

ASSEMBLÉE NATIONALE

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

XV^e Législature

SESSION ORDINAIRE DE 2019-2020

Séance(s) du vendredi 25 octobre 2019

Articles, amendements et annexes



SOMMAIRE

42^e séance

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

43^e séance

PLFSS POUR 2020	33
-----------------------	----

42^e séance

PLFSS POUR 2020

Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2020

Texte du projet de loi – n° 2296

Article 29

- ① I. – Le titre II du livre I^{er} de la cinquième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° Le dernier alinéa de l'article L. 5121-10-2 est supprimé ;
- ③ 2° Au 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. » ;
- 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 5° Les articles L. 5125-23-2 et L. 5125-23-3 sont abrogés.
- ⑪ II. – Le livre 1 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ⑫ 1° Au premier alinéa de l'article L. 138-1 :
- ⑬ a) Après les mots : « de spécialités 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 » ;
- ⑭ b) Les mots : « code de la santé publique » sont remplacés par les mots : « même code » ;
- ⑮ 2° Au titre de la section 2 du chapitre VIII du titre III, après les mots : « l'exploitation », sont insérés les mots « , l'importation parallèle et la distribution parallèle » ;
- ⑯ 3° Au I de l'article L. 138-10 :
- ⑰ a) Après les mots : « l'exploitation », sont insérés les mots : « , l'importation parallèle ou la distribution parallèle » ;
- ⑱ b) Les mots : « et L. 5124-2 » sont remplacés par les mots : « L. 5124-2, L. 5124-13 et L. 5124-13-2 » ;
- ⑲ 4° Au 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 » ;
- ⑳ 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 ;
- ㉑ 6° À l'article L. 162-16-4 :
- ㉒ a) Au premier alinéa du I, après les mots : « exploitant le médicament » sont insérés les mots : « l'entreprise assurant l'importation parallèle du médicament ou l'entreprise assurant la distribution parallèle du médicament » ;
- ㉓ b) Le II est complété par un 7° ainsi rédigé :

- 24 « 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. » ;
- 25 7° Après l'article L. 162-16-4-1, sont insérés deux articles ainsi rédigés :
- 26 « Art. L. 162-16-4-2. – Le prix de cession des préparations magistrales et des préparations hospitalières, définies au 1° et au 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. »
- 27 « Les préparations magistrales et les préparations hospitalières relevant du premier alinéa sont définies respectivement comme des mélanges individualisés ou standardisés de nutrition parentérale indiqués aux enfants ou aux adultes. »
- 28 « Un décret en Conseil d'Etat détermine les conditions d'application du présent article et 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. »
- 29 « 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 :
- 30 « 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 ;
- 31 « 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. »
- 32 « II. – Le prix maximal mentionné au I est fixé, après que l'entreprise exploitant le produit a été mise en mesure de présenter ses observations :
- 33 « 1° Pour les médicaments, dans les conditions prévues au I de l'article L. 162-16-4. Il peut être fixé à un niveau inférieur ou baissé dans les conditions prévues au II du même article ;
- 34 « 2° Pour les produits de santé autres que les médicaments, dans les conditions prévues au I de l'article L. 165-2. Il peut être fixé à un niveau inférieur ou baissé, dans les conditions prévues au II du même article.
- 35 « III. – Les modalités d'application du présent article sont définies par décret en Conseil d'Etat. » ;
- 36 8° Au premier alinéa du I de l'article L. 162-16-5, après la première occurrence des mots : « santé publique », sont insérés les mots : « , d'une distribution parallèle au sens de l'article L. 5124-13-2 du même code » ;
- 37 9° Au premier alinéa du I de l'article L. 162-16-6, après les mots : « entre l'entreprise », sont insérés les mots : « titulaire des droits d'exploitation, l'entreprise assurant leur importation parallèle ou leur distribution parallèle » ;
- 38 10° Au premier alinéa de l'article L. 162-17, après les mots : « santé 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 » ;
- 39 11° Au 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 » ;
- 40 12° L'article L. 162-17-3-1 est complété par un III ainsi rédigé :
- 41 « 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. » ;
- 42 13° Le 1° de l'article L. 162-17-4 est abrogé ;
- 43 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, » ;
- 44 15° Au premier alinéa de l'article L. 162-17-7, après les mots : « le médicament », sont insérés les mots : « , qui assure son importation parallèle ou qui assure sa distribution parallèle » ;
- 45 16° À l'article L. 162-18 :
- 46 a) Au premier alinéa du I, après les mots : « qui exploitent », sont insérés les mots : « , qui assurent l'importation parallèle ou qui assure la distribution parallèle d' » ;
- 47 b) Au II :
- les mots : « Pour les spécialités susceptibles d'être utilisées, au moins en partie, concomitamment ou séquentiellement avec d'autres médicaments » sont remplacés par les mots : « Pour :
- 49 « 1° Les spécialités susceptibles d'être utilisées, au moins en partie, concomitamment ou séquentiellement avec d'autres médicaments ;
- 50 « 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 ; » ;

après les mots : « ces spécialités », sont insérés les mots : « , qui assurent leur importation parallèle ou qui assure leur distribution parallèle » ;

après les mots : « exploitant la spécialité », sont insérés les mots : « , assurant son importation parallèle ou assurant sa distribution parallèle, » ;

53 17° À l'article L. 162–22–7, après les mots : « de l'autorisation de mise sur le 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 » ;

54 18° À l'article L. 245–1, après les mots : « entreprises assurant l'exploitation en France, au sens des articles L. 5124–1, L. 5124–2, L. 5136–2 et L. 5124–18 du code de la santé 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 du même code, » ;

55 19° Au 1° du I de l'article L. 245–2, après les mots : « l'exploitation », sont insérés les mots : « , à l'importation parallèle ou à la distribution parallèle » ;

56 20° L'article L. 245–6 est ainsi modifié :

57 a) Au I, après les mots : « entreprises assurant l'exploitation en France, au sens de l'article L. 5124–1 du code de la santé 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 du même code » ;

58 b) Le 4° du II est abrogé ;

59 c) Au VI, après les mots : « du code de la santé 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 du même code, ».

60 III. – A. – L'article L. 162–16–4–2 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction issue du présent article, entre en vigueur à une date fixée par décret, et au plus tard le 1^{er} janvier 2021.

61 B. – Les 11° et 12° du II entrent en vigueur à une date fixée par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale, et au plus tard le 1^{er} mars 2022.

Amendement n° 1368 présenté par Mme Firmin Le Bodo, M. Becht, M. Christophe, M. Ledoux, Mme Lemoine, Mme Magnier et M. Naegelen.

Substituer à l'alinéa 10 les six alinéas suivants :

« 5° L'article L. 5125–23–3 du code de la santé publique est ainsi modifié :

« 1° Au début du premier alinéa, est insérée la référence : « I » ;

« 2° Après le 4° , il est inséré un 5° ainsi rédigé :

« « 5° La substitution d'un groupe biologique similaire spécifique n'est pas exclue par une recommandation établie, après consultation des professionnels de santé et des associations d'usagers du système de santé agréées, par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé et publiée sur son site internet. L'agence informe sans délai les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale de la publication de chaque recommandation » ;

« 3° Au début de l'avant-dernier alinéa, est insérée la référence : « II » ;

« 4° Le dernier alinéa est supprimé. »

Amendement n° 1952 présenté par Mme Rist.

Substituer à l'alinéa 10 les cinq alinéas suivants :

« 5° L'article L. 5125–23–3 du code de la santé publique est ainsi modifié :

« 1° Après le mot : « pharmacien », sont insérés les mots : « dans le cadre d'un exercice coordonné au sein des dispositifs mentionnés aux articles L. 1411–11–1, L. 1434–12, L. 6323–1–10, et L. 6323–3 » ;

« 2° Les 1°, 2° et le dernier alinéa sont supprimés ;

« 3° Après le 4°, il est inséré un 5° ainsi rédigé :

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

Amendement n° 1513 présenté par M. Bouyx, Mme Leguille-Balloy, Mme Gipson, Mme Bureau-Bonnard, M. Travert, Mme Grandjean, M. Sorre, M. Lavergne, Mme De Temmerman et M. Raphan.

Substituer à l'alinéa 10 les quatre alinéas suivants :

« 5° L'article L. 5125–23–3 du code de la santé publique est ainsi modifié :

« 1° Le 2° et le dernier alinéa sont supprimés ;

« 2° Après le 4° , il est inséré un 5° ainsi rédigé :

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

Amendement n° 1178 présenté par M. Véran.

À l'alinéa 15, substituer au mot :

« et »

le mot :

« ou ».

Amendements identiques :

Amendements n° 241 présenté par M. Door, M. Hetzel, Mme Anthoine, Mme Louwagie, Mme Levy, M. Kamardine, Mme Bazin-Malgras, Mme Bonnard, M. de Ganay, M. Marleix, M. Bazin, Mme Beauvais, M. Viry,

M. Cherpion, Mme Valérie Boyer et M. Grelier et n° 390 présenté par M. Lurton, M. Larrivé, M. Minot, M. Perrut, Mme Poletti, M. Viala, M. Bouchet, M. Dive, Mme Corneloup, M. Le Fur, M. Ramadier, M. Reda, M. Brun, M. Straumann, M. Cordier, M. Cinieri, M. Sermier, Mme Ramassamy, M. Abad et M. Pauget.

Après l'alinéa 22, 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° 899 présenté par M. Grelier, M. Door, M. Abad, M. Cinieri, Mme Corneloup, Mme Levy, M. Masson, M. Menuel, M. Ramadier, Mme Ramassamy, Mme Valentin, M. Viry, Mme Bazin-Malgras, Mme Anthoine, M. Bouchet et M. Perrut.

Supprimer les alinéas 23 et 24.

Amendement n° 351 présenté par M. Christophe, M. Brindeau, Mme de La Raudière, M. Demilly, Mme Firmin Le Bodo, M. Herth, M. Ledoux, Mme Lemoine, Mme Magnier, M. Naegelen, Mme Sanquer, M. Vercamer et M. Zumkeller.

Supprimer les alinéas 29 à 35.

Amendement n° 762 présenté par M. Véran, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales.

Substituer aux alinéas 32 à 34 les trois alinéas suivants :

« II. – Le prix maximal prévu au I est fixé, après que l'entreprise a été mise en mesure de présenter ses observations :

« 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 ;

« 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. »

Amendements identiques :

Amendements n° 642 rectifié présenté par M. Dharréville, M. Nilor, M. Bruneel, Mme Bello, M. Brotherson, Mme Buffet, M. Chassaigne, M. Dufrègne, Mme Faucillon, M. Jumel, Mme Kéclard-Mondésir, M. Lecoq, M. Peu, M. Fabien Roussel, M. Serville et M. Wulfranc et n° 1789 rectifié présenté par Mme Janvier, M. Sorre, M. Testé, M. Blanchet, Mme De Temmerman, M. Claireaux, M. Kerlogot, Mme Grandjean, Mme Bagarry, M. Damien Adam, M. François-Michel Lambert et Mme Deprez-Audebert.

Après la référence :

« L. 162-17-3, »

rédigé ainsi la fin de l'alinéa 39 :

« 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 » ».

Amendement n° 556 rectifié présenté par Mme Brenier, Mme Anthoine, Mme Bazin-Malgras, M. Bony, Mme Corneloup, M. Lurton, M. Ramadier, Mme Louwagie, Mme Valentin, M. Abad, M. Dive, M. Reda, M. Pauget, M. Masson, M. Pradié et Mme Poletti.

Rédiger ainsi l'alinéa 41 :

« III. – Les prix de vente au public des médicaments, les tarifs et, le cas échéant, les prix des produits et prestations fixés par le comité sont publiés au Bulletin officiel des produits de santé. »

Amendement n° 1614 rectifié présenté par Mme Corneloup, Mme Valentin, M. Le Fur, M. Reda, M. Sermier, Mme Louwagie, M. Abad, Mme Bazin-Malgras, Mme Levy, M. Lurton, M. Ramadier, M. Brun, Mme Beauvais, M. Marleix, M. Ferrara, M. Cherpion, Mme Dalloz, M. Leclerc, M. Masson, M. Bazin, M. Viry, M. Perrut et Mme Poletti.

À l'alinéa 41, après le mot :

« associés »

insérer les mots :

« ainsi que les conventions mentionnées à l'article L. 162-16-4 ».

Amendement n° 1179 rectifié présenté par M. Véran.

