualité des produits et prestations, sur le volume des produits et prestations nécessaires pour garantir un approvisionnement suffisant du marché ainsi que sur l'intérêt des conditions tarifaires proposées au regard de l'objectif d'efficacité des dépenses d'assurance maladie.
- ⑯ « La mise en œuvre de la procédure de référencement prévue au cinquième alinéa peut déroger aux articles L. 165-2, L. 165-3, L. 165-3-3 et L. 165-4 dans des conditions précisées par décret en Conseil d'État. Les produits et prestations ainsi sélectionnés sont référencés pour une période maximale de deux ans, le cas échéant prorogable un an, pour une catégorie de produits et prestations comparables. La procédure peut conduire à exclusion de la prise en charge, pour la période précédemment mentionnée, les produits ou prestations comparables les moins avantageux au regard des critères de sélection. La procédure de référencement ne peut conduire à placer, pour un produit ou une prestation remboursable, une entreprise en situation de monopole. » ;
- ⑰ 3^o À l'avant-dernier alinéa, après les mots : « la liste », sont insérés les mots : « , les conditions de mise en œuvre, le cas échéant, de la procédure de référencement » ;
- ⑱ 4^o Après le mot : « finalité », la fin du dernier alinéa est ainsi rédigée : « , leur mode d'utilisation et, le cas échéant, selon le recours à la procédure de référencement. » ;
- ⑲ C. – L'article L. 165-1-2 est ainsi modifié :
- ⑳ 1^o À la seconde phrase du I, les mots : « fabricants ou leurs mandataires ou les distributeurs » sont remplacés par les mots : « exploitants au sens de l'article L. 165-1-1-1 » ;
- ㉑ 2^o Au premier alinéa du II, les mots : « au fabricant ou à son mandataire ou au distributeur » sont remplacés par les mots : « à l'exploitant » ;
- ㉒ 3^o Au troisième alinéa du même II, les mots : « le fabricant ou son mandataire ou le distributeur » sont remplacés par les mots : « l'exploitant » ;
- ㉓ 4^o À la première phrase de l'avant-dernier alinéa du même II, les mots : « le fabricant ou distributeur » sont remplacés par les mots : « l'exploitant » ;
- ㉔ 5^o À la première phrase du III, les mots : « du fabricant ou de son mandataire ou du distributeur » sont remplacés par les mots : « de l'exploitant » ;
- ㉕ D. – L'article L. 165-1-4 est ainsi modifié :
- ㉖ 1^o Au I, les mots : « le fabricant ou pour le distributeur » sont remplacés par les mots : « l'exploitant ou pour le distributeur au détail » ;
- ㉗ 2^o Le II est ainsi modifié :
- ㉘ a) Après la première occurrence du mot : « La », sont insérés les mots : « prescription ou la » ;
- ㉙ b) Le mot : « peut » est remplacé par le mot : « peuvent » ;
- ㉚ c) Après le mot : « pour », sont insérés les mots : « le prescripteur ou » ;
- ㉛ d) Après le mot : « distributeur », sont insérés les mots : « au détail » ;
- ㉜ 3^o Le IV est ainsi modifié :
- ㉝ a) Au premier alinéa, les mots : « fabricant ou du distributeur » sont remplacés par les mots : « prescripteur, de l'exploitant ou du distributeur au détail » ;
- ㉞ b) Le 2^o est complété par les mots : « par l'exploitant ou le distributeur au détail » ;
- ㉟ c) Après le même 2^o, il est inséré un 3^o ainsi rédigé :
- ㊱ « 3^o D'un montant maximal de 10 000 € par an en cas de méconnaissance par le prescripteur de ses obligations mentionnées au II du présent article » ;

- 37) d) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :
- 38) « 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 deux premiers alinéas de l'article L. 137-3 et l'article L. 137-4 sont applicables au recouvrement de cette pénalité. Son produit est affecté à la Caisse nationale de l'assurance maladie. Le recours formé contre la décision prononçant cette pénalité est un recours de pleine juridiction. » ;
- 39) E. – Après l'article L. 165-1-5, sont insérés des articles L. 165-1-6 et L. 165-1-7 ainsi rédigés :
- 40) « *Art. L. 165-1-6.* – La mise en œuvre de la procédure de référencement mentionnée à l'article L. 165-1 peut impliquer un engagement des exploitants ou des distributeurs au détail à fournir des quantités minimales de produits et prestations sur le marché français en cas de sélection de ces produits ou prestations et à garantir une couverture suffisante du territoire français pendant l'intégralité de la période d'application du référencement, y compris la durée maximale de son éventuelle prorogation. La procédure de référencement précise le contenu de ces engagements.
- 41) « Le non-respect des engagements mentionnés au premier alinéa du présent article peut conduire les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale à déroger à la procédure de référencement mentionnée au cinquième alinéa de l'article L. 165-1 ou à relancer une nouvelle procédure de référencement pour pallier la défaillance des exploitants ou distributeurs au détail concernés.
- 42) « Il peut également les conduire, après que l'exploitant ou le distributeur au détail a été mis en mesure de présenter ses observations, à :
- 43) « 1^o Supprimer le référencement des produits ou prestations concernés ;
- 44) « 2^o Prononcer une pénalité financière à l'encontre des exploitants ou des distributeurs au détail concernés, d'un montant maximal de 10 % du chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France au titre du dernier exercice clos pour les produits ou prestations concernés. Le montant de la pénalité est fixé en fonction de la gravité, de la durée et de la réitération éventuelle des manquements. Cette 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 deux premiers alinéas de l'article L. 137-3 et l'article L. 137-4 sont applicables à son recouvrement. Le produit de la pénalité est affecté à la Caisse nationale de l'assurance maladie. Le recours formé contre la décision prononçant cette pénalité est un recours de pleine juridiction ;
- 45) « 3^o Mettre à la charge financière des exploitants ou distributeurs au détail concernés les surcoûts éventuels supportés par l'assurance maladie du fait d'un défaut d'approvisionnement en produits ou prestations sélectionnés ou en raison d'une mauvaise couverture du territoire. Le recouvrement des montants correspondants par l'organisme de prise en charge s'effectue selon la procédure prévue à l'article L. 133-4.
- 46) « Un décret en Conseil d'État fixe les conditions d'application du présent article, notamment les règles relatives au respect par les exploitants ou les distributeurs au détail de leurs engagements en ce qui concerne l'approvisionnement du marché français.
- 47) « *Art. L. 165-1-7.* – I. – Les règles de distribution mentionnées au premier alinéa de l'article L. 165-1 peuvent comporter l'obligation, pour le distributeur au détail de dispositifs médicaux inscrits sur la liste mentionnée au même premier alinéa et pouvant faire l'objet d'une remise en bon état d'usage conformément à l'article L. 5212-1-1 du code de la santé publique, d'informer le patient de l'existence de la possibilité d'acquisition de dispositifs remis en bon état d'usage ainsi que de leurs modalités d'acquisition et de prise en charge.
- 48) « En cas de méconnaissance de ces obligations, le directeur de l'organisme d'assurance maladie compétent peut prononcer à l'encontre du distributeur au détail, après que celui-ci a été mis en mesure de présenter ses observations, une pénalité financière d'un montant maximal de 5 % du chiffre d'affaires hors taxes total réalisé en France. Le montant de la pénalité est fixé en fonction de la gravité, de la durée et de la réitération éventuelle des manquements. Cette pénalité est recouvrée par les organismes mentionnés à l'article L. 213-1 du présent code désignés par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale. Les deux premiers alinéas de l'article L. 137-3 et l'article L. 137-4 sont applicables à son recouvrement. Le produit de la pénalité est affecté à la Caisse nationale de l'assurance maladie. Le recours formé contre la décision prononçant cette pénalité est un recours de pleine juridiction.
- 49) « II. – Lorsque la liste mentionnée à l'article L. 165-1 prévoit la prise en charge d'un dispositif médical remis en bon état d'usage ou pouvant faire l'objet d'une remise en bon état d'usage dans les conditions prévues à l'article L. 5212-1-1 du code de la santé publique, les ministres chargés de la santé et la sécurité sociale peuvent, dans l'arrêté pris pour l'élaboration de ladite liste :
- 50) « 1^o Subordonner la prise en charge de l'assuré à son engagement de restituer le dispositif médical concerné à un centre homologué pouvant réaliser une remise en bon état d'usage, lorsque l'assuré n'en a plus l'usage ou lorsque le dispositif médical ne correspond plus à son besoin médical ;
- 51) « 2^o (*Supprimé*)
- 52) « III. – La prise en charge des produits mentionnés au I et des prestations éventuellement associées peut être subordonnée à l'identification de chacun d'entre eux à l'aide de codes qui leur sont propres et à la transmission d'informations relatives à la mise en circulation du produit, à l'identification du patient en bénéficiant ainsi qu'aux opérations de réparation et de maintenance.
- 53) « Ces informations sont collectées au sein d'un système d'information dénommé "Enregistrement relatif à la circulation officielle des dispositifs médicaux", mis en œuvre par l'agence en charge des systèmes d'information mentionnés à l'article L. 6113-7 du code de la santé publique.

