

ASSEMBLÉE NATIONALE

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

XV^e Législature

SESSION ORDINAIRE DE 2019-2020

Séance(s) du mardi 26 novembre 2019

Articles, amendements et annexes



SOMMAIRE

85^e séance

PLFSS POUR 2020	3
-----------------------	---

86^e séance

PLFSS POUR 2020	43
-----------------------	----

85^e séance

PLFSS POUR 2020

Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2020

Texte du projet de loi – n° 2416

Article 29 (suite)

- 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 à 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° 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° 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° 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° 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° 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° 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° bis (nouveau) À la première phrase du dernier alinéa de l'article L. 162-16-7, les mots : « ou égal » sont supprimés ;
- 42 10° 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° 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° 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° Le 1° de l'article L. 162-17-4 est abrogé ;
- 47 14° 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° 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° 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° Les spécialités susceptibles d'être utilisées, au moins en partie, concomitamment ou séquentiellement avec d'autres médicaments ;
- 55 « 2° 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 au 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° 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.

Amendements identiques :

Amendements n° 75 présenté par M. Door, M. Hetzel, Mme Anthoine, Mme Louwagie, Mme Levy, M. Kamardine, Mme Bazin-Malgras, Mme Bonnivard, M. de Ganay, M. Marleix, M. Bazin, Mme Beauvais, M. Viry, M. Cherpion, Mme Valérie Boyer et M. Grelier et n° 174 présenté par M. Lurton, Mme Valentin, M. Bony, M. Brun, M. Le Fur, Mme Poletti, M. Leclerc, M. Perrut, M. Ramadier et M. Viala.

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

« a bis) Après le mot : « constatés », la fin de la seconde phrase du même premier alinéa du I est ainsi rédigée : « , des conditions prévisibles et réelles d'utilisation du médicament ainsi que de l'intérêt qualité patient. » ; »

Amendement n° 80 présenté par Mme Firmin Le Bodo, M. Christophe, M. Ledoux et Mme Magnier.

Rédiger ainsi le début de l'alinéa 38 :

« III. – Les situations mentionnées aux 1° et 2° du I, ainsi que les... (*le reste sans changement*). »

Amendement n° 228 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.

I. – Après l’alinéa 42, insérer l’alinéa suivant :

« 10° *bis* Au troisième alinéa du I de l’article L. 162-17-3, après le mot : « tarifs », sont insérés les mots : « , les conventions mentionnées à l’article L. 162-16-4 » ;

II. – En conséquence, rédiger ainsi l’alinéa 45 :

« III.– Les prix de vente au public des médicaments, les tarifs, les conventions mentionnées à l’article L. 162-16-4 et, le cas échéant, les prix des produits et prestations fixés par le comité sont publiés au Journal officiel de la République française. »

Amendement n°334 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.

Rédiger ainsi l’alinéa 43 :

« 11° Au troisième alinéa du I de l’article L. 162-17-3, après le mot : « tarifs », sont insérés les mots : « , les conventions mentionnées à l’article L. 162-16-4 » et après le mot : « publiés », sont insérés les mots : « au Bulletin officiel des produits de santé et » ; ».

Article 29 bis (nouveau)

- ① I. – À titre expérimental, pour une durée de deux ans, l’État peut autoriser l’usage médical du cannabis sous la forme de produits répondant aux standards pharmaceutiques, dans certaines indications ou situations cliniques réfractaires aux traitements indiqués et accessibles.
- ② II. – Les conditions de mise en œuvre de l’expérimentation sont définies par voie réglementaire. Elles précisent notamment les conditions de prise en charge, le nombre de patients concernés, les modalités d’importation, de production, d’approvisionnement, de prescription et de délivrance par les pharmacies hospitalières et d’officine ainsi que les conditions d’information et de suivi des patients et de formation des professionnels de santé.
- ③ III. – Dans un délai de six mois avant le terme de l’expérimentation, le Gouvernement adresse au Parlement un rapport portant notamment sur l’usage médical du cannabis pour les malades, leur suivi, l’organisation du circuit de prescription et de dispensation ainsi que sur les dépenses engagées. Ce rapport étudie, en particulier, la pertinence d’un élargissement du recours à l’usage médical du cannabis au terme de l’expérimentation et, le cas échéant, les modalités de sa prise en charge par l’assurance maladie.

Amendement n°385 présenté par Mme Ménard.

À la première phrase de l’alinéa 3, supprimer le mot :

« notamment ».

Amendement n°389 présenté par Mme Ménard.

À la première phrase de l’alinéa 3, substituer au mot :

« notamment »

le mot :

« exclusivement ».

Article 30

- ① I. – Le chapitre I^{er} du titre II du livre I^{er} de la cinquième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② A. – L’article L. 5121-12 est ainsi modifié :
- ③ 1° La première phrase du 2° du I est ainsi modifiée :
- ④ a) Les mots : « un bénéfice » sont remplacés par les mots : « une efficacité cliniquement pertinente et un effet important » ;
- ⑤ b) Après le mot : « lui », sont insérés les mots : « , que des conséquences graves pour ce patient sont fortement probables en l’état des thérapeutiques disponibles » ;
- ⑥ c) Après les mots : « sécurité sont », il est inséré le mot : « fortement » ;
- ⑦ 2° Le III est ainsi modifié :
- ⑧ a) Au début du premier alinéa, est ajoutée la mention : « A. – » ;
- ⑨ b) Les 1° et 2° sont complétés par les mots : « , sans qu’une décision relative à cette demande n’ait été prise » ;
- ⑩ c) À la fin du 3°, les mots : « ou une demande d’essai clinique a été déposée » sont supprimés ;
- ⑪ d) Après le mot : « présent », la fin du 4° est ainsi rédigée : « A. La valeur maximale de ce délai est fixé par décret ; »
- ⑫ e) Après le même 4°, il est inséré un 5° ainsi rédigé :
- ⑬ « 5° L’état clinique du patient du fait de son urgence vitale nécessite le traitement immédiat par ce médicament. Ce cas ne s’applique que pour les traitements des maladies aiguës sans alternative thérapeutique prise en charge par l’assurance maladie. » ;
- ⑭ f) Il est ajouté un B ainsi rédigé :
- ⑮ « B. – Une demande d’autorisation au titre du 2° du I n’est en outre recevable que si les conditions suivantes sont remplies :
- ⑯ « 1° Le nombre total d’autorisations délivrées au titre du même 2° pour le médicament ne dépasse pas, le cas échéant, un seuil fixé par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale ;
- ⑰ « 2° Le médicament faisant l’objet de ces autorisations ne dispose pas d’une première autorisation de mise sur le marché, indépendamment de l’indication pour laquelle la demande est effectuée ;
- ⑱ « 3° Le médicament faisant l’objet de ces autorisations ne dispose pas d’une autorisation au titre du 1° du I.
- ⑲ « Au-delà du seuil mentionné au 1° du présent B, le titulaire des droits d’exploitation conserve la possibilité de déposer une demande au titre du 1° du I. » ;

- 20 3^o Le IV est ainsi rédigé :
- 21 « IV. – Par dérogation aux dispositions du A du III et sans préjudice du B du même III, une autorisation demandée au titre du 2^o du I peut être accordée lorsque le médicament a fait l'objet d'un arrêt de commercialisation, si l'indication thérapeutique sollicitée est différente de celle de l'autorisation du médicament ayant fait l'objet de cet arrêt et qu'il existe de fortes présomptions d'efficacité et de sécurité du médicament dans l'indication thérapeutique sollicitée. » ;
- 22 B. – Au 8^o de l'article L. 5121–20, les mots : « dans lesquelles interviennent les décisions accordant, modifiant, renouvelant, suspendant ou supprimant ces autorisations » sont remplacés par les mots : « et modalités d'octroi, de modification, de renouvellement, de suspension ou de retrait de cette autorisation ».
- 23 II. – La section 4 du chapitre II du titre VI du livre 1^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi modifiée :
- 24 A. – L'article L. 162–16–5–1 est ainsi modifié :
- 25 1^o Le III est ainsi modifié :
- 26 a) Au début du premier alinéa, est ajoutée la mention : « A. – » ;
- 27 a bis) (*nouveau*) Au dernier alinéa, la référence : « III » est remplacée par la référence : « A » ;
- 28 b) Sont ajoutés des B et C ainsi rédigés :
- 29 « B. – 1. Pour chaque indication considérée, l'intégralité des remises dues au titre du A est versée en une seule fois. Ces remises sont versées au titre de l'année au cours de laquelle l'inscription au remboursement de l'indication considérée a eu lieu.
- 30 « 2. Tout laboratoire redevable de remises mentionnées au 1 du présent B peut en être exonéré s'il signe avec le comité une convention prévoyant le versement de remises. Cette convention est signée avant le 1^{er} mai de l'année suivant l'année civile au cours de laquelle l'inscription au remboursement de l'indication considérée donnant lieu au versement desdites remises a eu lieu. Elle peut prévoir :
- 31 « a) Soit le versement sur deux années successives au maximum de remises dont le montant total ne peut être inférieur au montant qui aurait été dû en application du 1 ;
- 32 « b) Soit le versement en une seule fois, au titre de l'année au cours de laquelle l'inscription au remboursement de l'indication considérée a eu lieu. Dans ce cas, le montant de la remise est égal au montant qui aurait été dû en application du 1, auquel une décote, dans la limite de 3 %, peut être appliquée.
- 33 « C. – Pour chaque indication considérée, le ministre chargé de la sécurité sociale communique au laboratoire titulaire des droits d'exploitation d'une spécialité pharmaceutique prise en charge au titre des articles L. 162–16–5–1–1 ou L. 162–16–5–2, et pour laquelle l'indication ne relève pas des dispositions du V du présent article, un montant prévisionnel auquel l'assurance maladie pourrait prendre en charge cette indication. » ;
- 34 2^o Le V est ainsi modifié :
- 35 a) Après le mot : « objet », la fin du deuxième alinéa est supprimée ;
- 36 b) Après le même deuxième alinéa, sont insérés des 1^o et 2^o ainsi rédigés :
- 37 « 1^o Ou bien d'une prise en charge en application du II du même article L. 162–16–5–2 ;
- 38 « 2^o Ou bien d'une autorisation temporaire d'utilisation délivrée au titre du 2^o du I de l'article L. 5121–12 du code de la santé publique et prise en charge au titre de l'article L. 162–16–5–1–1 ou du I de l'article L. 162–16–5–2 du présent code. » ;
- 39 B. – Au deuxième alinéa du I de l'article L. 162–16–5–1–1, après le mot : « considéré », sont insérés les mots : « , dans la limite du seuil mentionné au 1^o du B du III du même article L. 5121–12, ».
- 40 III. – A. – Le I ainsi que le 2^o du A et le B du II entrent en vigueur le 1^{er} mars 2020. Le A du I, le 2^o du A du II et le B du même II sont applicables aux demandes d'autorisations mentionnées au 2^o du I de l'article L. 5121–12 du code de la santé publique déposées à compter de cette date ainsi qu'à leur prise en charge, indépendamment de celles déposées avant le 1^{er} mars 2020 pour les spécialités pharmaceutiques concernées et de leur prise en charge.
- 41 B. – Le 2 du B du III de l'article L. 162–16–5–1 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction résultant du présent article, est applicable :
- 42 1^o Aux spécialités pharmaceutiques prises en charge au titre des articles L. 162–16–5–1–1 ou L. 162–16–5–2 du même code, dans une indication considérée, à compter d'une date postérieure à la date de publication de la présente loi ;
- 43 2^o Aux spécialités pharmaceutiques prises en charge au titre des mêmes articles L. 162–16–5–1–1 ou L. 162–16–5–2, dans une indication considérée, à la date de publication de la présente loi ou pour lesquelles la prise en charge au titre desdits articles L. 162–16–5–1–1 ou L. 162–16–5–2 a pris fin au cours de l'année 2019.
- 44 C. – Le C du III de l'article L. 162–16–5–1 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction résultant du présent article, est applicable aux spécialités pharmaceutiques prises en charge, dans une indication considérée, au titre des articles L. 162–16–5–1–1 ou L. 162–16–5–2 du même code, et pour lesquelles l'indication ne relève pas du V de l'article L. 162–16–5–1 dudit code, dans sa rédaction résultant du présent article, à l'exclusion des indications dont la prise en charge est octroyée suite à une autorisation temporaire d'utilisation délivrée au titre du 2^o du I de l'article L. 5121–12 du code de la santé publique, que cette prise en charge soit effective à la date de publication de la présente loi ou à une date postérieure.

- 45 D. – L'article L. 162-16-5-4 du code de la sécurité sociale est rendu applicable aux spécialités pharmaceutiques prises en charge, dans une indication considérée, au titre de l'article L. 162-16-5-1-1 du même code, dans sa rédaction résultant de la présente loi, ou de l'article L. 162-16-5-2 dudit code à la date de publication de la présente loi.

Amendement n° 229 présenté par M. Aviragnet, Mme Bareigts, Mme Biémouret, Mme Vainqueur-Christophe, M. Vallaud, Mme Rabault, Mme Battistel, M. Bouillon, M. Jean-Louis Bricout, M. Carvounas, M. Alain David, Mme Laurence Dumont, M. Faure, M. Garot, M. David Habib, M. Hutin, M. Juanico, Mme Karamanli, M. Jérôme Lambert, M. Letchimy, Mme Manin, Mme Pau-Langevin, Mme Pires Beaune, M. Potier, M. Pueyo, M. Saulignac, Mme Tolmont, Mme Untermaier et Mme Victory.

Compléter l'alinéa 11 par les mots :

« et tient compte des investissements publics en recherche et développement biomédicale ».

Amendement n° 387 présenté par M. Berta, Mme de Vaucouleurs, M. Hammouche et M. Isaac-Sibille.

Supprimer les alinéas 17 et 18.

Article 31

- ① I. – Le 2^o de l'article L. 1413-12 du code de la santé publique est ainsi rétabli :
- ② « 2^o Par une dotation des régimes obligatoires d'assurance maladie versée et répartie dans des conditions fixées par décret ; ».
- ③ II. – Après le 4^o de l'article L. 5321-2 du code de la santé publique, il est inséré un 5^o ainsi rédigé :
- ④ « 5^o Par une dotation des régimes obligatoires d'assurance maladie versée et répartie dans des conditions fixées par décret. »

Amendement n° 336 présenté par M. Dharréville, Mme Bello, M. Brotherson, M. Bruneel, Mme Buffet, M. Chassaing, 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° 230 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 1 et 2.

CHAPITRE II

Améliorer l'accès aux soins

Article 32

- ① I. – Le titre VI du livre VIII du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1^o À la fin de l'intitulé, les mots : « et aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé » sont supprimés ;
- ③ 2^o L'article L. 861-3 est ainsi modifié :
- ④ a) Au septième alinéa, les mots : « sont dispensées de l'avance de frais » sont remplacés par les mots : « bénéficient du tiers payant » ;
- ⑤ b) Au huitième alinéa, les mots : « de la procédure de dispense d'avance des frais prévue à l'alinéa précédent » sont remplacés par les mots : « du tiers payant » ;
- ⑥ c) Le même huitième alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée : « Lorsque ces personnes souscrivent une assurance individuelle de frais de santé, aucune période probatoire ne peut leur être opposée. » ;
- ⑦ 3^o Après l'article L. 861-4, il est inséré un article L. 861-4-1 ainsi rédigé :
- ⑧ « *Art. L. 861-4-1.* – Lorsqu'une personne obtient le bénéfice de la protection complémentaire en matière de santé alors qu'elle bénéficie auprès d'un organisme mentionné au b de l'article L. 861-4 de garanties destinées au remboursement ou à l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident dans les conditions prévues aux articles 2 et 3 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 renforçant les garanties offertes aux personnes assurées contre certains risques, elle obtient à sa demande :
- ⑨ « 1^o Soit la résiliation totale des garanties initialement souscrites si l'organisme n'est pas inscrit sur la liste prévue à l'article L. 861-7 du présent code ;
- ⑩ « 2^o Soit la modification des garanties initialement souscrites et la prise en charge des prestations prévues à l'article L. 861-3 si l'organisme est inscrit sur la liste prévue à l'article L. 861-7. Lorsque les garanties initialement souscrites couvraient des risques différents de la prise en charge prévue à l'article L. 861-3, l'organisme peut proposer au bénéficiaire de la protection complémentaire, pour la partie de son contrat initial qui excède cette protection, un contrat correspondant à des conditions tarifaires de droit commun.
- ⑪ « Les cotisations ou primes afférentes aux contrats ou parties de contrat initiaux sont remboursées par les organismes qui les ont perçues au prorata de la durée du contrat restant à courir.
- ⑫ « Les dispositions du présent article ne s'appliquent pas aux garanties souscrites dans le cadre d'un accord collectif obligatoire d'entreprise. » ;
- ⑬ 4^o L'article L. 861-5 est ainsi modifié :

- 14) *a) (nouveau)* Après le deuxième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- 15) « Les organismes chargés de la prise en charge des frais de santé informent les bénéficiaires de l'allocation mentionnée à l'article L. 821-1 de leur éligibilité potentielle au bénéfice de la protection complémentaire et leur proposent un accompagnement dans leur démarche d'ouverture et de renouvellement du droit à cette protection. » ;
- 16) *b)* Le quatrième alinéa est ainsi modifié :
- 17) – à la première phrase, le mot : « troisième » est remplacé par le mot : « quatrième » ;
- 18) – à la troisième phrase, après le mot : « demande, », sont insérés les mots : « ou à la date du bénéfice de la prise en charge des frais de santé si cette date est postérieure, » ;
- 19) – à la dernière phrase, les mots : « cette protection » sont remplacés par les mots : « la prise en charge mentionnée à l'article L. 861-3 » ;
- 20) 5° L'article L. 861-8 est ainsi modifié :
- 21) *a) (nouveau)* À la première phrase, les deux occurrences du mot : « quatrième » sont remplacées par le mot : « cinquième » ;
- 22) *b)* Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :
- 23) « Les organismes inscrits sur la liste prévue à l'article L. 861-7 sont tenus de proposer les contrats mentionnés à l'article L. 861-12. » ;
- 24) 6° À la fin du 2° de l'article L. 861-11, les mots : « et au montant de la participation non acquittée » sont supprimés ;
- 25) 7° Le chapitre I^{er} est complété par un article L. 861-12 ainsi rédigé :
- 26) « *Art. L. 861-12.* – À l'expiration de son droit à la protection complémentaire en matière de santé, toute personne en ayant bénéficié auprès d'un organisme mentionné au *b* de l'article L. 861-4 peut bénéficier auprès de cet organisme, pour une période d'un an, d'un contrat conforme aux règles définies à l'article L. 871-1, pour un tarif dont le montant est fixé par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale en fonction de l'âge du bénéficiaire.
- 27) « Ce tarif peut être adapté par décret pour les assurés relevant des régimes locaux d'assurance maladie complémentaire mentionnés à l'article L. 3251 du présent code et à l'article L. 7613 du code rural et de la pêche maritime. » ;
- 28) 8° L'article L. 862-1 est ainsi modifié :
- 29) *a)* À la première phrase du deuxième alinéa, les mots : « financement de la couverture maladie universelle complémentaire » sont remplacés par les mots : « la Complémentaire santé solidaire » ;
- 30) *b)* Au dernier alinéa, les mots : « de financement de la protection complémentaire » sont remplacés par les mots : « mentionné au premier alinéa du présent article » ;
- 31) 9° La seconde phrase du premier alinéa du *a* de l'article L. 862-2 est remplacée par trois phrases ainsi rédigées : « Pour les bénéficiaires redevables de la participation mentionnée au 2° de l'article L. 861-1, ces dépenses sont minorées du montant des participations dues à l'organisme assurant la protection complémentaire. Pour les organismes mentionnés au *b* de l'article L. 861-4, ces mêmes dépenses sont majorées, au titre des frais de gestion, d'un montant forfaitaire pour chaque bénéficiaire mentionné au 2° de l'article L. 861-1 dont l'organisme gère la protection complémentaire. Ce montant est fixé par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale après avis de l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire. » ;
- 32) 10° *(nouveau)* À la troisième phrase du premier alinéa de l'article L. 863-3, le mot : « troisième » est remplacé par le mot : « quatrième ».
- 33) II. – Les articles 6-1, 6-2 et 6-3 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 renforçant les garanties offertes aux personnes assurées contre certains risques sont abrogés.
- 34) III. – A. – Le 7° du I du présent article s'applique aux personnes dont le droit à la protection complémentaire en matière de santé ou au crédit d'impôt mentionné à l'article L. 863-1 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction antérieure au 1^{er} novembre 2019, arrive à expiration à compter du 1^{er} janvier 2020.
- 35) B. – Les personnes dont le droit à la protection complémentaire en matière de santé ou au crédit d'impôt mentionnée à l'article L. 863-1 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction antérieure au 1^{er} novembre 2019, arrive à expiration entre le 1^{er} novembre 2019 et le 1^{er} janvier 2020, ont le droit de se voir proposer les contrats respectivement prévus à :
- 36) 1° L'article 6-1 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 renforçant les garanties offertes aux personnes assurées contre certains risques, dans sa rédaction antérieure à la présente loi ;
- 37) 2° L'article L. 863-7 du code de la sécurité sociale dans sa rédaction antérieure au 1^{er} novembre 2019.
- Amendement n° 145** présenté par M. Véran, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales.
- À l'alinéa 15, après le mot :
- « informent »,
- insérer les mots :
- « les bénéficiaires de l'allocation mentionnée à l'article L. 815-24 et ».
- Amendements identiques :*
- Amendements n° 36** présenté par Mme Firmin Le Bodo, M. Christophe, Mme Descamps, M. Ledoux, Mme Magnier et Mme Sanquer, n° 157 présenté par M. Bony, M. Leclerc, M. Masson, M. Sermier, Mme Bazin-Malgras, M. Cinieri,

M. Rémi Delatte et M. Boucard et n° 428 présenté par M. Rolland, Mme Anthoine, Mme Genevard, Mme Valentin et M. Lurton.

À l'alinéa 15, substituer à la référence :

« à l'article L. 821-1 »

les références :

« aux articles L. 821-1 et L. 821-2 ».

Amendements identiques :

Amendements n° 232 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° 493 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.

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

« en fonction de l'âge du bénéficiaire ».

Amendement n° 231 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 26, substituer aux mots :

« de l'âge »

les mots :

« des revenus ».

Amendement n° 484 présenté par le Gouvernement.

À l'alinéa 27, substituer au mot :

« décret »

les mots :

« arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale ».

Article 33

- ① I. – Le titre VI du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1^o Au 21^o de l'article L. 160-14, les mots : « d'au moins quinze ans » sont supprimés ;
- ③ 2^o À la première phrase des articles L. 162-4-5 et L. 162-8-1, les mots : « un contraceptif à une assurée mineure d'au moins quinze ans mentionnée au 21^o de l'article L. 322-3 » sont remplacés par les mots : « à une assurée mineure un contraceptif mentionné au 21^o de l'article L. 160-14 ».

- ④ II. – À l'article 20-4 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, après la référence : « L. 162-4-1, », sont insérées les références : « L. 162-4-5, L. 162-8-1, ».

- ⑤ III. – Le cinquième alinéa de l'article 9 de l'ordonnance n° 77-1102 du 26 septembre 1977 portant extension et adaptation au département de Saint-Pierre-et-Miquelon de diverses dispositions relatives aux affaires sociales est ainsi rédigé :

- ⑥ « – L. 162-3, L. 162-4, L. 162-4-5 et L. 162-8-1 ; ».

Amendement n° 390 présenté par Mme Ménard.

Supprimer cet article.