Après la référence :

« L. 162-16-5, »,

rédigé ainsi la fin de l'alinéa 36 :

« le 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 » ; ».

Amendement n° 1181 présenté par M. Véran.

À l'alinéa 37, substituer aux mots :

« , l'entreprise assurant leur importation parallèle ou » les mots :

« de ces spécialités, l'entreprise assurant leur importation parallèle ou l'entreprise assurant ».

Amendements identiques :

Amendements n° 2072 présenté par le Gouvernement et n° 2073 présenté par M. Bouyx, Mme Rist, M. Borowczyk, Mme Lecocq, Mme Cloarec-Le Nabour, Mme Bagarry, 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. Mesnier, M. Michels, Mme Peyron, M. Pietraszewski, Mme Pitollat, Mme Robert, Mme Romeiro Dias, M. Taché, Mme Tamarelle-Verhaeghe, M. Touraine, Mme Vanceunebrock-Mialon, Mme Vidal, Mme Vignon, Mme Wonner, M. Le Gendre et les membres du groupe La République en Marche.

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

« 9° bis À la première phrase du dernier alinéa de l'article L. 162-16-7, les mots : « ou égal » sont supprimés ; ».

Amendement n° 1182 présenté par M. Véran.

À l'alinéa 38, après la référence :

« L. 162–17, »,

insérer les mots :

« la référence : « L. 601 » est remplacée par la référence : « L. 5121–8 » et ».

Après l'article 29*Amendements identiques :*

Amendements n° 1280 présenté par M. Boucard, M. Masson, M. Bazin, M. Descoeur, M. Bony, M. Reda, M. Pradié, M. Cattin, Mme Brenier, M. Pauget, M. Parigi, M. Sermier, M. Menuel, M. Hetzel, Mme Anthoine, Mme Bazin-Malgras, M. Ramadier et M. Dive et n° 1829 présenté par M. Belhaddad, M. Dombrevail, Mme Lenne, M. Daniel, M. Perea, M. Fiévet, M. Vignal, Mme Toutut-Picard, M. Potterie, Mme Le Feu, Mme Brugnera, Mme Mirallès, M. Morenas, Mme Jacqueline Dubois, Mme Kerbarh, M. Mbaye, Mme Brocard, M. Lioger, Mme Degois, Mme O'Petit et M. Batut.

Après l'article 29, insérer l'article suivant :

L'article L. 162–17–2-2 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Le Parlement est destinataire de deux rapports, au plus tard au 1^{er} janvier 2021 et au 1^{er} janvier 2022, portant sur les impacts de la réduction de prise en charge des médicaments homéopathiques sur la maîtrise des dépenses de santé. Ils dresseront un état des dépenses évitées et des dépenses engendrées par la prescription de traitements substitutifs ».

Amendement n° 764 présenté par M. Véran, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales.

Après l'article 29, insérer l'article suivant :

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.

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, de suivi des patients et de formation des professionnels de santé.

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.

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. – À l'article L. 5121–12 :

③ 1^o Au 2^o du I :

④ a) Les mots : « un bénéfice » sont remplacés par les mots : « une efficacité cliniquement pertinente et un effet important » ;

⑤ b) Après les mots : « pour lui », sont insérés les mots : « , qu'en l'état des thérapeutiques disponibles, des conséquences graves pour ce patient sont fortement probables » ;

⑥ c) Après les mots : « sécurité sont », il est inséré le mot : « fortement » ;

⑦ 2^o Au III :

⑧ a) Au début du premier alinéa, il est inséré la mention : « A » ;

⑨ b) Le 1^o et le 2^o sont complétés par les mots : « , sans qu'une décision relative à cette demande n'ait été prise » ;

⑩ c) Au 3^o, les mots : « ou une demande d'essai clinique a été déposée » sont supprimés ;

⑪ d) Au 4^o, après les mots : « par l'agence », sont insérés les mots : « dont la valeur maximale est fixée par décret » et la référence au III est remplacée par la référence au A ;

⑫ e) Après le 4^o, il est inséré un 5^o ainsi rédigé :

⑬ « 5^o 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) Le III est complété par un B ainsi rédigé :

⑮ « B. – Une demande d'autorisation au titre du 2^o du I n'est en outre recevable que si les conditions suivantes sont remplies :

⑯ « 1^o Le nombre total d'autorisations délivrées au titre du 2^o du I 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^o 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^o Le médicament faisant l'objet de ces autorisations ne dispose pas d'une autorisation au titre du 1^o du I.

⑲ « Au-delà du seuil mentionné au 1^o du présent B, le titulaire des droits d'exploitation conserve la possibilité de déposer une demande au titre du 1^o du I. » ;

⑳ 3^o Au IV :

㉑ a) Avant les mots : « du III », sont insérés les mots : « du A du III et sans préjudice des dispositions du B » ;

㉒ b) Les mots : « dans l'un des cas suivants :

- 23 « 1° Lorsque, en l'état des thérapeutiques disponibles, des conséquences graves pour le patient sont très fortement probables ;
- 24 « 2° Lorsque » sont remplacés par le mot : « lorsque » ;
- 25 c) Le 3° est supprimé.
- 26 B. – Au 8° de l'article L. 5121-20, les mots : « dans lesquelles interviennent les décisions accordant, modifiant, renouvelant, suspendant ou supprimant » sont remplacés par les mots : « et modalités d'octroi, de modification, de renouvellement, de suspension ou de retrait de ».
- 27 II. – La section 4 du chapitre II du titre VIII du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi modifiée :
- 28 A. – A l'article L. 162-16-5-1 :
- 29 1° Au III :
- 30 a) Au début du premier alinéa, il est inséré la mention : « A » ;
- 31 b) Après le dernier alinéa, sont ajoutées les dispositions suivantes :
- 32 « 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 ;
- 33 « 2° Tout laboratoire redevable de remises mentionnées au 1° 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 :
- 34 « 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° ;
- 35 « 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.
- 36 « 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. » ;
- 37 2° Au deuxième alinéa du V :
- 38 a) Après les mots : « l'objet », sont insérés les mots : « 1° Ou bien » ;
- 39 b) L'alinéa est complété par un 2° ainsi rédigé :
- 40 « 2° Ou bien d'une autorisation temporaire d'utilisation délivrée au titre du 2° 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 au titre du I de l'article L. 162-16-5-2 du présent code. ».
- 41 B. – Au deuxième alinéa du I de l'article L. 162-16-5-1-1, après les mots : « médicament considéré », sont insérés les mots : «, dans la limite du seuil mentionné au 1° du B du III du même article, ».
- 42 III. – A. – Les dispositions du I, du 2° du A du II et du B du II entrent en vigueur le 1^{er} mars 2020. Les dispositions du A du I, du 2° du A du II et du B du II sont applicables aux demandes d'autorisations mentionnées au 2° 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 des autorisations délivrées avant le 1^{er} mars 2020 pour les spécialités pharmaceutiques concernées et de leur prise en charge.
- 43 B. – Les dispositions du 2° du B du III de l'article L. 162-16-5-1 du code de la sécurité sociale, dans leur rédaction issue du présent article, sont applicables :
- 44 1° 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 au jour de l'entrée en vigueur de la présente loi ;
- 45 2° 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 la date d'entrée en vigueur de la présente loi ou pour lesquelles la prise en charge au titre des articles L. 162-16-5-1-1 ou L. 162-16-5-2 a pris fin au cours de l'année 2019.
- 46 C. – Les dispositions du C du III de l'article L. 162-16-5-1 du code de la sécurité sociale, dans leur rédaction issue du présent article, sont applicables 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 des dispositions du V de l'article L. 162-16-5-1, dans sa rédaction issue 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° du I de l'article L. 5121-12 du code de la santé publique, que cette prise en charge soit effective à la date d'entrée en vigueur de la présente loi ou postérieurement.
- 47 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, dans sa rédaction issue de la présente loi, ou de l'article L. 162-16-5-2 du même code, à la date d'entrée en vigueur de la présente loi.

Amendement n° 1296 présenté par M. Véran.

I.- À l'alinéa 5, substituer aux mots :

« qu'en l'état des thérapeutiques disponibles, »

le mot :

« que ».

II.- En conséquence, compléter le même alinéa par les mots :

« en l'état des thérapeutiques disponibles, »

Amendement n° 466 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 Bonnivard, 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.

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

« 1° *bis* Au II, après le mot : « santé » sont insérés les mots : « et la Haute Autorité de santé, de façon conjointe » ; ».

Amendements identiques :

Amendements n° 353 présenté par M. Christophe, M. Brindeau, Mme de La Raudière, M. Demilly, Mme Firmin Le Bodo, M. Herth, M. Ledoux, Mme Lemoine, Mme Magnier, M. Naegelen, Mme Sanquer, M. Vercamer et M. Zumkeller et n° 809 présenté par M. Grelier, M. Ramadier, Mme Anthoine, Mme Bazin-Malgras, Mme Levy, M. Reda, M. Marleix, M. Perrut, Mme Corneloup, M. Bouchet, M. Door, M. Abad, M. Cinieri, M. Masson, M. Menuel, Mme Ramassamy, Mme Valentin et M. Viry.

I. – Rédiger ainsi l'alinéa 11 :

« d) À la fin du 4°, la référence : « III » est remplacée par la référence « A » ; ».

II. – En conséquence, supprimer les alinéas 37 à 40.

III. – En conséquence, rédiger ainsi l'alinéa 46 :

« C. – Le ministre chargé de la sécurité sociale rend publics des montants indicatifs de prise en charge par l'assurance maladie par aire thérapeutique afin que les laboratoires titulaires 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 du code de la sécurité sociale, et pour laquelle l'indication ne relève pas des dispositions du V du présent article, puissent en tirer les conséquences comptables. »

Amendement n° 1397 présenté par M. Véran.

Rédiger ainsi l'alinéa 11 :

« d) Après le mot : « présent », la fin du 4° est ainsi rédigée : « A. La valeur maximale de ce délai est fixé par décret. » ; »

Amendement n° 339 présenté par M. Christophe, M. Brindeau, Mme de La Raudière, Mme Firmin Le Bodo, M. Herth, M. Ledoux, Mme Lemoine, Mme Magnier, M. Naegelen, Mme Sanquer, M. Vercamer et M. Zumkeller.

À l'alinéa 16, après le mot :

« seuil »,

insérer les mots :

« établi en fonction du nombre cible de patients et ».

Amendement n° 342 présenté par M. Christophe, M. Brindeau, Mme de La Raudière, Mme Firmin Le Bodo, M. Herth, M. Ledoux, Mme Lemoine, Mme Magnier, M. Naegelen, Mme Sanquer, M. Vercamer et M. Zumkeller.

À l'alinéa 16, après le mot :

« fixé »,

insérer le mot :

« annuellement ».

Amendement n° 977 présenté par M. Berta, Mme Benin, Mme de Vaucouleurs, Mme Élimas, M. Hammouche, M. Isaac-Sibille et M. Mignola.

Supprimer les alinéas 17 et 18.

Amendement n° 1308 présenté par M. Véran.

I. – A l'alinéa 26, après le mot :

« supprimant »,

insérer les mots :

« ces autorisations ».

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

« cette autorisation ».

Amendement n° 1309 présenté par M. Véran.

Après l'alinéa 30, insérer l'alinéa suivant :

« *a bis*) Au dernier alinéa, la référence : « III » est remplacée par la référence : « A » ; »

Amendement n° 765 présenté par M. Véran, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales.

Supprimer l'alinéa 36.

Amendement n° 767 présenté par M. Véran, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales.

À la seconde phrase de l'alinéa 42, substituer aux mots :

« des autorisations délivrées »

les mots :

« de celles déposées ».

Amendement n° 1388 présenté par M. Véran.

À l'alinéa 44, substituer aux mots :

« au jour de l'entrée en vigueur »

les mots :

« à la date de publication ».

Amendement n° 1390 présenté par M. Véran.

À l'alinéa 45, substituer aux mots :

« d'entrée en vigueur »

les mots :

« de publication ».

Amendement n° 1391 présenté par M. Véran.

Après le mot :

« date »,

rédiger ainsi la fin de l'alinéa 46 :

« de publication de la présente loi ou à une date postérieure ».

Amendement n° 1394 présenté par M. Véran.

À l'alinéa 47, substituer aux mots :

« d'entrée en vigueur »

les mots :

« de publication ».