- 54 « Les conditions d'application du présent article sont fixées par décret en Conseil d'État. » ;
- 55 F. – L'article L. 165-2 est ainsi modifié :
- 56 1° Le I est ainsi modifié :
- 57 a) Au premier alinéa, les mots : « le fabricant ou le distributeur » sont remplacés par les mots : « l'exploitant ou le distributeur au détail » ;
- 58 b) Au deuxième alinéa, les deux occurrences des mots : « fabricants ou distributeurs » sont remplacées par les mots : « exploitants ou distributeurs au détail » ;
- 59 2° Après le 8° du II, il est inséré un 9° ainsi rédigé :
- 60 « 9° Le caractère remis en bon état d'usage, dans les conditions prévues à l'article L. 5212-1-1 du code de la santé publique, du produit pris en charge. » ;
- 61 G. – L'article L. 165-2-1 est ainsi modifié :
- 62 1° Le premier alinéa est ainsi modifié :
- 63 a) Les deux occurrences des mots : « le fabricant ou le distributeur » sont remplacées par les mots : « l'exploitant ou le distributeur au détail » ;
- 64 b) À la fin, les mots : « ce fabricant ou de ce distributeur » sont remplacés par les mots : « cet exploitant ou de ce distributeur au détail » ;
- 65 2° À la première phrase du deuxième alinéa, les mots : « le fabricant ou le distributeur » sont remplacés par les mots : « l'exploitant ou le distributeur au détail » ;
- 66 H. – Après le même article L. 165-2-1, il est inséré un article L. 165-2-2 ainsi rédigé :
- 67 « *Art. L. 165-2-2.* – Tout exploitant ou fournisseur de distributeur au détail de produits et prestations inscrits sur la liste prévue à l'article L. 165-1 est tenu de déclarer au Comité économique des produits de santé, par année civile et par produit ou prestation, le prix auquel il a vendu, le cas échéant au distributeur au détail, chaque produit ou prestation, déduction faite des différentes remises ou taxes en vigueur.
- 68 « Lorsque cette déclaration n'a pas été effectuée dans les délais et formes précisés par décret en Conseil d'État ou lorsqu'elle s'avère manifestement inexacte au vu, notamment, des éléments transmis par les organismes de recouvrement des cotisations de sécurité sociale, le Comité économique des produits de santé peut fixer, après que l'exploitant ou le fournisseur concerné a été mis en mesure de présenter ses observations, une pénalité financière annuelle à la charge de l'exploitant ou du fournisseur. Le montant de la pénalité ne peut être supérieur à 5 % du chiffre d'affaires hors taxes des ventes mentionnées au premier alinéa du présent article réalisé en France par l'exploitant ou le fournisseur au titre du dernier exercice clos.
- 69 « Le montant de la pénalité est fixé en fonction de la gravité du manquement sanctionné.
- 70 « 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 deux premiers alinéas de l'article L. 137-3 et l'article L. 137-4 sont applicables au recouvrement de cette pénalité. Son produit est affecté à la Caisse nationale de l'assurance maladie. Le recours formé contre la décision prononçant cette pénalité est un recours de pleine juridiction.
- 71 « Les organismes chargés du recouvrement des cotisations de sécurité sociale sont habilités à vérifier, dans le cadre des contrôles qu'ils effectuent, les données relatives aux déclarations faites par les exploitants et les fournisseurs. Ces éléments de contrôle sont transmis au Comité économique des produits de santé.
- 72 « Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret en Conseil d'État. » ;
- 73 I. – L'article L. 165-3 est ainsi modifié :
- 74 1° À la seconde phrase du premier alinéa, les mots : « le fabricant ou le distributeur » sont remplacés par les mots : « l'exploitant ou le distributeur au détail » ;
- 75 2° Au deuxième alinéa, les deux occurrences des mots : « fabricants ou distributeurs » sont remplacées par les mots : « exploitants ou distributeurs au détail » ;
- 76 J. – L'article L. 165-3-3 est ainsi modifié :
- 77 1° Le I est ainsi modifié :
- 78 a) Au premier alinéa, deux fois, au 1° et à la première phrase du dernier alinéa, le mot : « fabricants » est remplacé par le mot : « exploitants » ;
- 79 b) Au 2° et à la seconde phrase du dernier alinéa, le mot : « fabricant » est remplacé par le mot : « exploitant » ;
- 80 c) À la première phrase de l'avant-dernier alinéa, la première occurrence du mot : « fabricant » est remplacée par le mot : « exploitant » et les mots : « du fabricant » sont remplacés par les mots : « de l'exploitant » ;
- 81 2° Le II est ainsi modifié :
- 82 a) Au premier alinéa, après les deux occurrences du mot : « distributeurs », sont insérés les mots : « au détail » ;
- 83 b) Au 1° et à la première phrase de l'avant-dernier alinéa, après le mot : « distributeurs », sont insérés les mots : « au détail » ;
- 84 c) Au 2° et à la deuxième phrase de l'avant-dernier alinéa, après le mot : « distributeur », sont insérés les mots : « au détail » ;
- 85 d) Au quatrième alinéa, après les deux occurrences du mot : « distributeur », sont insérés les mots : « au détail » ;
- 86 3° Le III est ainsi modifié :
- 87 a) Au premier alinéa, le mot : « fabricants » est remplacé par le mot : « exploitants » ;
- 88 b) Au deuxième alinéa, après le mot : « distributeurs », sont insérés les mots : « au détail » ;