Article 34

- ① I. – Le chapitre I^{er} *quater* du titre II du livre I^{er} de la cinquième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1^o L'article L. 5121-29 est ainsi modifié :
- ③ a) Après le premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ④ « À cette fin, tout titulaire d'autorisation de mise sur le marché et toute entreprise pharmaceutique exploitant un médicament constitue un stock de sécurité destiné au marché national et situé sur le territoire français, sur celui d'un autre État membre de l'Union européenne ou sur celui d'un État partie à l'accord sur l'Espace économique européen, dans une limite fixée dans des conditions définies par décret en Conseil d'État en fonction de la classe thérapeutique et qui ne peut excéder quatre mois de couverture des besoins en médicament, calculés sur la base du volume des ventes de la spécialité au cours des douze derniers mois glissants. Les informations relatives à la localisation de ce stock de sécurité sont tenues à la disposition de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé et lui sont transmises à tout moment à sa demande. » ;
- ⑤ b) Au début de la première phrase du second alinéa, les mots : « À cet effet, ils » sont remplacés par les mots : « En outre, les titulaires d'autorisation de mise sur le marché et les entreprises pharmaceutiques exploitant des médicaments » ;
- ⑥ 2^o L'article L. 5121-32 est ainsi rédigé :
- ⑦ « *Art. L. 5121-32.* – Les titulaires d'autorisation de mise sur le marché et les entreprises pharmaceutiques exploitant un médicament d'intérêt thérapeutique majeur mentionné à l'article L. 5111-4 informent dès qu'ils en ont connaissance l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé de tout risque de rupture de stock ou de toute rupture de stock relatif à ce médicament, dans des conditions définies par voie réglementaire.

- 8 « Ils mettent en place, après accord de l'agence, des solutions alternatives permettant de faire face à cette situation et mettent en œuvre, pour les médicaments d'intérêt thérapeutique majeur mentionnés à l'article L. 5121-31, les mesures prévues dans le plan de gestion des pénuries mentionné au même article L. 5121-31.
- 9 « Ils prennent, après accord de l'agence, les mesures d'accompagnement et d'information des professionnels de santé ainsi que les mesures permettant l'information des patients, notamment par l'intermédiaire des associations de patients. » ;
- 10 2° *bis* (nouveau) À l'article L. 5121-32-1, après la référence : « L. 5121-32 », sont insérés les mots : « et du I de l'article L. 5121-33 » ;
- 11 3° L'article L. 5121-33 est ainsi rédigé :
- 12 « *Art. L. 5121-33.* – I. – Hors les cas de force majeure, en cas de rupture de stock d'un médicament d'intérêt thérapeutique majeur pour lequel une rupture ou un risque de rupture de stock présente pour les patients un risque grave et immédiat, ou d'un vaccin mentionné au deuxième alinéa de l'article L. 5121-31, et lorsque ni les alternatives médicamenteuses éventuellement disponibles sur le territoire national, ni les mesures communiquées par l'entreprise pharmaceutique exploitante ne permettent de couvrir les besoins nationaux, le directeur général de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé peut, après mise en œuvre d'une procédure contradictoire, faire procéder par l'entreprise pharmaceutique défaillante à l'importation de toute alternative médicamenteuse à proportion de sa part dans la couverture des besoins au cours des six mois précédant la rupture de stock, selon les modalités prévues à l'article L. 5124-13 et dans la limite de la durée de la rupture de stock.
- 13 « L'entreprise pharmaceutique défaillante verse à la Caisse nationale de l'assurance maladie la différence entre les montants remboursés par l'assurance maladie au titre de la prise en charge de l'alternative importée et ceux qui auraient résulté de la prise en charge au titre du médicament initial pendant la période de rupture mentionnée au premier alinéa du présent I dans la limite de sa part dans la couverture des besoins au cours des six mois précédant la rupture de stock.
- 14 « II. – Les officines de pharmacie peuvent dispenser au détail des médicaments disposant d'une autorisation d'importation délivrée par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé pour pallier une rupture d'un médicament d'intérêt thérapeutique majeur sur décision du directeur général de l'agence, publiée sur son site internet. »
- 15 II. – Le premier alinéa de l'article L. 5124-6 du code de la santé publique est ainsi modifié :
- 16 1° À la première phrase, les mots : « si ce médicament est utilisé dans une ou des pathologies graves dans lesquelles elle ne disposerait » sont remplacés par les mots : « pour les médicaments d'intérêt thérapeutique majeur mentionnés à l'article L. 5111-4 pour lesquels il n'existe » ;
- 17 2° Au début de la troisième phrase, les mots : « Si le médicament n'est pas utilisé dans une ou des pathologies graves dans lesquelles elle ne disposerait » sont remplacés par les mots : « Si le médicament n'est pas un médicament d'intérêt thérapeutique majeur mentionné au même article L. 5111-4 pour lequel il n'existe ».
- 18 III. – Le chapitre III du titre II du livre IV de la cinquième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :
- 19 1° Les 1° et 2° de l'article L. 5423-8 sont abrogés ;
- 20 2° Il est ajouté un article L. 5423-9 ainsi rédigé :
- 21 « *Art. L. 5423-9.* – Constitue un manquement soumis à sanction financière :
- 22 « 1° Le fait, pour un titulaire d'autorisation de mise sur le marché ou une entreprise pharmaceutique exploitant un médicament, de ne pas constituer le stock de sécurité destiné au marché national en application du deuxième alinéa de l'article L. 5121-29 ;
- 23 « 2° Le fait, pour un titulaire d'autorisation de mise sur le marché ou une entreprise pharmaceutique exploitant un médicament d'intérêt thérapeutique majeur mentionné à l'article L. 5111-4 pour lequel il n'existe pas d'alternatives disponibles sur le marché français et qui prend la décision d'en suspendre ou d'en cesser la commercialisation, ou qui a connaissance de faits susceptibles d'entraîner la suspension ou la cessation de cette commercialisation, de ne pas en informer l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, en méconnaissance des dispositions du premier alinéa de l'article L. 5124-6, au moins un an avant la date envisagée ou prévisible de la suspension ou de la cessation, ou de ne pas indiquer la raison de cette action ;
- 24 « 3° Le fait, pour un titulaire d'autorisation de mise sur le marché ou une entreprise pharmaceutique exploitant un médicament d'intérêt thérapeutique majeur mentionné à l'article L. 5111-4 pour lequel il n'existe pas d'alternatives disponibles sur le marché français, d'en cesser la commercialisation avant la fin du délai nécessaire pour mettre en place les solutions alternatives permettant de couvrir ce besoin, en méconnaissance des dispositions du premier alinéa de l'article L. 5124-6 ;
- 25 « 4° Le fait, pour un titulaire d'autorisation de mise sur le marché ou une entreprise pharmaceutique exploitant un médicament, de ne pas informer immédiatement l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé de toute action qu'il a engagée pour en suspendre la commercialisation en cas d'urgence ou pour en retirer un lot déterminé, en méconnaissance des dispositions du second alinéa de l'article L. 5124-6 ;
- 26 « 5° Le fait, pour un titulaire d'autorisation de mise sur le marché ou une entreprise pharmaceutique exploitant soit un médicament d'intérêt thérapeutique majeur mentionné à l'article L. 5111-4 pour lequel, du fait de ses caractéristiques, la rupture ou le risque de rupture de stock présente pour les patients un risque grave et immédiat, soit un vaccin mentionné au *b* du 6° de l'article L. 5121-1 dont la liste est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé en application du deuxième alinéa de l'article L. 5121-31 :

- 27) « a) De ne pas respecter l'obligation d'élaborer et de mettre en œuvre un plan de gestion des pénuries permettant de prévenir et pallier toute rupture de stock prévu à l'article L. 5121-31 ;
- 28) « b) Ou de ne pas déclarer à l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, en méconnaissance des dispositions de l'article L. 5121-31, la liste des médicaments pour lesquels il élabore un plan de gestion des pénuries ;
- 29) « c) Ou de ne pas prévoir dans le plan de gestion des pénuries des mesures suffisantes permettant de faire face à une situation de rupture de stock ;
- 30) « d) Ou de ne pas procéder à l'importation d'une alternative au médicament en rupture de stock exigée par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé en application des dispositions du I de l'article L. 5121-33 ;
- 31) « 6° Le fait, pour un titulaire d'autorisation de mise sur le marché ou une entreprise pharmaceutique exploitant un médicament d'intérêt thérapeutique majeur mentionné à l'article L. 5111-4 :
- 32) « a) De ne pas informer dès qu'il en a connaissance l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé de tout risque de rupture de stock ou de toute rupture de stock sur ce médicament, en méconnaissance du premier alinéa de l'article L. 5121-32 ;
- 33) « b) Ou, s'il a procédé à cette information, de ne pas mettre en œuvre, le cas échéant, les mesures prévues dans le plan de gestion des pénuries exigé en application de l'article L. 5121-31 ;
- 34) « c) Ou de ne pas mettre en œuvre les mesures d'accompagnement et d'information des professionnels de santé et des patients prévues au dernier alinéa de l'article L. 5121-32. »
- 35) IV. – L'article L. 5471-1 du code de la santé publique est ainsi modifié :
- 36) 1° Au I, après la référence : « L. 5423-8 », est insérée la référence : « , L. 5423-9 » ;
- 37) 2° Le II est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- 38) « Par dérogation au premier alinéa du présent II, pour les manquements mentionnés à l'article L. 5423-9, l'agence peut assortir cette sanction financière d'une astreinte journalière pour chaque jour de rupture d'approvisionnement constaté, qui ne peut être supérieure à 30 % du chiffre d'affaires journalier moyen réalisé en France par l'entreprise au titre du dernier exercice clos pour le produit considéré. » ;
- 39) 3° Au deuxième alinéa du III, les références : « aux 1° à 3° » sont remplacées par la référence : « au 3° » et, après la référence : « L. 5423-8, », est insérée la référence : « à l'article L. 5423-9, ».
- 40) V. – Le 1° du I du présent article entre en vigueur le 30 juin 2020.

Amendement n° 302 présenté par M. Christophe, Mme Firmin Le Bodo, M. Vercamer, Mme Auconie, M. Becht, M. Benoit, M. Brindeau, Mme de La Raudière, Mme Descamps, M. Ledoux, Mme Lemoine, Mme Magnier, M. Morel-À-L'Huissier, M. Naegelen et M. Zumkeller.

À la première phrase de l'alinéa 4, substituer à la première occurrence du mot :

« et »

le mot :

« ou ».

Amendement n° 78 présenté par M. Door, M. Lurton, M. Hetzel, Mme Anthoine, Mme Louwagie, Mme Levy, M. Kamardine, M. Le Fur, M. Brun, Mme Bazin-Malgras, Mme Bonnavard, M. Viala, M. Reda, M. de Ganay, Mme Corneloup, M. Grelier, M. Marleix, M. Straumann, M. Perrut, M. Bazin, Mme Beauvais, M. Viry, M. Dive, M. Cherpion, Mme Duby-Muller, M. Bouchet et Mme Valérie Boyer.

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

« médicament »,

insérer les mots :

« , à l'exception des vaccins, ».

Amendement n° 179 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. Door, M. Viala, M. Kamardine et Mme Levy.

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

« médicament »,

insérer les mots :

« , à l'exception des médicaments dérivés du plasma, ».

Amendement n° 92 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 Bonnavard, 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, Mme 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.

À la première phrase de l'alinéa 4, après la seconde occurrence du mot :

« État »,

insérer les mots :

« , pris après consultation préalable des acteurs concernés, ».

Amendements identiques :

Amendements n° 146 présenté par M. Véran, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales, M. Christophe, Mme Firmin Le Bodo, M. Vercamer et Mme Sanquer et n° 315 présenté par M. Christophe, Mme Auconie, M. Becht, M. Benoit, M. Brindeau, Mme de La Raudière, Mme Descamps, Mme Firmin Le Bodo, M. Ledoux, Mme Lemoine, Mme Magnier, M. Morel-À-L'Huissier, M. Naegelen, M. Vercamer et M. Zumkeller.

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

« en fonction de la classe thérapeutique ».

Amendement n° 391 présenté par Mme Ménard.

À la première phrase de l'alinéa 4, substituer au mot :

« quatre »

le mot :

« six ».

Amendement n° 471 présenté par M. Door.

I. – Après l'alinéa 5, insérer les deux alinéas suivants :

« 1° *bis* Après le même article L. 5121–29, il est inséré un article L. 5121–29–1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 5121–29–1.* – Tout titulaire d'une autorisation d'importation parallèle en application de l'article L. 5124–13 est soumis à l'obligation de constitution d'un stock de sécurité destiné au marché national dans les mêmes conditions que celles prévues à l'article L. 5121–29. » ; ».

II. – En conséquence, compléter l'alinéa 22 par les mots :

« et, pour un titulaire d'une autorisation d'importation parallèle, de ne pas constituer le stock de sécurité destiné au marché national en application de l'article L. 5121–29–1 ».

Amendement n° 314 rectifié présenté par M. Aviragnet, Mme Bareigts, Mme Biémouret, M. Vallaud, Mme Vainqueur-Christophe, 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.

I. – Après l'alinéa 5, insérer l'alinéa suivant :

« 1° *bis* Au premier alinéa de l'article L. 5121–31, les mots : « pour lesquels, du fait de leurs caractéristiques, la rupture ou le risque de rupture de stock présente pour les patients un risque grave et immédiat » sont supprimés. »

II. – En conséquence, à l'alinéa 8, supprimer les mots :

« mentionnés à l'article L. 5121–31 ».

III – En conséquence, au même alinéa, substituer aux mots

« au même » :

les mots :

« à l' ».

IV. – En conséquence, à l'alinéa 26, supprimer les mots :

« pour lequel, du fait de ses caractéristiques, la rupture ou le risque de rupture de stock présente pour les patients un risque grave et immédiat ».

IV. – En conséquence, rédiger ainsi l'alinéa 30 :

« 5° *bis* Le fait, pour un titulaire d'autorisation de mise sur le marché ou une entreprise pharmaceutique exploitant soit un médicament d'intérêt thérapeutique majeur mentionné à l'article L. 5111–4 pour lequel, du fait de ses caractéristiques, la rupture ou le risque de rupture de stock présente pour les patients un risque grave et immédiat, soit un vaccin mentionné au *b* du 6° de l'article L. 5121–1 dont la liste est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé en application du deuxième alinéa de l'article L. 5121–31, de ne pas procéder à l'importation d'une alternative au médicament en rupture de stock exigée par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé en application des dispositions du I de l'article L. 5121–33 ».

Amendement n° 296 présenté par Mme Valentin, Mme Corneloup, Mme Bonnavard, Mme Genevard, M. Thiériot, M. Ferrara, M. Abad, M. Reda, M. Sermier, Mme Dalloz, M. Leclerc, M. Descoeur, M. Brun, M. Le Fur, M. Perrut, M. Boucard, Mme Bazin-Malgras, Mme Anthoine, M. Cinieri, M. Bazin, M. Rolland, Mme Louwagie, M. Aubert et Mme Poletti.

À l'alinéa 12, substituer à la première occurrence des mots :

« d'un »

les mots :

« de tout ».

Amendement n° 178 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 12, après le mot :

« majeur »,

insérer les mots :

« , à l'exception d'un médicament dérivé du plasma, ».

Amendement n° 392 présenté par Mme Ménard.

À l'alinéa 12, après le mot :

« médicamenteuse »,

insérer les mots :

« au moins équivalentes en efficacité et obéissant aux critères de contrôle des produits de santé de la France, ».

Amendement n° 83 présenté par Mme Firmin Le Bodo, M. Christophe, M. Ledoux et Mme Magnier.

I. – Après l'alinéa 13, insérer les trois alinéas suivants :

« Un décret en Conseil d'État, pris après consultation des représentants des entreprises pharmaceutiques, détermine les conditions d'application du présent I. À cet effet, il précise :

« – les responsabilités respectives de l'entreprise pharmaceutique défaillante et de l'entreprise pharmaceutique exploitant la spécialité importée en matière de pharmacovigilance ainsi qu'en matière de contrôle de la qualité, de conditionnement et de traçabilité des quantités importées ;

« – les modalités selon lesquelles l'entreprise pharmaceutique défaillante procède à l'importation, au stockage et à la libération des quantités de l'alternative médicamenteuse, lorsque ladite entreprise ne dispose pas en France d'un établissement pharmaceutique préalablement autorisé pour l'activité d'importation de médicaments conformément à l'article L. 5124-1. »

II. – En conséquence, après l'alinéa 17, insérer l'alinéa suivant :

« II *bis*. – Le deuxième alinéa de l'article L. 5124-13 du code de la santé publique est complété par une phrase ainsi rédigée : « La décision du directeur général de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé prononcée en application de l'article L. 5121-33 vaut autorisation d'importation lorsque l'importation d'une alternative médicamenteuse est rendue nécessaire par une rupture de stock d'une spécialité commercialisée en France. »

Amendement n° 180 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.

Après l'alinéa 14, insérer l'alinéa suivant :

« III. – Le présent article ne s'applique pas à l'entreprise pharmaceutique dont la rupture de stock résulterait de la défaillance d'une précédente entreprise pharmaceutique. »

Amendement n° 147 rectifié présenté par M. Véran, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales.

I – Rédiger ainsi les alinéas 16 et 17 :

« 1^o Après le mot : « santé », la fin de la première phrase est ainsi rédigée : « pour les médicaments d'intérêt thérapeutique majeur mentionnés à l'article L. 5111-4. » ;

« 2^o Le début de la troisième phrase est ainsi rédigé : « Si le médicament n'est pas un médicament d'intérêt thérapeutique majeur mentionné au même article L. 5111-4, l'information... (*le reste sans changement*) ».

II – En conséquence, à l'alinéa 24, supprimer les mots :

« pour lequel il n'existe pas d'alternatives disponibles sur le marché français ».

Amendement n° 176 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.

Après l'alinéa 37, insérer l'alinéa suivant :

« Les entreprises pharmaceutiques sont exemptées de sanctions financières pour les manquements mentionnés à l'article L. 5423-9, lorsque ces manquements concernent des médicaments dérivés du plasma. »

Amendement n° 262 présenté par M. Véran.

À l'alinéa 40, substituer au mot :

« entre »

les mots :

« et le 1^o de l'article L. 5423-9 du code de la santé publique, dans sa rédaction résultant du 2^o du III du présent article, entrent ».

Article 35

① Le quatrième alinéa de l'article L. 223-1-1 du code de l'action sociale et des familles est ainsi rédigé :

② « Un bilan de santé et de prévention est obligatoirement réalisé à l'entrée du mineur dans le dispositif de protection de l'enfance. Ce bilan est réalisé, dès le début de la mesure, pour tous les enfants accompagnés par l'aide sociale à l'enfance ou par la protection judiciaire de la jeunesse. Ce bilan permet d'engager un suivi médical régulier et coordonné. Il identifie les besoins de prévention et de soins permettant d'améliorer l'état de santé physique et psychique de l'enfant, qui doivent être intégrés au projet pour l'enfant. Il est pris en charge par l'assurance maladie. »

Amendement n° 421 présenté par Mme Wonner, Mme Bagarry, Mme Mörch, M. Cesarini, M. Raphan, Mme Pitollat, Mme Gaillot et Mme De Temmerman.

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

« santé »,

insérer les mots :

« comprenant une évaluation psychologique ».

II. – En conséquence, compléter le même alinéa par la phrase suivante :

« L'évaluation psychologique est réalisée par un psychologue. »

Amendement n° 449 présenté par M. Véran.

I. – À la deuxième phrase de l'alinéa 2, substituer aux mots :

« enfants accompagnés par »

les mots :

« mineurs accompagnés notamment par »

II. – En conséquence, au début de la troisième phrase du même alinéa, substituer aux mots :

« Ce bilan »

le mot :

« Il ».

Amendement n° 393 présenté par Mme Ménard.

À la fin de l'avant-dernière phrase de l'alinéa 2, supprimer les mots :

« , qui doivent être intégrés au projet pour l'enfant ».

Article 35 bis (nouveau)

- ① Le II de l'article L. 4011-3 du code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° À la fin du premier alinéa, la référence : « du code de la sécurité sociale » est supprimée ;
- ③ 2° Au 1°, après la référence : « L. 162-32-1 », sont insérées les références : « du code de la sécurité sociale ainsi qu'à l'article L. 2112-7 du présent code » ;
- ④ 3° Au 2°, après la référence : « L. 160-8 », est insérée la référence : « du code de la sécurité sociale » ;
- ⑤ 4° Au 3°, après la référence : « L. 160-2 », est insérée la référence : « du code de la sécurité sociale » ;
- ⑥ 5° Au 4°, après la référence : « L. 160-14 », est insérée la référence : « du code de la sécurité sociale ».

Article 36

- ① I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° A (*nouveau*) L'article L. 162-5-14-1 est abrogé ;
- ③ 1° La sous-section 3 de la section 1 du chapitre II du titre VI du livre I^{er} est complétée par un article L. 162-5-19 ainsi rédigé :
- ④ « *Art. L. 162-5-19.* – I. – Les médecins mentionnés au 1° de l'article L. 646-1 qui pratiquent des actes et consultations à tarifs opposables ou ont adhéré à un dispositif conventionnel de maîtrise des dépassements d'honoraires bénéficient d'une aide lorsqu'ils s'installent dans des zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins mentionnées au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique dans un délai de trois ans à compter de l'obtention des titres de formation mentionnés à l'article L. 4131-1 du même code. Cette aide est calculée sur la base du montant des cotisations aux régimes de base d'assurance maladie, maternité, vieillesse ainsi qu'aux régimes de prestations complémentaires de vieillesse, d'invalidité et décès et d'allocations familiales dont ils sont redevables au titre des revenus retirés des honoraires conventionnels au cours des vingt-quatre premiers mois d'activité.
- ⑤ « II. – Pour les médecins qui ont choisi, en application de la convention nationale prévue à l'article L. 162-5 du présent code, de pratiquer des honoraires conventionnels, le montant de l'aide prévue au I du présent article est égal au montant des cotisations sociales mentionnées au même I restant dues, après prise en compte de la participation des caisses d'assurance maladie prévue au 5° de l'article L. 162-14-1, dans la limite du montant des cotisations dues et des participations au financement des cotisations pour un revenu maximal tiré des honoraires conventionnels de 80 000 €.