Article 31

- ① I. – À l'article L. 1413-12 du code de la santé publique, il est rétabli un 2° ainsi rédigé :
- ② « 2° Par une dotation des régimes obligatoires d'assurance maladie versée et répartie dans des conditions fixées par décret ; »
- ③ II. – À l'article L. 5321-2 du même code :
- ④ 1° Au 4°, les mots : « des emprunts. » sont remplacés par les mots : « des emprunts ; »
- ⑤ 2° Après le 4°, il est inséré un 5° ainsi rédigé :
- ⑥ « 5° Par une dotation des régimes obligatoires d'assurance maladie versée et répartie dans des conditions fixées par décret. »

Amendements identiques :

Amendements n° 955 présenté par M. Dharréville, M. Bruneel, Mme Bello, M. Brotherson, Mme Buffet, M. Chassaigne, M. Dufrègne, Mme Faucillon, M. Jumel, Mme Kéclard-Mondésir, M. Lecoq, M. Nilor, M. Peu, M. Fabien Roussel, M. Serville et M. Wulfranc et n° 1490 présenté par M. Vercamer, M. Brindeau, M. Christophe, M. Demilly, Mme Firmin Le Bodo, M. Meyer Habib, M. Lagarde, M. Ledoux, Mme Magnier, Mme Sanquer et M. Zumkeller.

Supprimer cet article.

CHAPITRE 2

Améliorer l'accès aux soins

Article 32

- ① I. – Le titre VI du livre VIII du code de la sécurité sociale dans sa rédaction résultant du I de l'article 52 de la loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019, est ainsi modifié :
- ② 1° Dans l'intitulé du titre VI, les mots : « et aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé », sont supprimés ;
- ③ 2° A l'article L. 861-3 :
- ④ a) Au septième alinéa, les mots : « sont dispensés de l'avance de frais » sont remplacés par les mots : « bénéficiaire 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 huitième alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée :

- ⑦ « Lorsque ces personnes souscrivent une assurance individuelle de frais de santé, aucune période probatoire ne peut leur être opposée. » ;
- ⑧ 3° Après l'article L. 861-4, il est inséré un article ainsi rédigé :
- ⑨ « *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 :
- ⑩ « 1° 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 ;
- ⑪ « 2° 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 susmentionnée. Lorsque les garanties initialement souscrites couvraient des risques différents de la prise en charge prévue par 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.
- ⑫ « Les cotisations ou primes afférentes aux contrats ou partie de contrat initiaux sont remboursées par les organismes qui les ont perçues au prorata de la durée du contrat restant à courir.
- ⑬ « Les dispositions du présent article ne s'appliquent pas aux garanties souscrites dans le cadre d'un accord collectif obligatoire d'entreprise. » ;
- ⑭ 4° Au quatrième alinéa de l'article L. 861-5, après les mots : « au premier jour du mois de dépôt de la demande », sont insérés les mots : « ou à la date du bénéfice de la prise en charge des frais de santé si elle lui est postérieure, » et les mots : « Le bénéfice de cette protection » sont remplacés par les mots : « Le bénéfice de la prise en charge mentionnée à l'article L. 861-3 » ;
- ⑮ 5° L'article L. 861-8 est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ⑯ « 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. » ;
- ⑰ 6° Au 2° de l'article L. 861-11, les mots : « et au montant de la participation non acquittée » sont supprimés ;
- ⑱ 7° Après l'article L. 861-11, il est ajouté un article L. 861-12 ainsi rédigé :
- ⑲ « *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.

- 20 Ce tarif peut être adapté par décret pour les assurés relevant des régimes locaux d'assurance maladie complémentaire mentionnés à l'article L. 325-1 et à l'article L. 761-3 du code rural et de la pêche maritime. » ;
- 21 8° À l'article L. 862-1 :
- 22 a) Au deuxième alinéa, les mots : « financement de la couverture maladie universelle complémentaire » sont remplacés par les mots : « la Complémentaire santé solidaire » ;
- 23 b) Au dernier alinéa, les mots : « de financement de la protection complémentaires » sont remplacés par les mots : « mentionné au premier alinéa » ;
- 24 9° La deuxième phrase du a de l'article L. 862-2 est remplacée par les dispositions suivantes :
- 25 « 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. »
- 26 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.
- 27 III. – A. – Les dispositions du 7° du I s'appliquent 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 en vigueur avant le 1^{er} novembre 2019, arrive à expiration à compter du 1^{er} janvier 2020.
- 28 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 en vigueur avant le 1^{er} novembre 2019, arrive à expiration entre le 1^{er} novembre 2019 et le 1^{er} janvier 2020, ont, respectivement, le droit de se voir proposer les contrats prévus par :
- 29 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 en vigueur avant l'entrée en vigueur de la présente loi ;
- 30 2° L'article L. 863-7 du code de la sécurité sociale dans sa rédaction en vigueur avant le 1^{er} novembre 2019.

Amendement n° 1168 présenté par M. Véran.

À la fin de la première phrase de l'alinéa 11, substituer au mot :

« susmentionnée »

les mots :

« prévue à l'article L. 861-7 ».

Amendement n° 2015 rectifié présenté par M. Véran.

I. – Substituer à l'alinéa 14 les sept alinéas suivants :

« 4° L'article L. 861-5 est ainsi modifié :

« a) Après le deuxième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« 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. » ;

« b) Le quatrième alinéa est ainsi modifié :

« – à la première phrase, le mot : « troisième » est remplacé par le mot : « quatrième » ;

« – 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, » ;

« – à la dernière phrase, les mots : « cette protection » sont remplacés par les mots : « la prise en charge mentionnée à l'article L. 861-3 ». »

II. – En conséquence, après l'alinéa 14 insérer l'alinéa suivant :

« 4° bis À la première phrase de l'article L. 861-8, les deux occurrences du mot : « quatrième » sont remplacées par le mot : « cinquième » ; »

III. – En conséquence, après l'alinéa 25, insérer l'alinéa suivant :

« 10° À la troisième phrase du premier alinéa de l'article L. 863-3, le mot : « troisième » est remplacé par le mot : « quatrième ». »

Amendement n° 1084 présenté par M. Aviragnet, Mme Bareigts, Mme Biémouret, Mme Vainqueur-Christophe, M. Vallaud, Mme Rabault, Mme Battistel, M. Bouillon, M. Jean-Louis Bricout, M. Carvounas, M. Alain David, Mme Laurence Dumont, M. Faure, M. Garot, M. David Habib, M. Hutin, M. Juanico, Mme Karamanli, M. Jérôme Lambert, M. Letchimy, Mme Manin, Mme Pau-Langevin, Mme Pires Beaune, M. Potier, M. Pueyo, M. Saulignac, Mme Tolmont, Mme Untermaier et Mme Victory.

À la fin de l'alinéa 19, supprimer les mots :

« en fonction de l'âge du bénéficiaire ».

Amendement n° 1057 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 19, substituer aux mots :

« de l'âge »

les mots :

« des revenus ».

Amendement n° 1170 présenté par M. Véran.

À l'alinéa 28, substituer aux mots :

« , respectivement, le droit de se voir proposer les contrats »

les mots :

« le droit de se voir proposer les contrats respectivement ».

Après l'article 32

Amendements identiques :

Amendements n° 2 présenté par Mme Anthoine, M. Leclerc, Mme Corneloup, M. Masson, Mme Brenier, M. Ramadier, M. Sermier, Mme Louwagie, M. Cattin, Mme Ramassamy, M. Abad, Mme Dalloz et Mme Trastour-Isnart, n° 293 présenté par M. Christophe, M. Brindeau, Mme de La Raudière, M. Demilly, M. Herth, M. Ledoux, Mme Lemoine, Mme Magnier, M. Naegelen, Mme Sanquer, M. Vercamer et M. Zumkeller, n° 843 présenté par Mme Valentin, Mme Bonnivard, Mme Genevard, M. Thiériot, M. Reda, M. Viala, M. Le Fur et M. Boucard et n° 1578 présenté par M. Vatin.

Après l'article 32, insérer l'article suivant :

L'article L. 861-2 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« L'examen de l'ouverture au droit à la couverture complémentaire mentionnée au présent article et son renouvellement sont automatiquement étudiés pour les bénéficiaires de l'allocation mentionnée aux articles L. 821-1 et L. 821-2 du présent code dans des conditions fixées par décret. »

Amendements identiques :

Amendements n° 220 présenté par Mme Bazin-Malgras, M. Leclerc, M. Masson, Mme Brenier, M. Marleix, M. Sermier, Mme Louwagie, Mme Ramassamy, M. Abad, Mme Valentin et Mme Trastour-Isnart et n° 237 présenté par Mme Anthoine, Mme Corneloup, M. Lurton, M. Ramadier et M. Cattin.

Après l'article 32, insérer l'article suivant :

L'article L. 861-5 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Le droit au renouvellement de la protection complémentaire est examiné automatiquement pour les personnes bénéficiaires de l'allocation adulte handicapé et de l'allocation supplémentaire d'invalidité. »

Article 33

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

② 1° Au 21° de l'article L. 160-14, les mots : « d'au moins quinze ans » sont supprimés ;

③ 2° Aux 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° de l'article L. 322-3 » sont remplacés par les mots : « à une assurée mineure, un contraceptif mentionné au 21° de l'article L. 160-14 ».

④ II. – A 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. – A 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, les mots : « – L. 162-3 et L. 162-4 ; » sont remplacés par les mots : « – L. 162-3, L. 162-4, L. 162-4-5 et L. 162-8-1 ; ».

Article 34

① I. – Le chapitre premier *quater* du titre II du livre premier de la cinquième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

② 1° A l'article L. 5121-29 :

③ a) Après le premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

④ « A 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 dans une limite fixée dans des conditions définies par décret en Conseil d'Etat 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 deuxième alinéa, devenu le troisième, les mots : « A cet effet, » sont remplacés par les mots « En outre, » ;

⑥ 2° L'article L. 5121-32 est remplacé par les dispositions suivantes :

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, selon un modèle-type défini 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 3° L'article L. 5121–33 est remplacé par les dispositions suivantes :
- ⑪ « *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.
- ⑫ « L'entreprise pharmaceutique défaillante verse à la caisse nationale d'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 dans la limite de sa part dans la couverture des besoins au cours des six mois précédant la rupture de stock.
- ⑬ « 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. »
- ⑭ II. – A la première phrase de l'article L. 5124–6 du code de la santé publique, les mots : « si ce médicament est utilisé dans une ou des pathologies graves dans lesquelles elle ne disposerait pas » sont remplacés par les mots : « pour les médicaments d'intérêt thérapeutique majeur mentionnés à l'article L. 5111–4 pour lesquels il n'existe pas ».
- ⑮ A la troisième phrase du même article, les mots : « Si le médicament n'est pas utilisé dans une ou des pathologies graves dans lesquelles elle ne disposerait pas » sont remplacés par les mots : « Si le médicament n'est pas un médicament d'intérêt thérapeutique majeur mentionné à l'article L. 5111–4 pour lequel il n'existe pas ».
- ⑯ III. – Le chapitre III du titre II du livre IV de la cinquième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

- ⑰ 1° Les 1° et 2° de l'article L. 5423–8 sont abrogés ;
- ⑱ 2° Après l'article L. 5423–8, il est inséré un article L. 5423–9 ainsi rédigé :
- ⑲ « *Art. L. 5423–9.* – Constitue un manquement soumis à sanction financière :
- ⑳ « 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 exigé par les dispositions du deuxième alinéa de l'article L. 5121–29 ;
- ㉑ « 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 la cessation, ou de ne pas indiquer la raison de cette action ;
- ㉒ « 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 ;
- ㉓ « 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 ;
- ㉔ « 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 :
- ㉕ « *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 figurant à l'article L. 5121–31, ou
- ㉖ « *b*) 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, ou

- 27 « c) 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, ou
- 28 « d) De ne pas procéder à l'importation d'une alternative au médicament en rupture 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;
- 29 « 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 :
- 30 « 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 des dispositions du premier alinéa de l'article L. 5121-32, ou :
- 31 « b) 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, ou :
- 32 « c) De ne pas mettre en œuvre les mesures d'accompagnement et d'information des professionnels de santé et des patients prévues par le troisième alinéa de l'article L. 5121-32. »
- 33 IV. – À l'article L. 5471-1 du code de la santé publique :
- 34 1° Au I, après la référence : « L. 5423-8 », il est ajouté la référence : « , L. 5423-9 » ;
- 35 2° Le II est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- 36 « 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. » ;
- 37 3° Au deuxième alinéa du III, les mots : « aux 1° à 3° de l'article L. 5423-8 » sont remplacés par les mots : « au 3° de l'article L. 5423-8 » et après les mots : « l'article L. 5423-8, », sont ajoutés les mots : « à l'article L. 5423-9, ».
- 38 V. – Le 1° du I du présent article entre en vigueur le 30 juin 2020.