- 89 4° Le V est ainsi modifié :
- 90 a) Le premier alinéa est ainsi modifié :
- 91 – les mots : « fabricant, un distributeur » sont remplacés par les mots : « exploitant, un distributeur au détail » ;
- 92 – les mots : « fabricants ou distributeurs » sont remplacés par les mots : « exploitants ou distributeurs au détail » ;
- 93 – les mots : « le fabricant, le distributeur » sont remplacés par les mots : « l'exploitant, le distributeur au détail » ;
- 94 – les mots : « du fabricant, du distributeur » sont remplacés par les mots : « de l'exploitant, du distributeur au détail » ;
- 95 b) À la première phrase du deuxième alinéa, les mots : « le fabricant ou le distributeur, ou les fabricants ou distributeurs » sont remplacés par les mots : « l'exploitant ou le distributeur au détail, ou les exploitants ou distributeurs au détail » ;
- 96 K. – L'article L. 165-4 est ainsi modifié :
- 97 1° À la première phrase du I, les mots : « fabricants ou les distributeurs » sont remplacés par les mots : « exploitants ou les distributeurs au détail » ;
- 98 2° Le II est ainsi modifié :
- 99 a) Le premier alinéa est ainsi modifié :
- 100 – à la fin de la première phrase, les mots : « fabricants ou distributeurs » sont remplacés par les mots : « exploitants ou distributeurs au détail » ;
- 101 – à la fin de la deuxième phrase, les mots : « fabricants ou par les distributeurs » sont remplacés par les mots : « exploitants ou par les distributeurs au détail » ;
- 102 b) Au deuxième alinéa, les mots : « le fabricant ou le distributeur » sont remplacés par les mots : « l'exploitant ou le distributeur au détail » ;
- 103 c) Au dernier alinéa, les deux occurrences des mots : « fabricants ou distributeurs » sont remplacées par les mots : « exploitants ou distributeurs au détail » ;
- 104 L. – L'article L. 165-4-1 est ainsi modifié :
- 105 1° Au premier alinéa et au 2° du I, les mots : « fabricants ou distributeurs » sont remplacés par les mots : « exploitants ou distributeurs au détail » ;
- 106 2° Le II est ainsi modifié :
- 107 a) Le premier alinéa est ainsi modifié :
- 108 – les mots : « fabricant ou un distributeur » sont remplacés par les mots : « exploitant ou un distributeur au détail » ;
- 109 – les mots : « le fabricant ou le distributeur » sont remplacés par les mots : « l'exploitant ou le distributeur au détail » ;
- 110 b) À la première phrase du deuxième alinéa, les mots : « le fabricant ou le distributeur » sont remplacés par les mots : « l'exploitant ou le distributeur au détail » ;
- 111 M. – L'article L. 165-5 est ainsi modifié :
- 112 1° Le I est ainsi modifié :
- 113 a) À la première phrase du premier alinéa, les mots : « fabricants ou distributeurs » sont remplacés par les mots : « exploitants ou distributeurs au détail » ;
- 114 b) Le deuxième alinéa est ainsi modifié :
- 115 – aux première et seconde phrases, les mots : « le fabricant ou le distributeur » sont remplacés par les mots : « l'exploitant ou le distributeur au détail » ;
- 116 – à la fin de la première phrase, les mots : « du fabricant ou du distributeur » sont remplacés par les mots : « de l'exploitant ou du distributeur au détail » ;
- 117 2° À la deuxième phrase du II, les mots : « au fabricant ou distributeur » sont remplacés par les mots : « à l'exploitant ou au distributeur au détail » ;
- 118 N. – L'article L. 165-5-1 est ainsi modifié :
- 119 1° À la fin de la première phrase du premier alinéa, les mots : « fabricant ou distributeur » sont remplacés par les mots : « exploitant ou distributeur au détail » ;
- 120 2° À la première phrase du second alinéa, les mots : « fabricants ou distributeurs » sont remplacés par les mots : « exploitants ou distributeurs au détail » ;
- 121 O. – L'article L. 165-8-1 est ainsi modifié :
- 122 1° Au premier alinéa, les mots : « le fabricant ou son mandataire ou le distributeur » sont remplacés par les mots : « l'exploitant ou le distributeur au détail » ;
- 123 2° Au deuxième alinéa, les mots : « le fabricant ou son mandataire ou par le distributeur » sont remplacés par les mots : « l'exploitant ou par le distributeur au détail » ;
- 124 P. – L'article L. 165-11 est ainsi modifié :
- 125 1° Au III, les mots : « fabricants ou leurs mandataires ou les distributeurs » sont remplacés par les mots : « exploitants ou distributeurs au détail » ;
- 126 2° À la seconde phrase du IV, les mots : « fabricants ou leurs mandataires ou par les distributeurs » sont remplacés par les mots : « exploitants ou par les distributeurs au détail » ;
- 127 Q. – Au premier alinéa et à la première phrase du deuxième alinéa de l'article L. 165-13, les mots : « le fabricant ou le mandataire ou par le distributeur » sont remplacés par les mots : « l'exploitant ou par le distributeur au détail » ;
- 128 R. – *(Supprimé)*
- 129 II. – Après l'article L. 5212-1 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 5212-1-1 ainsi rédigé :

130 « Art. L. 5212-1-1. – Certains dispositifs médicaux à usage individuel figurant sur une liste établie par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale peuvent faire l'objet d'une remise en bon état d'usage en vue d'une réutilisation par des patients différents de ceux les ayant initialement utilisés.

131 « La réalisation de cette remise en bon état d'usage est subordonnée :

132 « 1^o Au respect de critères permettant de garantir la qualité et la sécurité sanitaire d'emploi du dispositif médical remis en bon état d'usage ;

133 « 2^o À une procédure d'homologation des centres ou des professionnels autorisés à réaliser cette remise en bon état d'usage.

134 « Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret en Conseil d'État, notamment les conditions dans lesquelles certains dispositifs médicaux peuvent faire l'objet d'une remise en bon état d'usage ainsi que les conditions de réalisation de la procédure d'homologation prévue au 2^o. »

Amendement n° 382 présenté par M. Berta, Mme de Vaucouleurs, M. Hammouche et M. Isaac-Sibille.

I. – Supprimer les alinéas 12 à 18.

II. – En conséquence, supprimer les alinéas 40 à 46.

Amendement n° 386 présenté par M. Berta, Mme de Vaucouleurs, M. Hammouche et M. Isaac-Sibille.

I. – Supprimer les alinéas 14 à 18.

II. – En conséquence, supprimer les alinéas 40 à 46.

Amendement n° 144 présenté par M. Véran, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales.

I. – À l'alinéa 47, substituer à la seconde occurrence des mots :

« de dispositifs »

les mots :

« d'un dispositif conforme à sa prescription et ».

II. – En conséquence, au même alinéa, substituer au mot :

« de leurs »

le mot :

« des »

III. – En conséquence, compléter ledit alinéa par le mot :

« associées ».

Amendement n° 32 présenté par Mme Firmin Le Bodo, M. Christophe, M. Ledoux et Mme Magnier.

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

« 3^o S'assurer que le libre choix de l'utilisateur est respecté, garantir que son choix entre un dispositif médical neuf et un dispositif médical faisant l'objet d'une remise en état ne lui est pas imposé, conformément à l'article 11 de la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ».

Amendement n° 430 présenté par M. Rolland, M. Sermier, Mme Bazin-Malgras, Mme Anthoine, M. Leclerc, M. Bony, Mme Genevard, Mme Valentin et M. Lurton.

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

« 3^o Garantir le libre choix de la personne. »

Amendements identiques :

Amendements n° 34 présenté par Mme Firmin Le Bodo, M. Christophe, M. Ledoux et Mme Magnier et n° 86 présenté par Mme Brenier, Mme Corneloup, Mme Trastour-Isnart, M. Leclerc, Mme Anthoine, Mme Bazin-Malgras, M. Pierre-Henri Dumont, M. Pauget, M. Dive, M. Reda, Mme Louwagie, M. Masson, M. Vialay, M. Cinieri, Mme Poletti, Mme Genevard, M. Rémi Delatte et M. Viala.

À l'alinéa 52, substituer aux mots :

« peut être »

le mot :

« est ».

Amendements identiques :

Amendements n° 226 présenté par M. Aviragnet, Mme Bareigts, Mme Biémouret, Mme Vainqueur-Christophe, M. Vallaud, Mme Rabault, Mme Battistel, M. Bouillon, M. Jean-Louis Bricout, M. Carvounas, M. Alain David, Mme Laurence Dumont, M. Faure, M. Garot, M. David Habib, M. Hutin, M. Juanico, Mme Karamanli, M. Jérôme Lambert, M. Letchimy, Mme Manin, Mme Pau-Langevin, Mme Pires Beaune, M. Potier, M. Pueyo, M. Saulignac, Mme Tolmont, Mme Untermaier et Mme Victory, n° 526 présenté par Mme Firmin Le Bodo, M. Christophe, M. Ledoux et Mme Magnier et n° 527 présenté par Mme Brenier, Mme Corneloup, Mme Trastour-Isnart, M. Leclerc, Mme Anthoine, Mme Bazin-Malgras, M. Pierre-Henri Dumont, M. Pauget, M. Dive, M. Reda, Mme Louwagie, M. Masson, M. Vialay, M. Cinieri, Mme Poletti, Mme Genevard, M. Rémi Delatte et M. Viala.

Compléter l'alinéa 52 par les mots :

« , ainsi qu'à l'origine des pièces détachées utilisées pour les réparations, neuves ou compatibles, et les périodes de garantie ».

Amendement n° 120 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 Ressiguiier, Mme Rubin, M. Ruffin et Mme Taurine.

Après l'alinéa 58, insérer les trois alinéas suivants :

« c) Le troisième alinéa est ainsi modifié :

« – À la première phrase, après le mot : « principalement », sont insérés les mots : « des montants détaillés des contributions en recherche et développement investies par le fabricant, des contributions publiques à la recherche et au développement du produit de santé concerné, d'informations concernant la provenance et le coût des principes actifs et matières premières du produit de santé concerné, » ;

« – Après la même première phrase, sont insérées deux phrases ainsi rédigées : « Elle doit également avoir à prendre en compte l'information relative aux statuts des brevets protégeant le médicament ou produit de santé. Elle doit également tenir compte du prix des génériques disponibles hors du marché européen. » ; ».

Amendement n° 121 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 Ressiguié, Mme Rubin, M. Ruffin et Mme Taurine.

Après l'alinéa 58, insérer l'alinéa suivant :

« c) Après la première phrase du troisième alinéa, est insérée une phrase ainsi rédigée : « En cas de difficulté et d'impasse dans le dialogue avec le fabricant, doit systématiquement être considéré le recours possible à la licence d'office prévu à l'article L. 613-16 du code de la propriété intellectuelle. » ; »

Amendement n° 122 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 Ressiguié, Mme Rubin, M. Ruffin et Mme Taurine.