- ⑥ « Pour les médecins qui ont choisi, en application de la convention nationale prévue à l'article L. 162-5, de pratiquer des honoraires différents des honoraires conventionnels mais qui ont adhéré à un dispositif conventionnel de maîtrise des dépassements prévu par la même convention, le montant de l'aide est égal à celui accordé aux médecins mentionnés au premier alinéa du présent II ayant perçu un revenu issu des honoraires conventionnels équivalent.
- ⑦ « III. – Les organismes mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-1 ainsi que les organismes mentionnés à l'article L. 641-1 chargés des régimes d'assurance vieillesse des médecins informent, dans des conditions prévues par décret, les caisses d'assurance maladie et le bénéficiaire de l'aide du montant de l'aide calculée dans les conditions prévues au II du présent article. L'aide est versée, dans des conditions prévues par décret, par les caisses d'assurance maladie aux organismes mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-1 ainsi qu'aux organismes mentionnés à l'article L. 641-1 chargés des régimes d'assurance vieillesse des médecins. Le montant des cotisations appelées auprès des intéressés est diminué du montant de l'aide ainsi versée.
- ⑧ « IV (*nouveau*). – En cas de cessation d'exercice dans l'un des territoires mentionnés au I du présent article au cours des deux années suivant l'installation, le bénéfice de l'aide est suspendu le premier jour du mois suivant cette cessation.
- ⑨ « Le premier alinéa du présent IV n'est pas applicable en cas de modification du périmètre des territoires définis au I. » ;
- ⑩ 2° Le I de l'article L. 642-4-2 est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ⑪ « En cas de dépassement du seuil, les personnes bénéficiant des dispositions du présent article acquittent des cotisations et contributions complémentaires à des taux et selon des modalités prévues par décret. Elles peuvent perdre le bénéfice des dispositions du présent article dans des conditions prévues par décret. » ;
- ⑫ 3° Après l'article L. 645-2, il est inséré un article L. 645-2-1 ainsi rédigé :
- ⑬ « *Art. L. 645-2-1.* – Par dérogation au premier alinéa de l'article L. 645-2, les personnes relevant de l'article L. 642-4-2 sont redevables d'une cotisation proportionnelle aux revenus d'activité non salariés issus de l'activité de remplacement.
- ⑭ « Les médecins mentionnés à l'article L. 646-1, autres que ceux mentionnés au premier alinéa du présent article, peuvent opter, dans des conditions fixées par décret, pour une cotisation proportionnelle aux revenus que les intéressés tirent de l'activité exercée dans les conditions prévues aux articles L. 162-14 et L. 646-1. »
- ⑮ II. – Le titre III du livre IV de la première partie du code de la santé publique est ainsi modifié :
- ⑯ 1° A (*nouveau*) À l'avant-dernier alinéa de l'article L. 1434-4, après le mot : « éducation », est insérée la référence : « , à l'article L. 162-5-19 du code de la

sécurité sociale » et, à la fin, les mots : « code de la sécurité sociale » sont remplacés par les mots : « même code » ;

- 17 1^o L'article L. 1435-4-2 est ainsi rédigé :
- 18 « *Art. L. 1435-4-2.* – Les agences régionales de santé peuvent conclure un contrat de début d'exercice avec un étudiant remplissant les conditions prévues à l'article L. 4131-2 ou avec un médecin exerçant une activité libérale. La signature de ce contrat ouvre droit à une rémunération complémentaire aux revenus des activités de soins ainsi qu'à un accompagnement à l'installation, à la condition que l'installation sur les territoires mentionnés au deuxième alinéa du présent article ou dans une zone limitrophe de ceux-ci date de moins d'un an.
- 19 « Le signataire s'engage, pendant une durée fixée par le contrat, à exercer ou à assurer une activité de remplacement dans un ou plusieurs cabinets médicaux dans les territoires définis par l'agence régionale de santé et caractérisés par une offre médicale insuffisante ou des difficultés dans l'accès aux soins pour la spécialité concernée. Une modification par l'agence régionale de santé de la définition des territoires caractérisés par une offre médicale insuffisante ou des difficultés dans l'accès aux soins pour la spécialité concernée est sans incidence sur les contrats en cours. Le signataire respecte les tarifs opposables ou adhère à un dispositif de maîtrise des dépassements d'honoraires prévu dans la convention mentionnée à l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale. Il s'engage à participer à un exercice coordonné, au sens des articles L. 1411-11-1, L. 1434-12, L. 6323-1-10 et L. 6323-3 du présent code, dans un délai de deux ans à compter de la signature du contrat.
- 20 « Un décret en Conseil d'État précise les conditions d'application du présent article, notamment les durées minimales et maximales du contrat, les modalités de définition des zones limitrophes concernées et les dispositions particulières applicables aux zones isolées connaissant des afflux saisonniers de population ainsi qu'aux territoires d'outre-mer. Aucun autre contrat ne peut être conclu par le signataire sur le fondement du présent article pendant la durée du contrat. Ces contrats ne peuvent pas donner lieu à renouvellement. » ;
- 21 2^o Les articles L. 1435-4-3, L. 1435-4-4 et L. 1435-4-5 sont abrogés.
- 22 III. – Les dispositions prévues au 1^o du I sont applicables aux médecins s'installant jusqu'au 31 décembre 2022.
- 23 Le Gouvernement présente au Parlement, au plus tard six mois avant l'expiration du délai mentionné au premier alinéa du présent III, une évaluation portant sur l'efficacité du dispositif créé au 1^o du I, notamment sur son effet sur les effectifs de médecins libéraux dans les zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou des difficultés dans l'accès aux soins, mentionnées à l'article L. 1434-4 du code de la santé publique.
- 24 IV. – Le présent article entre en vigueur le 1^{er} janvier 2020, à l'exception du II dont les dispositions sont applicables aux contrats signés à compter de la date d'entrée en vigueur du décret mentionné à l'article L. 1435-4-2 du code de la santé publique dans sa rédaction résultant de la présente loi, et au

plus tard le 1^{er} avril 2020. Les contrats en cours à cette date se poursuivent sur la base des dispositions qui leur étaient applicables avant la date d'entrée en vigueur du même décret.

Amendement n° 305 présenté par M. Véran.

I. – À l'alinéa 8, substituer aux mots :

« l'un des territoires mentionnés »

les mots :

« l'une des zones mentionnées »

II. – En conséquence, à l'alinéa 9, substituer aux mots :

« territoires définis »

les mots :

« zones définies »

Article 37

- 1 I. – Après l'article L. 6111-1-4 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 6111-1-5 ainsi rédigé :
- 2 « *Art. L. 6111-1-5.* – Pour des motifs de sécurité, les établissements de santé publics et privés autorisés en application de l'article L. 6122-1 à faire fonctionner une unité de gynécologie obstétrique proposent aux femmes enceintes une prestation d'hébergement temporaire non médicalisé lorsque la situation de leur domicile implique une durée d'accès à une unité adaptée de gynécologie obstétrique supérieure à un seuil.
- 3 « Un décret en Conseil d'État précise :
- 4 « 1^o Les conditions d'accès à cette prestation, notamment la période au cours de laquelle elle est proposée aux femmes enceintes ;
- 5 « 2^o Les modalités de son attribution ;
- 6 « 3^o L'organisation de cette prestation, que l'établissement peut déléguer à un tiers par voie de convention. »
- 7 II. – Après le 2^o de l'article L. 160-9 du code de la sécurité sociale, il est inséré un 3^o ainsi rédigé :
- 8 « 3^o Les frais de transport entre leur domicile et une unité adaptée de gynécologie obstétrique prescrits, pour des motifs de qualité et de sécurité des soins, aux femmes enceintes dont la situation du domicile implique une durée d'accès à cette unité supérieure à un seuil, dans des conditions précisées par décret en Conseil d'État. »
- 9 III. – Le I de l'article 20-1 de l'ordonnance n° 96-1122 du 20 décembre 1996 précitée est complété par un 14^o ainsi rédigé :
- 10 « 14^o La couverture des frais de transport entre leur domicile et une unité adaptée de gynécologie obstétrique prescrits, pour des motifs de qualité et de sécurité des soins, aux femmes enceintes dont la situation du domicile implique une durée d'accès à cette unité supérieure à un seuil, dans les conditions prévues au 3^o de l'article L. 160-9 du code de la sécurité sociale. »

Article 37 bis (nouveau)

- ① L'article 75 de la loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019 est ainsi modifié :
- ② 1° Au premier alinéa, la date : « 1^{er} janvier 2020 » est remplacée par la date : « 1^{er} juillet 2020 » ;
- ③ 2° Aux 1° et 2°, après le mot : « semaines », sont insérés les mots : « au maximum » ;
- ④ 3° Après le 2°, il est inséré un 3° ainsi rédigé :
- ⑤ « 3° La reprise partielle d'activité peut débuter entre le jour suivant la fin de la période mentionnée au premier alinéa de l'article L. 331-3 du code de la sécurité sociale et le terme du congé de maternité. » ;
- ⑥ 4° L'avant-dernier alinéa est ainsi rédigé :
- ⑦ « Les indemnités journalières, dans la limite de dix jours au maximum, ne sont pas versées pour les jours travaillés mais leur versement peut être reporté dans un délai maximal de dix semaines à compter de la fin du congé de maternité telle qu'elle résulte des dispositions de l'article L. 623-1 du même code. »

Amendement n° 508 présenté par Mme Ménard.
Supprimer l'alinéa 2.

Amendement n° 318 présenté par M. Véran.
À l'alinéa 5, après le mot :
« période »,
insérer les mots :
« minimale d'interruption d'activité ».

Article 38

- ① I. – Au 4° de l'article L. 314-3-1 du code de l'action sociale et des familles, les mots : « aux jeunes adultes mentionnés aux deuxième et troisième alinéas de l'article L. 242-4 » sont remplacés par les mots : « à des personnes adultes handicapées ».
- ② II (*nouveau*). – Le Gouvernement remet au Parlement, à la fin de l'année 2020, un rapport d'évaluation sur les conséquences du I du présent article à compter de la publication de la présente loi concernant la prise en charge des adultes handicapés français par des établissements à l'étranger et les financements qui sont alloués à cet effet par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie.

Amendement n° 148 présenté par M. Véran, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales.

Rédiger ainsi l'alinéa 2 :

« II. – Le Gouvernement remet au Parlement, avant le 31 décembre 2021, un rapport portant sur l'état de la prise en charge des enfants et des adultes handicapés français placés dans des établissements à l'étranger et les financements qui sont alloués à cet effet par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie. »

Article 38 bis (nouveau)

- ① La section 3 du chapitre III du titre I^{er} du livre III du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifiée :
- ② 1° Après la deuxième phrase du deuxième alinéa du B du IV *ter* de l'article L. 313-12, est insérée une phrase ainsi rédigée : « L'activité de l'établissement ne peut en aucun cas être appréciée exclusivement au regard du taux d'occupation lorsque la structure fonctionne en accueil temporaire. » ;
- ③ 2° L'avant-dernière phrase du premier alinéa de l'article L. 313-12-2 est complétée par les mots : « , l'activité de l'établissement ou du service ne pouvant en aucun cas être appréciée exclusivement au regard du taux d'occupation ».

Amendement n° 268 présenté par Mme Firmin Le Bodo, M. Christophe, M. Ledoux, Mme Magnier et Mme Sanquer.

À la fin de l'alinéa 2, substituer aux mots :

« L'activité de l'établissement ne peut en aucun cas être appréciée exclusivement au regard du taux d'occupation lorsque la structure fonctionne en accueil temporaire. »

les mots :

« S'agissant de l'activité d'accueil temporaire de la structure, la mesure de cette activité ne peut en aucun cas être appréciée exclusivement au regard du taux d'occupation mais doit être mesurée au regard de critères particuliers définis par décret. »

Article 38 ter (nouveau)

- ① À compter du 1^{er} juillet 2020 et pour une durée de deux ans, l'État peut autoriser, à titre expérimental, dans les régions déterminées par les ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et des personnes handicapées, la mise en place d'un forfait santé au sein de la dotation financée par l'assurance maladie pour des établissements mentionnés aux 2° et 7° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles et relevant de l'objectif géré par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionné à l'article L. 314-3-1 du même code.
- ② Ce forfait santé couvre les dépenses afférentes :
- ③ 1° À la coordination de la prévention et des soins ;
- ④ 2° Aux soins liés aux fonctions d'entretien et de continuité de la vie et visant à compenser une diminution d'autonomie ;
- ⑤ 3° Aux soins et actes de réadaptation et d'accompagnement à l'autonomie prévus par les conditions de fonctionnement et les projets des établissements concernés.
- ⑥ Les dépenses afférentes aux soins autres que ceux compris dans le forfait santé ainsi qu'aux actes réalisés dans le cadre des programmes mentionnés aux articles L. 1411-6 et L. 1411-7 du code de la santé publique sont prises en charge par l'assurance maladie mais ne sont pas comptabilisées dans l'objectif géré par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionné à l'article L. 314-3-1 du code de l'action sociale et des familles.

⑦ Les ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et des personnes handicapées arrêtent la liste des régions et des établissements retenus pour participer à l'expérimentation après avis des agences régionales de santé concernées.

⑧ Un décret en Conseil d'État précise le champ, les modalités de mise en œuvre et les conditions d'accès à l'expérimentation ainsi que les indicateurs de suivi et les modalités de remontées d'information.

⑨ Un rapport d'évaluation est réalisé par le Gouvernement et remis au Parlement au terme de l'expérimentation.

Amendement n° 149 présenté par M. Véran, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales.

Rédiger ainsi les alinéas 4 et 5 :

« 2° Aux soins d'hygiène et de confort permettant de préserver l'autonomie ;

« 3° Aux soins et actes de réadaptation et d'accompagnement à l'autonomie. »

Amendements identiques :

Amendements n° 39 présenté par Mme Firmin Le Bodo, M. Christophe, M. Ledoux et Mme Magnier et n° 161 présenté par M. Bony, M. Leclerc, M. Masson, M. Sermier, M. Rolland, M. Cinieri, M. Rémi Delatte et M. Boucard.

Rédiger ainsi les alinéas 4 et 5 :

« 2° Aux soins d'hygiène et de confort permettant de préserver l'autonomie ;

« 3° Aux soins et actes de réadaptation et d'accompagnement à l'autonomie compte tenu des conditions de fonctionnement et des projets des établissements concernés. »

Amendement n° 164 présenté par M. Bony, M. Leclerc, M. Masson, M. Sermier, M. Rolland, M. Cinieri, M. Rémi Delatte et M. Boucard.

Après la seconde occurrence du mot :

« santé »

rédiger ainsi la fin de l'alinéa 7 :

« et des conseils départementaux concernés »

Amendements identiques :

Amendements n° 150 présenté par M. Véran, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales, n° 63 présenté par Mme Firmin Le Bodo, M. Christophe, M. Ledoux et Mme Magnier et n° 162 présenté par M. Bony, M. Leclerc, M. Masson, M. Sermier, M. Rolland, M. Cinieri, M. Rémi Delatte et M. Boucard.

À l'alinéa 8, substituer aux mots :

« champ, les modalités »

les mots :

« périmètre du forfait santé, les modalités de financement et ».

Article 39

① I. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :

② 1° Au huitième alinéa de l'article L. 1432-2, les références : « , L. 3111-11 et L. 3112-2 » sont remplacées par la référence : « et L. 3111-11 » et les références : « L. 3112-3 et L. 3121-1 » sont remplacées par les mots : « L. 3112-2 et L. 3121-2 » ;

③ 2° L'article L. 3112-2 est ainsi modifié :

④ a) Au début du premier alinéa, est ajoutée la mention : « I. – » ;

⑤ b) Le second alinéa est ainsi rédigé :

⑥ « À cet effet le directeur général de l'agence régionale de santé habilite un ou plusieurs centres de lutte contre la tuberculose et, si besoin, un centre de lutte contre la lèpre, en fonction des besoins identifiés. Les départements peuvent être habilités, au titre de leur activité de lutte contre la tuberculose ou de lutte contre la lèpre, comme centre de lutte contre la tuberculose et centre de lutte contre la lèpre. » ;

⑦ c) Sont ajoutés des II et III ainsi rédigés :

⑧ « II. – Les centres de lutte contre la tuberculose et les centres de lutte contre la lèpre contribuent à la prévention, au dépistage et à la prise en charge, respectivement, de la tuberculose et de la lèpre, en exerçant des activités d'information, de prévention, de dépistage, de diagnostic et de traitement. Ils contribuent à la coordination du parcours de soins, au suivi et à l'orientation des personnes prises en charge.

⑨ « III. – Les dépenses afférentes aux centres habilités en application du I sont intégralement prises en charge par le fonds d'intervention régional sans qu'il soit fait application des dispositions du code de la sécurité sociale et du code rural et de la pêche maritime relatives à l'ouverture du droit aux prestations couvertes par les régimes de base, au remboursement de la part garantie par l'assurance maladie, à la participation de l'assuré aux tarifs servant de base aux remboursements ainsi qu'au forfait mentionné à l'article L. 174-4 du code de la sécurité sociale. » ;

⑩ 3° L'article L. 3112-3 est abrogé ;

⑪ 4° (*nouveau*) L'article L. 3811-1 est abrogé.

⑫ II. – À l'article L. 174-16 du code de la sécurité sociale, après les mots : « santé publique », sont insérés les mots : « et les dépenses des centres de lutte contre la tuberculose et des centres de lutte contre la lèpre gérés par les organismes et départements habilités sur le fondement de l'article L. 3112-2 du même code ».

⑬ III. – Après l'article 20-5-7 de l'ordonnance n° 96-1122 du 20 décembre 1996 relative à l'amélioration de la santé publique à Mayotte, il est inséré un article 20-5-8 ainsi rédigé :

⑭ « Art. 20-5-8. – L'article L. 174-16 du code de la sécurité sociale est applicable à Mayotte. Pour son application, la caisse compétente pour le versement de la dotation forfaitaire annuelle est la caisse de sécurité sociale de Mayotte. »

⑮ IV. – Le présent article entre en vigueur le 1^{er} janvier 2020.

- 16) Toutefois, les conventions conclues par les départements avec l'État pour exercer des activités dans les domaines de la lutte contre la tuberculose et de la lutte contre la lèpre en application du second alinéa de l'article L. 3112-2 du code de la santé publique dans sa rédaction antérieure à la présente loi continuent de produire leurs effets jusqu'à leur terme lorsque celui-ci est antérieur au 1^{er} janvier 2021.
- 17) Lorsque le terme d'une telle convention est postérieur au 1^{er} janvier 2021, le département peut poursuivre ces activités dans le cadre de cette convention au-delà de cette date, à la condition d'avoir demandé, en application du III de l'article L. 3112-2 du code de la santé publique dans sa rédaction résultant de la présente loi et avant le 30 juin 2020, à être habilité comme centre de lutte contre la tuberculose.
- 18) La convention continue alors de produire ses effets jusqu'à son terme ou, si elle est antérieure, jusqu'à la date à laquelle le directeur général de l'agence régionale de santé se prononce sur la demande d'habilitation.
- 19) V. – Le second alinéa de l'article L. 3112-2 du code de la santé publique dans sa rédaction antérieure à la présente loi et l'article 199-1 de la loi n° 2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales sont applicables aux conventions qui reçoivent exécution après le 1^{er} janvier 2020 dans les conditions prévues au IV du présent article.

Article 39 bis (nouveau)

- 1) I. – Le chapitre IV du titre VII du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est complété par une section 13 ainsi rédigée :
- 2) « Section 13
- 3) « Dépenses relatives aux vaccins administrés par les centres de vaccination anti-marielle
- 4) « Art. L. 174-21. – Les vaccins administrés par les centres de vaccination anti-marielle mentionnés au c du 1^o de l'article L. 3115-11 du code de la santé publique, recommandés dans le calendrier des vaccinations mentionné à l'article L. 3111-1 du même code pour les enfants âgés d'au moins six ans et les adultes et qui sont inscrits sur la liste mentionnée au premier alinéa de l'article L. 162-17 du présent code sont pris en charge par l'assurance maladie ou par l'aide médicale de l'État mentionnée aux trois premiers alinéas de l'article L. 251-1 du code de l'action sociale et des familles, lorsqu'ils sont administrés à l'occasion d'une vaccination imposée ou conseillée pour certains voyages.
- 5) « Cette prise en charge est effectuée sur la base du prix d'achat constaté de ces vaccins par les centres de vaccination anti-marielle et dans la limite de leur prix fabricant hors taxe mentionné à l'article L. 138-9 du présent code, fixé en application de l'article L. 162-16-4.
- 6) « Les conditions concernant l'inscription des vaccins sur la liste mentionnée au premier alinéa de l'article L. 162-17 ainsi que celles prévues aux I et III de l'article L. 160-13 et à l'article L. 162-1-21 s'appliquent à la prise en charge de ces vaccins. Le prix d'achat

mentionné au deuxième alinéa du présent article constitue le tarif servant de base au calcul de la participation de l'assuré mentionnée à l'article L. 160-13.

- 7) « L'article L. 161-35 s'applique à la prise en charge de ces vaccins. »
- 8) II. – Le présent article entre en vigueur le 1^{er} juin 2020, à l'exception du dernier alinéa de l'article L. 174-21 du code de la sécurité sociale, qui entre en vigueur à une date fixée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, et au plus tard le 1^{er} janvier 2022.
- 9) Jusqu'à cette dernière date, une convention conclue entre, d'une part, chaque centre de vaccination anti-marielle et, d'autre part, la caisse d'assurance maladie du département auquel il se rattache établit les modalités de facturation de ces vaccins. Le collège des directeurs de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 182-2-4 du code de la sécurité sociale fixe le modèle type de la convention.
- 10) Pour les centres de vaccination anti-marielle relevant du service de santé des armées, la convention est conclue entre ce service et la caisse nationale militaire de sécurité sociale et le modèle type de convention est adapté, en tant que de besoin, par arrêté du ministre de la défense.

CHAPITRE III

Renforcer la qualité, la pertinence et l'efficacité des soins

Article 40

- 1) I. – Le chapitre V-1 du titre I^{er} du livre IV de la première partie du code de la santé publique est ainsi modifié :
- 2) 1^o Au début, est ajoutée une section 1 intitulée : « Institut national du cancer », qui comprend les articles L. 1415-2 à L. 1415-7 ;
- 3) 2^o Est ajoutée une section 2 ainsi rédigée :
- 4) « Section 2
- 5) « Parcours de soins global après le traitement d'un cancer
- 6) « Art. L. 1415-8. – L'agence régionale de santé, en lien avec les acteurs concernés, met en place et finance un parcours soumis à prescription médicale visant à accompagner les personnes ayant reçu un traitement pour un cancer et bénéficiant du dispositif prévu au 3^o de l'article L. 160-14 du code de la sécurité sociale.
- 7) « Ce parcours comprend un bilan d'activité physique ainsi qu'un bilan et des consultations de suivi nutritionnels et psychologiques. Le contenu du parcours, qui peut le cas échéant ne comprendre qu'une partie de ces actions, est individualisé pour chaque personne en fonction des besoins de celle-ci identifiés par le médecin prescripteur.
- 8) « Un dispositif spécifique est proposé pour les cancers pédiatriques, selon des modalités définies par décret.

⑨ « Les modalités d'application du présent article sont déterminées par décret en Conseil d'État. »

⑩ II (*nouveau*). – Le Gouvernement remet au Parlement, au plus tard deux ans après la promulgation de la présente loi, un rapport dressant un bilan du forfait de prise en charge post-cancer prévu à l'article L. 1415–8 du code de la santé publique. Ce rapport évalue notamment, en concertation avec tous les acteurs impliqués, l'utilisation des ressources publiques, l'impact sur les patients et les pistes d'amélioration du dispositif.

Amendement n° 257 présenté par Mme Elimas, Mme Benin, Mme de Vaucouleurs, M. Hammouche, M. Isaac-Sibille, M. Mignola, M. Balanant, Mme Bannier, M. Barrot, M. Baudu, M. Berta, M. Bolo, M. Bourlanges, M. Bru, M. Cubertafo, Mme de Sarnez, Mme Deprez-Audebert, M. Duvergé, Mme El Haïry, Mme Essayan, M. Fanget, Mme Florennes, M. Fuchs, M. Garcia, Mme Jacquier-Laforge, M. Joncour, M. Lagleize, M. Lainé, M. Laqhila, Mme Lasserre, M. Latombe, M. Loiseau, Mme Luquet, M. Mathiasin, M. Mattei, Mme Mette, M. Michel-Kleisbauer, M. Millienne, M. Pahun, M. Frédéric Petit, Mme Maud Petit, Mme Poueyto, M. Ramos, M. Turquois, Mme Vichnievsky et M. Wasserman.

Après l'alinéa 6, insérer l'alinéa suivant :

« Pour les enfants ayant été traités pour un cancer, ce parcours intègre également une consultation de transition, effectuée cinq années après l'arrêt des traitements du dernier épisode de la maladie, après d'un oncologue pédiatre. Cette consultation de transition ouvre une prise en charge des soins dans le cadre du suivi à long terme, avec notamment une attention particulière portée à la fertilité, à la prise en charge de la douleur et aux éventuels séquelle ou handicaps liés au traitement du cancer. »

Amendement n° 260 présenté par Mme Elimas, Mme Benin, Mme de Vaucouleurs, M. Hammouche, M. Isaac-Sibille, M. Mignola, M. Balanant, Mme Bannier, M. Barrot, M. Baudu, M. Berta, M. Bolo, M. Bourlanges, M. Bru, M. Cubertafo, Mme de Sarnez, Mme Deprez-Audebert, M. Duvergé, Mme El Haïry, Mme Essayan, M. Fanget, Mme Florennes, M. Fuchs, M. Garcia, Mme Jacquier-Laforge, M. Joncour, M. Lagleize, M. Lainé, M. Laqhila, Mme Lasserre, M. Latombe, M. Loiseau, Mme Luquet, M. Mathiasin, M. Mattei, Mme Mette, M. Michel-Kleisbauer, M. Millienne, M. Pahun, M. Frédéric Petit, Mme Maud Petit, Mme Poueyto, M. Ramos, M. Turquois, Mme Vichnievsky et M. Wasserman.