Amendement n° 436 présenté par M. Lurton, M. Larrivé, M. Minot, M. Perrut, Mme Poletti, M. Viala, M. Bouchet, M. Dive, Mme Corneloup, M. Grelier, M. Bouchet, M. Ramadier, M. Reda, M. Brun, M. Straumann, M. Cordier, M. Cinieri, M. Sermier, Mme Levy, Mme Bazin-Malgras, Mme Anthoine, M. Hetzel,

Mme Ramassamy, M. Abad, Mme Beauvais, M. Pauget, Mme Louwagie, Mme Valentin, Mme Trastour-Isnart, Mme Bassire, Mme Duby-Muller et M. Pradié.

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 ».

Amendements identiques :

Amendements n° 465 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 Bonnard, 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 et n° 671 présenté par Mme Firmin Le Bodo, M. Becht, M. Christophe, M. Ledoux, Mme Lemoine, Mme Magnier et M. Naegelen.

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

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

« national »,

insérer les mots :

« et situé sur le territoire français, d'un autre État membre de l'Union européenne ou d'un État partie à l'accord sur l'Espace économique européen, ».

Amendement n° 670 présenté par Mme Firmin Le Bodo, M. Becht, M. Christophe, M. Demilly, M. Ledoux, Mme Lemoine, Mme Magnier et M. Naegelen.

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

« État »,

insérer les mots :

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

Amendement n° 1194 présenté par M. Door, M. Grelier, M. Jacob, M. Abad, Mme Anthoine, M. Aubert, Mme Bassire, M. Bazin, Mme Bazin-Malgras, Mme Beauvais, Mme Bonnard, M. Bony, M. Boucard, M. Bouchet, Mme Valérie Boyer, Mme Brenier, M. Breton, M. Brochand, M. Brun, M. Carrez, M. Cattin, M. Cherpion, M. Cinieri, M. Ciotti, M. Cordier, Mme Corneloup, M. Cornut-Gentille, Mme Dalloz, M. Dassault, M. de Ganay, M. de la Verpillière, M. Deflesselles, M. Rémi Delatte, M. Descoeur, M. Di Filippo, M. Diard, M. Dive, Mme Marianne Dubois, Mme Duby-Muller, M. Pierre-Henri Dumont, M. Fasquelle, M. Ferrara, M. Forissier, M. Furst, M. Gaultier, Mme Genevard, M. Goasguen, M. Gosselin, Mme Guion-Firmin, M. Herbillon, M. Hetzel, M. Huyghe, M. Kamardine, Mme Kuster, Mme Lacroute, M. Larrivé, M. Le Fur, Mme Le Grip, M. Leclerc, Mme Levy, M. Lorion, Mme Louwagie, M. Lurton, M. Emmanuel Maquet, M. Marleix, M. Marlin, M. Masson, M. Manuel, 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. Saddinger, M. Savignat, M. Schellenberger, M. Sermier, M. Straumann, Mme Tabarot, M. Taugourdeau, M. Teissier, M. Thiériot, Mme Trastour-Isnart, Mme Valentin, M. Vatin, M. Verchère, M. Viala, M. Vialay, M. Jean-Pierre Vigier, M. Viry et M. Woerth.

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

« Le décret est pris en Conseil d'État après une consultation préalable des acteurs concernés. »

Amendement n° 643 présenté par M. Dharréville, M. Nilor, M. Bruneel, Mme Bello, M. Brotherson, Mme Buffet, M. Chassaigne, M. Dufrière, Mme Faucillon, M. Jumel, Mme Kéclard-Mondésir, M. Lecoq, M. Peu, M. Fabien Roussel, M. Serville et M. Wulfranc.

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

« quatre »

le mot :

« six ».

Amendement n° 1705 présenté par M. Véran.

1° À l'alinéa 5, après le mot :

« effet »,

insérer le mot :

« ils ».

2° En conséquence, compléter cet alinéa par les mots :

« les titulaires d'autorisation de mise sur le marché et les entreprises pharmaceutiques exploitant des médicaments ».

Amendement n° 1707 présenté par M. Véran.

À l'alinéa 7, substituer aux mots :

« selon un modèle-type défini »

les mots :

« dans des conditions définies ».

Amendement n° 2050 présenté par Mme Rist, M. Borowczyk, Mme Lecocq, Mme Cloarec-Le Nabour, Mme Bagarry, 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. Mesnier, M. Michels, Mme Peyron, M. Pietraszewski, Mme Pitollat, Mme Robert, Mme Romeiro Dias, M. Taché, Mme Tamarelle-Verhaeghe, M. Touraine, Mme Vanceunbrock-Mialon, Mme Vidal, Mme Vignon, Mme Wonner et M. Le Gendre.

Après l'alinéa 9, est inséré un 2° *bis* ainsi rédigé :

« 2° *bis* À l'article L. 5121-32-1, après la référence : « L. 5121-32 », sont insérés les mots : « et celles du I de l'article L. 5121-33 ». »

Amendement n° 677 présenté par Mme Firmin Le Bodo, M. Becht, M. Christophe, M. Ledoux, Mme Lemoine, Mme Magnier et M. Naegelen.

Supprimer l'alinéa 11.

Amendements identiques :

Amendements n° 840 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 et M. Boucard et n° 943 présenté par M. Christophe, M. Brindeau, Mme de La Raudière, M. Demilly, Mme Firmin Le Bodo, M. Herth, M. Ledoux, Mme Lemoine, Mme Magnier, M. Naegelen, Mme Sanquer, M. Vercamer et M. Zumkeller.

I. – À l'alinéa 11, substituer à la première occurrence des mots :

« d'un »

les mots :

« de tout ».

II. – En conséquence, à l'alinéa 24, substituer aux mots :

« présente pour les patients un risque grave et immédiat »

les mots :

« est susceptible de mettre en jeu le pronostic vital des patients à court ou moyen terme, ou représente une perte de chance importante pour les patients ».

Amendement n° 1464 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 24, substituer aux mots :

« présente pour les patients un risque grave et immédiat »

les mots :

« est susceptible de mettre en jeu le pronostic vital des patients à court ou moyen terme, ou représente une perte de chance importante pour les patients ».

Amendement n° 435 présenté par M. Lurton, M. Larrivé, M. Minot, M. Perrut, Mme Poletti, M. Viala, M. Bouchet, M. Dive, Mme Corneloup, M. Grelier, M. Le Fur, M. Ramadier, M. Reda, M. Brun, M. Straumann, M. Cordier, M. Cinieri, M. Sermier, Mme Levy, Mme Bazin-Malgras, Mme Anthoine, M. Hetzel, Mme Ramassamy, M. Abad, Mme Beauvais, M. Pauget, Mme Louwagie, Mme Valentin, Mme Trastour-Isnart, Mme Bassire, Mme Duby-Muller et M. Pradié.

À l'alinéa 11, après le mot :

« majeur »,

insérer les mots :

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

Amendement n° 1796 présenté par M. Véran.

Compléter l'alinéa 11 par les mots :

« de stock ».

Amendement n° 437 présenté par M. Lurton, M. Cordier, M. Cinieri, M. Larrivé, M. Le Fur, M. Sermier, M. Grelier, Mme Levy, Mme Bazin-Malgras, Mme Anthoine, M. Hetzel,

Mme Ramassamy, M. Brun, M. Abad, Mme Beauvais, M. Pauget, Mme Corneloup, Mme Louwagie, Mme Bassire, M. Pradié, Mme Trastour-Isnart, Mme Valentin et M. Viala.

Compléter l'alinéa 11 par la phrase suivante :

« Les dispositifs du présent article ne s'appliquent pas à l'entreprise pharmaceutique dont la rupture de stock résulterait de la défaillance d'une précédente entreprise pharmaceutique. »

Amendement n° 434 présenté par M. Lurton, M. Larrivé, M. Minot, M. Perrut, Mme Poletti, M. Viala, M. Bouchet, M. Dive, Mme Corneloup, M. Grelier, M. Le Fur, M. Ramadier, M. Reda, M. Brun, M. Straumann, M. Cordier, M. Cinieri, M. Sermier, Mme Levy, Mme Bazin-Malgras, Mme Anthoine, M. Hetzel, Mme Ramassamy, M. Abad, Mme Beauvais, M. Pauget, Mme Louwagie, Mme Valentin, Mme Trastour-Isnart, Mme Bassire, Mme Duby-Muller et M. Pradié.

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

« Les entreprises pharmaceutiques contraintes de recourir à l'importation de lots pour répondre à la rupture d'une alternative thérapeutique sur le marché national bénéficient dès lors d'une garantie d'écoulement des produits importés sur ce marché pour faire face à une situation de pénurie, dans des conditions définies par arrêté. »

Amendement n° 1715 présenté par M. Véran.

À l'alinéa 20, substituer aux mots :

« exigé par les dispositions »

les mots :

« en application ».

Amendement n° 1739 présenté par M. Véran.

À l'alinéa 21, après la sixième occurrence du mot :

« ou »,

insérer le mot

« de ».

Amendement n° 1794 présenté par M. Véran.

À l'alinéa 25, substituer aux mots :

« figurant à »

les mots :

« prévu par ».

Amendement n° 1798 présenté par M. Véran.

À l'alinéa 28, après le mot :

« rupture »,

insérer le mot :

« de stock ».

Amendements identiques :

Amendements n° 433 présenté par M. Lurton, M. Larrivé, M. Minot, M. Perrut, Mme Poletti, M. Viala, M. Bouchet, M. Dive, Mme Corneloup, M. Grelier, M. Le Fur, M. Ramadier, M. Reda, M. Brun, M. Straumann, M. Cordier, M. Cinieri, M. Sermier, Mme Levy, Mme Bazin-Malgras, Mme Anthoine, M. Hetzel, Mme Ramassamy, M. Abad, Mme Beauvais, M. Pauget, Mme Louwagie, Mme Valentin, Mme Trastour-Isnart,

Mme Bassire, Mme Duby-Muller et M. Pradié et n° 1128 présenté par M. Viry, M. Leclerc, M. Bony, Mme Tabarot, M. Masson, M. Cattin et M. Menuel.

Après l'alinéa 36, 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. »

Article 35

① Le quatrième alinéa de l'article L. 223-1-1 du code de l'action sociale et des familles est remplacé par les dispositions suivantes :

② « Un bilan de santé est obligatoirement réalisé à l'entrée du mineur dans le dispositif de protection de l'enfance. Ce bilan de santé permet d'engager un suivi médical régulier et coordonné. Il identifie les besoins 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. »

Amendements identiques :

Amendements n° 770 présenté par M. Véran, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales, M. Isaac-Sibille, Mme Elimas, Mme Benin, Mme de Vaucouleurs, 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-David, 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 et n° 473 présenté par M. Isaac-Sibille, Mme Elimas, Mme Benin, Mme de Vaucouleurs, M. Hammouche, M. Mignola, M. Wasserman, 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-David, 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 et Mme Vichnievsky.

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

« santé »,

insérer les mots :

« et de prévention »

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

« de santé ».

III. – En conséquence, à la troisième phrase dudit alinéa, après le mot :

« besoins »,

insérer les mots :

« de prévention et ».

Amendements identiques :

Amendements n° 3 présenté par Mme Anthoine, M. Leclerc, Mme Corneloup, M. Masson, Mme Brenier, M. Lurton, M. Ramadier, M. Sermier, Mme Louwagie, M. Cattin, Mme Ramassamy, M. Abad, Mme Dalloz, Mme Valentin et Mme Trastour-Isnart, n° 680 présenté par Mme Firmin Le Bodo, M. Becht, M. Christophe, Mme de La Raudière, M. Lagarde, M. Ledoux, Mme Lemoine, Mme Magnier et M. Naegelen et n° 1645 présenté par M. Quatennens, Mme Autain, M. Bernalicis, M. Coquerel, M. Corbière, Mme Fiat, M. Lachaud, M. Larive, M. Mélenchon, Mme Obono, Mme Panot, M. Prud'homme, M. Ratenon, Mme Ressiguiet, Mme Rubin, M. Ruffin et Mme Taurine.

Après la première phrase de l'alinéa 2, insérer la phrase suivante :

« 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. »

Après l'article 35

Amendement n° 1962 rectifié présenté par le Gouvernement.