Compléter l'alinéa 67 par les mots :

« ainsi que les contributions financières dédiées à la recherche et au développement du produit de santé concerné, y compris les subventions ou contributions publiques, financières ou de compétences ».

Amendement n° 123 présenté par M. Ratenon, Mme Autain, M. Bernalicis, M. Coquerel, M. Corbière, Mme Fiat, M. Lachaud, M. Larive, M. Mélenchon, Mme Obono, Mme Panot, M. Prud'homme, M. Quatennens, Mme Ressiguié, Mme Rubin, M. Ruffin et Mme Taurine.

Compléter l'alinéa 67 par les mots :

« ainsi que les dépenses pour l'acquisition des brevets ayant permis la commercialisation des médicaments concernés ».

Amendement n° 124 présenté par Mme Fiat, Mme Autain, M. Bernalicis, M. Coquerel, M. Corbière, M. Lachaud, M. Larive, M. Mélenchon, Mme Obono, Mme Panot, M. Prud'homme, M. Quatennens, M. Ratenon, Mme Ressiguié, Mme Rubin, M. Ruffin et Mme Taurine.

Compléter l'alinéa 67 par la phrase suivante :

« Il déclare également les volumes de vente, les prix d'achat des principes actifs et des excipients, les marges des intermédiaires ainsi que les subventions publiques reçues ».

Amendement n° 125 présenté par Mme Fiat, Mme Autain, M. Bernalicis, M. Coquerel, M. Corbière, M. Lachaud, M. Larive, M. Mélenchon, Mme Obono, Mme Panot, M. Prud'homme, M. Quatennens, M. Ratenon, Mme Ressiguié, Mme Rubin, M. Ruffin et Mme Taurine.

Après l'alinéa 70, insérer l'alinéa suivant :

« Parallèlement à la pénalité prévue au deuxième alinéa, doit systématiquement être considéré le recours possible à la licence d'office prévu à l'article L. 613-16 du code de la propriété intellectuelle. »

Amendement n° 156 présenté par M. Bony, M. Leclerc, M. Masson, M. Sermier, M. Rolland, Mme Anthoine, Mme Bazin-Malgras, M. Cinieri, M. Rémi Delatte et M. Boucard.

Après l'alinéa 132, insérer l'alinéa suivant :

« 1° *bis* À la garantie du libre choix de la personne ».

Article 28 bis (nouveau)

- ① La sous-section 1 de la section 1 du chapitre V du titre VI du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi modifiée :
- ② 1° L'article L. 165-1-5 est ainsi modifié :
- ③ a) Le I est ainsi modifié :
- ④ – les deux premières phrases du premier alinéa sont remplacées par cinq phrases ainsi rédigées : « Un exploitant peut, pour certains de ses produits et prestations, en vue d'une inscription sur la liste mentionnée à l'article L. 165-1 et pour une indication particulière, faire une demande de prise en charge transitoire par l'assurance maladie. Dans le cas d'un dispositif médical, le produit doit disposer d'un marquage "CE" dans l'indication considérée. Cette prise en charge est décidée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, après avis de la commission mentionnée au même article L. 165-1 et dans des conditions définies par décret en Conseil d'État. Lorsqu'aucune demande d'inscription n'a été déposée, pour l'indication considérée, sur la liste mentionnée audit article L. 165-1 dans un délai de douze mois à compter de la demande de prise en charge transitoire prévue au présent I, cette prise en charge est suspendue. Le décret précité fixe également les situations et les conditions dans lesquelles les ministres compétents peuvent suspendre la prise en charge transitoire ou y mettre fin. » ;
- ⑤ – le second alinéa est supprimé ;
- ⑥ b) Les II à IV sont remplacés par des II à V ainsi rédigés :
- ⑦ « II. – Lorsque les ministres compétents envisagent la prise en charge transitoire d'un produit ou d'une prestation pour une indication particulière, l'exploitant leur propose le montant de la compensation maximale qu'il réclame, le cas échéant, aux établissements de santé pour le produit ou la prestation dès lors que ce produit ou cette prestation ne fait pas l'objet d'une prise en charge au titre de la liste prévue à l'article L. 165-1 pour au moins l'une de ses indications. Les ministres chargés de la santé ou de la sécurité sociale peuvent s'y opposer par une décision motivée et, dans ce cas, adressent une proposition de fixation du montant de la compensation susceptible d'être accordée. En cas de refus de cette proposition par l'exploitant, la demande de prise en charge transitoire est réputée abandonnée.
- ⑧ « III. – Un produit ou une prestation ayant fait l'objet d'une prise en charge transitoire pour une indication donnée au titre du I du présent article et dont la prise en charge est suspendue peut être éligible à un renouvellement de cette prise en charge s'il dépose, dans les douze mois suivant cette suspension, une demande d'inscription, pour l'indication considérée, sur la liste mentionnée à l'article L. 165-1, selon des modalités définies par décret en Conseil d'État. Au-delà de la période de douze mois précitée, l'exploitant de ce produit ou prestation n'est plus éligible à déposer une nouvelle demande de prise en charge transitoire pour l'indication considérée.

- ⑨ « IV. – Lorsqu'un produit ou une prestation ayant fait l'objet d'une prise en charge transitoire au sens du I du présent article est inscrit au remboursement au titre de la liste prévue à l'article L. 165-1 et fait l'objet d'un tarif de responsabilité et, le cas échéant, d'un prix fixé par convention avec le Comité économique des produits de santé au titre de l'une ou de plusieurs de ses indications, la convention détermine le prix net de référence du produit ou de la prestation au sens de l'article L. 165-4. Si ce prix net de référence est inférieur au montant de la compensation définie au II du présent article, l'exploitant reverse aux organismes mentionnés à l'article L. 213-1 désignés par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, sous forme de remise, la différence entre le chiffre d'affaires facturé aux établissements de santé, au titre de la totalité de la période de prise en charge transitoire, et celui qui aurait résulté de la valorisation des unités vendues au prix net de référence.
- ⑩ « V. – Pour l'application du IV du présent article, pour une indication particulière, lorsque le produit ou la prestation ayant fait l'objet d'une prise en charge transitoire au titre du I et, le cas échéant, du III est inscrit au remboursement au titre de la liste prévue à l'article L. 165-1 pour l'indication considérée et fait l'objet d'un prix ou d'un tarif fixé par décision du Comité économique des produits de santé, ou lorsque les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale refusent l'inscription sur ladite liste d'un produit ou d'une prestation ayant fait l'objet d'une prise en charge transitoire au titre du I et, le cas échéant, du III pour l'indication considérée, ou lorsqu'aucune inscription sur ladite liste pour l'indication considérée n'est intervenue dans les trente mois suivant la demande de prise en charge transitoire prévue au I, le Comité économique des produits de santé peut établir un prix de référence ou faire évoluer le prix de référence précédemment retenu, en fonction des critères de fixation et de modification des tarifs de responsabilité et des prix prévus aux articles L. 165-2 et L. 165-3. » ;
- ⑪ 2° Après le même article L. 165-1-5, il est inséré un article L. 165-1-5-1 ainsi rédigé :
- ⑫ « Art. L. 165-1-5-1. – I. – La prise en charge transitoire d'un produit ou d'une prestation, pour une indication particulière, au titre de l'article L. 165-1-5, implique l'engagement de l'exploitant du produit ou de la prestation de permettre d'assurer la continuité des traitements initiés :
- ⑬ « 1° Pendant la durée de la prise en charge transitoire, et du renouvellement éventuel de celle-ci, au titre des I et III du même article L. 165-1-5 ;
- ⑭ « 2° Le cas échéant, pendant la durée de la période de suspension de la prise en charge transitoire prévue au I dudit article L. 165-1-5 ;
- ⑮ « 3° Et pendant une durée d'au moins un an à compter, pour l'indication considérée, de l'arrêt de la prise en charge transitoire au titre du même article L. 165-1-5.
- ⑯ « Ces dispositions ne s'appliquent pas si le produit ou la prestation, pour l'indication concernée, fait l'objet d'un arrêt de commercialisation pour des raisons sérieuses relatives à la sécurité des patients. Le délai d'un an mentionné au 3° du présent I est ramené à

quarante-cinq jours lorsque l'indication concernée fait l'objet d'un refus de prise en charge au titre de la liste prévue à l'article L. 165-1.