Après l'alinéa 6, insérer l'alinéa suivant :

« Dans le cas d'un cancer pédiatrique, le pédiatre-oncologue référent peut proposer aux familles de l'enfant diagnostiqué de participer à une étude épidémiologique visant à rechercher les causes de la maladie. »

Article 40 bis (*nouveau*)

① I. – L'État peut autoriser, pour une durée de trois ans et à titre expérimental, le financement d'un accompagnement psychologique dédié à des patients atteints de sclérose en plaques.

② Dans le cadre de cette expérimentation, les médecins peuvent, après évaluation des besoins et de la situation du patient, l'orienter vers des consultations de psychologues.

③ Ces consultations sont réalisées par les psychologues figurant sur la liste mentionnée au troisième alinéa du I de l'article 44 de la loi n° 85–772 du 25 juillet 1985 portant diverses dispositions d'ordre social et donnent lieu à un financement forfaitaire sur les crédits du fonds d'intervention régional mentionné à l'article L. 1435–8 du code de la santé publique.

④ Les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale arrêtent la liste des territoires retenus pour l'expérimentation.

⑤ II. – Un décret précise les modalités de mise en œuvre et d'évaluation de cette expérimentation, notamment quant au suivi des patients et au financement des consultations.

⑥ III. – Un rapport d'évaluation est réalisé par le Gouvernement au terme de l'expérimentation et transmis au Parlement.

Amendement n° 509 présenté par Mme Ménard.

Compléter l'alinéa 1 par les mots :

« et à leurs parents quand le patient est mineur ».

Article 41

① I. – L'article L. 231–2 du code du sport est ainsi modifié :

② 1° Au début du I, sont ajoutés les mots : « Pour les personnes majeures » ;

③ 2° Il est ajouté un III ainsi rédigé :

④ « III. – Pour les personnes mineures, et sans préjudice de l'article L. 231–2–3, l'obtention ou le renouvellement d'une licence, permettant ou non de participer aux compétitions organisées par une fédération sportive, est subordonné à l'attestation par les personnes exerçant l'autorité parentale du renseignement conjoint d'un questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur.

⑤ « Cette obtention ou ce renouvellement d'une licence ne nécessite pas la production d'un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique sportive, à l'exception des cas dans lesquels une réponse au questionnaire de santé conduit à un examen médical.

⑥ « Un décret précise les modalités de mise en œuvre de ces dispositions. »

⑦ II. – L'article L. 231–2–1 du code du sport est ainsi rédigé :

⑧ « Art. L. 231–2–1. – I. – L'inscription à une compétition sportive autorisée par une fédération délégataire ou organisée par une fédération agréée est, sous réserve des II et III, subordonnée à la présentation d'une licence permettant la participation aux compétitions organisées par une fédération sportive mentionnée à l'article L. 231–2 dans la discipline concernée.

⑨ « II. – Pour les personnes majeures non licenciées, l'inscription est subordonnée à la présentation d'un certificat médical datant de moins d'un an établissant l'absence de contre-indication à la pratique du sport ou de la discipline concernée en compétition.

- ⑩ « III. – Pour les personnes mineures non licenciées, l'inscription est subordonnée à l'attestation par les personnes exerçant l'autorité parentale du renseignement conjoint d'un questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur.
- ⑪ « Cette inscription à une compétition sportive ne nécessite pas la production d'un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique sportive, à l'exception des cas dans lesquels une réponse au questionnaire de santé conduit à un nouvel examen médical.
- ⑫ « Un décret précise les modalités de mise en œuvre de ces dispositions. »

Amendements identiques :

Amendements n° 93 présenté par M. Door, M. Viry, M. Grelier, M. Abad, Mme Anthoine, M. Aubert, Mme Bassire, M. Bazin, Mme Bazin-Malgras, Mme Beauvais, Mme Bonnavard, 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. Hertz, M. Huyghe, M. Jacob, M. Kamardine, Mme Kuster, Mme Lacroute, M. Larrivé, M. Le Fur, Mme Le Grip, M. Leclerc, Mme 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. Saddier, M. Savignat, M. Schellenberger, M. Sermier, M. Straumann, Mme Tabarot, M. Taugourdeau, M. Teissier, M. Thiériot, Mme Trastour-Isnart, M. Vatin, M. Verchère, M. Viala, M. Vialay, M. Jean-Pierre Vigier et M. Woerth, n° 127 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, n° 181 présenté par M. Lurton, n° 193 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, n° 235 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° 281 présenté par Mme Lorho, n° 295 présenté par Mme Valentin et M. Rolland, n° 337 présenté par M. Dharréville, Mme Bello, M. Brotherson, M. Bruneel, Mme Buffet, M. Chassaigne, M. Duffrègne, Mme Faucillon, M. Jumel, Mme Kéclard-Mondésir, M. Lecoq, M. Nilor, M. Peu, M. Fabien Roussel, M. Serville et M. Wulfranc, n° 395 présenté par Mme Ménard

et n° 425 présenté par M. Vercamer, Mme Auconie, M. Becht, M. Benoit, M. Bournazel, M. Guy Bricout, M. Brindeau, M. Christophe, Mme de La Raudière, M. Demilly, Mme Descamps, M. Dunoyer, Mme Firmin Le Bodo, M. Gomès, M. Meyer Habib, M. Herth, M. Lagarde, M. Ledoux, Mme Lemoine, Mme Magnier, M. Morel-À-L'Huissier, M. Naegelen, Mme Sage, Mme Sanquer, M. Son-Forget, M. Villiers, M. Warsmann et M. Zumkeller.

Supprimer cet article.

Amendement n° 306 présenté par M. Véran.

I. – Après le mot :

« attestation »,

rédigé ainsi la fin de l'alinéa 4 :

« de la réalisation d'un questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur. Ce questionnaire est renseigné conjointement par le mineur et par les personnes exerçant l'autorité parentale. »

II. – En conséquence, après le mot :

« attestation »,

rédigé ainsi la fin de l'alinéa 10 :

« de la réalisation d'un questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur. Ce questionnaire est renseigné conjointement par le mineur et par les personnes exerçant l'autorité parentale. »

Amendement n° 234 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.

I. – Compléter l'alinéa 5 par la phrase suivante :

« Toutefois, les personnes exerçant l'autorité parentale accompagnent l'autoévaluation du sportif de la plus récente preuve écrite de la réalisation des examens médicaux obligatoires prévus à l'article R. 2132-1 du code de la santé publique qui ne peuvent dater de plus de trois ans. »

II. – En conséquence, procéder au même ajout après l'alinéa 11.

Article 41 bis (nouveau)

① I. – Le livre I^{er} de la deuxième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

② 1^o Au 4^o de l'article L. 2112-2, les mots : « d'un entretien prénatal précoce proposé systématiquement et réalisé à partir du quatrième mois de grossesse, » sont remplacés par les mots : « de l'entretien prénatal précoce obligatoire » ;

③ 2^o L'article L. 2122-1 est ainsi modifié :

④ a) La dernière phrase du dernier alinéa est ainsi rédigée : « Lors de cet examen, le médecin ou la sage-femme informe la femme enceinte de l'existence de l'entretien prénatal précoce obligatoire mentionné au dernier alinéa. » ;

- ⑤ *b)* Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :
- ⑥ « L'entretien prénatal précoce obligatoire est réalisé par un médecin ou une sage-femme dès lors que la déclaration de grossesse a été effectuée. L'objet de cet entretien est de permettre au professionnel de santé d'évaluer avec la femme enceinte ses éventuels besoins en termes d'accompagnement au cours de la grossesse. »
- ⑦ II. – Le présent article entre en vigueur le 1^{er} mai 2020.

Amendement n° 510 présenté par Mme Ménard.

Compléter la seconde phrase de l'alinéa 6 par les mots :
« et après ».

Amendement n° 198 présenté par M. Isaac-Sibille, Mme Benin, Mme de Vaucouleurs, Mme Elimas, M. Hammouche, M. Mignola, M. Balanant, Mme Bannier, M. Barrot, M. Baudu, M. Berta, M. Bolo, M. Bourlanges, M. Bru, M. Cubertafon, Mme de Sarnez, Mme Deprez-Audebert, M. Duvergé, Mme El Haïry, Mme Essayan, M. Fanget, Mme Florennes, M. Fuchs, M. Garcia, Mme Jacquier-Laforge, M. Joncour, M. Lagleize, M. Lainé, M. Laqhila, Mme Lasserre, M. Latombe, M. Loiseau, Mme Luquet, M. Mathiasin, M. Mattei, Mme Mette, M. Michel-Kleisbauer, M. Millienne, M. Pahun, M. Frédéric Petit, Mme Maud Petit, Mme Poueyto, M. Ramos, M. Turquois, Mme Vichnievsky et M. Wasserman.

Compléter l'alinéa 6 par la phrase suivante :

« Des informations de prévention sont également délivrées sur les conséquences de la consommation d'alcool et de tabac par les femmes enceintes sur le développement du fœtus. »

Article 41 ter (nouveau)

- ① Le chapitre I^{er} du titre I^{er} du livre V de la troisième partie du code de la santé publique est complété par un article L. 3511-4 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 3511-4.* – Par dérogation à l'article L. 4211-1, les professionnels de santé qui sont autorisés à prescrire les substituts nicotiques conformément à l'article L. 3511-3, lorsqu'ils interviennent dans les centres pratiquant les examens de santé gratuits prévus à l'article L. 321-3 du code de la sécurité sociale ou dans les services de la protection maternelle et infantile, peuvent, dans le cadre de leur mission d'accompagnement à l'arrêt du tabac, à l'occasion de l'initiation d'un traitement, délivrer à titre gratuit au patient les substituts nicotiques dont la liste est fixée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.
- ③ « Un décret précise les modalités d'application du présent article. »

Amendement n° 307 présenté par M. Véran.

À l'alinéa 2, substituer aux mots :

« de la protection maternelle et infantile »

les mots :

« départementaux de la protection maternelle et infantile mentionnés à l'article L. 2112-1 du présent code ».

Article 42

- ① I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1^o Le II de l'article L. 162-23-15, dans sa rédaction résultant de l'article 37 de la loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019, est ainsi modifié :
- ③ *a)* Après le deuxième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ④ « Lorsqu'un établissement ne satisfait pas à l'obligation de recueil d'un indicateur ou que ce recueil fait l'objet d'une invalidation par l'autorité administrative dans le cadre du contrôle de la qualité des données déclarées par l'établissement de santé, le seuil minimal requis pour cet indicateur est réputé non atteint. » ;
- ⑤ *b)* Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :
- ⑥ « Le produit des pénalités financières est affecté au financement des dotations mentionnées au I. » ;
- ⑦ 2^o L'article L. 162-30-2 est ainsi rédigé :
- ⑧ « *Art. L. 162-30-2.* – Un contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins est conclu entre le directeur général de l'agence régionale de santé, le directeur de l'organisme local d'assurance maladie et le représentant légal de tout établissement de santé relevant de leur ressort géographique et identifié par le directeur général de l'agence régionale de santé dans les conditions prévues au deuxième alinéa. Les commissions et conférences médicales d'établissement donnent leur avis préalablement à la conclusion du contrat. Celui-ci a pour objet d'améliorer la pertinence et l'efficacité des soins et des prescriptions et de permettre une diminution des dépenses de l'assurance maladie.
- ⑨ « Sont soumis à l'obligation prévue au premier alinéa les établissements qui relèvent de priorités nationales définies par l'arrêté pris en application du premier alinéa de l'article L. 162-30-3, après avis de la Caisse nationale de l'assurance maladie, ou qui ne respectent pas un ou plusieurs référentiels de pertinence et d'efficacité des actes, prestations ou prescriptions des établissements de santé ou des professionnels y exerçant, ou de seuils exprimés en volume ou en dépenses d'assurance maladie mentionnés au même article L. 162-30-3, prévus par un plan d'actions pluriannuel régional d'amélioration de la pertinence des soins.
- ⑩ « Le contrat est conclu pour une durée maximale de cinq ans. Il prévoit notamment, conformément à un contrat type fixé par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, les volets du contrat mentionnés à l'article L. 162-30-3, les objectifs à atteindre par l'établissement ainsi que leurs modalités d'évaluation. En l'absence de contrat type national, l'agence régionale de santé peut arrêter un contrat type régional.
- ⑪ « En cas de refus par l'établissement de santé identifié de conclure ce contrat, le directeur général de l'agence régionale de santé prononce, après que l'établissement a été mis en mesure de présenter ses observations, une sanction financière correspondant à 1 % des produits reçus des régimes obligatoires d'assurance maladie par

l'établissement de santé au titre du dernier exercice clos. Le produit de ces sanctions est versé à l'assurance maladie.

- ⑫ « Les modalités d'application du présent article sont déterminées par décret. » ;
- ⑬ 3^o L'article L. 162-30-3 est ainsi modifié :
- ⑭ a) Au premier alinéa, les mots : « , de qualité, de sécurité des soins » sont supprimés et les mots : « sur certains actes » sont remplacés par les mots : « pour certains actes » ;
- ⑮ b) Au deuxième alinéa, les mots : « conclure un volet additionnel au » sont remplacés par les mots : « inclure un volet consacré à ce plan dans le » ;
- ⑯ c) Au troisième alinéa, les mots : « la conclusion d'un volet additionnel au » sont remplacés par les mots : « l'inclusion d'un volet consacré à ce plan dans le » ;
- ⑰ d) Le dernier alinéa est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés :
- ⑱ « Ce volet peut fixer, pour les actes, prestations et prescriptions qui présentent des écarts significatifs en nombre ou en évolution par rapport aux moyennes régionales ou nationales, un nombre d'actes, prestations et prescriptions annuel cible attendu pour l'établissement. Ce nombre ne peut être inférieur de plus de 30 % au nombre de l'année précédente. La liste des actes, prestations et prescriptions qui peuvent être concernés par ce dispositif est fixée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. »
- ⑲ « Les modalités d'élaboration du plan d'actions régional mentionné au deuxième alinéa du présent article, les catégories et le nombre d'actes, de prestations ou de prescriptions servant de base à la conclusion d'un volet consacré à ce plan dans les contrats ainsi que la nature des données prises en compte et les méthodes utilisées pour arrêter ces référentiels et vérifier la conformité des pratiques des établissements sont déterminées par décret. » ;
- ⑳ 4^o L'article L. 162-30-4 est ainsi rédigé :
- ㉑ « *Art. L. 162-30-4.* – La réalisation des objectifs fixés par le contrat mentionné à l'article L. 162-30-2 fait l'objet d'une évaluation annuelle. »
- ㉒ « Le directeur général de l'agence régionale de santé alloue, en fonction des économies constatées sur les dépenses d'assurance maladie et du degré de réalisation des objectifs fixés au contrat, un intéressement à l'établissement sous la forme d'une dotation du fonds d'intervention régional mentionné à l'article L. 1435-8 du code de la santé publique. »
- ㉓ « À l'issue d'une période de deux ans après la saisine d'un établissement par l'agence régionale de santé en application du troisième alinéa de l'article L. 162-30-3 du présent code, si l'établissement présente toujours un nombre d'actes, prescriptions ou prestations largement supérieur au nombre attendu inscrit au volet mentionné à l'avant-dernier alinéa du même article L. 162-30-3, le directeur général de l'agence régionale de santé peut, en tenant compte des caractéristiques du territoire prévu à

l'article L. 1434-9 du code de la santé publique et de l'établissement et après que celui-ci a été mis en mesure de présenter ses observations, fixer un abattement forfaitaire au tarif national, pour le nombre d'actes et prestations excédant le nombre cible fixé, ainsi qu'une minoration forfaitaire de la part des produits de santé mentionnés à l'article L. 162-22-7 du présent code prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie.

- ㉔ « La décision du directeur général de l'agence régionale de santé est prise après avis de l'organisme local d'assurance maladie et de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie prévue à l'article L. 1432-4 du code de la santé publique. L'abattement et la minoration forfaitaires sont fixés pour une durée limitée selon un barème établi au niveau national et sont notifiés à l'établissement dans des conditions définies par décret. L'abattement ne peut excéder 50 % du tarif national et la minoration ne peut réduire de plus de 50 % la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie. Dans tous les cas, la différence entre le montant remboursable et le montant remboursé ne peut être facturée aux patients. »
- ㉕ « À l'issue de la période notifiée, les sommes correspondant à l'abattement et à la minoration forfaitaires pendant la période concernée sont récupérées par réduction des recettes d'assurance maladie perçues par l'établissement et abondent le fonds d'intervention régional. »
- ㉖ « Un décret précise les modalités d'application du présent article, et notamment les critères utilisés par les agences régionales de santé pour apprécier les taux de délivrance par les établissements des actes, prestations et prescriptions concernés. » ;
- ㉗ 5^o Après le même article L. 162-30-4, il est inséré un article L. 162-30-4-1 ainsi rédigé :
- ㉘ « *Art. L. 162-30-4-1.* – Lorsque l'agence régionale de santé constate, sur un ou plusieurs territoires, l'absence persistante de délivrance d'un ou plusieurs actes qui font l'objet d'un référentiel arrêté par l'État, et lorsque cette absence est de nature à mettre en danger la santé des populations concernées, elle peut décider d'apporter un soutien financier spécifique pour le développement d'une ou de plusieurs activités. »
- ㉙ II. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :
- ㉚ 1^o Au dernier alinéa de l'article L. 1421-3, après la référence : « L. 5311-1 », sont insérés les mots : « ou de celles relatives au contrôle du recueil des indicateurs de qualité et de sécurité des soins, » ;
- ㉛ 2^o L'article L. 1435-7 est ainsi modifié :
- ㉜ a) Au deuxième alinéa, après le mot : « médecin », sont insérés les mots : « ou de pharmacien » ;
- ㉝ b) Au cinquième alinéa, les mots : « aux 1^o et » sont remplacés par le mot : « au » ;
- ㉞ 3^o (*nouveau*) Au premier alinéa de l'article L. 6122-5, le mot : « avant-dernier » est remplacé par le mot « troisième ».

- 35 III. – Les contrats d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins signés à la date de la publication de la présente loi par les établissements qui, au 1^{er} janvier 2021, ne sont pas soumis à l'obligation prévue aux deux premiers alinéas de l'article L. 162-30-2 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction résultant de la présente loi, cessent de produire leurs effets à cette date.

Amendement n° 191 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. – Supprimer les alinéas 5 et 6.

II. – En conséquence, rédiger ainsi l'alinéa 9 :

« Les établissements sont identifiés sans distinction. »

III. – En conséquence, supprimer les alinéas 23 à 25.

Amendement n° 128 présenté par M. Ratenon, Mme Autain, M. Bernalicis, M. Coquerel, M. Corbière, Mme Fiat, M. Lachaud, M. Larive, M. Mélenchon, Mme Obono, Mme Panot, M. Prud'homme, M. Quatennens, Mme Ressiguiet, Mme Rubin, M. Ruffin et Mme Taurine.

Substituer aux alinéas 7 à 12 l'alinéa suivant :

« 2° L'article L. 162-30-2 est abrogé ; »

Amendement n° 338 présenté par M. Dharréville, Mme Bello, M. Brotherson, M. Bruneel, Mme Buffet, M. Chassaing, M. Dufrière, Mme Faucillon, M. Jumel, Mme Kéclard-Mondésir, M. Lecoq, M. Nilor, M. Peu, M. Fabien Roussel, M. Serville et M. Wulfranc.

Supprimer les alinéas 17 à 26.

Article 43

- 1 I. – L'article L. 5121-12-1 du code de la santé publique est ainsi modifié :
- 2 1° Le premier alinéa du I est ainsi modifié :
- 3 a) Les mots : « et que le prescripteur juge indispensable le recours à cette spécialité pour améliorer ou stabiliser l'état clinique de son patient » sont supprimés ;
- 4 b) Sont ajoutées deux phrases ainsi rédigées : « Lorsqu'une telle recommandation temporaire d'utilisation a été établie, la spécialité peut faire l'objet d'une prescription dans l'indication ou les conditions d'utilisations correspondantes dès lors que le prescripteur juge qu'elle répond aux besoins du patient. La circonstance qu'il existe par ailleurs une spécialité ayant fait l'objet, dans cette même indication, d'une autorisation de mise sur le marché, dès lors qu'elle ne répondrait pas moins aux besoins du patient, ne fait pas obstacle à une telle prescription. » ;
- 5 2° Le dernier alinéa du III est complété par les mots : « , sauf lorsqu'il existe une autre spécialité comparable disposant d'une autorisation de mise sur le marché ou lorsqu'il existe suffisamment de recul sur les conditions d'utilisation de cette spécialité dans cette indication » ;
- 6 3° Le dernier alinéa du IV est complété par une phrase ainsi rédigée : « Il peut être dérogé à l'obligation d'un protocole de suivi des patients prévue au présent alinéa

lorsqu'il existe une autre spécialité comparable disposant d'une autorisation de mise sur le marché ou lorsqu'il existe suffisamment de recul sur les conditions d'utilisation de cette spécialité dans cette indication. » ;

- 7 4° Il est ajouté un V ainsi rédigé :

8 « V. – Le ministre chargé de la santé ou le ministre chargé de la sécurité sociale peut saisir l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé d'une demande d'élaboration d'une recommandation temporaire d'utilisation. »

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

10 « Art. L. 5121-12-1-1. – Le prescripteur peut conditionner la délivrance de certains médicaments à la réalisation et au résultat de tests à caractère médical, notamment d'examen biologiques ou d'orientation diagnostique, au moyen d'une ordonnance dite de dispensation conditionnelle. »

- 11 III. – Le 15° de l'article L. 5121-20 du code de la santé publique est ainsi rétabli :

12 « 15° Les modalités de prescription et les conditions d'identification des médicaments pour lesquels il peut être recouru à l'ordonnance de dispensation conditionnelle mentionnée à l'article L. 5121-12-1-1 ; ».

- 13 IV. – Le 6° du II de l'article L. 114-17-1 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

14 1° Après le mot : « après », sont insérés les mots : « au moins » et le mot : « médecin » est remplacé par les mots : « professionnel de santé » ;

15 2° Il est ajouté une phrase ainsi rédigée : « Le montant de la pénalité encourue est fixé en fonction de l'ampleur de la récidive, selon un barème fixé par voie réglementaire ; ».

- 16 V. – Le III de l'article L. 160-13 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

17 1° Après le 3°, il est inséré un 4° ainsi rédigé :

18 « 4° Prestations effectuées par un pharmacien d'officine et définies par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. » ;

19 2° À la première phrase des cinquième et septième alinéas, la référence : « et 3° » est remplacée par les références : « , 3° et 4° » ;

20 3° La seconde phrase du sixième alinéa est complétée par les mots : « et pour les prestations mentionnées au 4° ».