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

Le II de l'article L. 4011-3 du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° À la fin du premier alinéa, la référence : « du code de la sécurité sociale » est supprimée ;

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 code de la santé publique » ;

3° Au 2°, après la référence : « L. 160-8 », est insérée la référence : « du code de la sécurité sociale » ;

4° Au 3°, après la référence : « L. 160-2 », est insérée la référence : « du code de la sécurité sociale » ;

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° La sous-section 3 de la section 1 du chapitre 2 du titre 6 du livre 1 est complétée par un article ainsi rédigé :

③ « 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 territoires définis par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale dans un délai de trois ans à compter de l'obtention des titres de formation mentionnés à l'article L. 4131-1 du code de la santé publique. Cette aide est calculée sur la base du montant des cotisations aux régimes d'assurance maladie, maternité, vieillesse de base, 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.

④ « II. – Pour les médecins qui ont choisi, en application de la convention nationale prévue à l'article L. 162-5, de pratiquer des honoraires conventionnels, le montant de l'aide prévue au I est égal au montant des cotisations sociales mentionnées au 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 tiré des honoraires conventionnels maximal de 80 000 euros.

⑤ « 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 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.

⑥ « III. – Les organismes mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-1 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. 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. Le montant des cotisations appelées auprès des intéressés est diminué du montant de l'aide ainsi versée. » ;

⑦ 2° Le I de l'article L. 642-4-2 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

⑧ « 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. » ;

⑨ 3° Après l'article L. 645-2, il est inséré un article L. 645-2-1 ainsi rédigé :

⑩ « 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.

⑪ « Les médecins mentionnés à l'article L. 646-1, autres que ceux mentionnés au premier alinéa, 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. 646-1 et L. 162-14. »

⑫ II. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :

⑬ 1° L'article L. 1435-4-2 est remplacé par les dispositions suivantes :

- 14 « 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 ou dans une zone limitrophe de ceux-ci date de moins d'un an.
- 15 « 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 au plus tard dans un délai de deux ans suivant la signature du contrat.
- 16 « Un décret en Conseil d'Etat précise les conditions d'application du présent article, notamment les conditions minimales et maximales de durée 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. » ;
- 17 2° Les articles L. 1435-4-3, L. 1435-4-4 et L. 1435-4-5 sont abrogés ;
- 18 III. – Les dispositions prévues au 1° du I sont applicables aux médecins s'installant jusqu'au 31 décembre 2022.
- 19 Le Gouvernement présente au Parlement, au plus tard six mois avant l'expiration du délai mentionné à l'alinéa précédent, une évaluation portant sur l'efficacité du dispositif créé au 1° 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.
- 20 IV. – Le présent article entre en vigueur le 1er 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 version issue de la présente loi, et au plus tard le 1er avril 2020. Les contrats en cours à cette même date se poursuivent sur la base des dispositions qui leur étaient applicables avant la date d'entrée en vigueur du même décret.

Amendement n° 1172 présenté par M. Véran.

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

« 1° A L'article L. 162-5-14-1 est abrogé ».

Amendement n° 2071 présenté par le Gouvernement.

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

« territoires définis par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale »

les mots :

« 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, »

II. – En conséquence, après l'alinéa 12, insérer l'alinéa suivant :

« 1° A Au quatrième 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 » ; »

Amendement n° 1171 présenté par M. Véran.

À l'alinéa 4, substituer aux mots :

« tiré des honoraires conventionnels maximal »

les mots :

« maximal tiré des honoraires conventionnels ».

Amendement n° 1734 présenté par M. Véran.

I. – À la première phrase de l'alinéa 6, après la référence :

« L. 752-1 »

insérer les mots :

« ainsi que les organismes mentionnés à l'article L. 641-1 en charge des régimes d'assurance vieillesse des médecins ».

II. – En conséquence, à la fin de la deuxième phrase, après la référence :

« L. 752-1 »

insérer les mots :

« ainsi qu'aux organismes mentionnés à l'article L. 641-1 en charge des régimes d'assurance vieillesse des médecins ».

Amendement n° 772 présenté par M. Véran, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales.

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

« IV. – 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.

« L'alinéa précédent n'est pas applicable en cas de modification du périmètre des territoires définis au même I. »

Amendement n° 1318 présenté par M. Freschi, Mme Granjus, Mme Bureau-Bonnard, M. Simian, M. Testé, M. Damaisin, M. Ardouin, Mme Janvier, Mme Héryn, M. Lejeune, M. Girardin et M. Claireaux.

Compléter la seconde phrase de l'alinéa 8 par les mots :

« , lorsqu'elles n'ont pas exercé dans des zones définies par l'agence régionale de santé comme étant caractérisées par une offre médicale insuffisante ou des difficultés dans l'accès aux soins pour la spécialité concernée ».

Amendement n° 1173 présenté par M. Véran.

À la première phrase de l'alinéa 16, substituer aux mots :

« conditions minimales et maximales de durée »

le mot :

« durées minimales et maximales ».

Amendement n° 1650 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 16 par la phrase suivante :

« Ces contrats ne peuvent pas donner lieu à renouvellement ».

Amendement n° 1174 présenté par M. Véran.

À la seconde phrase de l'alinéa 20, supprimer le mot :

« même ».

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° Les conditions d'accès à cette prestation, notamment la période au cours de laquelle elle est proposée aux femmes enceintes ;
- ⑤ 2° Les modalités de son attribution ;
- ⑥ 3° L'organisation de cette prestation, que l'établissement peut déléguer à un tiers par voie de convention. »
- ⑦ II. – Après le quatrième alinéa de l'article L. 160-9 du code de la sécurité sociale, il est inséré l'alinéa suivant :
- ⑧ « 3° Les frais des transports 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. – L'article 20-1 de l'ordonnance n° 96-1122 du 20 décembre 1996 relative à l'amélioration de la santé publique à Mayotte est complété par un 14° ainsi rédigé :

- ⑩ « 14° La couverture des frais des transports 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 à l'article L. 160-9 du code de la sécurité sociale. »

Amendement n° 663 présenté par M. Quatennens, Mme Autain, M. Bernalicis, M. Coquerel, M. Corbière, Mme Fiat, M. Lachaud, M. Larive, M. Mélenchon, Mme Obono, Mme Panot, M. Prud'homme, M. Ratenon, Mme Ressiguiet, Mme Rubin, M. Ruffin et Mme Taurine.

Supprimer cet article.

Amendement n° 664 présenté par M. Ruffin, 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, M. Ratenon, Mme Ressiguiet, Mme Rubin et Mme Taurine.

Compléter l'alinéa 2 par la phrase suivante :

« Les établissements rendent publiques les zones dans lesquelles les temps de transport excède qu'il a fixé et permet aux femmes d'avoir accès à la prestation d'hébergement. »

Amendement n° 2026 présenté par M. Véran.

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

« des transports »

les mots :

« de transport ».

II. – En conséquence, procéder à la même substitution à l'alinéa 10.

Amendement n° 2028 présenté par M. Véran.

À l'alinéa 10, substituer à la référence :

« à l'article »

la référence :

« au 3° de l'article ».

Amendement n° 1372 présenté par Mme Motin.

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« IV. – Le Gouvernement présente au Parlement, au plus tard un an après la publication de la présente loi, une évaluation de l'état d'avancement des mesures du présent article, de leurs effets sur l'offre d'hébergement temporaires, de leurs effets sociaux et géographiques et de leurs impacts financiers. »

Après l'article 37

Amendement n° 713 rectifié présenté par Mme Louwagie, M. Abad, M. Lurton, Mme Dalloz, M. Pauget, M. Straumann, M. Nury, M. Sermier, Mme Anthoine, Mme Bazin-Malgras, M. Gosselin, M. Hetzel, M. Ramadier, Mme Kuster, M. Masson, Mme Ramassamy, M. Cinieri, M. Dive, Mme Genevard, M. Leclerc, Mme Corneloup, Mme Valérie Boyer, M. de Ganay, Mme Tabarot,

M. Descoeur, M. Bazin, M. Forissier, M. Viala, Mme Duby-Muller, M. Viry, Mme Valentin, M. Bouchet, Mme Bassire, M. Perrut et Mme Poletti.

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

Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Au premier alinéa de l'article L. 162-4-1, après le mot : « médecins », sont insérés les mots : « et les sages-femmes ».

2° À l'article L. 162-4-4, après la première occurrence du mot : « le médecin », sont insérés les mots : « et les sages-femmes ».

3° À l'article L. 321-1 les mots : « et pour une durée fixée par décret » sont supprimés.

Amendement n° 736 présenté par Mme Rixain, M. Chalumeau, Mme Brugnera, M. Haury, Mme Khattabi, Mme Racon-Bouzon, M. Vignal, Mme Rauch, Mme Grandjean, Mme Gayte, Mme Gomez-Bassac, Mme O'Petit, M. Mbaye, Mme Muschotti, Mme Romeiro Dias, M. Chiche, M. Simian, Mme Blanc, Mme Gaillot, Mme Bagarry, Mme Toutut-Picard, M. Kerlogot, Mme De Temmerman, Mme Couillard, M. Damien Adam, Mme Sylla, Mme Le Peih, Mme Chapelier, M. Labaronne, Mme Avia et M. Daniel.

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

Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° À l'article L. 162-4-4, après le mot : « initial » sont insérés les mots : « , par la sage-femme » ;

2° À l'article L. 321-1, les mots : « et pour une durée fixée par décret » sont supprimés.

Amendement n° 1208 présenté par Mme Bessot Ballot, M. Morenas, M. Haury, Mme Grandjean, Mme Khedher, Mme Janvier, Mme Cazarian, Mme Brugnera, Mme Gomez-Bassac, M. Claireaux, Mme Bureau-Bonnard, M. Lejeune, Mme Gaillot, Mme O'Petit, Mme Bagarry, Mme Verdier-Jouclas, M. Raphan, M. Vignal, Mme De Temmerman, M. Simian, Mme Valetta Ardisson, Mme Sylla, Mme Crouzet, M. Martin et Mme Chapelier.

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

Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° À l'article L. 162-4-4, après le mot : « initial », sont insérés les mots : « , par la sage-femme prescriptrice dans la limite de sa compétence professionnelle » ;

2° À l'article L. 321-1, les mots : « et pour une durée fixée par décret » sont supprimés.

Amendement n° 1272 présenté par M. Forissier, M. Abad, M. Bazin, Mme Corneloup, M. Bony, M. de Ganay, M. Pauget, M. Masson, M. Descoeur, M. Reda, M. Menuel, Mme Valentin, Mme Louwagie, Mme Bassire, M. Bouchet, Mme Bazin-Malgras, Mme Anthoine et M. Dive.

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

À l'article L. 162-4-4 du code de la sécurité sociale, après le mot : « traitant », sont insérés les mots : « ou la sage-femme ».

Amendement n° 1273 présenté par M. Forissier, M. Abad, M. Bazin, Mme Corneloup, M. Bony, M. de Ganay, M. Pauget, M. Masson, M. Descoeur, M. Reda, M. Menuel, Mme Valentin, Mme Louwagie, Mme Bassire, M. Bouchet, Mme Anthoine, Mme Bazin-Malgras et M. Dive.

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

À l'article L. 321-1 du code de la sécurité sociale, les mots : « et pour une durée fixée par décret » sont supprimés.

Amendement n° 2045 présenté par Mme Rixain, Mme Lecocq, M. Borowczyk, Mme Rist, Mme Cloarec-Le Nabour, Mme Bagarry, 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. Mesnier, M. Michels, Mme Peyron, M. Pietraszewski, Mme Pitollat, Mme Robert, Mme Romeiro Dias, M. Taché, Mme Tamarelle-Verhaeghe, M. Touraine, Mme Vanceunebrock-Mialon, Mme Vidal, Mme Vignon, Mme Wonner, M. Le Gendre et les membres du groupe La République en Marche.

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

L'article 75 de la loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019 est ainsi modifié :

1° Au premier alinéa, la date : « 1^{er} janvier 2020 » est remplacée par la date : « 1^{er} juillet 2020 » ;

2° Aux 1° et 2° , après le mot : « semaines », sont insérés les mots « au maximum » ;

3° Après le 2° , il est inséré un 3° ainsi rédigé :

« 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 même code et le terme de la durée du congé de maternité » ;

4° L'avant-dernier alinéa est ainsi rédigé :

« 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 code de la sécurité sociale. »

Amendement n° 777 présenté par M. Véran, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales.