- ⑰ « Durant la période de continuité de traitement postérieure à la prise en charge transitoire au titre de l'article L. 165-1-5, les conditions de prise en charge, le cas échéant fixées par le Comité économique des produits de santé, s'appliquent.
- ⑱ « II. – En cas de manquement aux obligations de continuité des traitements définies au I du présent article, le Comité économique des produits de santé peut prononcer à l'encontre de l'entreprise concernée, après que cette dernière a été mise en mesure de présenter ses observations, une pénalité financière à laquelle s'appliquent les dispositions du troisième alinéa du V de l'article L. 165-3-3. Le montant de cette pénalité ne peut être supérieur à 30 % du chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France par l'entreprise au titre du produit ou de la prestation mentionné au I, durant les vingt-quatre mois précédant la constatation du manquement. Le montant de la pénalité est fixé en fonction de la gravité du manquement constaté.
- ⑲ « Les modalités d'application du présent II sont fixées par décret en Conseil d'État. »

Amendement n° 531 présenté par le Gouvernement.

À la première phrase de l'alinéa 8, substituer aux mots :

« s'il »

les mots : « si l'exploitant ».

Article 28 ter (nouveau)

Dans un délai de six mois à compter de la publication de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur le montant consolidé de l'ensemble des dépenses d'assurance maladie résultant du remboursement des dispositifs médicaux, ventilé selon les différentes modalités de remboursement.

Article 29

- ① I. – Le titre II du livre I^{er} de la cinquième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° Le dernier alinéa de l'article L. 5121-10-2 est supprimé ;
- ③ 2° À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 5123-2, après la référence : « L. 5124-13 », sont insérés les mots : « ou faisant l'objet d'une distribution parallèle au sens de l'article L. 5124-13-2 » ;
- ④ 3° Après l'article L. 5124-13-1, il est inséré un article L. 5124-13-2 ainsi rédigé :
- ⑤ « Art. L. 5124-13-2. – Une spécialité pharmaceutique faisant l'objet d'une distribution parallèle est une spécialité :
- ⑥ « 1° Ayant une autorisation de mise sur le marché délivrée par l'Union européenne en application du règlement (CE) n° 726/2004 du Parlement européen et du Conseil du 31 mars 2004 établissant des procédures communautaires pour l'autorisation et la surveillance

en ce qui concerne les médicaments à usage humain et à usage vétérinaire, et instituant une Agence européenne des médicaments ;

- 7 « 2° Et importée d'un autre État membre ou partie de l'Espace économique européen par un établissement pharmaceutique autre que le titulaire de l'autorisation de mise sur le marché ou autre que l'entreprise qui en assure l'exploitation en vue de sa commercialisation sur le territoire français. » ;
- 8 4° L'article L. 5124-18 est complété par un 15° ainsi rédigé :
- 9 « 15° Les obligations des entreprises assurant la distribution parallèle de médicaments au sens de l'article L. 5124-13-2 ainsi que les conditions dans lesquelles les médicaments faisant l'objet d'une distribution parallèle sont commercialisés en France. » ;
- 10 4° *bis* (nouveau) Le deuxième alinéa du II de l'article L. 5125-23 est ainsi modifié :
- 11 a) Après la deuxième phrase, est insérée une phrase ainsi rédigée : « Parmi ces situations médicales, certaines peuvent en outre faire l'objet d'une exclusion de substitution par le pharmacien, même lorsque le prescripteur n'a pas exclu cette possibilité sur l'ordonnance. » ;
- 12 b) Est ajoutée une phrase ainsi rédigée : « Cet arrêté peut également préciser les situations médicales dans lesquelles cette exclusion peut être justifiée par le pharmacien, notamment sur l'ordonnance, ainsi que, le cas échéant, les modalités de présentation de cette justification par le pharmacien et d'information du prescripteur. » ;
- 13 5° Les articles L. 5125-23-2 et L. 5125-23-3 sont abrogés.
- 14 II. – Le livre I^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- 15 1° Le premier alinéa de l'article L. 138-1 est ainsi modifié :
- 16 a) Après la première occurrence du mot : « pharmaceutiques », sont insérés les mots : « , par les entreprises bénéficiant d'une autorisation d'importation parallèle pour une ou plusieurs spécialités pharmaceutiques en application de l'article L. 5124-13 du code de la santé publique, par les entreprises assurant la distribution parallèle de spécialités pharmaceutiques au sens de l'article L. 5124-13-2 du même code » ;
- 17 b) Les mots : « du code de la santé publique » sont remplacés par les mots : « dudit code » ;
- 18 2° À l'intitulé de la section 2 du chapitre VIII du titre III, après le mot : « exploitation », sont insérés les mots : « , l'importation parallèle ou la distribution parallèle » ;
- 19 3° Le I de l'article L. 138-10 est ainsi modifié :
- 20 a) Après le mot : « exploitation », sont insérés les mots : « , l'importation parallèle ou la distribution parallèle » ;
- 21 b) La référence : « et L. 5124-2 » est remplacée par les références : « L. 5124-2, L. 5124-13 et L. 5124-13-2 » ;
- 22 4° À la seconde phrase du premier alinéa de l'article L. 138-13, les mots : « exploitant les » sont remplacés par les mots : « assurant l'exploitation, l'importation parallèle ou la distribution parallèle des » ;
- 23 5° Le V de l'article L. 162-16, dans sa rédaction résultant de l'article 66 de la loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019, est abrogé ;
- 24 6° L'article L. 162-16-4 est ainsi modifié :
- 25 a) À la première phrase du premier alinéa du I, après le mot : « médicament », sont insérés les mots : « , l'entreprise assurant l'importation parallèle du médicament ou l'entreprise assurant la distribution parallèle du médicament » ;
- 26 b) Le II est complété par un 7° ainsi rédigé :
- 27 « 7° Le médicament fait l'objet d'une importation parallèle au sens de l'article L. 5124-13 du code de la santé publique ou d'une distribution parallèle au sens de l'article L. 5124-13-2 du même code. » ;
- 28 7° Après l'article L. 162-16-4-1, sont insérés des articles L. 162-16-4-2 et L. 162-16-4-3 ainsi rédigés :
- 29 « Art. L. 162-16-4-2. – Le prix de cession des préparations magistrales et des préparations hospitalières, définies aux 1° et 2° de l'article L. 5121-1 du code de la santé publique, pour la nutrition parentérale à domicile, prises en charge par les organismes d'assurance maladie lorsqu'elles sont délivrées par certains établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du présent code, est fixé par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Le prix peut notamment être différent selon des catégories de préparations définies après avis de la commission mentionnée à l'article L. 5123-3 du code de la santé publique.
- 30 « Les préparations magistrales et les préparations hospitalières relevant du premier alinéa du présent article sont définies respectivement comme des mélanges individualisés ou standardisés de nutrition parentérale indiqués aux enfants ou aux adultes.
- 31 « Un décret en Conseil d'État détermine les conditions d'application du présent article, notamment les catégories de préparations, les procédures et délais de fixation des prix, les critères de fixation des prix, les règles selon lesquelles certaines préparations pour nutrition parentérale à domicile peuvent être prises en charge par l'assurance maladie ou exclues de celle-ci ainsi que les modalités de sélection des établissements concernés.
- 32 « Art. L. 162-16-4-3. – I. – Les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale peuvent fixer par arrêté, pour certains médicaments inscrits sur la liste prévue à l'article L. 5123-2 du code de la santé publique ou pour certains produits de santé financés au titre des prestations d'hospitalisation définies à l'article L. 162-22-6 du présent code autres que les médicaments, un prix maximal de vente aux établissements de santé, dans au moins l'une des situations suivantes :