- 21 VI. – L'article L. 162-16-1 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

22 1° Au premier alinéa, le mot : « syndicales » est remplacé par le mot : « syndicale » ;

23 1° bis (nouveau) Après le 7°, il est inséré un 7° bis ainsi rédigé :

- 24 « 7° *bis* La tarification des honoraires dus aux pharmaciens par les assurés sociaux au titre de la réalisation de bilans de médication ou d'entretiens d'accompagnement ou de suivi de patients atteints d'une pathologie chronique. Les critères d'éligibilité et conditions de réalisation sont prévus dans la convention et subordonnent leur rémunération. La liste des actions relevant du présent 7° *bis* est fixée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale ; »
- 25 2° Après le 15°, il est inséré, un 16° ainsi rédigé :
- 26 « 16° La tarification des prestations dues aux pharmaciens par les assurés sociaux, lorsque le pharmacien réalise, en application de la mission que lui confie le 8° de l'article L. 5125-1-1 A du code de la santé publique, des tests de diagnostic rapide. La tarification tient compte du prix unitaire du test calculé à partir du prix de cession mentionné à l'article L. 162-16-4-3 du présent code. La liste des tests est fixée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. » ;
- 27 3° Au vingt-deuxième et à l'avant-dernier alinéas, la référence : « à 15° » est remplacée par la référence : « à 16° ».
- 28 VII. – Après l'article L. 162-16-4-3 du code de la sécurité sociale, tel qu'il résulte de l'article 29 de la présente loi, il est inséré un article L. 162-16-4-4 ainsi rédigé :
- 29 « *Art. L. 162-16-4-4.* – Les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale peuvent arrêter le prix de cession maximal auquel peuvent être vendus aux pharmaciens d'officine les tests de diagnostic rapide mentionnés au 16° de l'article L. 162-16-1. La fixation peut tenir compte des volumes de vente prévus ou constatés, des conditions prévisibles ou réelles d'utilisation de ces tests, des prix de vente pratiqués en France et dans d'autres pays européens et, le cas échéant, du prix et du volume d'achat de tests négociés par l'assurance maladie dans le cadre d'un marché passé avec l'un des fabricants. »
- 30 VIII. – La seconde phrase du troisième alinéa de l'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale est complétée par les mots : « , ou de délivrance lorsque ce médicament est prescrit sur une ordonnance de dispensation conditionnelle mentionnée à l'article L. 5121-12-1 du même code ».
- 31 IX. – Après l'article L. 162-17-2-2 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 162-17-2-3 ainsi rédigé :
- 32 « *Art. L. 162-17-2-3.* – I. – Lorsqu'un laboratoire exploite un médicament inscrit sur la liste prévue au premier alinéa de l'article L. 162-17 ou sur la liste mentionnée à l'article L. 5123-2 du code de la santé publique dont les forme, dosage ou présentation ne sont pas adaptés aux conditions de prescription ou d'utilisation thérapeutique, au regard notamment d'un avis de la commission mentionnée à l'article L. 5123-3 du même code, et, de ce fait, induisent un surcoût de dépenses pour l'assurance maladie ou un risque pour la santé publique, le cas échéant pour au moins une de ses indications, le ministre chargé de la santé ou le ministre chargé de la sécurité sociale peut fixer, après que l'entreprise a été mise en mesure de présenter ses observations, une pénalité financière à la charge de celle-ci.
- 33 « II. – La pénalité prévue au I ne peut être supérieure à 10 % du chiffre d'affaires, hors taxes, réalisé en France par l'entreprise au titre du dernier exercice clos pour la spécialité ou les spécialités en cause.
- 34 « Le montant de la pénalité est fixé en fonction de l'écart constaté aux conditions de prescription ou d'utilisation thérapeutique ou au niveau d'efficacité attendu pour les dépenses d'assurance maladie. La pénalité est reconductible, le cas échéant, chaque année.
- 35 « III. – La pénalité est recouvrée par les organismes mentionnés à l'article L. 213-1 désignés par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale. Les articles L. 137-3 et L. 137-4 sont applicables au recouvrement de la pénalité. Le produit de celle-ci est affecté à la Caisse nationale de l'assurance maladie. Le recours présenté contre la décision prononçant cette pénalité est un recours de pleine juridiction.
- 36 « IV. – Les modalités d'application du présent article sont définies par décret en Conseil d'État. »
- 37 X. – L'article L. 162-22-7-4 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- 38 1° Au premier alinéa, les mots : « du fonds mentionné à l'article L. 1435-8 du code de la santé publique » sont remplacés par les mots : « financière de l'assurance maladie » et, après les mots : « produits de santé », sont insérés, les mots : « ou relatifs à l'efficacité des achats de produits de santé pour les dépenses totales de l'assurance maladie » ;
- 39 2° Au second alinéa, les mots : « relatifs à la pertinence et à l'efficacité des prescriptions » sont remplacés par les mots : « et, le cas échéant, le mode de recueil des informations nécessaires à leur calcul ».
- 40 XI. – Le II de l'article L. 315-2 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- 41 1° Au premier alinéa, après la mention : « I. – », est insérée la mention : « A. – » ;
- 42 2° Après la première occurrence du mot : « prise », la fin de la première phrase du dernier alinéa est ainsi rédigée : « , à tout moment, par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale concernant les produits pris en charge au titre des listes, ou de l'une des listes, prévues aux premier et deuxième alinéas de l'article L. 162-17, ou au titre des articles L. 162-16-5-1-1, L. 162-16-5-2, L. 162-17-2-1, L. 162-22-7, L. 162-23-6, L. 165-1, L. 165-1-1, L. 165-1-5 ou L. 165-11 du présent code ou de l'article L. 5123-2 du code de la santé publique. » ;
- 43 3° Il est ajouté un B ainsi rédigé :
- 44 « B. – Pour l'application du présent II :
- 45 « 1° Dans le cas d'une transmission électronique des éléments permettant de demander l'accord en vue de la prise en charge d'une prestation par les établissements de santé, ou par les professionnels exerçant en leur sein,

l'identification de l'émetteur, son authentification et la sécurisation des échanges sont assurées dans des conditions définies par décret en Conseil d'État ;

- ④⑥ « 2° Il peut être dérogé en tant que de besoin aux dispositions relatives à l'obligation d'homologation de certains formulaires administratifs, prévues aux articles 38 et 39 de l'ordonnance n° 2004-637 du 1^{er} juillet 2004 relative à la simplification de la composition et du fonctionnement des commissions administratives et à la réduction de leur nombre. »

Amendement n° 308 présenté par M. Véran.

À la deuxième phrase de l'alinéa 26, substituer à la référence :

« L. 162-16-4-3 »

la référence :

« L. 162-16-4-4 ».

Amendement n° 473 présenté par M. Door.

À l'alinéa 32, substituer aux mots :

« les forme, dosage ou présentation ne sont pas adaptés » les mots :

« la présentation n'est pas adaptée ».

Article 44

- ① I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° Le II de l'article L. 162-31-1 est ainsi modifié :
- ③ a) Au *a* du 1°, la référence : « L. 162-22-1, » est supprimée et, après la référence : « L. 162-22-15 », sont insérées les références : « , L. 162-22-18, L. 162-22-19 » ;
- ④ b) Le même 1° est complété par un *f* ainsi rédigé :
- ⑤ « *f*) L'article L. 162-13-2 pour permettre le remboursement d'examens de biologie médicale réalisés à la demande du patient sans prescription médicale ; »
- ⑥ c) Le 2° est complété par des *j* bis, *k* et *l* ainsi rédigés :
- ⑦ « *j* bis) (*nouveau*) Le troisième alinéa de l'article L. 6311-2, afin de permettre le concours de chirurgiens-dentistes d'exercice libéral au fonctionnement d'unités participant au service d'aide médicale urgente ;
- ⑧ « *k*) Les articles L. 6211-13, L. 6211-14 et L. 6211-18, afin de permettre l'extension des lieux et des conditions de prélèvement et de réalisation de la phase analytique des examens de biologie médicale ;
- ⑨ « *l*) Le deuxième alinéa du I de l'article L. 6312-4, en tant qu'il concerne l'agrément, le nombre théorique de véhicules et les catégories de moyens de transport. » ;
- ⑩ 2° Le premier alinéa de l'article L. 322-5 est ainsi rédigé :
- ⑪ « Les frais de transport sont pris en charge sur prescription médicale, établie conformément aux articles L. 162-4-1 et L. 162-5-15. La prescription précise le mode de transport le plus adapté à l'état du

patient et si cet état est incompatible avec un transport partagé, compris comme véhiculant ensemble au moins deux patients. Dans le respect de la prescription, les frais de transport sont pris en charge sur la base du trajet le moins onéreux, compte tenu des conditions de transport et du nombre de patients transportés. »

- ⑫ II. – L'article L. 6312-4 du code de la santé publique est ainsi modifié :
- ⑬ 1° Au début du premier alinéa, est ajoutée la mention : « I. – » ;
- ⑭ 2° Au même premier alinéa, après les mots : « terrestres », sont insérés les mots : « , hors véhicules exclusivement affectés aux transports effectués dans le cadre de l'aide médicale urgente, » ;
- ⑮ 2° bis (*nouveau*) Le troisième alinéa est supprimé ;
- ⑯ 3° Le quatrième alinéa est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés :
- ⑰ « II. – La mise en service par les personnes mentionnées à l'article L. 6312-2 de véhicules exclusivement affectés aux transports effectués dans le cadre de l'aide médicale urgente est soumise à l'autorisation du directeur général de l'agence régionale de santé visant à assurer le respect des caractéristiques exigées pour les véhicules affectés aux transports sanitaires terrestres.
- ⑱ « III. – Le retrait d'agrément peut être prononcé à l'encontre de toute personne qui a mis ou maintenu en service un véhicule sans autorisation. »
- ⑲ III. – Au I de l'article 66 de la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012, le mot : « huit » est remplacé par le mot : « neuf ».
- ⑳ IV. – Le 2° du I et le III sont applicables à Saint-Pierre-et-Miquelon.
- ㉑ V. – Le *a* du 1° du I entre en vigueur le 1^{er} janvier 2021.

Amendement n° 530 rectifié présenté par le Gouvernement.

I. – Après l'alinéa 1, insérer l'alinéa suivant :

« 1° A Le *d* du 1° du I de l'article L. 162-31-1 est complété par les mots : « ou aux médicaments ».

II. – En conséquence, à l'alinéa 6, substituer à la référence :

« et l »

les références :

« , l et m ».

III. – En conséquence, après l'alinéa 9, insérer l'alinéa suivant :

« *m*) L'article L. 5125-4, afin de permettre au directeur général de l'agence régionale de santé de garantir l'approvisionnement en médicaments et produits pharmaceutiques de la population d'une commune dont la dernière officine a cessé définitivement son activité, lorsque celui-ci est compromis au sens de l'article L. 5125-3, en autorisant l'organisation de la dispensation de médicaments et

produits pharmaceutiques par un pharmacien, à partir d'une officine d'une commune limitrophe ou la plus proche. »

Amendement n° 195 présenté par M. Philippe Vigier, Mme Dubié, M. Acquaviva, M. Castellani, M. Clément, M. Colombani, Mme Frédérique Dumas, M. El Guerrab, M. Favennec Becot, Mme Josso, M. Molac, M. Pancher, Mme Pinel et M. Pupponi.

Supprimer l'alinéa 8.

Amendements identiques :

Amendements n° 182 présenté par M. Lurton, Mme Valentin, M. Bony, M. Brun, M. Le Fur, Mme Poletti, M. Leclerc, M. de Ganay, M. Perrut, M. Ramadier, M. Door, M. Viala, M. Kamardine et Mme Levy et n° 236 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.

Après l'alinéa 9, insérer les cinq alinéas suivants :

« m) Les articles L. 1111-6-1, L. 4311-1 et L. 4311-29 en ce qu'ils limitent les possibilités d'organiser des délégations de soins dans le cadre d'une prise en charge par un établissement de santé ou par un établissement ou service social ou médico-social ; » ;

« d) Le 3° est ainsi rédigé :

« 3° Aux dispositions suivantes du code de l'action sociale et des familles :

« a) Les règles de tarification et d'organisation prévues par le code de l'action sociale et des familles applicables aux établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 du même code ;

« b) L'article L. 313-26, afin de redéfinir les modalités de qualification entre actes d'aide et actes de soins lors d'une prise en charge par un établissement ou service social ou médico-social. » ; »

Amendement n° 286 présenté par M. Véran.

À l'alinéa 20, substituer à la référence :

« III »

la référence :

« II ».

Article 44 bis (nouveau)

① La section 2 du chapitre I^{er} du titre I^{er} du livre II de la sixième partie du code de la santé publique est ainsi modifiée :

② 1° Au premier alinéa de l'article L. 6211-13, après la seconde occurrence du mot : « médicale », sont insérés les mots : « dans des délais compatibles avec l'état de santé du patient » ;

③ 2° L'article L. 6211-18 est ainsi modifié :

④ a) Le I est ainsi modifié :

⑤ – le premier alinéa est ainsi rédigé :

⑥ « I. – Lorsque la phase analytique d'un examen de biologie médicale ne peut être réalisée dans un laboratoire de biologie médicale dans des délais compatibles avec l'état de santé du patient, elle peut être réalisée : » ;

⑦ – au 2°, les mots : « l'urgence » sont remplacés par les mots : « l'état de santé du patient » ;

⑧ – le début du dernier alinéa est ainsi rédigé : « La liste des examens et les catégories de professionnels de santé habilités à en réaliser la phase analytique en dehors d'un laboratoire d'analyse de biologie... (*le reste sans changement*). » ;

⑨ b) Le II est ainsi rédigé :

⑩ « II. – Lorsque la phase analytique de l'examen n'est réalisée ni dans un laboratoire de biologie médicale, ni dans l'établissement de santé dont relève ce laboratoire, une convention signée entre le représentant légal du laboratoire et le professionnel de santé ou, le cas échéant, entre le représentant légal du laboratoire et le représentant légal de la structure dans laquelle exerce ce professionnel de santé fixe les procédures applicables.

⑪ « Lorsque la phase analytique de l'examen est réalisée en dehors du laboratoire et dans un établissement de santé dont relève ce laboratoire et que le professionnel de santé qui réalise ce prélèvement n'appartient pas au laboratoire mais exerce au sein de l'établissement de santé, les lieux de réalisation de l'examen et les procédures applicables sont déterminés par le biologiste-responsable du laboratoire de biologie médicale. Le directeur de l'établissement veille à leur application. »

Amendements identiques :

Amendements n° 151 présenté par M. Véran, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales, M. Christophe, Mme Sanquer, Mme Firmin Le Bodo et M. Vercamer et n° 316 présenté par M. Christophe, M. Becht, Mme de La Raudière, M. Zumkeller, Mme Descamps, M. Vercamer, Mme Lemoine, M. Benoit, M. Brindeau, M. Morel-À-L'Huissier, M. Naegelen et Mme Auconie.

Après l'alinéa 2, insérer l'alinéa suivant :

« 1° bis Au second alinéa du même article L. 6211-13, le mot : « et » est remplacé par les mots : « ainsi que » et après le mot : « lieux », sont insérés les mots : « et les conditions » ; ».

Amendement n° 511 présenté par Mme Ménard.

À l'alinéa 6, substituer au mot :

« elle »

les mots :

« , l'ensemble de ces impossibilités sont consignées et envoyées annuellement au ministère. La phase analytique d'un examen de biologie médicale ».

Amendement n° 317 présenté par M. Christophe, Mme Auconie, M. Becht, M. Benoit, M. Brindeau, Mme de La Raudière, Mme Descamps, M. Ledoux, Mme Lemoine, Mme Magnier, M. Morel-À-L'Huissier, M. Naegelen, M. Vercamer et M. Zumkeller.

Rédiger ainsi l'alinéa 8 :

« – le dernier alinéa est ainsi rédigé : « La liste des examens, les catégories de professionnels de santé habilités à en réaliser, la phase analytique en dehors d'un laboratoire d'analyse de biologie médicale et les conditions permettant leur réalisation sont fixées par arrêté du ministre chargé de la santé. » ; »

Amendement n° 200 présenté par M. Philippe Vigier, Mme Dubié, M. Acquaviva, M. Brial, 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.

Substituer à l'alinéa 8 les deux alinéas suivants :

« – le dernier alinéa est ainsi rédigé :

« La liste d'examens, les catégories de professionnels de santé habilités à réaliser des examens de biologie médicale en dehors d'un laboratoire de biologie médicale et les conditions permettant leur réalisation sont fixées par arrêté du ministre chargé de la santé, après avis des ordres concernés, du conseil national professionnel de la biologie médicale et des syndicats représentatifs de la profession au sens de l'article L. 162-33 du code de la sécurité sociale. »

Amendement n° 287 présenté par M. Véran.

À l'alinéa 8, supprimer les mots :

« d'analyse ».

Amendement n° 288 présenté par M. Véran.

À la première phrase de l'alinéa 11, substituer aux mots :

« ce prélèvement »

les mots :

« cet examen ».

Amendement n° 310 présenté par M. Christophe, Mme Firmin Le Bodo, M. Vercamer, Mme Auconie, M. Becht, M. Benoit, M. Brindeau, Mme de La Raudière, Mme Descamps, M. Ledoux, Mme Lemoine, Mme Magnier, M. Morel-À-L'Huissier, M. Naegelen et M. Zumkeller.

Compléter cet article par les sept alinéas suivants :

« II. – Le titre II du code de la santé publique est ainsi modifié :

« 1^o L'article L. 6212-3 est ainsi modifié :

« – à la deuxième phrase les mots : « participe également à » sont remplacés par le mot : « assure » et elle est complétée par les mots : « dont la prise en charge des examens de biologie médicale dans un délai compatible avec l'état de santé du patient » ;

« – après la même deuxième phrase, il est inséré une phrase ainsi rédigée : « À défaut, les conditions de cette permanence sont déterminées par arrêté du ministre chargé de la santé. » ;

« 2^o L'article L. 6222-6 est ainsi modifié :

« – à la première phrase, les mots : « les impératifs de sécurité » sont remplacés par les mots : « l'état de santé » ;

« – il est complété par les mots : « et assurer une présence effective en rapport avec l'activité du site et dans le respect des missions qui lui incombent ». »

Amendement n° 309 présenté par M. Christophe.

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« II. – L'article L. 6222-6 du code de la santé publique est complété par les mots : « et assurer une présence effective en rapport avec l'activité du site et dans le respect des missions qui lui incombent ». »

TITRE II

PROMOUVOIR LA JUSTICE SOCIALE

CHAPITRE I^{ER}

Protéger les Français contre les nouveaux risques

Article 45

- ① I. – Le code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :
- ② 1^o A (*nouveau*) L'article L. 14-10-5 est ainsi modifié :
- ③ a) Le dernier alinéa du II et l'avant-dernier alinéa du III sont supprimés ;
- ④ b) Au 2^o du IV, après le mot : « aidants », sont insérés les mots : « , notamment le remboursement à la Caisse nationale des allocations familiales des sommes dues au titre de l'allocation journalière du proche aidant mentionnée à l'article L. 168-8 du code de la sécurité sociale ainsi qu'en application de l'article L. 381-1 du même code, » et, après la référence : « L. 444-1 », sont insérés les mots : « du présent code » ;
- ⑤ 1^o L'article L. 14-10-9 est ainsi modifié :
- ⑥ a) Au premier alinéa, après le mot : « alinéa », est insérée la référence : « du VI » ;
- ⑦ b) Au dernier alinéa, après le mot : « au », il est inséré le mot : « présent » ;
- ⑧ c) Il est ajouté un c ainsi rédigé :
- ⑨ « c) Dans les deux sous-sections mentionnées au I de l'article L. 14-10-5, une fraction de ces crédits fixée par arrêté des ministres chargés des personnes âgées, des personnes handicapées et de la sécurité sociale finance l'allocation journalière du proche aidant prévue aux articles L. 168-8 et suivants du code de la sécurité sociale. » ;
- ⑩ 2^o Au quatrième alinéa de l'article L. 262-46, après la première occurrence du mot : « titre », sont insérés les mots : « de l'allocation mentionnée à l'article L. 168-8 du code de la sécurité sociale, ».
- ⑪ II. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ⑫ 1^o À la première phrase du troisième alinéa de l'article L. 133-4-1, dans sa rédaction résultant du 2^o du I de l'article 77 de la loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019, après la seconde occurrence du mot : « mentionnées », est insérée la référence : « à l'article L. 168-8, » ;
- ⑬ 2^o (*Supprimé*)
- ⑭ 3^o Le 1^o du II de l'article L. 136-8 est ainsi modifié :

- 15 a) Les mots : « ainsi que » sont remplacés par le signe : « , » ;
- 16 b) Sont ajoutés les mots : « ainsi que les allocations mentionnées aux articles L. 168-1 et L. 168-8 » ;
- 17 4° Après le chapitre VIII du titre VI du livre I^{er}, il est inséré un chapitre VIII *bis* ainsi rédigé :
- 18 « CHAPITRE VIII BIS
- 19 « Allocation journalière du proche aidant
- 20 « Art. L. 168-8. – Une allocation journalière du proche aidant est versée dans les conditions prévues aux articles L. 168-9 à L. 168-16 aux personnes qui bénéficient du congé de proche aidant prévu à l'article L. 3142-16 du code du travail. Bénéficient également de cette allocation, dans des conditions fixées par décret, les personnes mentionnées à l'article L. 544-8 du présent code ainsi que les agents publics bénéficiant d'un congé de proche aidant.
- 21 « Art. L. 168-9. – Le montant de l'allocation journalière mentionnée à l'article L. 168-8 est défini par décret. Ce montant est majoré selon des modalités fixées par décret lorsque l'aidant est une personne isolée.
- 22 « Ces montants peuvent être modulés selon des modalités fixées par décret lorsque le bénéficiaire du congé de proche aidant fractionne ce congé ou le transforme en période d'activité à temps partiel dans les conditions prévues par l'article L. 3142-20 du code du travail.
- 23 « Le nombre d'allocations journalières versées au bénéficiaire au cours d'un mois civil ne peut être supérieur à un nombre maximal fixé par décret.
- 24 « Le nombre maximal d'allocations journalières versées à un bénéficiaire pour l'ensemble de sa carrière est égal à soixante-six.
- 25 « Art. L. 168-10. – L'allocation journalière n'est pas due lorsque le proche aidant est employé par la personne aidée dans les conditions prévues au deuxième alinéa des articles L. 232-7 ou L. 245-12 du code de l'action sociale et des familles.
- 26 « L'allocation journalière du proche aidant n'est, en outre, pas cumulable avec :
- 27 « 1° L'indemnisation des congés de maternité, de paternité et d'accueil de l'enfant ou d'adoption ;
- 28 « 2° L'indemnité d'interruption d'activité ou l'allocation de remplacement pour maternité ou paternité prévues aux articles L. 623-1 et L. 663-1 du présent code, aux articles L. 732-10 à L. 732-12 du code rural et de la pêche maritime et aux articles L. 5556-9 et L. 5556-10 du code des transports ;
- 29 « 3° L'indemnisation des congés de maladie d'origine professionnelle ou non ou d'accident du travail ;
- 30 « 4° Les indemnités servies aux demandeurs d'emploi ;
- 31 « 5° La prestation partagée d'éducation de l'enfant ;
- 32 « 6° Le complément et la majoration de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé perçus pour le même enfant, lorsque la personne accompagnée est un enfant dont il assume la charge au sens de l'article L. 512-1 du présent code ;
- 33 « 7° L'allocation aux adultes handicapés ;
- 34 « 8° L'allocation journalière de présence parentale ;
- 35 « 9° L'allocation journalière d'accompagnement d'une personne en fin de vie ;
- 36 « 10° L'élément de la prestation de compensation mentionné au 1° de l'article L. 245-3 du code de l'action sociale et des familles.
- 37 « Toutefois, l'allocation journalière du proche aidant est cumulable en cours de droit avec l'indemnisation mentionnée au 3° du présent article perçue au titre de l'activité exercée à temps partiel.
- 38 « Art. L. 168-11. – L'allocation journalière du proche aidant est servie et contrôlée par les organismes débiteurs des prestations familiales pour le compte de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie contre remboursement, y compris des frais de gestion engagés par ces organismes. Le financement par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie est assuré par la part des crédits mentionnés au c de l'article L. 14-10-9 du code de l'action sociale et des familles et, pour le solde, par les fonds propres de cette même caisse.
- 39 « Art. L. 168-12. – L'action en paiement de l'allocation mentionnée à l'article L. 168-8 par le bénéficiaire et l'action en recouvrement par l'organisme en cas de versement indu se prescrivent dans les délais prévus à l'article L. 553-1.
- 40 « Art. L. 168-13. – Tout paiement indu d'allocation journalière du proche aidant est récupéré sur les allocations à venir ou par remboursement intégral de la dette en un seul versement si l'allocataire opte pour cette solution. À défaut, et sous réserve que l'assuré ne conteste pas le caractère indu et n'opte pas pour le remboursement en un ou plusieurs versements dans un délai fixé par décret qui ne peut excéder douze mois, l'organisme payeur peut procéder à la récupération de l'indu par retenues sur les échéances à venir dues au titre des prestations familiales mentionnées à l'article L. 511-1, de la prime d'activité mentionnée à l'article L. 841-1 du présent code, du revenu de solidarité active mentionné à l'article L. 262-1 du code de l'action sociale et des familles ou des aides personnelles au logement mentionnées à l'article L. 821-1 du code de la construction et de l'habitation. Ces retenues sont déterminées en application des règles prévues au troisième alinéa de l'article L. 553-2 du présent code.
- 41 « Lorsque l'indu notifié ne peut être récupéré sur les prestations mentionnées au premier alinéa du présent article, la récupération peut être opérée, sous les réserves indiquées au même premier alinéa, et si l'assuré n'opte pas pour le remboursement en un seul versement, par retenue sur les prestations mentionnées à l'avant-dernier alinéa de l'article L. 553-2, dans les conditions prévues au même avant-dernier alinéa.