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

I. – L'État peut autoriser, pour une durée de trois ans et à titre expérimental, le financement par le fonds d'intervention régional, mentionné à l'article L. 1435-8 du code de la santé publique, de dispositifs améliorant le parcours du patient et optimisant les prises en charge hospitalières sur la base d'un appel à projets national.

À cet effet, l'État peut autoriser, par dérogation à l'article L. 6111-1 du même code, les établissements de santé à proposer à leurs patients une prestation d'hébergement temporaire non médicalisé, en amont ou en aval de leur hospitalisation.

L'établissement de santé peut déléguer la prestation à un tiers par voie de convention.

II. – Un décret en Conseil d'État précise les modalités de mise en œuvre de ces expérimentations, notamment les conditions d'accès et les critères d'éligibilité des patients au dispositif prévu par l'expérimentation, les caractéristiques de l'appel à projets national, les conditions de choix et de

conventionnement des tiers pour la réalisation de la prestation d'hébergement, ainsi que les conditions d'évaluation de l'expérimentation en vue d'une éventuelle généralisation.

Le contenu de chaque projet est défini par un cahier des charges arrêté par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

Les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale arrêtent la liste des établissements de santé retenus pour participer à l'expérimentation au vu des résultats de l'appel à projets national et après avis des agences régionales de santé concernées.

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

Article 38

Au 4^o 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 ».

Amendement n° 778 présenté par M. Véran, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales, M. Marc Delatte, Mme Rist, M. Borowczyk, Mme Lecocq, Mme Cloarec-Le Nabour, Mme Bagarry, M. Belhaddad, Mme Bourguignon, Mme Brocard, M. Chiche, M. Da Silva, 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. Mesnier, M. Michels, Mme Peyron, M. Pietraszewski, Mme Pitollat, Mme Robert, Mme Romeiro Dias, M. Taché, Mme Tamarelle-Verhaeghe, M. Touraine, Mme Vanceunebrook-Mialon, Mme Vidal, Mme Vignon, Mme Wonner, M. Le Gendre et les membres du groupe La République en Marche.

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« II. – 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 promulgation de la 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. »

Après l'article 38

Amendements identiques :

Amendements n° 782 présenté par M. Véran, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales, n° 64 présenté par Mme Anthoine, M. Leclerc, Mme Corneloup, M. Masson, Mme Brenier, M. Ramadier, M. Sermier, Mme Louwagie, M. Cattin, Mme Ramassamy, M. Abad, Mme Valentin et Mme Trastour-Isnart, n° 749 présenté par M. Aviragnet, Mme Bareigts, Mme Biémouret, Mme Vainqueur-Christophe, M. Vallaud, 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 Paulangevin, Mme Pires Beaune, M. Potier, M. Pueyo, Mme Rabault, M. Saulignac, Mme Tolmont, Mme Untermaier et Mme Victory et n° 1640 présenté par Mme Fiat, Mme Autain, M. Bernalicis, M. Coquerel, M. Corbière,

M. Lachaud, M. Larive, M. Mélenchon, Mme Obono, Mme Panot, M. Prud'homme, M. Quatennens, M. Ratenon, Mme Ressiguiet, Mme Rubin et M. Ruffin.

Après l'article 38, insérer l'article suivant :

Le code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

1^o 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. »

2^o 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° 2082 présenté par le Gouvernement.

Après l'article 38, insérer l'article suivant :

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^o et 7^o 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.

Ce forfait santé couvre les dépenses afférentes :

- à la coordination de la prévention et des soins ;
- aux soins liés aux fonctions d'entretien et de continuité de la vie et visant à compenser une diminution d'autonomie ;
- aux soins et actes de réadaptation et d'accompagnement à l'autonomie prévus par les conditions de fonctionnement et les projets des établissements concernés.

Les dépenses afférentes aux autres soins 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.

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.

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.

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

Amendement n° 666 présenté par M. Ruffin, 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, M. Ratenon, Mme Ressiguiet, Mme Rubin et Mme Taurine.

Après l'article 38, insérer l'article suivant :

Dans un délai de trois mois à compter de la publication de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur le nombre de places disponibles dans le secteur

médico-social, afin d'accueillir des enfants et des adultes souffrant de handicap. Ce rapport s'appuie notamment sur le nombre d'assurés en France qui ont recours à ces services à l'étranger pour évaluer le nombre de places nécessaires.

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 mots : « aux articles L. 1423-2, L. 3111-11 et L. 3112-2 » sont remplacés par les mots : « aux articles L. 1423-2 et L. 3111-11 », et les mots : « aux articles L. 3111-11, L. 3112-3 et L. 3121-1 » sont remplacés par les mots : « aux articles L. 3111-11, L. 3112-2 et L. 3121-2 » ;
- ③ 2° A l'article L. 3112-2 :
- ④ a) Les deux premiers alinéas constituent un I ;
- ⑤ b) Le second alinéa est remplacé par l'alinéa suivant :
- ⑥ « A 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) L'article est complété par un II et un 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 II. – A l'article L. 174-16 du code de la sécurité sociale, après les mots : « à l'article L. 3121-2 du code de la 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 ».

⑫ 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 :

⑬ « Art. 20-5-8. – L'article L. 174-16 du code de la sécurité sociale est applicable à Mayotte à compter du 1^{er} janvier 2020. Pour son application, la caisse compétente pour le versement de la dotation forfaitaire annuelle est la caisse de sécurité sociale de Mayotte. »

⑭ IV. – Le présent article entre en vigueur le 1^{er} janvier 2020.

⑮ Toutefois, les conventions conclues par les départements avec l'Etat 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.

⑯ 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 issue de la présente loi et avant le 30 juin 2020, à être habilité comme centre de lutte contre la tuberculose.

⑰ 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.

⑱ V. – Les dispositions du second alinéa de l'article L. 3112-2 du code de la santé publique dans sa rédaction antérieure à la présente loi et les dispositions de 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.

Amendement n° 938 présenté par Mme Bareigts, M. Avira-gnet, Mme Biémouret, Mme Vainqueur-Christophe, M. Vallaud, 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, Mme Rabault, M. Saulignac, Mme Tolmont, Mme Untermaier et Mme Victory.

À la seconde phrase de l'alinéa 8, après le mot :

« soins »,

insérer les mots :

« si besoin, avec les centres de soins des départements limitrophes ».

Amendement n° 1165 présenté par M. Véran.

Après l'alinéa 10, insérer l'alinéa suivant :

« 4° L'article L. 3811-1 est abrogé. »

Amendement n° 1166 présenté par M. Véran.

À la fin de la première phrase de l'alinéa 13, supprimer les mots :

« à compter du 1^{er} janvier 2020 ».

Après l'article 39

Amendements identiques :

Amendements n° 730 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. Falorni, M. Favennec Becot, Mme Josso, M. François-Michel Lambert, M. Molac, M. Orphelin, M. Pancher, Mme Pinel et M. Pupponi et n° 1097 présenté par M. Touraine, Mme Beaudouin-Hubiere, Mme Brugnera, Mme De Temmerman, M. Jolivet, Mme Khedher, Mme Romeiro Dias, Mme Sylla, M. Testé et Mme Vignon.

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

L'article L. 3511-3 du code de la santé publique est complété par un 6° ainsi rédigé :

« 6° Les pharmaciens d'officine, en application de l'article L. 4211-1. »

Amendement n° 1953 présenté par Mme Rist.

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

L'article L. 3511-3 du code de la santé publique est complété par un 6° ainsi rédigé :

« 6° Les pharmaciens dans le cadre de protocoles inscrits dans le cadre d'un exercice coordonné au sein des dispositifs mentionnés aux articles L. 1411-11-1, L. 1434-12, L. 6323-1-10, et L. 6323-3. »

Amendement n° 1001 présenté par Mme Bagarry, Mme Wöner, M. Touraine, Mme Chapelier, M. Vignal, Mme Gaillot, Mme Krimi, Mme Sarles, Mme De Temmerman, Mme Romeiro Dias, M. Gouttefarde, M. Claireaux, M. Cesarini, M. Haury, M. Rudigoz, Mme Kamowski, M. Mbaye, Mme Blanc, Mme Toutut-Picard, M. Damien Adam, M. Kerlogot, Mme Beaudouin-Hubiere, Mme Cattelot, M. Martin et M. Orphelin.

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

I. – L'article L. 5125-1-1 A du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° À la fin de l'avant-dernier alinéa, les références : « 8° et 9° » sont remplacées par les références : « 8° , 9° et 11° » ;

2° Est ajouté un 11° ainsi rédigé :

« 11° Peuvent effectuer la vaccination contre la grippe saisonnière aux personnes majeures. »

II. – Au 14° de l'article L. 162-16-1 du code de la sécurité sociale, après la référence : « du 9° », est insérée la référence : « et du 11° ».

Amendement n° 959 présenté par M. Dharréville, M. Bruneel, Mme Bello, M. Brotherson, Mme Buffet, M. Chassaigne, M. Dufregne, Mme Faucillon, M. Jumel, Mme Kéclard-Mondésir, M. Lecoq, M. Nilor, M. Peu, M. Fabien Roussel, M. Serville et M. Wulfranc.

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

I. – Le titre 6 du livre 1 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° L'article L. 160-10 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Les professionnels de santé exerçant en ville appliquent le tiers payant intégral aux bénéficiaires de l'assurance maladie. » ;

2° À l'article L. 161-36-2, le mot : « obligatoire » est supprimé ;

3° La seconde phrase de l'article L. 162-1-21 et la seconde phrase de l'article L. 162-1-22 sont supprimées.

II. – Le présent article entre en vigueur le 1^{er} janvier 2021.

Amendement n° 1337 présenté par Mme Gaillot, Mme Bagarry, M. Cesarini, Mme Chapelier, Mme Clapot, M. Claireaux, M. Julien-Laferrrière, Mme Khattabi, Mme Lazaar, Mme Lenne, M. Mbaye, M. Raphan, Mme Romeiro Dias, Mme Sylla et M. Taché.

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

I. – Après l'article L. 162-1-21 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 162-1-21-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 162-1-21-1. – I. – Les professionnels de santé exerçant en ville appliquent le tiers payant aux bénéficiaires de l'assurance maladie sur la part des dépenses prise en charge par l'assurance maladie obligatoire. L'ensemble des organismes d'assurance maladie sont tenus de mettre en œuvre le tiers payant effectué par ces professionnels.

« II. – Les professionnels de santé exerçant en ville appliquent le tiers payant à l'ensemble des bénéficiaires de l'assurance maladie sur les dépenses mentionnées au I. »

II. – Le 4° du I de l'article 83 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé est abrogé.

Amendement n° 1068 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'article 39, insérer l'article suivant :

Le déploiement du mécanisme du tiers payant, permettant de pratiquer la dispense d'avance de frais pour les bénéficiaires de l'assurance maladie, s'effectue, sous les conditions et garanties fixées au présent article, selon les modalités suivantes :

1° À compter du 1^{er} juillet 2020, les professionnels de santé exerçant en ville peuvent appliquer le tiers payant aux bénéficiaires de l'assurance maladie atteints d'une affection de longue durée mentionnée aux 3° et 4° de l'article L. 160-14 du code de la sécurité sociale, pour les soins en relation avec l'affection concernée, ainsi qu'aux bénéficiaires de l'assu-

rance maternité, sur la part des dépenses prise en charge par l'assurance maladie obligatoire. L'ensemble des organismes d'assurance maladie est tenu de mettre en œuvre le tiers payant effectué par ces professionnels ;

2° À compter du 31 décembre 2020, les professionnels de santé exerçant en ville appliquent le tiers payant aux bénéficiaires de l'assurance maladie atteints d'une affection de longue durée mentionnée aux 3° et 4° du même article L. 160-14, pour les soins en relation avec l'affection concernée, ainsi qu'aux bénéficiaires de l'assurance maternité, sur la part des dépenses prise en charge par l'assurance maladie obligatoire ;

3° À compter du 30 novembre 2021, les professionnels de santé exerçant en ville appliquent le tiers payant à l'ensemble des bénéficiaires de l'assurance maladie sur les dépenses prises en charge par l'assurance maladie obligatoire. L'ensemble des organismes d'assurance maladie sont tenus de mettre en œuvre le tiers payant effectué par ces professionnels.

Amendement n° 1069 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'article 39, insérer l'article suivant :

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

Amendement n° 1070 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'article 39, insérer l'article suivant :

L'État peut autoriser, à compter du 1^{er} janvier 2020, à titre d'expérimentation et pour une durée n'excédant pas trois années, pour les bénéficiaires de l'assurance maladie, la mise en place du tiers payant pour les produits et prestations ayant vocation à faire l'objet d'une prise en charge renforcée, en application du deuxième alinéa de l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale. Cette expérimentation est limitée au département de la Haute-Garonne.