- 33 « 1^o En cas de risque de dépenses injustifiées, notamment au regard d'une augmentation significative des prix de vente constatés ou au regard des prix de produits de santé comparables ;
- 34 « 2^o Dans le cas de produits de santé qui, à titre unitaire ou compte tenu de leur volume global, ont, de manière prévisible ou constatée, un caractère particulièrement coûteux pour certains établissements.
- 35 « II. – Le prix maximal prévu au I est fixé, après que l'entreprise a été mise en mesure de présenter ses observations :
- 36 « 1^o Pour les médicaments, au regard d'au moins l'un des critères mentionnés à la seconde phrase du premier alinéa du I de l'article L. 162-16-4. Il peut être fixé à un niveau inférieur ou baissé au regard d'au moins l'un des critères prévus au II du même article L. 162-16-4 ;
- 37 « 2^o Pour les produits de santé autres que les médicaments, au regard d'au moins l'un des critères mentionnés au dernier alinéa du I de l'article L. 165-2. Il peut être fixé à un niveau inférieur ou baissé au regard d'au moins l'un des critères prévus au II du même article L. 165-2.
- 38 « III. – Les modalités d'application du présent article sont définies par décret en Conseil d'État. » ;
- 39 8^o À la première phrase du premier alinéa du I de l'article L. 162-16-5, la première occurrence du mot : « ou » est remplacé par les mots : « , faisant l'objet d'une distribution parallèle au sens de l'article L. 5124-13-2 du même code ou disposant » ;
- 40 9^o Au premier alinéa du I de l'article L. 162-16-6, après la première occurrence du mot : « entreprise », sont insérés les mots : « titulaire des droits d'exploitation de ces spécialités, l'entreprise assurant leur importation parallèle ou l'entreprise assurant leur distribution parallèle » ;
- 41 9^o *bis (nouveau)* À la première phrase du dernier alinéa de l'article L. 162-16-7, les mots : « ou égal » sont supprimés ;
- 42 10^o À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 162-17, la référence : « L. 601 » est remplacée par la référence : « L. 5121-8 » et, après le mot : « publique », sont insérés les mots : « , les médicaments faisant l'objet d'une distribution parallèle au sens de l'article L. 5124-13-2 du même code » ;
- 43 11^o À la fin du troisième alinéa du I de l'article L. 162-17-3, les mots : « *Journal officiel* de la République française » sont remplacés par les mots : « Bulletin officiel des produits de santé » ;
- 44 12^o L'article L. 162-17-3-1 est complété par un III ainsi rédigé :
- 45 « III. – Les informations et décisions relatives au remboursement, à la prise en charge, aux prix, aux tarifs et à l'encadrement de la prescription et de la dispensation des médicaments, des dispositifs médicaux, des autres produits de santé et, le cas échéant, des prestations associées sont publiées au Bulletin officiel des produits de santé. » ;
- 46 13^o Le 1^o de l'article L. 162-17-4 est abrogé ;
- 47 14^o Au second alinéa de l'article L. 162-17-5, après le mot : « prestations », sont insérés les mots : « ou assurant l'importation parallèle ou la distribution parallèle de ces médicaments » ;
- 48 15^o Au premier alinéa de l'article L. 162-17-7, après la deuxième occurrence du mot : « médicament », sont insérés les mots : « , qui assure son importation parallèle ou qui assure sa distribution parallèle » ;
- 49 16^o L'article L. 162-18 est ainsi modifié :
- 50 a) Au premier alinéa du I, après le mot : « exploitent », sont insérés les mots : « , qui assurent l'importation parallèle ou qui assurent la distribution parallèle d' » ;
- 51 b) Le II est ainsi modifié :
- 52 – le premier alinéa est remplacé par quatre alinéas ainsi rédigés :
- 53 « II. – Pour :
- 54 « 1^o Les spécialités susceptibles d'être utilisées, au moins en partie, concomitamment ou séquentiellement avec d'autres médicaments ;
- 55 « 2^o Les spécialités bénéficiant d'une autorisation d'importation parallèle en application de l'article L. 5124-13 du code de la santé publique ou faisant l'objet d'une distribution parallèle au sens de l'article L. 5124-13-2 du même code, ainsi pour les spécialités comparables ou répondant à des visées thérapeutiques similaires à ces dernières,
- 56 « le remboursement par l'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques inscrites, au moins pour l'une de leurs indications, sur les listes prévues aux premier et deuxième alinéas de l'article L. 162-17, aux articles L. 162-22-7 ou L. 162-23-6, ou prises en charge au titre de l'article L. 162-17-2-1, peut être subordonné au versement obligatoire de remises par les entreprises qui exploitent ces spécialités, qui assurent leur importation parallèle ou qui assurent leur distribution parallèle. Les remises peuvent concerner une spécialité ou, le cas échéant, un ensemble de spécialités comparables ou répondant à des visées thérapeutiques similaires. Les remises peuvent notamment prendre en compte au moins l'un des critères prévus aux I ou II de l'article L. 162-16-4, appliqué aux prix nets ou aux tarifs nets au sens du dernier alinéa du I du présent article. » ;
- 57 – au second alinéa, après le mot : « spécialité », sont insérés les mots : « , assurant son importation parallèle ou assurant sa distribution parallèle » ;
- 58 17^o À la première phrase du premier alinéa du I de l'article L. 162-22-7, après la première occurrence du mot : « marché », sont insérés les mots : « , de l'entreprise assurant l'exploitation, de l'entreprise assurant l'importation parallèle, de l'entreprise assurant la distribution parallèle du médicament » ;

- 59 18° À l'article L. 245-1, après le mot : « publique, », sont insérés les mots : « bénéficiant d'une autorisation d'importation parallèle en application de l'article L. 5124-13 du même code ou assurant la distribution parallèle, au sens de l'article L. 5124-13-2 dudit code, » ;
- 60 19° À la seconde phrase du 1° du I de l'article L. 245-2, après le mot : « exploitation », sont insérés les mots : « , à l'importation parallèle ou à la distribution parallèle » ;
- 61 20° L'article L. 245-6 est ainsi modifié :
- 62 a) Au I, après le mot : « publique, », sont insérés les mots : « bénéficiant d'une autorisation d'importation parallèle en application de l'article L. 5124-13 du même code ou assurant la distribution parallèle, au sens de l'article L. 5124-13-2 dudit code, » ;
- 63 b) Le 4° du II est abrogé ;
- 64 c) Au VI, après le mot : « publique, », sont insérés les mots : « bénéficiant d'une autorisation d'importation parallèle en application de l'article L. 5124-13 du même code ou assurant la distribution parallèle, au sens de l'article L. 5124-13-2 dudit code, » .
- 65 III. – A. – L'article L. 162-16-4-2 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction résultant du présent article, entre en vigueur à une date fixée par décret, et au plus tard le 1^{er} janvier 2021.
- 66 B. – Les 11° et 12° du II entrent en vigueur à une date fixée par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale, et au plus tard le 1^{er} mars 2022.

Amendement n° 303 présenté par M. Véran.

À l'alinéa 12, substituer aux mots :

« Est ajoutée une phrase ainsi rédigée : « Cet arrêté »

les mots :

« Avant la dernière phrase, est insérée une phrase ainsi rédigée : « L'arrêté mentionné au présent alinéa »

Amendement n° 343 présenté par Mme Firmin Le Bodo, M. Christophe, M. Ledoux et Mme Magnier.

Substituer à l'alinéa 13 les cinq alinéas suivants :

« 5° L'article L. 5125-23-3 est ainsi modifié :

« a) Le 2° est abrogé ;

« b) Après le 4° , il est inséré un 5° ainsi rédigé :

« 5° La substitution dans le groupe biologique similaire spécifique est autorisée par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé. » ; »

« c) Le dernier alinéa est supprimé. »

Amendement n° 482 présenté par le Gouvernement.

I. – Après l'alinéa 22, insérer les deux alinéas suivants :

« 4° *bis* Après le 2° du III de l'article L. 162-16, dans sa rédaction résultant de l'article 66 de la loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Pour les groupes génériques, la limitation de la base de remboursement mentionnée au présent III s'applique à compter de deux ans suivant la publication au Journal

officiel de la République française, ou le cas échéant au Bulletin officiel des produits de santé, du prix de la première spécialité générique du groupe. »

II. – En conséquence, supprimer l'alinéa 41.

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

« C. – Le 4° *bis* du II entre en vigueur à une date fixée par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale, et au plus tard le 1^{er} janvier 2022. Les dispositions de ce même 4° *bis* ne s'appliquent pas aux groupes génériques pour lesquels le prix d'une spécialité générique a été publié au Journal officiel de la République française ou le cas échéant au Bulletin officiel des produits de santé antérieurement à cette date d'entrée en vigueur. »

Amendements identiques :

Amendements n° 474 présenté par M. Véran et n° 505 rectifié présenté par Mme Fiat, Mme Autain, M. Bernalicis, M. Coquerel, M. Corbière, M. Lachaud, M. Larive, M. Mélenchon, Mme Obono, Mme Panot, M. Prud'homme, M. Quatennens, M. Ratenon, Mme Ressiguiet, Mme Rubin, M. Ruffin et Mme Taurine.