- 42 « Les dispositions des quatrième à dernier alinéas de l'article L. 133-4-1 sont applicables au recouvrement des indus mentionnés au présent article.
- 43 « *Art. L. 168-14.* – Toute réclamation dirigée contre une décision relative à l'allocation journalière du proche aidant prise par un organisme débiteur des prestations familiales fait l'objet, préalablement à l'exercice d'un recours contentieux, d'un recours préalable dans les conditions prévues au premier alinéa de l'article L. 142-4.
- 44 « Les recours contentieux relatifs aux décisions mentionnées au premier alinéa du présent article relèvent de l'article L. 142-1.
- 45 « Le bénéficiaire de l'allocation journalière du proche aidant est informé, par tout moyen, des modalités de réclamation et de recours décrites aux deux premiers alinéas du présent article.
- 46 « *Art. L. 168-15.* – Les dispositions relatives aux contrôles et à la lutte contre la fraude prévues aux articles L. 114-9 à L. 114-10-2, L. 114-11 à L. 114-17, L. 114-19, L. 114-20 à L. 114-22 et L. 161-1-4 du présent code sont applicables à l'allocation journalière du proche aidant.
- 47 « *Art. L. 168-16.* – Les modalités d'application du présent chapitre sont déterminées par décret. » ;
- 48 5° À la première phrase de l'avant-dernier alinéa de l'article L. 355-3, dans sa rédaction résultant du 4° du I de l'article 77 de la loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 précitée, la référence : « à l'article L. 511-1 » est remplacée par les références : « aux articles L. 168-8 et L. 511-1 » ;
- 49 6° Le quatrième alinéa de l'article L. 381-1 est ainsi rédigé :
- 50 « La personne bénéficiaire de l'allocation journalière mentionnée à l'article L. 168-8, à l'exclusion des fonctionnaires bénéficiant d'un congé de proche aidant pris en compte dans le régime spécial de retraite dont ils relèvent, est affiliée à l'assurance vieillesse du régime général. Est également affiliée obligatoirement à l'assurance vieillesse du régime général de sécurité sociale la personne bénéficiaire du congé de proche aidant mentionné à l'article L. 3142-22 du code du travail pour les périodes pour lesquelles elle ne bénéficie pas de l'allocation journalière mentionnée à l'article L. 168-8 du présent code. Dans ce second cas, l'affiliation est subordonnée à la production de justificatifs, définis par décret. » ;
- 51 7° À la seconde phrase du premier alinéa de l'article L. 553-2, les mots : « aux titres II et IV » sont remplacés par les mots : « à l'article L. 168-8 ainsi qu'aux titres II et IV » ;
- 52 8° À la première phrase du cinquième alinéa de l'article L. 815-11, dans sa rédaction résultant du 6° du I de l'article 77 de la loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 précitée, après le mot : « mentionnées », sont insérés les mots : « à l'article L. 168-8, » ;
- 53 9° À la seconde phrase du premier alinéa de l'article L. 821-5-1, après le mot : « dues, », sont insérés les mots : « soit au titre de l'allocation mentionnée à l'article L. 168-8, » ;
- 54 10° À la seconde phrase du troisième alinéa de l'article L. 845-3, les mots : « par l'article L. 511-1 et par les dispositions du » sont remplacés par les mots : « aux articles L. 168-8 et L. 511-1 ainsi qu'au ».
- 55 II *bis (nouveau)*. – Au premier alinéa de l'article L. 3142-16 du code du travail, les mots : « ayant au moins un an d'ancienneté dans l'entreprise » sont supprimés.
- 56 III. – Au plus tard le 1^{er} janvier 2022, le Gouvernement remet au Parlement un rapport relatif à la mise en œuvre de l'allocation journalière du proche aidant. Ce rapport étudie notamment le nombre de bénéficiaires concernés, le nombre de jours consommés ainsi que les éventuelles modifications à apporter à cette allocation, qu'il s'agisse de sa durée, de son montant ou de ses conditions d'attribution. Il s'attache également à analyser l'articulation de cette allocation avec d'autres prestations.
- 57 Ce rapport dresse un état des lieux et établit des recommandations concernant la situation des jeunes aidants en prenant en compte l'ensemble des répercussions dans leur vie quotidienne en matière d'emploi ou d'études ainsi que sur leur vie sociale et leur état de santé.
- 58 IV. – Les I et II du présent article s'appliquent aux demandes d'allocation visant à l'indemnisation de jours de congé du proche aidant ou de cessation d'activité postérieurs à une date fixée par décret, et au plus tard au 30 septembre 2020.
- 59 L'article L. 168-13 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction résultant du 4° du II du présent article, entre en vigueur à la date fixée par le décret en Conseil d'État prévu à l'article 3 de l'ordonnance n° 2019-765 du 24 juillet 2019 relative au droit de rectification des informations concernant les bénéficiaires des prestations sociales et des minima sociaux en cas de notification d'indus.
- 60 V (*nouveau*). – L'article 1^{er} de l'ordonnance n° 2019-765 du 24 juillet 2019 relative au droit de rectification des informations concernant les bénéficiaires des prestations sociales et des minima sociaux en cas de notification d'indus est ainsi modifié :
- 61 1° Au *b* du 1°, le mot : « deuxième » est remplacé par le mot : « troisième » et le mot : « huitième » est remplacé par le mot : « neuvième » ;
- 62 2° Aux première et seconde phrases du quatrième alinéa ainsi qu'aux neuvième et onzième alinéas du *c* du même 1°, le mot : « troisième » est remplacé par le mot : « quatrième » ;
- 63 3° Au second alinéa du *b* du 2°, du *c* du 3°, du *b* du 4°, du *c* du 5° et du *b* du 6°, les mots : « troisième à douzième » sont remplacés par les mots : « quatrième à dernier ».

Amendement n° 85 présenté par Mme Brenier, Mme Trastour-Isnart, M. Leclerc, Mme Corneloup, Mme Anthoine, Mme Bazin-Malgras, M. Pierre-Henri Dumont, M. Pauget, M. Reda, M. Dive, Mme Louwagie, M. Masson, M. Vialay, M. Cinieri, Mme Poletti, Mme Genevard et M. Viala.

À la première phrase de l'alinéa 56, substituer à la date :

« 1^{er} janvier 2022 »

la date :

« 30 septembre 2021 ».

Amendements identiques :

Amendements n° 152 présenté par M. Véran, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales, M. Christophe, Mme Firmin Le Bodo, M. Vercamer et Mme Sanquer et n° 278 présenté par M. Christophe, M. Benoit, M. Bournazel, M. Guy Bricout, M. Brindeau, Mme de La Raudière, M. Demilly, Mme Descamps, M. Dunoyer, Mme Firmin Le Bodo, M. Gomès, M. Herth, M. Ledoux, Mme Lemoine, Mme Magnier, M. Morel-À-L'Huissier, M. Naegelen, Mme Sanquer, M. Vercamer et M. Zumkeller.

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

« Il évalue la pertinence d'une extension du droit au congé dans les jours suivant immédiatement le décès de la personne aidée. »

Amendement n° 365 présenté par M. Véran.

Compléter cet article par les quatre alinéas suivants :

« 4^o Au a du 1^o, au a du 2^o, aux a et b du 3^o, au a du 4^o, aux a et b du 5^o et au a du 6^o, le mot : « huitième » est remplacé par le mot : « neuvième ».

« VI. – L'article 2 de l'ordonnance n° 2019-765 du 24 juillet 2019 précitée est ainsi modifié :

« 1^o Au 1^o, le mot : « huitième » est remplacé par le mot : « neuvième » ;

« 2^o Au deuxième alinéa du 2^o, les mots : « troisième à douzième » sont remplacés par les mots : « quatrième à dernier ». »

Article 45 bis (nouveau)

① I. – L'article L. 544-6 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

② « Ces montants peuvent être modulés selon des modalités fixées par décret lorsque le bénéficiaire du congé de présence parentale fractionne ce congé ou le transforme en période d'activité à temps partiel dans les conditions prévues à l'article L. 1225-62 du code du travail. »

③ II. – Le paragraphe 2 de la sous-section 2 de la section 4 du chapitre V du titre II du livre II de la première partie du code du travail est ainsi modifié :

④ 1^o La seconde phrase du deuxième alinéa de l'article L. 1225-62 est ainsi rédigée : « Le salarié peut, avec l'accord de son employeur, transformer ce congé en période d'activité à temps partiel ou le fractionner. » ;

⑤ 2^o Le second alinéa de l'article L. 1225-63 est ainsi rédigé :

⑥ « Chaque fois qu'il souhaite prendre une demi-journée, un jour ou plusieurs jours de congé, il en informe l'employeur au moins quarante-huit heures à l'avance. En cas de dégradation soudaine de l'état de santé de l'enfant ou en cas de situation de crise nécessitant une présence sans délai du salarié, ce dernier peut bénéficier de ce congé immédiatement. »

⑦ III. – Le présent article entre en vigueur à une date fixée par décret, et au plus tard le 30 septembre 2020.

Amendements identiques :

Amendements n° 537 présenté par le Gouvernement, n° 546 présenté par Mme Lecocq, M. Borowczyk, Mme Rist, Mme Cloarec-Le Nabour, Mme Bagarry, M. Belhaddad, Mme Bourguignon, Mme Brocard, M. Chiche, M. Da Silva, M. Marc Delatte, Mme Dufeu Schubert, Mme Fabre, Mme Fontaine-Domeizel, Mme Gaillot, Mme Grandjean, Mme Hammerer, Mme Iborra, Mme Janvier, Mme Khattabi, Mme Lazaar, Mme Limon, M. Maillard, M. Michels, Mme Peyron, M. Pietraszewski, Mme Pitollat, Mme Robert, Mme Romeiro Dias, M. Taché, Mme Tamarelle-Verhaeghe, M. Touraine, Mme Vanceunebrock, Mme Vidal, Mme Vignon, Mme Wonner et les membres du groupe La République en Marche et n° 547 présenté par M. Christophe, M. Guy Bricout, M. Benoit, M. Brindeau, M. Demilly, M. Zumkeller, M. Vercamer, Mme Descamps, M. Morel-À-L'Huissier, Mme Sanquer, M. Naegelen, Mme Firmin Le Bodo, M. Herth, Mme de La Raudière, M. Ledoux, Mme Magnier et Mme Lemoine.

Substituer à l'alinéa 7 les cinq alinéas suivants :

« III. – La troisième phrase du deuxième alinéa de l'article 40 bis de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'État est ainsi rédigée : « Le congé de présence parentale peut être fractionné ou pris sous la forme d'un temps partiel. »

« IV. – La troisième phrase du deuxième alinéa de l'article 60 sexies de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale est ainsi rédigée : « Le congé de présence parentale peut être fractionné ou pris sous la forme d'un temps partiel. »

« V. – La troisième phrase du deuxième alinéa du 11^o de l'article 41 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière est ainsi rédigée : « Le congé de présence parentale peut être fractionné ou pris sous la forme d'un temps partiel. »

« VI. – Les I et II entrent en vigueur à une date fixée par décret, et au plus tard le 30 septembre 2020.

« Les III, IV et V entrent en vigueur à une date fixée par décret en Conseil d'État, et au plus tard le 30 septembre 2020. »

Article 46

① I. – Le livre IV du code de la sécurité sociale est complété par un titre IX ainsi rédigé :

② « TITRE IX

③ « INDEMNISATION DES VICTIMES
DE PESTICIDES

- ④ « *Art. L. 491-1.* – Obtiennent, sur demande, dans les conditions prévues au présent titre, une indemnisation en réparation des maladies causées par des pesticides, au sens de la directive 2009/128/CE du Parlement européen et du Conseil du 21 octobre 2009 instaurant un cadre d'action communautaire pour parvenir à une utilisation des pesticides compatible avec le développement durable, faisant ou ayant fait l'objet d'une autorisation de mise sur le marché sur le territoire de la République française :
- ⑤ « 1^o Au titre des régimes d'assurance obligatoire contre les accidents du travail et les maladies professionnelles :
- ⑥ « *a)* Les assurés relevant des régimes d'assurance obligatoire contre les accidents du travail et les maladies professionnelles du régime général ou du régime des salariés des professions agricoles ;
- ⑦ « *b)* Les assurés relevant du régime d'assurance obligatoire contre les accidents du travail et les maladies professionnelles des non-salariés des professions agricoles ;
- ⑧ « *c)* Les assurés relevant du régime d'assurance accidents du code local des assurances sociales en vigueur dans les départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle ;
- ⑨ « 2^o Au titre de la solidarité nationale :
- ⑩ « *a)* Les assurés non-salariés des professions agricoles mentionnés au *b* du 1^o ou relevant du *c* du même 1^o, pour le complément d'indemnisation mentionné au onzième alinéa ;
- ⑪ « *b)* Les anciens exploitants, leurs conjoints et les membres de la famille bénéficiaires d'une pension de retraite agricole prévue aux articles L. 732-18 et L. 732-34 du code rural et de la pêche maritime qui ont cessé leur activité non salariée agricole avant le 1^{er} avril 2002 ;
- ⑫ « *c)* Les enfants atteints d'une pathologie résultant directement de leur exposition prénatale du fait de l'exposition professionnelle de l'un ou l'autre de leurs parents à des pesticides mentionnés au premier alinéa du présent article.
- ⑬ « Les dispositions du présent titre ne sont applicables aux personnes mentionnées au 1^o et aux *a* et *b* du 2^o que si la maladie mentionnée au premier alinéa présente un caractère professionnel.
- ⑭ « La nature et le montant des prestations et indemnités versées aux personnes mentionnées au 1^o et aux *a* et *b* du 2^o sont, en principe, déterminées selon les règles prévues par le régime de sécurité sociale dont relèvent les intéressés. Toutefois, les personnes mentionnées aux *a* et *b* du 2^o peuvent obtenir un complément d'indemnisation, dont les modalités de calcul sont déterminées par décret en Conseil d'État, par rapport aux règles fixées par les dispositions qui leur sont applicables du code rural et de la pêche maritime et du code local des assurances sociales en vigueur dans les départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle.
- ⑮ « Les enfants mentionnés au *c* du 2^o bénéficient, dans des conditions définies par décret en Conseil d'État, d'une indemnité destinée à réparer leurs dommages corporels.
- ⑯ « La réparation prévue aux alinéas précédents, qui présente un caractère forfaitaire, ne fait pas obstacle à l'engagement d'une action juridictionnelle, selon les voies de recours de droit commun.
- ⑰ « *Art. L. 491-2.* – Le fonds institué à l'article L. 723-13-3 du code rural et de la pêche maritime centralise et instruit les demandes de reconnaissance des maladies professionnelles des personnes mentionnées au 1^o et aux *a* et *b* du 2^o de l'article L. 491-1 du présent code selon des règles de procédure définies par décret.
- ⑱ « Il se prononce sur le caractère professionnel de la pathologie du demandeur au regard des conditions posées par les règles applicables au régime de sécurité sociale dont il relève ainsi que sur l'imputabilité de la pathologie aux pesticides mentionnés au premier alinéa de l'article L. 491-1 et détermine, le cas échéant, la date de consolidation de son état ainsi que le taux d'incapacité permanente du demandeur.
- ⑲ « Le fonds transmet aux caisses primaires d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 211-1, aux caisses générales de sécurité sociale mentionnées à l'article L. 752-4 du présent code, aux caisses de mutualité sociale agricole mentionnées à l'article L. 723-2 du code rural et de la pêche maritime et aux caisses d'assurance accidents agricoles mentionnées à l'article L. 761-20 du même code sa décision portant sur les points mentionnés au deuxième alinéa du présent article afin qu'elles procèdent à la liquidation des prestations et indemnités d'assurance accidents du travail et maladies professionnelles, en tenant compte, pour les personnes mentionnées aux *a* et *b* du 2^o de l'article L. 491-1 du présent code, du complément d'indemnisation mentionné au onzième alinéa du même article L. 491-1.
- ⑳ « *Art. L. 491-3.* – Le fonds institué à l'article L. 723-13-3 du code rural et de la pêche maritime instruit les demandes relatives aux enfants mentionnés au *c* du 2^o de l'article L. 491-1 du présent code et se prononce sur leur droit à réparation au titre de la solidarité nationale.
- ㉑ « Il appartient au demandeur ou à son représentant légal de produire des éléments de nature à établir l'exposition à des pesticides et à justifier de son état de santé.
- ㉒ « Le fonds procède ou fait procéder, afin notamment d'apprécier si le lien de causalité entre l'exposition et la pathologie est établi, à toutes investigations et expertises utiles sans que puisse lui être opposé le secret professionnel ou le secret des affaires. Dans les six mois à compter de la réception d'une demande d'indemnisation, à compter du 1^{er} janvier 2021, le fonds présente au demandeur une offre d'indemnisation mentionnant l'évaluation retenue pour chacune des prestations auxquelles l'intéressé peut prétendre, après déduction des indemnités qui lui reviennent compte tenu des prestations énumérées à l'article 29 de la loi n^o 85-677 du 5 juillet 1985 tendant à l'amélioration de la situation

des victimes d'accidents de la circulation et à l'accélération des procédures d'indemnisation et des indemnités de toute nature reçues ou à recevoir d'autres débiteurs du chef du même préjudice. À défaut de consolidation de l'état de la victime, l'offre présentée par le fonds a un caractère provisionnel. Le fonds présente une offre dans les mêmes conditions en cas d'aggravation de l'état de santé de la victime.

- 23 « *Art. L. 491-4.* – Le demandeur informe le fonds mentionné à l'article L. 723-13-3 du code rural et de la pêche maritime des autres procédures relatives à l'indemnisation des préjudices définis à l'article L. 491-1 du présent code qu'il a engagées. Si une action en justice est intentée, il informe le juge ou la commission de la saisine du fonds.
- 24 « Le fonds peut requérir de tout service de l'État, de toute collectivité publique, de tout organisme assurant la gestion des prestations sociales et de tout organisme assureur susceptibles de réparer tout ou partie du préjudice la communication des renseignements relatifs à l'exécution de leurs obligations éventuelles.
- 25 « Les renseignements ainsi recueillis ne peuvent être utilisés à d'autres fins que l'instruction de la demande faite au fonds d'indemnisation et leur divulgation est interdite. Les personnes qui ont à connaître des documents et informations fournis au fonds sont tenues au secret professionnel.
- 26 « Le demandeur peut obtenir la communication de son dossier, dans le respect des dispositions de l'article L. 1111-7 du code de la santé publique et sous réserve du secret des affaires.
- 27 « *Art. L. 491-5.* – En ce qui concerne les demandes présentées par les personnes mentionnées au 1^o et aux *a* et *b* du 2^o de l'article L. 491-1, les règles de droit commun du contentieux prévu par le régime de sécurité sociale dont relève le demandeur sont applicables sous réserve, le cas échéant, des adaptations fixées par décret en Conseil d'État.
- 28 « En ce qui concerne les demandes relatives aux enfants mentionnés au *c* du 2^o du même article L. 491-1, le demandeur ne dispose du droit d'action en justice contre le fonds d'indemnisation que si sa demande d'indemnisation a été rejetée, si aucune offre ne lui a été présentée dans le délai mentionné au dernier alinéa de l'article L. 491-3 ou s'il n'a pas accepté l'offre qui lui a été faite. Cette action est engagée devant la cour d'appel dans le ressort de laquelle se trouve le domicile du demandeur.
- 29 « *Art. L. 491-6.* – Le fonds mentionné à l'article L. 723-13-3 du code rural et de la pêche maritime est subrogé, à due concurrence des sommes versées, dans les droits que possède le demandeur contre la personne responsable du dommage ainsi que contre les personnes et organismes tenus à un titre quelconque d'en assurer la réparation totale ou partielle dans la limite du montant des indemnités à la charge de ces personnes.
- 30 « Le fonds peut intervenir au soutien du demandeur devant les juridictions civiles, y compris celles du contentieux de la sécurité sociale, devant les juridictions de jugement en matière répressive, y compris pour la première fois en cause d'appel, en cas de constitution

de partie civile du demandeur contre le ou les responsables des préjudices ainsi que devant la juridiction administrative. Il peut intervenir à titre principal et user de toutes les voies de recours ouvertes par la loi, y compris celles prévues aux articles L. 376-1 et L. 454-1 du présent code.