Amendement n° 1067 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'article 39, insérer l'article suivant :

Le titre II du livre III de la sixième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° L'article L. 6323-1 est complété par trois alinéas ainsi rédigés :

« Sans préjudice de l'article L. 161-36-3 du code de la sécurité sociale, les professionnels de santé exerçant dans les centres de santé appliquent le tiers payant aux bénéficiaires de l'assurance maladie sur la part des dépenses prise en charge par l'assurance maladie obligatoire.

« Les conditions dans lesquelles est appliqué le tiers payant sur la part des dépenses couvertes par leur organisme d'assurance maladie complémentaire sont fixées par convention entre la maison de santé et les représentants des organismes complémentaire d'assurance maladie. Cette convention précise notamment le délai maximal de paiement, les conditions dans lesquelles le paiement peut être garanti au professionnel s'il est amené exceptionnellement à pratiquer le tiers payant au vu d'autres justificatifs de droits ainsi que les pénalités applicables en cas de non-respect du délai.

« Un décret en Conseil d'État fixe les modalités d'application du présent article. » ;

2° Après l'avant-dernier alinéa de l'article L. 6323-3, sont insérés trois alinéas ainsi rédigés :

« Sans préjudice de l'article L. 161-36-3 du code de la sécurité sociale, les professionnels de santé exerçant dans les maisons de santé appliquent le tiers payant aux bénéficiaires de l'assurance maladie sur la part des dépenses prise en charge par l'assurance maladie obligatoire.

« Les conditions dans lesquelles est appliqué le tiers payant sur la part des dépenses couvertes par leur organisme d'assurance maladie complémentaire sont fixées par convention entre la maison de santé et les représentants des organismes complémentaire d'assurance maladie. Cette convention précise notamment le délai maximal de paiement, les conditions dans lesquelles le paiement peut être garanti au professionnel s'il est amené exceptionnellement à pratiquer le tiers payant au vu d'autres justificatifs de droits ainsi que les pénalités applicables en cas de non-respect du délai.

« Un décret en Conseil d'État fixe les modalités d'application du présent article. »

Amendement n° 1066 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'article 39, insérer l'article suivant :

Après l'avant-dernier alinéa de l'article L. 6323-3 du code de la santé publique, sont insérés trois alinéas ainsi rédigés :

« Sans préjudice de l'article L. 161-36-3 du code de la sécurité sociale, les professionnels de santé exerçant dans les maisons de santé appliquent le tiers payant aux bénéficiaires de l'assurance maladie sur la part des dépenses prise en charge par l'assurance maladie obligatoire.

« Les conditions dans lesquelles est appliqué le tiers payant sur la part des dépenses couvertes par leur organisme d'assurance maladie complémentaire sont fixées par convention

entre la maison de santé et les représentants des organismes complémentaire d'assurance maladie. Cette convention précise notamment le délai maximal de paiement, les conditions dans lesquelles le paiement peut être garanti au professionnel s'il est amené exceptionnellement à pratiquer le tiers payant au vu d'autres justificatifs de droits ainsi que les pénalités applicables en cas de non-respect du délai.

« Un décret en Conseil d'État fixe les modalités d'application du présent article. »

Amendement n° 1960 présenté par le Gouvernement.

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

I. – Le chapitre 4 du titre 7 du livre 1 du code de la sécurité sociale est complété par une section 13 ainsi rédigée :

« Section 13

« Dépenses relatives aux vaccins administrés par les centres de vaccination anti-amygdalite

« *Art. L. 174–21.* – Les vaccins administrés par les centres de vaccination anti-amygdalite mentionnés au c du 1^{er} 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.

« Cette prise en charge est effectuée sur la base du prix d'achat constaté de ces vaccins par les centres de vaccination anti-amygdalite 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 du même code.

« Les conditions concernant l'inscription des vaccins sur la liste mentionnée au premier alinéa de l'article L. 162–17 dudit code, ainsi que celles prévues aux I et III de l'article L. 160–13 et à l'article L. 162–1–21 dudit code 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 dudit code.

« L'article L. 161–35 dudit code s'applique à la prise en charge de ces vaccins. »

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.

Jusqu'à cette dernière date, une convention conclue entre, d'une part, chaque centre de vaccination anti-amygdalite 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.

Pour les centres de vaccination anti-amygdalite 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.

Amendement n° 1606 présenté par Mme Firmin Le Bodo, M. Becht, M. Christophe, M. Ledoux, Mme Lemoine, Mme Magnier et M. Naegelen.

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

I. – Le II de l'article L. 862–4 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1^o Après le deuxième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Ce taux est applicable aux contrats d'assurance maladie complémentaire relatifs à des opérations individuelles et collectives à adhésion obligatoire ou facultative, sous réserve que l'organisme propose aux bénéficiaires dans le cadre de ce contrat un mécanisme de tiers payant intégral sur les produits et prestations appartenant à une classe à prise en charge renforcée définie en application du deuxième alinéa de l'article L. 165–1 du code de la sécurité sociale ».

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

II. – À la première phrase du premier alinéa de l'article 871–1 du code de la sécurité sociale, les mots : « , au moins à hauteur des tarifs de responsabilité, » sont remplacés par les mots : « intégralement pour les produits et prestations appartenant à une classe à prise en charge renforcée définie en application du deuxième alinéa de l'article L. 165–1 du code de la sécurité sociale et au moins à hauteur des tarifs de responsabilité pour les produits et prestations n'appartenant pas aux classes à prise en charge renforcée, ».

Amendements identiques :

Amendements n° 1540 présenté par Mme Khattabi, M. Potterie, M. Bouyx, M. Zulesi, Mme Valérie Petit, Mme Zannier, M. Daniel, M. Girardin, Mme Cattelot, M. Haury, Mme Brulebois, M. Claireaux, M. Mbaye, Mme Vignon, Mme Bureau-Bonnard, M. Leclabart, M. Batut, Mme Gipson, M. Mis, M. Anato, Mme Khedher, M. Martin, Mme Chapelier et M. Buchou et n° 1622 présenté par Mme Firmin Le Bodo, M. Becht, M. Christophe, M. Demilly, M. Ledoux, Mme Lemoine, Mme Magnier et M. Naegelen.

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

Le II de l'article L. 862–4 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1^o Après le troisième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Ce taux est applicable aux contrats d'assurance maladie complémentaire relatifs à des opérations individuelles et collectives à adhésion obligatoire ou facultative, sous réserve que l'organisme ne module pas, au-delà d'un seuil fixé par décret et au titre de ce contrat, le niveau de prise en charge des actes et prestations médicaux en fonction du choix de l'assuré de recourir ou non à tout professionnel de santé ayant conclu une convention visée à l'article L. 863–8. »

2^o Au quatrième alinéa, les mots : « deuxième ou troisième » sont remplacés par les mots : « deuxième, troisième ou quatrième ».

Amendement n° 661 présenté par M. Grelier, M. Door, M. Abad, M. Cinieri, Mme Corneloup, Mme Levy, Mme Louwagie, M. Masson, M. Menuel, M. Ramadier, Mme Ramassamy, Mme Valentin, M. Viry, Mme Bazin-Malgras, Mme Anthoine, M. Bouchet et M. Perrut.

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

I. – À compter du 1^{er} janvier 2021 et pour une durée de trois ans, l'État peut autoriser, à titre expérimental, dans deux régions déterminées par le ministre chargé de la santé et de la sécurité sociale, le versement d'une aide à l'utilisation ou à l'acquisition d'une technologie d'assistance à la prévention ou d'assistance diagnostique ou thérapeutique ou d'une technologie prédictive dans le domaine médical, autre qu'un logiciel d'aide à la prescription médicale ou à la dispensation, certifiée suivant la procédure prévue au III de l'article L. 161-38 par les organismes d'assurance maladie aux médecins généralistes ou spécialistes.

II. – La Haute Autorité de santé élabore les règles de bonnes pratiques relatives à l'utilisation des technologies d'assistance à la prévention ou d'assistance diagnostique ou thérapeutique et des technologies prédictives dans le domaine médical afin de garantir la conformité de ces technologies à des exigences minimales en termes de sécurité, de pertinence et d'efficacité des pratiques médicales associées. La conformité aux règles de bonnes pratiques d'une technologie d'assistance à la prévention ou d'assistance diagnostique ou thérapeutique ou d'une technologie prédictive dans le domaine médical, autre qu'un logiciel d'aide à la prescription médicale ou à la dispensation, peut faire l'objet d'une certification, à la demande de son fabricant ou de son exploitant, par des organismes certificateurs accrédités par le Comité français d'accréditation ou par l'organisme compétent d'un autre État membre de l'Union européenne, dans des conditions définies par décret en Conseil d'État, pris après avis de la Haute Autorité de santé. »

III. – Un décret en Conseil d'État précise le champ et les modalités de mise en œuvre de l'expérimentation prévue au I, notamment les conditions d'accès et les critères d'éligibilité des spécialités médicales concernées, les caractéristiques de l'appel à projets national, les modalités de fixation et de versement de l'aide, ainsi que les activités pour lesquelles s'applique cette aide.

Le ministre chargé de la santé et de la sécurité sociale arrête la liste des régions et des spécialités médicales retenues pour participer à l'expérimentation au vu des résultats de l'appel à projets national et pris après avis des agences régionales de santé concernées.

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

Amendements identiques :

Amendements n° 784 présenté par M. Véran, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales, Mme Firmin Le Bodo, M. Christophe et M. Vercamer et n° 934 présenté par Mme Firmin Le Bodo, Mme de La Raudière, M. Christophe, Mme Lemoine, Mme Magnier et M. Naegelen.

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

I. – L'État peut autoriser, pour une durée de trois ans, dans trois régions à titre expérimental, le financement, par le fonds d'intervention régional, mentionné à l'article L. 1435-8 du code de la santé publique, des frais occasionnés par l'amélioration des pratiques des professionnels et établissements de santé pour le développement de la vaccination contre les infections liées aux papillomavirus humains chez les jeunes filles et garçons.

II. – Un décret en Conseil d'État précise les modalités de mise en œuvre de ces expérimentations, notamment les caractéristiques de l'appel à projets à présenter, ainsi que

les conditions d'évaluation de l'expérimentation. Le contenu de chaque projet d'expérimentation régional est défini par rapport à un cahier des charges arrêté par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale arrêtent la liste des territoires concernés au sein des deux agences régionales de santé retenues pour participer à l'expérimentation et après avis des agences régionales de santé concernées, en vue d'une éventuelle généralisation.

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

Amendement n° 932 présenté par Mme Firmin Le Bodo, M. Christophe, Mme de La Raudière, Mme Lemoine, Mme Magnier et M. Naegelen.

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

I. – L'État peut autoriser, pour une durée de trois ans, dans quatre régions à titre expérimental, le financement, par le Fonds d'intervention régional mentionné à l'article L. 1435-8 du code de la santé publique, des frais occasionnés par l'amélioration des pratiques des professionnels et établissements de santé pour le développement de la vaccination contre la grippe.

II. – Un décret en Conseil d'État précise les modalités de mise en œuvre de ces expérimentations, notamment les caractéristiques de l'appel à projet à présenter ainsi que les conditions d'évaluation de l'expérimentation. Le contenu de chaque projet d'expérimentation régional est défini par rapport à un cahier des charges arrêté par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale arrêtent la liste des territoires concernés au sein des agences régionales de santé retenues pour participer à l'expérimentation et après avis des agences régionales de santé concernées, en vue d'une éventuelle généralisation;

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

Amendement n° 935 présenté par Mme Firmin Le Bodo, M. Becht, M. Christophe, Mme de La Raudière, M. Ledoux, Mme Lemoine, Mme Magnier et M. Naegelen.

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

I. – L'État peut autoriser, pour une durée de trois ans, dans trois régions à titre expérimental, le financement, par le Fonds d'intervention régional mentionné à l'article L. 1435-8 du code de la santé publique, des frais occasionnés par l'amélioration des pratiques des professionnels et établissements de santé pour le développement de la vaccination contre les infections liées au méningocoque B.