Après l'alinéa 25, insérer les deux alinéas suivants

« a bis) Après le même I, il est inséré un I *bis* ainsi rédigé :

« I *bis*. – Les entreprises mettent à la disposition du Comité économique des produits de santé, pour chacun des médicaments mentionnés à la première phrase du premier alinéa du I, le montant des investissements publics de recherche et développement dont elles ont bénéficié pour le développement desdits médicaments. Ce montant est rendu public. Il peut être pris en compte par le comité lors de la fixation du prix de vente mentionné au même alinéa. »

Sous-amendement n° 540 présenté par le Gouvernement.

I. – À l'alinéa 1, substituer à la référence :

« 25 »

la référence :

« 46 ».

II. – En conséquence, rédiger ainsi l'alinéa 2 :

« 13° *bis* Après l'article L. 162-17-4-2, il est inséré un article L. 162-17-4-3 ainsi rédigé : ».

III. – En conséquence, au début de la première phrase de l'alinéa 3, substituer à la mention :

« I *bis* »

la mention :

« Art. L. 162-17-4-3 ».

IV. – En conséquence, à la même phrase, substituer aux mots :

« mentionnés à la première phrase du premier alinéa du I »

les mots :

« inscrits ou ayant vocation à être inscrits sur l'une des listes mentionnées au premier alinéa de l'article L. 5123-2 du code de la santé publique ou aux deux premiers alinéas de l'article L. 162-17 du présent code ».

V. – En conséquence, rédiger ainsi la dernière phrase du même alinéa :

« Les conditions d'application du présent article sont fixées par décret. ».

VI. – En conséquence, compléter cet amendement par les deux alinéas suivants :

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

« C. – Le 13^o *bis* du II entre en vigueur à une date fixée par décret, et au plus tard le 1^{er} janvier 2021. »

Amendements identiques :

Amendements n° 227 présenté par M. Aviragnet, Mme Bareigts, Mme Biémouret, Mme Vainqueur-Christophe, M. Vallaud, Mme Rabault, Mme Battistel, M. Bouillon, M. Jean-Louis Bricout, M. Carvounas, M. Alain David, Mme Laurence Dumont, M. Faure, M. Garot, M. David Habib, M. Hutin, M. Juanico, Mme Karamanli, M. Jérôme Lambert, M. Letchimy, Mme Manin, Mme Pau-Langevin, Mme Pires Beaune, M. Potier, M. Pueyo, M. Saulignac, Mme Tolmont, Mme Untermaier et Mme Victory, n° 489 présenté par M. Dharréville, Mme Bello, M. Brotherson, M. Bruneel, Mme Buffet, M. Chassaigne, M. Dufègne, Mme Faucillon, M. Jumel, Mme Kéclard-Mondésir, M. Lecoq, M. Nilor, M. Peu, M. Fabien Roussel, M. Serville et M. Wulfranc et n° 519 présenté par Mme Janvier, Mme Lazaar, M. Sorre, Mme Bagarry, M. Blanchet, M. Claireaux, Mme De Temmerman et Mme Deprez-Audebert.

Après l'alinéa 25, insérer l'alinéa suivant :

« *a bis*) À la seconde phrase du premier alinéa du I, après la première occurrence du mot : « médicament », sont insérés les mots : « des investissements publics en recherche et développement biomédicale, » ; ».

Amendements identiques :

Amendements n° 488 présenté par M. Dharréville, Mme Bello, M. Brotherson, M. Bruneel, Mme Buffet, M. Chassaigne, M. Dufègne, Mme Faucillon, M. Jumel, Mme Kéclard-Mondésir, M. Lecoq, M. Nilor, M. Peu, M. Fabien Roussel, M. Serville et M. Wulfranc et n° 520 présenté par Mme Janvier, Mme Lazaar, M. Sorre, Mme Bagarry, M. Blanchet, M. Claireaux, Mme De Temmerman et Mme Deprez-Audebert.

Après l'alinéa 25, insérer l'alinéa suivant :

« *a bis*) Le premier alinéa du I est complété par deux phrases ainsi rédigées : « Les entreprises mettent à la disposition du Comité économique des produits de santé et de ses membres, pour chacun des médicaments mentionnés au premier alinéa de l'article L. 162-17 du présent code, les coûts de recherche et développement, incluant les informations sur les investissements publics, imputables au développement desdits médicaments. Ces données sont rendues publiques. » ; ».

Annexes

DÉPÔT D'UNE PROPOSITION DE LOI ORGANIQUE

M. le président de l'Assemblée nationale a reçu, le 22 novembre 2019, de Mme Aude Bono-Vandorme et M. François Jolivet, une proposition de loi organique relative au plafonnement des indemnités des parlementaires.

Cette proposition de loi organique, n° 2439, 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 D'UNE PROPOSITION DE RÉOLUTION

M. le président de l'Assemblée nationale a reçu, le 22 novembre 2019, de Mme Mathilde Panot et plusieurs de ses collègues, une proposition de résolution invitant le Gouvernement à engager un plan d'urgence de prévention et de lutte contre les punaises de lit, déposée en application de l'article 136 du règlement.

Cette proposition de résolution a été déposée sous le n° 2438.

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

Par lettre du vendredi 22 novembre 2019, M. le Premier ministre a transmis, en application de l'article 88-4 de la Constitution, à M. le président de l'Assemblée nationale, les textes suivants :

12514/19 LIMITE. – Projet de décision d'exécution du Conseil concernant le lancement de l'échange automatisé de données pour ce qui est des données dactyloscopiques au Royaume-Uni.

. – Comité consultatif pour la sécurité et la santé sur le lieu du travail Nomination de Mme Cyrene WAERN, membre titulaire pour la Suède, en remplacement de Mme My Billstam, démissionnaire.

COM(2019) 583 final. – Proposition de décision d'exécution du Conseil autorisant l'Espagne et la France à appliquer une mesure particulière dérogatoire à l'article 5 de la directive 2006/112/CE du Conseil relative au système commun de taxe sur la valeur ajoutée.

. – Proposition de règlement du conseil modifiant le règlement (UE) n° 1388/2013 portant ouverture et mode de gestion de contingents tarifaires autonomes de l'Union pour certains produits agricoles et industriels.

. – Recommandation de décision du Conseil établissant qu'aucune action suivie d'effets n'a été engagée par la Roumanie en réponse à la recommandation du Conseil du 14 juin 2019.

. – Recommandation de décision du Conseil établissant qu'aucune action suivie d'effets n'a été engagée par la Hongrie en réponse à la recommandation du Conseil du 14 juin 2019.

ANALYSE DES SCRUTINS

Scrutin public n° 2325

sur l'amendement de suppression n° 1 de Mme Verdier-Jouclas et l'amendement identique suivant à l'article 9 ter du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2020 (nouvelle lecture).

Nombre de votants :	51
Nombre de suffrages exprimés :	48
Majorité absolue :	25
Pour l'adoption :	22
Contre :	26

L'Assemblée nationale n'a pas adopté.

Groupe La République en marche (304)

Pour : 15

Mme Aurore Bergé, M. Bertrand Bouyx, Mme Danielle Brulebois, M. François Cormier-Bouligeon, M. Frédéric Descrozaille, M. Jean-François Eliaou, M. Éric Girardin, Mme Danièle Héryn, M. Jean-Claude Leclabart, Mme Sandra Marsaud, Mme Patricia Mirallès, M. Rémy Rebeyrotte, Mme Mireille Robert, Mme Laetitia Saint-Paul et Mme Marie-Christine Verdier-Jouclas.

Contre : 19

Mme Delphine Bagarry, M. Julien Borowczyk, M. Éric Bothorel, Mme Brigitte Bourguignon, Mme Christine Cloarec-Le Nabour, M. Dominique Da Silva, Mme Nicole Dubré-Chirat, Mme Audrey Dufeu Schubert, Mme Fiona Lazaar, Mme Charlotte Lecocq, M. Thomas Mesnier, M. Jean-Michel Mis, Mme Cendra Motin, Mme Michèle Peyron, M. Laurent Pietraszewski, Mme Stéphanie Rist, M. Cédric Roussel, M. Olivier Véran et Mme Annie Vidal.

Abstention : 1

M. Jean-Michel Fauvergue.

Non-votant(s) : 1

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

Groupe Les Républicains (104)

Pour : 7

Mme Émilie Bonnavard, M. Gérard Cherpion, Mme Marie-Christine Dalloz, M. Jean-Pierre Door, Mme Véronique Louwagie, M. Gilles Lurton et M. Gérard Menuel.