- 31 « Si le fait générateur du dommage a donné lieu à des poursuites pénales, le juge civil n'est pas tenu de surseoir à statuer jusqu'à décision définitive de la juridiction répressive.
- 32 « *Art. L. 491-7.* – Pour les enfants mentionnés au *c* du 2^o de l'article L. 491-1, le droit à indemnisation par le fonds mentionné à l'article L. 723-13-3 du code rural et de la pêche maritime se prescrit par dix ans à compter de la consolidation du dommage. »
- 33 II. – Le code rural et de la pêche maritime est ainsi modifié :
- 34 1^o L'article L. 253-8-2 est ainsi modifié :
- 35 *a)* À la première phrase du IV, le taux : « 0,3 % » est remplacé par le taux : « 3,5 % ».
- 36 *b)* Le VI est ainsi rédigé :
- 37 « VI. – Le produit de la taxe est affecté :
- 38 « 1^o À l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail, à hauteur du plafond fixé au I de l'article 46 de la loi n^o 2011-1977 du 28 décembre 2011 de finances pour 2012, pour financer la mise en place du dispositif de phytopharmacovigilance défini à l'article L. 253-8-1 du présent code et pour améliorer la prise en compte des préjudices en lien direct avec l'utilisation des produits phytopharmaceutiques ;
- 39 « 2^o Au fonds d'indemnisation des victimes de pesticides mentionné à l'article L. 723-13-3, aux fins de la prise en charge par celui-ci des réparations versées aux personnes mentionnées au 2^o de l'article L. 491-1 du code de la sécurité sociale ainsi que du complément d'indemnisation mentionné au onzième alinéa du même article L. 491-1, pour sa part restante. » ;
- 40 2^o La sous-section 2 de la section 1 du chapitre III du titre II du livre VII est complétée par un article L. 723-13-3 ainsi rédigé :
- 41 « *Art. L. 723-13-3.* – Il est créé, au sein de la caisse centrale de la mutualité sociale agricole mentionnée à l'article L. 723-11, un fonds d'indemnisation des victimes de pesticides ayant pour objet la réparation des dommages subis par les victimes mentionnées à l'article L. 491-1 du code de la sécurité sociale. Le fonds comprend un conseil de gestion. Il est représenté à l'égard des tiers par le directeur de la caisse centrale de la mutualité sociale agricole. La mutualité sociale agricole met à disposition du fonds les moyens nécessaires à l'exercice de ses missions.
- 42 « Le fonds enregistre en recettes :
- 43 « 1^o Le produit de la taxe prévue à l'article L. 253-8-2 du présent code pour la part mentionnée au 2^o du VI du même article L. 253-8-2 ;

- 44 « 2° Une contribution, dont le montant est défini selon des modalités fixées par décret, de la branche Accidents du travail et maladies professionnelles du régime général de la sécurité sociale, destinée à couvrir les dépenses du fonds engagées au titre des assurés relevant de ce régime ;
- 45 « 3° Une contribution, dont le montant est défini selon des modalités fixées par décret, du régime d'assurance obligatoire contre les accidents du travail et les maladies professionnelles des non-salariés des professions agricoles mentionné à l'article L. 752-1, destinée à couvrir les dépenses du fonds engagées au titre des assurés relevant de ce régime ;
- 46 « 4° Une contribution, dont le montant est défini selon des modalités fixées par décret, du régime d'assurance accidents du code local des assurances sociales en vigueur dans les départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle, destinée à couvrir les dépenses du fonds engagées au titre des assurés agricoles relevant de ce régime ;
- 47 « 5° Les sommes perçues en application de l'article L. 491-6 du code de la sécurité sociale ;
- 48 « 6° Les produits divers, dons et legs dont le fonds peut bénéficier.
- 49 « Le fonds enregistre en dépenses :
- 50 « a) La prise en charge des indemnités mentionnées au titre IX du livre IV du code de la sécurité sociale ;
- 51 « b) Les frais de fonctionnement du fonds et ceux liés à sa gestion.
- 52 « Les dépenses et les recettes du fonds sont retracées dans les comptes du régime d'assurance obligatoire contre les accidents du travail et les maladies professionnelles des salariés des professions agricoles mentionné à l'article L. 751-1 du présent code. Si les recettes enregistrées par le fonds ne lui permettent pas d'assurer la couverture des dépenses correspondantes, l'équilibre financier de celui-ci est assuré par l'attribution à due concurrence d'une part du produit des cotisations mentionnées à l'article L. 751-13.
- 53 « Un décret en Conseil d'État définit les règles d'organisation et de fonctionnement du fonds ainsi que la composition et les compétences du conseil de gestion mentionné au premier alinéa du présent article. »
- 54 III. – Le présent article entre en vigueur le 1^{er} janvier 2020.
- 55 IV. – Par dérogation aux délais de dépôt des demandes de réparation prévues par les dispositions relatives aux régimes agricoles obligatoires d'assurance accidents du travail et maladies professionnelles ou au régime général d'assurance accidents du travail et maladies professionnelles qui leur sont applicables, peuvent saisir le fonds mentionné à l'article L. 723-13-3 du code rural et de la pêche maritime jusqu'au 31 décembre 2021 :
- 56 1° Les personnes mentionnées au 1° et au a du 2° de l'article L. 491-1 du code de la sécurité sociale dont le premier certificat médical les informant du lien possible entre la maladie et l'exposition aux pesticides leur a été délivré entre le 1^{er} janvier 2010 et le 31 décembre 2019 ;
- 57 2° Les personnes mentionnées au b du même 2° dont le premier certificat médical les informant du lien possible entre la maladie et l'exposition aux pesticides leur a été délivré avant le 31 décembre 2019.
- 58 Par dérogation à l'article L. 491-7 du code de la sécurité sociale, les personnes mentionnées au c du 2° de l'article L. 491-1 du même code pour lesquelles la date de consolidation de l'état de santé est antérieure à dix ans au 31 décembre 2019 peuvent saisir le fonds mentionné à l'article L. 723-13-3 du code rural et de la pêche maritime jusqu'au 31 décembre 2021, quelle que soit la date de cette consolidation.
- 59 V (*nouveau*). – Au plus tard le 30 septembre 2020, le Gouvernement remet au Parlement un rapport évaluant les conséquences quant au périmètre des personnes bénéficiaires du fonds prévu au présent article de la définition des pesticides retenue par rapport à celle définie aux tableaux 58 et 59 du tableau des maladies professionnelles.

Amendement n° 419 présenté par M. Potier, M. Aviragnet, Mme Bareigts, Mme Battistel, Mme Biémouret, 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. Pueyo, Mme Rabault, M. Saulignac, Mme Tolmont, Mme Untermaier, Mme Vainqueur-Christophe, M. Vallaud et Mme Victory.

À la première phrase de l'alinéa 22, après le mot :

« professionnel »,
insérer les mots :
« , le secret industriel ».

Amendement n° 158 présenté par M. Véran, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales.

I. – À la deuxième phrase de l'alinéa 22, supprimer les mots :

« , à compter du 1^{er} janvier 2021 ».

II. – En conséquence, après l'alinéa 54, insérer l'alinéa suivant :

« Par dérogation, pour les demandes présentées au fonds en 2020, le délai de six mois prévu au troisième alinéa de l'article L. 491-3 du code de la sécurité sociale est porté à douze mois. »

Amendement n° 426 présenté par M. Potier, M. Aviragnet, Mme Bareigts, Mme Battistel, Mme Biémouret, 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. Pueyo, Mme Rabault, M. Saulignac, Mme Tolmont, Mme Untermaier, Mme Vainqueur-Christophe, M. Vallaud et Mme Victory.

Rédiger ainsi l'alinéa 35 :

« a) La première phrase du IV est ainsi rédigée : « Le taux de la taxe, plafonné à 3,5 % du chiffre d'affaires mentionné au III, est fixé par arrêté conjoint des ministres chargés de l'agriculture et du budget, sans que ce taux ne puisse être inférieur à 1 % jusqu'au 31 décembre 2022, à 2 % du 1^{er} janvier 2023 au 31 décembre 2025 et à 3 % à compter du 1^{er} janvier 2026. » »

Amendement n° 464 présenté par M. Bazin et M. Lurton.

À l'alinéa 54, substituer au mot :

« janvier »

le mot :

« mars ».

Article 47

① Le III *bis* de l'article 40 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 (n° 2000-1257 du 23 décembre 2000) est ainsi rétabli :

② « III *bis*. – Le fonds peut financer les dépenses d'investissement des établissements mentionnés à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles dans la limite des crédits qui lui sont affectés en application du II de l'article 49 de la loi n° 2005-1719 du 30 décembre 2005 de finances pour 2006. »

CHAPITRE II

Lutter contre la reproduction des inégalités sociales et territoriales

Article 48

① I. – Le code civil est ainsi modifié :

② 1° L'article 373-2-2 est ainsi modifié :

③ a) Au début du premier alinéa, est ajoutée la mention : « I. – » ;

④ b) Les deuxième à dernier alinéas sont remplacés par quinze alinéas ainsi rédigés :

⑤ « Les modalités et les garanties de cette pension alimentaire sont fixées par :

⑥ « 1° Une décision judiciaire ;

⑦ « 2° Une convention homologuée par le juge ;

⑧ « 3° Une convention de divorce ou de séparation de corps par consentement mutuel selon les modalités prévues à l'article 229-1 ;

⑨ « 4° Un acte reçu en la forme authentique par un notaire ;

⑩ « 5° Une convention à laquelle l'organisme débiteur des prestations familiales a donné force exécutoire en application de l'article L. 582-2 du code de la sécurité sociale.

⑪ « Il peut être notamment prévu le versement de la pension alimentaire par virement bancaire ou par tout autre moyen de paiement.

⑫ « Cette pension peut en tout ou partie prendre la forme d'une prise en charge directe de frais exposés au profit de l'enfant ou être, en tout ou partie, servie sous forme d'un droit d'usage et d'habitation.

⑬ « II. – Lorsque la pension est fixée en tout ou partie en numéraire, son versement par l'intermédiaire de l'organisme débiteur des prestations familiales au parent créancier peut être prévu pour la part en numéraire, dans les conditions et selon les modalités prévues au chapitre II du titre VIII du livre cinquième du code de la sécurité sociale et par le code de procédure civile, dans les cas suivants :

⑭ « 1° Sur décision du juge, même d'office, lorsque le parent débiteur a fait l'objet d'une plainte ou d'une condamnation pour des faits de menaces ou de violences volontaires sur le parent créancier ou l'enfant, ou lorsque de telles menaces ou violences sont mentionnées dans une décision de justice concernant le parent débiteur ;

⑮ « 2° Sur décision du juge, lorsqu'au moins un des parents en fait la demande ;

⑯ « 3° Sur accord des parents mentionné dans l'un des titres mentionnés aux 2° à 5° du I.

⑰ « Sauf lorsque l'intermédiation a été ordonnée dans les conditions du 1° du présent II, il peut être mis fin à l'intermédiation sur demande de l'un des parents adressée à l'organisme débiteur des prestations familiales, sous réserve du consentement de l'autre parent.

⑱ « Dans les cas mentionnés aux 3° à 5° du I, la date de paiement et les modalités de revalorisation annuelle du montant de la pension versée par l'intermédiaire de l'organisme débiteur des prestations familiales respectent des conditions fixées par décret en Conseil d'État. Il en est de même dans le cas mentionné au 2° du même I, sauf lorsque la convention homologuée comporte des stipulations relatives au paiement de la pension ou à sa revalorisation ou a expressément exclu cette dernière.

⑲ « Un décret en Conseil d'État précise également les éléments strictement nécessaires, au regard de la nécessité de protéger la vie privée des membres de la famille, au versement de la pension par l'intermédiaire de l'organisme débiteur des prestations familiales que les greffes, les avocats et les notaires sont tenus de transmettre aux organismes débiteurs des prestations familiales en sus des extraits exécutoires des décisions mentionnées au 1° du I ou des copies exécutoires des conventions et actes mentionnés aux 2° à 4° du même I, ainsi que les modalités de leur transmission. » ;

⑳ 2° L'article 373-2-3 est ainsi modifié :

㉑ a) Les mots : « sous les modalités et garanties prévues par la convention homologuée ou par le juge, » sont supprimés ;

㉒ b) Sont ajoutés les mots : « , sous les modalités et garanties prévues par la décision, l'acte ou la convention mentionnés aux 1° à 5° du I de l'article 373-2-2 » ;

㉓ 3° L'article 373-2-6 est ainsi modifié :

- 24) a) À la fin de la deuxième phrase de l'avant-dernier alinéa, les mots : « la convention de divorce par consentement mutuel » sont remplacés par les mots : « l'un des titres mentionnés aux 1^o et 2^o du I de l'article 373-2-2 » ;
- 25) b) Au dernier alinéa, les mots : « d'une décision, d'une convention de divorce par consentement mutuel prenant la forme d'un acte sous signature privée contresigné par avocats déposé au rang des minutes d'un notaire ou d'une convention homologuée fixant les modalités d'exercice de l'autorité parentale » sont remplacés par les mots : « de l'un des titres mentionnés aux 1^o à 5^o du I de l'article 373-2-2 ».
- 26) II. – L'article L. 821-6 du code de la construction et de l'habitation est complété par un 3^o ainsi rédigé :
- 27) « Pour le recouvrement des créances mentionnées aux articles L. 581-1 et L. 581-3 du code de la sécurité sociale dues par le bénéficiaire, selon les modalités prévues au troisième alinéa de l'article L. 553-2 du même code. »
- 28) III. – Le code pénal est ainsi modifié :
- 29) 1^o Au premier alinéa de l'article 227-3, les mots : « , une convention judiciairement homologuée ou une convention prévue à l'article 229-1 » sont remplacés par les mots : « ou l'un des titres mentionnés aux 2^o à 5^o du I de l'article 373-2-2 » ;
- 30) 2^o À l'article 227-4, après le mot : « créancier », sont insérés les mots : « ou à l'organisme débiteur des prestations familiales lorsque le versement de la pension fait l'objet d'une intermédiation financière dans les conditions prévues à l'article L. 582-1 du code de la sécurité sociale, ».
- 31) IV. – Le code des procédures civiles d'exécution est ainsi modifié :
- 32) 1^o Au 4^o *bis* de l'article L. 111-3, après le mot : « divorce », sont insérés les mots : « ou à leur séparation de corps » et le mot : « contresignée » est remplacé par le mot : « contresigné » ;
- 33) 2^o À l'article L. 161-3, après le mot : « judiciaire », sont insérés les mots : « , d'une convention ou d'un acte mentionnés aux 2^o à 5^o du I de l'article 373-2-2 du code civil ayant force exécutoire » ;
- 34) 3^o L'article L. 213-1 est ainsi modifié :
- 35) a) Après le 1^o, il est inséré un 1^o *bis* ainsi rédigé :
- 36) « 1^o *bis* Une convention homologuée par le juge ; »
- 37) b) Le 2^o est ainsi rédigé :
- 38) « 2^o Un accord par lequel les époux consentent mutuellement à leur divorce ou à leur séparation de corps par acte sous signature privée contresigné par avocats, déposé au rang des minutes d'un notaire selon les modalités prévues à l'article 229-1 du code civil ; »
- 39) c) Après le 3^o, il est inséré un 4^o ainsi rédigé :
- 40) « 4^o Une convention rendue exécutoire dans les conditions prévues à l'article L. 582-2 du code de la sécurité sociale. » ;
- 41) 4^o Le dernier alinéa de l'article L. 213-4 est ainsi rédigé :
- 42) « Par dérogation aux deuxième et troisième alinéas, lorsqu'un organisme débiteur de prestations familiales agit pour le compte d'un créancier d'aliments, la procédure de paiement direct est applicable aux termes échus de la pension alimentaire dans la limite des vingt-quatre derniers mois avant la notification de la demande de paiement direct. Dans ce cas, le règlement de ces sommes s'effectue sur une période maximale de vingt-quatre mois dans des conditions définies par décret en conseil d'État. »
- 43) V. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- 44) 1^o Le IV de l'article L. 523-1 est ainsi modifié :
- 45) a) Au 1^o, après le mot : « divorce », sont insérés les mots : « ou à leur séparation de corps » ;
- 46) b) Il est ajouté un 4^o ainsi rédigé :
- 47) « 4^o Une convention homologuée par le juge »
- 48) 2^o Le I de l'article L. 553-4 est ainsi modifié :
- 49) a) Au deuxième alinéa, les mots : « dans la limite d'un montant mensuel déterminé dans les conditions » sont remplacés par les mots : « selon les modalités » ;
- 50) b) Au 1^o, après le mot : « enfants », sont insérés les mots : « ou le recouvrement des créances mentionnées aux articles L. 581-1 et L. 581-3 » ;
- 51) c) Après le 2^o, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :
- 52) « Dans le cas prévu au 1^o, le recouvrement des créances mentionnées aux articles L. 581-1 et L. 581-3 est opéré par priorité sur celles d'autres créanciers.
- 53) « Lorsque le parent débiteur est bénéficiaire de prestations familiales, le paiement de la pension alimentaire, dans le cadre de l'intermédiation financière prévue à l'article L. 582-1, peut être opéré sur celles-ci avec son accord. » ;
- 54) 3^o L'article L. 581-8 est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- 55) « Pour permettre le recouvrement des créances alimentaires impayées, le directeur de l'organisme débiteur des prestations familiales peut transmettre au créancier les renseignements dont il dispose relatifs à l'adresse et à la solvabilité du débiteur défaillant, sans pouvoir opposer le secret professionnel. » ;
- 56) 4^o L'article L. 582-1 est ainsi rédigé :
- 57) « Art. L. 582-1. – I. – Les organismes débiteurs des prestations familiales sont chargés de l'intermédiation financière des pensions alimentaires mentionnées à l'article 373-2-2 du code civil dans les conditions et selon les modalités suivantes.

- 58 « Cette intermédiation est mise en œuvre :
- 59 « 1^o Dans les conditions définies au II de l'article 373–2–2 du code civil, lorsqu'elle est prévue par un titre mentionné au même II ;
- 60 « 2^o À défaut, à la demande d'au moins l'un des deux parents, lorsqu'un titre mentionné au I de l'article 373–2–2 du code civil fixe la pension alimentaire en tout ou partie à un montant numéraire, pour la part en numéraire.
- 61 « Elle est mise en œuvre sous réserve que les conditions suivantes soient remplies :
- 62 « a) Le parent créancier remplit la condition de stabilité de résidence et de régularité du séjour prévue à l'article L. 512–1 ;
- 63 « b) Le parent débiteur remplit la condition de stabilité de résidence prévue au même article L. 512–1 ;
- 64 « c) Le parent débiteur n'est pas considéré comme hors d'état de faire face au versement de la contribution à l'entretien et l'éducation de l'enfant au sens du 3^o du I de l'article L. 523–1, hors le cas où cette qualification repose sur un motif ayant conduit l'autorité judiciaire à user de la faculté prévue au 1^o du II de l'article 373–2–2 du code civil.
- 65 « Sauf décision judiciaire contraire, la pension versée par l'intermédiaire de l'organisme débiteur des prestations familiales est revalorisée chaque année, encaissée et reversée à des dates et selon des modalités fixées par décret en Conseil d'État.
- 66 « II. – Le parent créancier et le parent débiteur sont tenus de transmettre à l'organisme débiteur des prestations familiales les informations nécessaires à l'instruction et à la mise en œuvre de l'intermédiation financière et de l'informer de tout changement de situation ayant des conséquences sur cette mise en œuvre.
- 67 « Fait l'objet d'une pénalité prononcée par le directeur de l'organisme débiteur des prestations familiales, le refus du parent débiteur ou le silence gardé par lui de transmettre les informations mentionnées au premier alinéa du présent II.
- 68 « Les délais de transmission des informations mentionnées au même premier alinéa, la procédure contradictoire applicable ainsi que le montant de la pénalité et ses modalités de recouvrement sont fixés par décret.
- 69 « En cas de silence gardé par le parent débiteur ou de refus de déférer à la demande de transmission de tout ou partie des informations sollicitées dans un délai fixé par décret, la pension alimentaire est recouvrée dans les conditions prévues aux articles L. 581–1 à L. 581–10.
- 70 « III. – Le parent débiteur est déchargé de l'obligation de verser la pension alimentaire entre les mains du parent créancier à compter de la date de mise en œuvre effective de l'intermédiation financière qui lui est notifiée par l'organisme débiteur des prestations familiales et tant que celle-ci est mise en œuvre.
- 71 « IV. – Lorsqu'elle est mise en œuvre en application du 2^o du I, l'intermédiation financière emporte mandat du parent créancier au profit de l'organisme débiteur des prestations familiales de procéder pour son compte au recouvrement de la créance alimentaire.
- 72 « Lorsque le parent créancier est bénéficiaire de l'allocation de soutien familial, l'organisme débiteur des prestations familiales est subrogé dans les droits du créancier selon les modalités propres à cette prestation.
- 73 « V. – Lorsque le débiteur opte pour un prélèvement bancaire, l'organisme bancaire est tenu d'aviser l'organisme débiteur des prestations familiales de la clôture du compte du débiteur ou de l'insuffisance de provision de ce compte dans des conditions fixées par décret.
- 74 « VI. – En cas de défaut de versement de tout ou partie de la créance alimentaire par le parent débiteur à l'organisme débiteur des prestations familiales assurant l'intermédiation, la créance fait l'objet d'un recouvrement par cet organisme dès le premier impayé de la créance alimentaire selon toutes procédures appropriées.
- 75 « Le créancier est tenu de rembourser directement à l'organisme débiteur des prestations familiales les montants de pension alimentaire versés à tort par son intermédiaire.
- 76 « VII. – L'intermédiation financière cesse :
- 77 « 1^o En cas de décès de l'un ou de l'autre parent ou de l'enfant ;
- 78 « 2^o À la date de fin de l'intermédiation financière fixée dans le titre qui la prévoit ;
- 79 « 3^o Lorsque qu'un nouveau titre porté à la connaissance de l'organisme débiteur des prestations familiales a supprimé la pension alimentaire ou mis fin à son intermédiation par l'organisme débiteur des prestations familiales ;
- 80 « 4^o Sur demande d'un parent et sous réserve du consentement donné par l'autre parent, y compris lorsque l'intermédiation financière est prévue dans un titre exécutoire, sauf dans le cas prévu au 1^o du II de l'article 373–2–2 du code civil.
- 81 « La qualification du parent débiteur comme étant hors d'état de faire face à son obligation de versement de la pension alimentaire emporte la suspension de l'intermédiation financière, sauf lorsque cette qualification repose sur un motif ayant conduit l'autorité judiciaire à user de la faculté prévue au 1^o du II de l'article 373–2–2 du code civil.
- 82 « VIII. – L'organisme compétent auquel incombe la demande de paiement est celui du lieu de résidence du parent créancier.
- 83 « La mission d'intermédiation financière ou de délivrance des titres exécutoires peut être confiée à un autre organisme débiteur des prestations familiales selon les modalités prévues à l'article L. 122–6 du présent code.
- 84 « IX. – Les organismes débiteurs de prestations familiales peuvent se prévaloir des articles L. 152–1 et L. 152–2 du code des procédures civiles d'exécution et

du 2° de l'article L. 152 A du livre des procédures fiscales pour l'exercice de la mission qui leur est confiée en vue de l'intermédiation financière. » ;

- 85 5° Au 1° de l'article L. 582-2, les mots : « et 2° » sont remplacés par les mots : « , 2° et 4° » ;
- 86 6° Le premier alinéa de l'article L. 821-5 est ainsi modifié :
- 87 a) La deuxième phrase est complétée par les mots : « et pour le recouvrement des créances mentionnées aux articles L. 581-1 et L. 581-3, selon les modalités prévues au troisième alinéa de l'article L. 553-2 » ;
- 88 b) À la dernière phrase, les mots : « de ces frais » sont remplacés par les mots : « des frais d'entretien de la personne handicapée » ;
- 89 7° L'article L. 845-5 est complété par les mots : « , sauf pour le recouvrement des créances mentionnées aux articles L. 581-1 et L. 581-3, selon les modalités prévues au troisième alinéa de l'article L. 553-2 » .
- 90 VI. – Le livre des procédures fiscales est ainsi modifié :
- 91 1° L'article L. 152 est ainsi modifié :
- 92 a) Après le 7°, il est inséré un 8° ainsi rédigé :
- 93 « 8° À l'exercice des missions de délivrance des titres exécutoires et d'intermédiation financière confiées aux organismes débiteurs des prestations familiales en application des articles L. 582-1 et L. 582-2 du code de la sécurité sociale. » ;
- 94 b) Au neuvième alinéa, la référence : « 7° » est remplacée par la référence : « 8° » ;
- 95 2° L'article L. 152 A est ainsi modifié :
- 96 a) Après le mot : « informations », la fin est ainsi rédigée : « nécessaires : » ;
- 97 b) Sont ajoutés deux alinéas ainsi rédigés :
- 98 « 1° À l'appréciation des conditions d'ouverture, au maintien des droits et au calcul de ces prestations ainsi qu'au contrôle des déclarations des allocataires et des bailleurs ;
- 99 « 2° À l'exercice des missions de délivrance des titres exécutoires et d'intermédiation financière confiées aux organismes débiteurs des prestations familiales en application des articles L. 582-1 et L. 582-2 du code de la sécurité sociale. » ;
- 100 3° L'article L. 162 A est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- 101 « Pour la mise en œuvre de la mission d'intermédiation financière prévue à l'article L. 582-1 du code de la sécurité sociale, l'organisme débiteur des prestations familiales demande à l'administration fiscale et obtient de celle-ci la communication des informations qu'elle détient en application de l'article 1649 A du code général des impôts permettant à cet organisme de connaître les comptes bancaires ouverts au nom du

parent débiteur et du parent créancier sur lesquels le prélèvement et le versement de la pension alimentaire peut être effectué. »

- 102 VII. – L'article 1^{er} de la loi n° 75-618 du 11 juillet 1975 relative au recouvrement public des pensions alimentaires est ainsi modifié :
- 103 1° Après le 1°, il est inséré un 1° *bis* ainsi rédigé :
- 104 « 1° *bis* Une convention homologuée par le juge ; »
- 105 2° Le 2° est ainsi rédigé :
- 106 « 2° Un accord par lequel les époux consentent mutuellement à leur divorce ou à leur séparation de corps par acte sous signature privée contresigné par avocats, déposé au rang des minutes d'un notaire selon les modalités prévues à l'article 229-1 du code civil ; » .
- 107 VIII. – Les 2° et 3° ainsi que les trois derniers alinéas du II de l'article 373-2-2 du code civil dans sa rédaction résultant du I, le 2° du III, le troisième alinéa du c du 2° et le 4° du V ainsi que le VI s'appliquent à compter du 1^{er} juin 2020, à l'exception du 2° du I de l'article L. 582-1 du code de la sécurité sociale dans sa rédaction résultant du 4° du V, qui s'applique à compter du 1^{er} juin 2020 dans les cas où la demande du parent fait suite à un impayé de pension alimentaire et à compter du 1^{er} janvier 2021 dans les autres cas.
- 108 Le 1° du III est applicable aux faits commis après l'entrée en vigueur de la présente loi.
- 109 IX. – Le présent article s'applique dans les conditions suivantes :
- 110 1° Le I s'applique à Wallis-et-Futuna, à l'exception du II de l'article 373-2-2 du code civil ;
- 111 2° Le III est applicable dans les îles Wallis et Futuna, en Polynésie française, en Nouvelle-Calédonie et dans les Terres australes et antarctiques françaises ;
- 112 2° *bis* À l'article 711-1 du code pénal, la référence : « l'ordonnance n° 2019-963 du 18 septembre 2019 relative à la lutte contre la fraude portant atteinte aux intérêts financiers de l'Union européenne au moyen du droit pénal » est remplacée par la référence : « la loi n° du de financement de la sécurité sociale pour 2020 » ;
- 113 3° Le IV est applicable à Wallis-et-Futuna ;
- 114 4° L'article 1^{er} de la loi n° 75-618 du 11 juillet 1975 relative au recouvrement public des pensions alimentaires est applicable à Wallis-et-Futuna, en Polynésie française et en Nouvelle-Calédonie.
- Amendement n° 485** présenté par le Gouvernement.
- À l'alinéa 68, après le mot :
- « pénalité »,
- insérer les mots :
- « , qui ne peut excéder le montant de la base mensuelle de calcul des allocations familiales fixé en application de l'article L. 551-1 du présent code, » .