Groupe du Mouvement démocrate et apparentés (46)

Contre : 1

Mme Michèle de Vaucouleurs.

Groupe Socialistes et apparentés (29)

Contre : 3

M. Joël Aviragnet, M. Alain David et Mme Michèle Victory.

Groupe UDI, Agir et indépendants (28)

Abstention : 1

M. Paul Christophe.

Groupe Libertés et territoires (19)

Contre : 1

M. Matthieu Orphelin.

Abstention : 1

M. Philippe Vigier.

Groupe La France insoumise (17)

Contre : 1

Mme Caroline Fiat.

Groupe de la Gauche démocrate et républicaine (16)

Contre : 1

M. Pierre Dharréville.

Non inscrits (13)

Scrutin public n° 2326

sur l'amendement n°218 de M. Aviragnet et l'amendement identique suivant à l'article 17 du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2020 (nouvelle lecture).

Nombre de votants :	43
Nombre de suffrages exprimés :	43
Majorité absolue :	22
Pour l'adoption :	10
Contre :	33

L'Assemblée nationale n'a pas adopté.

Groupe La République en marche (304)

Contre : 31

Mme Delphine Bagarry, Mme Aurore Bergé, M. Julien Borowczyk, M. Éric Bothorel, M. Bertrand Bouyx, M. Jean-Jacques Bridey, Mme Céline Calvez, M. Philippe Chalumeau, Mme Annie Chapelier, Mme Christine Cloarec-Le Nabour, M. Dominique Da Silva, Mme Nicole Dubré-Chirat, Mme Audrey Dufeu Schubert, M. Jean-François Eliaou, M. Jean-Michel Fauvergue, Mme Paula Forteza, Mme Christine Hennion, Mme Nicole Le Peih, Mme Charlotte Lecocq, M. Thomas Mesnier, M. Jean-Michel Mis, Mme Cendra Motin, Mme Naïma Moutchou, Mme Michèle Peyron, M. Laurent Pietraszewski, Mme Isabelle Rauch, Mme Stéphanie Rist, Mme Mireille Robert, M. Cédric Roussel, Mme Annie Vidal et Mme Corinne Vignon.

Non-votant(s) : 2

M. Richard Ferrand (président de l'Assemblée nationale) et
Mme Laetitia Saint-Paul (présidente de séance).

Groupe Les Républicains (104)

Pour : 3

M. Jean-Pierre Door, M. Gilles Lurton et M. Gérard Menuel.

Groupe du Mouvement démocrate et apparentés (46)

Contre : 1

Mme Michèle de Vaucouleurs.

Groupe Socialistes et apparentés (29)

Pour : 3

M. Joël Aviragnet, M. Alain David et M. Boris Vallaud.

Groupe UDI, Agir et indépendants (28)

Contre : 1

M. Paul Christophe.

Groupe Libertés et territoires (19)

Groupe La France insoumise (17)

Pour : 3

M. Ugo Bernalicis, Mme Caroline Fiat et M. Adrien
Quatennens.

Groupe de la Gauche démocrate et républicaine (16)

Pour : 1

M. Pierre Dharréville.

Non inscrits (13)

Scrutin public n° 2327

sur l'amendement n° 535 du Gouvernement à l'article 17 du projet de
loi de financement de la sécurité sociale pour 2020 (nouvelle lecture).

Nombre de votants :	50
Nombre de suffrages exprimés :	48
Majorité absolue :	25
Pour l'adoption :	37
Contre :	11

L'Assemblée nationale a adopté.

Groupe La République en marche (304)

Pour : 35

Mme Delphine Bagarry, Mme Aurore Bergé, M. Julien
Borowczyk, M. Éric Bothorel, Mme Brigitte Bourguignon,
M. Bertrand Bouyx, M. Jean-Jacques Bridey, Mme Céline
Calvez, M. Philippe Chalumeau, Mme Annie Chapelier,
Mme Mireille Clapot, Mme Christine Cloarec-Le Nabour,
M. Dominique Da Silva, Mme Nicole Dubré-Chirat,
Mme Audrey Dufeu Schubert, M. Jean-François Eliaou,
M. Jean-Michel Fauvergue, Mme Paula Forteza,
M. Guillaume Gouffier-Cha, Mme Christine Hennion,
Mme Nicole Le Peih, Mme Charlotte Lecocq, M. Thomas
Mesnier, M. Jean-Michel Mis, Mme Naïma Moutchou,
Mme Michèle Peyron, M. Laurent Pietraszewski,
Mme Isabelle Rauch, Mme Stéphanie Rist, Mme Mireille
Robert, M. Cédric Roussel, M. Laurent Saint-Martin,
M. Olivier Véran, Mme Annie Vidal et Mme Corinne
Vignon.

Contre : 1

Mme Cendra Motin.

Non-votant(s) : 2

M. Richard Ferrand (président de l'Assemblée nationale) et
Mme Laetitia Saint-Paul (présidente de séance).

Groupe Les Républicains (104)

Abstention : 2

M. Jean-Pierre Door et M. Gilles Lurton.

Groupe du Mouvement démocrate et apparentés (46)

Pour : 2

Mme Nathalie Elimas et Mme Michèle de Vaucouleurs.

Groupe Socialistes et apparentés (29)

Contre : 3

M. Joël Aviragnet, M. Alain David et M. Boris Vallaud.

Groupe UDI, Agir et indépendants (28)

Contre : 1

M. Paul Christophe.

Groupe Libertés et territoires (19)

Contre : 1

M. Philippe Vigier.

Groupe La France insoumise (17)

Contre : 3

M. Ugo Bernalicis, Mme Caroline Fiat et M. Adrien
Quatennens.

Groupe de la Gauche démocrate et républicaine (16)

Contre : 2

M. André Chassaigne et M. Pierre Dharréville.

Non inscrits (13)

Scrutin public n° 2328

sur l'amendement n° 474 de M. Véran et l'amendement identique
suivant à l'article 29 du projet de loi de financement de la
sécurité sociale pour 2020 (nouvelle lecture).

Nombre de votants :	47
Nombre de suffrages exprimés :	41
Majorité absolue :	21
Pour l'adoption :	40
Contre :	1

L'Assemblée nationale a adopté.

Groupe La République en marche (304)

Pour : 28

Mme Delphine Bagarry, Mme Aurore Bergé, M. Julien
Borowczyk, Mme Brigitte Bourguignon, M. Bertrand
Bouyx, Mme Céline Calvez, M. Philippe Chalumeau,
Mme Mireille Clapot, Mme Christine Cloarec-Le Nabour,
M. Dominique Da Silva, M. Yves Daniel, M. Frédéric
Descrozaille, Mme Nicole Dubré-Chirat, Mme Audrey
Dufeu Schubert, M. Joël Giraud, M. Guillaume Gouffier-
Cha, Mme Fiona Lazaar, Mme Nicole Le Peih,
Mme Charlotte Lecocq, M. Thomas Mesnier, Mme Naïma
Moutchou, Mme Michèle Peyron, Mme Stéphanie Rist,
Mme Mireille Robert, M. Laurent Saint-Martin, M. Olivier
Véran, Mme Corinne Vignon et Mme Martine Wonner.

Non-votant(s) : 2

M. Richard Ferrand (président de l'Assemblée nationale) et
Mme Laetitia Saint-Paul (présidente de séance).

Groupe Les Républicains (104)

Pour : 3

M. Éric Ciotti, M. Julien Dive et M. Maxime Minot.

Abstention : 3

M. Jean-Pierre Door, M. Sébastien Leclerc et M. Gilles Lurton.

Groupe du Mouvement démocrate et apparentés (46)

Pour : 2

Mme Nathalie Elimas et Mme Michèle de Vaucouleurs.

Groupe Socialistes et apparentés (29)

Pour : 3

M. Joël Aviragnet, M. Alain David et M. Boris Vallaud.

Groupe UDI, Agir et indépendants (28)

Abstention : 3

Mme Sophie Auconie, M. Thierry Benoit et M. Paul Christophe.

Groupe Libertés et territoires (19)

Pour : 1

M. Olivier Falorni.

Contre : 1

M. Philippe Vigier.

Groupe La France insoumise (17)

Pour : 2

Mme Caroline Fiat et M. Adrien Quatennens.

Groupe de la Gauche démocrate et républicaine (16)

Pour : 1

M. Pierre Dharréville.

Non inscrits (13)**MISES AU POINT**

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

M. Dominique Potier a fait savoir qu'il avait voulu « voter pour ».