Amendement n° 480 présenté par M. Breton, M. Lurton, M. Hetzel, M. Abad, Mme Meunier, M. Sermier, M. Bazin, Mme Corneloup, M. Leclerc, Mme Levy, Mme Le Grip, Mme Anthoine, Mme Bazin-Malgras, Mme Valérie Boyer, Mme Dalloz, M. Descoeur, M. Gosselin, Mme Genevard, M. Marleix, M. Ramadier, M. Viala, M. Perrut et M. de la Verpillière.

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« X. – Conformément à l'article 37-1 de la Constitution, une expérimentation peut être engagée par le Gouvernement pour une période maximale de trois ans à compter de la publication de la présente loi dans les départements volontaires pour établir un état des lieux du paiement des pensions alimentaires, la régularité des paiements, le nombre de créances payées avant le premier impayé, le type et l'efficacité des procédures d'exécution mises en œuvre pour obtenir le paiement de la créance, les raisons qui justifient les impayés. »

Article 49

- ① I. – Le code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :
- ② 1° Après l'article L. 214-1, il est inséré un article L. 214-1-1 ainsi rédigé :

- ③ « Art. L. 214-1-1. – Afin d'informer les familles, les établissements et services mentionnés aux deux premiers alinéas de l'article L. 2324-1 du code de la santé publique, accueillant des enfants de moins de six ans et dont l'activité est déterminée par décret, communiquent par voie électronique leurs disponibilités d'accueil à la Caisse nationale des allocations familiales selon une périodicité et des modalités de transmission fixées par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale. » ;
- ④ 2° La première phrase du cinquième alinéa de l'article L. 421-3 est complétée par les mots : « et, pour l'assistant maternel uniquement, s'il autorise la publication de son identité et de ses coordonnées par les organismes en charge d'une mission de service public mentionnés par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale » ;
- ⑤ 3° Avant le dernier alinéa de l'article L. 421-4, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ⑥ « Les assistants maternels respectent des obligations de déclaration et d'information, notamment relatives à leurs disponibilités d'accueil, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État. »
- ⑦ II. – Le présent article entre en vigueur le 1^{er} juillet 2020, y compris pour les assistants maternels agréés à cette date.

ANALYSE DES SCRUTINS

Scrutin public n° 2329

sur l'ensemble du projet de loi relatif à l'engagement dans la vie locale et à la proximité de l'action publique (première lecture).

Nombre de votants :	554
Nombre de suffrages exprimés :	428
Majorité absolue :	215
Pour l'adoption :	395
Contre :	33

L'Assemblée nationale a adopté.

Groupe La République en marche (304)

Pour : 288

Mme Caroline Abadie, Mme Bérandère Abba, M. Damien Adam, M. Lénaïck Adam (par délégation), M. Saïd Ahamada, M. Éric Alauzet (par délégation), Mme Aude Amadou, M. Patrice Anato, M. Pieyre-Alexandre Anglade, M. Jean-Philippe Ardouin, M. Christophe Arend (par délégation), Mme Laetitia Avia (par délégation), M. Florian Bachelier, Mme Delphine Bagarry, M. Didier Baichère, M. Frédéric Barbier, M. Xavier Batut (par délégation), Mme Sophie Beaudouin-Hubiere, M. Belkhir Belhaddad, Mme Aurore Bergé (par délégation), M. Hervé Berville (par délégation), M. Grégory Besson-Moreau (par délégation), Mme Barbara Bessot Ballot, Mme Anne Blanc, M. Christophe Blanchet, M. Pascal Bois, M. Bruno Bonnell (par délégation), Mme Aude Bono-Vandorme (par délégation), M. Julien Borowczyk, M. Éric Bothorel, M. Florent Boudié (par délégation), Mme Brigitte Bourguignon, M. Bertrand Bouyx, Mme Pascale Boyer, Mme Yaël Braun-Pivet, M. Jean-Jacques Bridey, Mme Blandine Brocard, Mme Anne Brugnera (par délégation), Mme Danielle Brulebois, Mme Anne-France Brunet, M. Stéphane Buchou, Mme Carole Bureau-Bonnard (par délégation), Mme Céline Calvez, Mme Émilie Cariou, Mme Anne-Laure Cattelot, M. Lionel Causse, Mme Danièle Cazarian, Mme Samantha Cazebonne (par délégation), M. Jean-René Cazeneuve, M. Sébastien Cazenove, M. Anthony Cellier, M. Jean-François Cesarini, Mme Émilie Chalas (par délégation), M. Philippe Chalumeau, Mme Annie Chapelier, Mme Sylvie Charrière (par délégation), Mme Fannette Charvier, M. Philippe Chassaing, M. Guillaume Chiche (par délégation), M. Francis Chouat (par délégation), M. Stéphane Claireaux (par délégation), Mme Mireille Clapot, Mme Christine Cloarec-Le Nabour (par délégation), M. Jean-Charles Colas-Roy, Mme Fabienne Colboc, M. François Cormier-Bouligeon (par délégation), Mme Bérandère Couillard, Mme Yolaine de Courson, Mme Michèle Crouzet, M. Dominique Da Silva, M. Olivier Damaisin, Mme Dominique David, Mme Typhanie Degois, M. Marc Delatte (par délégation), M. Michel Delpon, M. Nicolas Démoulin (par délégation), M. Frédéric Descroaille (par délégation), M. Christophe Di

Pompeo (par délégation), M. Benjamin Dirx, Mme Stéphanie Do (par délégation), M. Loïc Dombrevail, Mme Jacqueline Dubois, Mme Coralie Dubost, Mme Nicole Dubré-Chirat, Mme Audrey Dufeu Schubert, Mme Françoise Dumas, Mme Stella Dupont (par délégation), M. Jean-François Eliaou (par délégation), Mme Sophie Errante (par délégation), M. Christophe Euzet, Mme Catherine Fabre (par délégation), Mme Valéria Faure-Muntian, M. Jean-Michel Fauvergue, M. Jean-Marie Fiévet, M. Philippe Folliot (par délégation), Mme Emmanuelle Fontaine-Domeizel, Mme Pascale Fontenel-Personne, Mme Paula Forteza (par délégation), M. Alexandre Freschi, M. Jean-Luc Fugit, M. Olivier Gaillard, Mme Albane Gaillot, M. Thomas Gassilloud, M. Raphaël Gauvain, Mme Laurence Gayte, Mme Anne Genetet, Mme Séverine Gipson, M. Éric Girardin, M. Joël Giraud (par délégation), Mme Olga Givernet, Mme Valérie Gomez-Bassac, M. Guillaume Gouffier-Cha, Mme Perrine Goulet (par délégation), M. Fabien Gouttefarde (par délégation), Mme Florence Granjus, M. Romain Grau, Mme Olivia Gregoire (par délégation), M. Benjamin Griveaux, Mme Émilie Guerel, M. Stanislas Guerini, Mme Marie Guévenoux, Mme Nadia Hai, Mme Véronique Hammerer, M. Yannick Haury, Mme Christine Hennion, M. Pierre Henriot, Mme Danièle Héryn, M. Alexandre Holroyd (par délégation), M. Dimitri Houbron (par délégation), M. Sacha Houlié, M. Philippe Huppé, Mme Monique Iborra, M. Jean-Michel Jacques (par délégation), Mme Caroline Janvier (par délégation), M. Christophe Jerretie (par délégation), M. François Jolivet, M. Hubert Julien-Laferrrière (par délégation), Mme Catherine Kamowski, M. Guillaume Kasbarian, Mme Stéphanie Kerbarh, M. Yannick Kerlogot, M. Loïc Kerveran, Mme Fadila Khattabi, Mme Anissa Khedher, M. Rodrigue Kokouendo, M. Jacques Krabal (par délégation), Mme Sonia Krimi (par délégation), Mme Aina Kuric, M. Mustapha Laabid, M. Daniel Labaronne, Mme Amélia Lakrafi (par délégation), Mme Anne-Christine Lang (par délégation), Mme Frédérique Lardet, M. Jean-Charles Larsonneur (par délégation), M. Michel Lauzzana (par délégation), Mme Célia de Lavergne, M. Pascal Lavergne, Mme Fiona Lazaar, M. Gaël Le Bohec, Mme Sandrine Le Feu, M. Didier Le Gac, Mme Annaïg Le Meur, Mme Nicole Le Peih, M. Fabrice Le Vigoureux, Mme Marie Lebec, M. Jean-Claude Leclabart, Mme Charlotte Lecocq, Mme Martine Leguille-Balloy (par délégation), M. Christophe Lejeune, Mme Marion Lenne (par délégation), M. Roland Lescure, Mme Monique Limon, M. Richard Lioger (par délégation), Mme Brigitte Liso, Mme Alexandra Louis, Mme Marie-Ange Magne, M. Mounir Mahjoubi, M. Sylvain Maillard (par délégation), Mme Laurence Maillart-Méhaignerie, M. Jacques Maire (par délégation), Mme Jacqueline Maquet, M. Jacques

Marilossian (par délégation), Mme Sandra Marsaud, M. Didier Martin, M. Denis Masségli (par délégation), M. Fabien Matras (par délégation), Mme Sereine Mauborgne, M. Stéphane Mazars, M. Jean François Mbaye (par délégation), Mme Graziella Melchior, M. Ludovic Mendès, M. Thomas Mesnier, Mme Marjolaine Meynier-Millefert (par délégation), Mme Monica Michel, M. Thierry Michels, Mme Patricia Mirallès, M. Jean-Michel Mis, Mme Sandrine Mörch (par délégation), M. Jean-Baptiste Moreau, M. Adrien Morenas, Mme Cendra Motin, Mme Naïma Moutchou (par délégation), Mme Cécile Muschotti (par délégation), M. Mickaël Nogal (par délégation), Mme Claire O'Petit, Mme Valérie Oppelt, Mme Catherine Osson, M. Xavier Paluszkiwicz, Mme Sophie Panonacle, M. Didier Paris, Mme Zivka Park, M. Hervé Pellois, M. Alain Perea, M. Patrice Perrot, M. Pierre Person, Mme Anne-Laurence Petel, Mme Valérie Petit (par délégation), Mme Bénédicte Peyrol, Mme Michèle Peyron, M. Laurent Pietraszewski (par délégation), Mme Béatrice Piron (par délégation), Mme Claire Pitollat, Mme Barbara Pompili, M. Jean-Pierre Pont, M. Jean-François Portarrieu, M. Éric Poulliat, Mme Natalia Pouzyreff (par délégation), Mme Florence Provendier, M. Bruno Questel, Mme Cathy Racon-Bouzon (par délégation), M. Pierre-Alain Raphan (par délégation), Mme Isabelle Rauch, M. Rémy Rebeyrotte, M. Hugues Renson (par délégation), Mme Cécile Rilhac (par délégation), Mme Véronique Riotton, Mme Stéphanie Rist, Mme Marie-Pierre Rixain, Mme Mireille Robert, Mme Laëtitia Romeiro Dias, M. Xavier Roseren (par délégation), Mme Laurianne Rossi (par délégation), M. Gwendal Rouillard, M. Cédric Roussel, M. Thomas Rudigoz, M. François de Rugy (par délégation), M. Pacôme Rupin, M. Laurent Saint-Martin, Mme Laetitia Saint-Paul, M. Jacques Savatier, M. Jean-Bernard Sempastous, M. Olivier Serva (par délégation), M. Benoit Simian, M. Thierry Solère, M. Denis Sommer, M. Bertrand Sorre, M. Bruno Studer (par délégation), Mme Sira Sylla, M. Aurélien Taché (par délégation), M. Buon Tan (par délégation), Mme Liliana Tanguy, M. Jean Terlier, M. Stéphane Testé, M. Vincent Thiébaut, Mme Sabine Thillaye, Mme Valérie Thomas (par délégation), Mme Alice Thourot (par délégation), Mme Huguette Tiegna (par délégation), M. Jean-Louis Touraine (par délégation), M. Alain Turret, Mme Élisabeth Toutut-Picard (par délégation), M. Stéphane Travert (par délégation), Mme Nicole Trisse, M. Stéphane Trompille (par délégation), Mme Frédérique Tuffnell, Mme Alexandra Valetta Ardisson (par délégation), Mme Laurence Vanceunbrock, M. Pierre Venteau, M. Olivier Véran, Mme Marie-Christine Verdier-Jouclas, Mme Annie Vidal (par délégation), M. Patrick Vignal (par délégation), Mme Corinne Vignon, M. Cédric Villani (par délégation), M. Guillaume Vuilletet, Mme Martine Wonner, Mme Hélène Zannier et M. Jean-Marc Zulesi.

Abstention : 1

M. Yves Daniel.

Non-votant(s) : 1

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

Groupe Les Républicains (104)

Pour : 15

M. Sébastien Huyghe (par délégation), Mme Véronique Louwagie (par délégation), Mme Frédérique Meunier, M. Jérôme Nury, M. Éric Pauget, M. Alain Ramadier, Mme Nadia Ramassamy (par délégation), M. Robin Reda, M. Vincent Rolland, M. Martial Saddier, M. Raphaël Schellenberger, M. Jean-Marie Sermier, M. Éric Straumann, M. Jean-Charles Taugourdeau et M. Arnaud Viala (par délégation).

Contre : 1

M. Pierre Cordier.

Abstention : 88

M. Damien Abad, Mme Emmanuelle Anthoine (par délégation), M. Julien Aubert (par délégation), Mme Nathalie Bassire (par délégation), M. Thibault Bazin, Mme Valérie Bazin-Malgras, Mme Valérie Beauvais, Mme Émilie Bonnivard, M. Jean-Yves Bony, M. Ian Boucard, M. Jean-Claude Bouchet, Mme Valérie Boyer, Mme Marine Brenier, M. Xavier Breton (par délégation), M. Bernard Brochand (par délégation), M. Fabrice Brun, M. Gilles Carrez, M. Jacques Cattin, M. Gérard Cherpion, M. Dino Cineri, M. Éric Ciotti, Mme Josiane Corneloup (par délégation), M. François Cornut-Gentille, Mme Marie-Christine Dalloz, M. Olivier Dassault, M. Bernard Deflesselles (par délégation), M. Rémi Delatte, M. Vincent Descœur, M. Fabien Di Filippo, M. Éric Diard, M. Julien Dive, M. Jean-Pierre Door, Mme Marianne Dubois, Mme Virginie Duby-Muller, M. Pierre-Henri Dumont, M. Daniel Fasquelle (par délégation), M. Jean-Jacques Ferrara, M. Nicolas Forissier (par délégation), M. Laurent Furst (par délégation), M. Claude de Ganay, M. Jean-Jacques Gaultier, Mme Annie Genevard (par délégation), M. Claude Goasguen (par délégation), M. Philippe Gosselin (par délégation), M. Jean-Carles Grelier (par délégation), Mme Claire Guion-Firmin (par délégation), M. Michel Herbillion (par délégation), M. Patrick Hetzel, M. Christian Jacob (par délégation), M. Mansour Kamardine, Mme Brigitte Kuster, Mme Valérie Lacroute, M. Guillaume Larrivé (par délégation), M. Marc Le Fur (par délégation), Mme Constance Le Grip, M. Sébastien Leclerc, Mme Geneviève Levy, M. David Lorion (par délégation), M. Gilles Lurton, M. Emmanuel Maquet, M. Olivier Marleix, M. Franck Marlin (par délégation), M. Jean-Louis Masson, M. Gérard Menuel, M. Maxime Minot, M. Jean-François Parigi, M. Guillaume Peltier (par délégation), M. Bernard Perrut, Mme Bérengère Poletti, M. Jean-Luc Poudroux (par délégation), M. Aurélien Pradié (par délégation), M. Didier Quentin (par délégation), M. Frédéric Reiss, M. Jean-Luc Reitzer, M. Bernard Reynès, M. Antoine Savignat (par délégation), Mme Michèle Tabarot (par délégation), M. Guy Teissier, M. Jean-Louis Thiériot (par délégation), Mme Laurence Trastour-Isnart, Mme Isabelle Valentin, M. Pierre Vatin, M. Patrice Verchère, M. Charles de la Verpillière, M. Michel Vialay, M. Jean-Pierre Vigier, M. Stéphane Viry et M. Éric Woerth (par délégation).

Groupe du Mouvement démocrate et apparentés (46)

Pour : 46

M. Erwan Balanant (par délégation), Mme Géraldine Bannier, M. Jean-Noël Barrot, M. Stéphane Baudu, Mme Justine Benin (par délégation), M. Philippe Berta, M. Philippe Bolo, M. Jean-Louis Boulrangues (par délégation), M. Vincent Bru (par délégation), M. Jean-Pierre Cubertafon, Mme Marguerite Deprez-Audebert, M. Bruno Duvergé (par délégation), Mme Sarah El

Haïry (par délégation), Mme Nathalie Elimas (par délégation), Mme Nadia Essayan, M. Michel Fanget (par délégation), Mme Isabelle Florennes, M. Bruno Fuchs, M. Laurent Garcia (par délégation), M. Brahim Hammouche, M. Cyrille Isaac-Sibille, Mme Élodie Jacquier-Laforge, M. Bruno Joncour, M. Jean-Luc Lagleize (par délégation), M. Fabien Lainé (par délégation), M. Mohamed Laqhila (par délégation), Mme Florence Lasserre, M. Philippe Latombe (par délégation), M. Patrick Loiseau, Mme Aude Luquet (par délégation), M. Max Mathiasin (par délégation), M. Jean-Paul Mattéi, Mme Sophie Mette, M. Philippe Michel-Kleisbauer, M. Patrick Mignola, M. Bruno Millienne (par délégation), M. Jimmy Pahun, M. Frédéric Petit, Mme Maud Petit, Mme Josy Poueyto (par délégation), M. Richard Ramos (par délégation), Mme Marielle de Sarnez, M. Nicolas Turquois, Mme Michèle de Vaucouleurs, Mme Laurence Vichnievsky (par délégation) et M. Sylvain Waserman.

Groupe Socialistes et apparentés (29)

Pour : 5

Mme Marie-Noëlle Battistel, M. Serge Letchimy (par délégation), Mme Josette Manin, Mme Cécile Untermaier et Mme Michèle Victory (par délégation).

Abstention : 24

M. Joël Aviragnet, Mme Ericka Bareigts (par délégation), Mme Gisèle Biémouret, M. Christophe Bouillon (par délégation), M. Jean-Louis Bricout, M. Luc Carvounas, M. Alain David, Mme Laurence Dumont (par délégation), M. Olivier Faure, M. Guillaume Garot (par délégation), M. David Habib, M. Christian Hutin (par délégation), M. Régis Juanico, Mme Marietta Karamanli (par délégation), M. Jérôme Lambert, Mme George Pau-Langevin, Mme Christine Pires Beaune, M. Dominique Potier, M. Joaquim Pueyo (par délégation), Mme Valérie Rabault, M. Hervé Saulignac, Mme Sylvie Tolmont (par délégation), Mme Hélène Vainqueur-Christophe et M. Boris Vallaud.

Groupe UDI, Agir et indépendants (28)

Pour : 25

M. Olivier Becht, M. Thierry Benoit, M. Pierre-Yves Bournazel, M. Pascal Brindeau, M. Paul Christophe, M. Stéphane Demilly, Mme Béatrice Descamps, M. Philippe Dunoyer (par délégation), Mme Agnès Firmin Le Bodo (par délégation), M. Philippe Gomès (par délégation), M. Meyer Habib, M. Antoine Herth (par délégation), Mme Laure de La Raudière, M. Jean-Christophe Lagarde, Mme Patricia Lemoine, Mme Lise Magnier, M. Pierre Morel-À-L'Huissier (par délégation), M. Christophe Naegelen (par délégation), Mme Maina Sage (par délégation), Mme Nicole Sanquer (par délégation), M. Joachim Son-Forget (par délégation), M. Francis Vercamer (par délégation), M. André Villiers, M. Jean-Luc Warsmann (par délégation) et M. Michel Zumkeller (par délégation).

Abstention : 1

M. Guy Bricout.

Groupe Libertés et territoires (19)

Pour : 15

M. Jean-Félix Acquaviva, M. Michel Castellani, M. Jean-Michel Clément, M. Paul-André Colombani, Mme Frédérique Dumas, M. M'jid El Guerrab, M. Olivier Falorni, M. Yannick Favennec Becot (par délégation), Mme Sandrine Josso (par délégation), M. François-Michel Lambert, M. Paul Molac, M. Matthieu Orphelin, M. Bertrand Pancher (par délégation), M. François Pupponi et M. Philippe Vigier.

Abstention : 3

M. Charles de Courson, Mme Jeanine Dubié et Mme Sylvia Pinel.

Groupe La France insoumise (17)

Contre : 16

Mme Clémentine Autain (par délégation), M. Éric Coquerel, M. Alexis Corbière, Mme Caroline Fiat, M. Bastien Lachaud, M. Michel Larive, M. Jean-Luc Mélenchon (par délégation), Mme Danièle Obono, Mme Mathilde Panot, M. Loïc Prud'homme (par délégation), M. Adrien Quatennens, M. Jean-Hugues Ratenon, Mme Muriel Ressiguier, Mme Sabine Rubin (par délégation), M. François Ruffin (par délégation) et Mme Bénédicte Taurine (par délégation).

Groupe de la Gauche démocrate et républicaine (16)

Pour : 1

Mme Manuëla Kéclard-Mondésir (par délégation).

Contre : 14

Mme Huguette Bello (par délégation), M. Moetai Brotherson (par délégation), M. Alain Bruneel (par délégation), Mme Marie-George Buffet, M. André Chassaigne, M. Pierre Dharréville, M. Jean-Paul Dufrègne, Mme Elsa Faucillon, M. Sébastien Jumel (par délégation), M. Jean-Paul Lecoq, M. Stéphane Peu, M. Fabien Roussel (par délégation), M. Gabriel Serville (par délégation) et M. Hubert Wulfranc.

Abstention : 1

M. Jean-Philippe Nilor (par délégation).

Non inscrits (13)

Contre : 2

M. José Evrard et M. Jean Lassalle.

Abstention : 8

M. Louis Aliot, M. Bruno Bilde, M. Sébastien Chenu (par délégation), M. Nicolas Dupont-Aignan, Mme Marine Le Pen, Mme Marie-France Lorho, Mme Emmanuelle Ménard et M. Ludovic Pajot.

MISES AU POINT

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

M. Pierre Cabaré, M. Gilles Le Gendre et M. Benoît Potterie ont fait savoir qu'ils avaient voulu « voter pour ».