II. – Un décret en Conseil d'État précise les modalités de mise en œuvre de ces expérimentations, notamment les caractéristiques de l'appel à projet à présenter ainsi que les conditions d'évaluation de l'expérimentation. Le contenu de chaque projet d'expérimentation régional est défini par rapport à un cahier des charges arrêté par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale arrêtent la liste des territoires concernés au sein des deux agences régionales de santé retenues pour participer à l'expérimentation et après avis des agences régionales de santé concernées, en vue d'une éventuelle généralisation.

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

Amendement n° 1125 présenté par M. Christophe, M. Brindeau, Mme Firmin Le Bodo, Mme de La Raudière, M. Ledoux, Mme Lemoine, Mme Sanquer, Mme Magnier, M. Vercamer, M. Naegelen et M. Herth.

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

Dans un délai de douze mois à compter de la publication de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport évaluant les conséquences économiques et sanitaires d'une réorientation partielle de la rémunération sur objectifs de santé publique vers l'usage par les professionnels de santé, permettant d'alimenter le dossier médical partagé.

ANALYSE DES SCRUTINS

Scrutin public n° 2210

sur l'article 32 du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2020 (première lecture).

Nombre de votants :	35
Nombre de suffrages exprimés :	28
Majorité absolue :	15
Pour l'adoption :	28
Contre :	0

L'Assemblée nationale a adopté.

Groupe La République en marche (304)

Pour : 22

Mme Aurore Bergé, M. Christophe Blanchet, M. Bertrand Bouyx, Mme Annie Chapelier, Mme Christine Cloarec-Le Nabour, Mme Catherine Fabre, M. Alexandre Freschi, Mme Albane Gaillot, Mme Charlotte Lecocq, Mme Monique Limon, M. Thomas Mesnier, M. Thierry Michels, Mme Naïma Moutchou, Mme Cécile Muschotti, Mme Michèle Peyron, Mme Claire Pitollat, Mme Stéphanie Rist, Mme Huguette Tiegna, M. Jean-Louis Touraine, Mme Élisabeth Toutut-Picard, M. Olivier Véran et Mme Corinne Vignon.

Non-votant(s) : 1

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

Groupe Les Républicains (104)

Pour : 1

M. Alain Ramadier.

Abstention : 5

Mme Josiane Corneloup, M. Jean-Pierre Door, M. Éric Straumann, Mme Isabelle Valentin et M. Pierre Vatin.

Groupe du Mouvement démocrate et apparentés (46)

Pour : 2

Mme Nathalie Elimas et Mme Michèle de Vaucouleurs.

Groupe Socialistes et apparentés (29)

Pour : 2

Mme Gisèle Biémouret et M. Boris Vallaud.

Non-votant(s) : 1

M. David Habib (président de séance).

Groupe UDI, Agir et indépendants (28)

Pour : 1

M. Paul Christophe.

Groupe Libertés et territoires (19)

Groupe La France insoumise (17)

Abstention : 1

Mme Caroline Fiat.

Groupe de la Gauche démocrate et républicaine (16)

Abstention : 1

M. André Chassaigne.

Non inscrits (13)

MISES AU POINT

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

M. Pierre Dharréville a fait savoir qu'il avait voulu « s'abstenir volontairement ».

M. André Chassaigne n'a pas pris part au scrutin.

Scrutin public n° 2211

sur l'amendement n° 670 de Mme Firmin Le Bodo à l'article 34 du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2020 (première lecture).

Nombre de votants :	37
Nombre de suffrages exprimés :	37
Majorité absolue :	19
Pour l'adoption :	10
Contre :	27

L'Assemblée nationale n'a pas adopté.

Groupe La République en marche (304)

Contre : 26

M. Belkhir Belhaddad, Mme Aurore Bergé, M. Christophe Blanchet, M. Bertrand Bouyx, Mme Annie Chapelier, Mme Christine Cloarec-Le Nabour, Mme Catherine Fabre, M. Alexandre Freschi, Mme Albane Gaillot, Mme Charlotte Lecocq, Mme Monique Limon, M. Thomas Mesnier, Mme Naïma Moutchou, Mme Cécile Muschotti, Mme Michèle Peyron, Mme Claire Pitollat, Mme Stéphanie Rist, Mme Marie-Pierre Rixain, Mme Marie Tamarelle-Verhaeghe, Mme Valérie Thomas, Mme Huguette Tiegna, M. Jean-Louis Touraine, Mme Élisabeth Toutut-Picard, M. Olivier Véran, Mme Corinne Vignon et Mme Martine Wonner.

Non-votant(s) : 1

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

Groupe Les Républicains (104)

Pour : 7

M. Jean-Pierre Door, Mme Claire Guion-Firmin, M. Gilles Lurton, M. Alain Ramadier, M. Éric Straumann, Mme Isabelle Valentin et M. Pierre Vatin.

Groupe du Mouvement démocrate et apparentés (46)

Contre : 1

Mme Nathalie Elimas.

Groupe Socialistes et apparentés (29)

Non-votant(s) : 1

M. David Habib (président de séance).

Groupe UDI, Agir et indépendants (28)

Pour : 1

M. Paul Christophe.

Groupe Libertés et territoires (19)

Groupe La France insoumise (17)

Pour : 1

Mme Caroline Fiat.

Groupe de la Gauche démocrate et républicaine (16)

Pour : 1

M. André Chassaigne.

Non inscrits (13)

MISES AU POINT

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

M. Pierre Dharréville a fait savoir qu'il avait voulu « voter pour ».

M. André Chassaigne n'a pas pris part au scrutin.

Scrutin public n° 2212

sur l'amendement n° 1194 de M. Door à l'article 34 du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2020 (première lecture).

Nombre de votants :	37
Nombre de suffrages exprimés :	37
Majorité absolue :	19
Pour l'adoption :	11
Contre :	26

L'Assemblée nationale n'a pas adopté.

Groupe La République en marche (304)

Pour : 1

M. Alexandre Freschi.

Contre : 25

M. Belkhir Belhaddad, Mme Aurore Bergé, M. Christophe Blanchet, M. Bertrand Bouyx, Mme Annie Chapelier, Mme Christine Cloarec-Le Nabour, Mme Catherine Fabre, Mme Albane Gaillot, Mme Charlotte Lecocq, Mme Monique Limon, M. Thomas Mesnier, Mme Naïma Moutchou, Mme Cécile Muschotti, Mme Michèle Peyron, Mme Claire Pitollat, Mme Stéphanie Rist, Mme Marie-Pierre Rixain, Mme Marie Tamarelle-Verhaeghe, Mme Valérie Thomas, Mme Huguette Tiegna, M. Jean-Louis Touraine, Mme Élisabeth Toutut-Picard, M. Olivier Vèran, Mme Corinne Vignon et Mme Martine Wonner.

Non-votant(s) : 1

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

Groupe Les Républicains (104)

Pour : 7

M. Jean-Pierre Door, Mme Claire Guion-Firmin, M. Gilles Lurton, M. Alain Ramadier, M. Éric Straumann, Mme Isabelle Valentin et M. Pierre Vatin.

Groupe du Mouvement démocrate et apparentés (46)

Contre : 1

Mme Nathalie Elimas.

Groupe Socialistes et apparentés (29)

Non-votant(s) : 1

M. David Habib (président de séance).

Groupe UDI, Agir et indépendants (28)

Pour : 1

M. Paul Christophe.

Groupe Libertés et territoires (19)

Groupe La France insoumise (17)

Pour : 1

Mme Caroline Fiat.

Groupe de la Gauche démocrate et républicaine (16)

Pour : 1

M. André Chassaigne.

Non inscrits (13)

MISES AU POINT

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

M. Pierre Dharréville a fait savoir qu'il avait voulu « voter pour ».

M. André Chassaigne n'a pas pris part au scrutin.

Scrutin public n° 2213

sur l'article 34 du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2020 (première lecture).

Nombre de votants :	36
Nombre de suffrages exprimés :	36
Majorité absolue :	19
Pour l'adoption :	36
Contre :	0

L'Assemblée nationale a adopté.

Groupe La République en marche (304)

Pour : 25

Mme Aurore Bergé, M. Christophe Blanchet, M. Bertrand Bouyx, Mme Annie Chapelier, Mme Christine Cloarec-Le Nabour, Mme Catherine Fabre, M. Alexandre Freschi, Mme Albane Gaillot, Mme Charlotte Lecocq, Mme Monique Limon, M. Thomas Mesnier, Mme Naïma Moutchou, Mme Cécile Muschotti, Mme Michèle Peyron, M. Benoît Potterie, Mme Stéphanie Rist, Mme Marie-Pierre Rixain, Mme Marie Tamarelle-Verhaeghe, Mme Valérie Thomas, Mme Huguette Tiegna, M. Jean-Louis Touraine, Mme Élisabeth Toutut-Picard, M. Olivier Vèran, Mme Corinne Vignon et Mme Martine Wonner.

Non-votant(s) : 1

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

Groupe Les Républicains (104)*Pour* : 4

M. Jean-Pierre Door, M. Gilles Lurton, M. Alain Ramadier et M. Éric Straumann.

Groupe du Mouvement démocrate et apparentés (46)*Pour* : 1

Mme Nathalie Elimas.

Groupe Socialistes et apparentés (29)*Pour* : 3

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

Non-votant(s) : 1

M. David Habib (président de séance).

Groupe UDI, Agir et indépendants (28)*Pour* : 1

M. Paul Christophe.

Groupe Libertés et territoires (19)**Groupe La France insoumise (17)***Pour* : 1

Mme Caroline Fiat.

Groupe de la Gauche démocrate et républicaine (16)*Pour* : 1

M. Pierre Dharréville.

Non inscrits (13)**Scrutin public n° 2214***sur l'article 35 du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2020 (première lecture).*

Nombre de votants :	38
Nombre de suffrages exprimés :	38
Majorité absolue :	20
Pour l'adoption :	38
Contre :	0

L'Assemblée nationale a adopté.

Groupe La République en marche (304)*Pour* : 25

Mme Aurore Bergé, M. Christophe Blanchet, M. Bertrand Bouyx, Mme Annie Chapelier, Mme Christine Cloarec-Le Nabour, Mme Catherine Fabre, M. Alexandre Freschi, Mme Albane Gaillot, Mme Charlotte Lecocq, Mme Monique Limon, M. Thomas Mesnier, Mme Naïma Moutchou, Mme Cécile Muschotti, Mme Michèle Peyron, M. Benoît Potterie, Mme Stéphanie Rist, Mme Marie-Pierre Rixain, Mme Marie Tamarelle-Verhaeghe, Mme Valérie Thomas, Mme Huguette Tiegna, M. Jean-Louis Touraine, Mme Élisabeth Toutut-Picard, M. Olivier Véran, Mme Corinne Vignon et Mme Martine Wonner.

Non-votant(s) : 1

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

Groupe Les Républicains (104)*Pour* : 6

M. Jean-Pierre Door, Mme Claire Guion-Firmin, M. Gilles Lurton, M. Alain Ramadier, M. Éric Straumann et Mme Isabelle Valentin.

Groupe du Mouvement démocrate et apparentés (46)*Pour* : 2

Mme Nathalie Elimas et Mme Michèle de Vaucouleurs.

Groupe Socialistes et apparentés (29)*Pour* : 2

Mme Gisèle Biémouret et M. Boris Vallaud.

Non-votant(s) : 1

M. David Habib (président de séance).

Groupe UDI, Agir et indépendants (28)*Pour* : 1

M. Paul Christophe.

Groupe Libertés et territoires (19)**Groupe La France insoumise (17)***Pour* : 1

Mme Caroline Fiat.

Groupe de la Gauche démocrate et républicaine (16)*Pour* : 1

M. Pierre Dharréville.

Non inscrits (13)**MISES AU POINT***(Sous réserve des dispositions de l'article 68, alinéa 4, du Règlement de l'Assemblée nationale)*

Mme Cendra Motin a fait savoir qu'elle avait voulu « voter pour ».

Scrutin public n° 2215*sur l'amendement de suppression n° 663 de M. Quatennens à l'article 37 du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2020 (première lecture).*

Nombre de votants :	50
Nombre de suffrages exprimés :	45
Majorité absolue :	23
Pour l'adoption :	2
Contre :	43

L'Assemblée nationale n'a pas adopté.

Groupe La République en marche (304)*Pour* : 1

Mme Charlotte Lecocq.

Contre : 31

M. Patrice Anato, M. Belkhir Belhaddad, Mme Aurore Bergé, M. Christophe Blanchet, M. Bertrand Bouyx, Mme Annie Chapelier, Mme Christine Cloarec-Le Nabour, M. Olivier Damaisin, Mme Audrey Dufeu Schubert, M. Alexandre Freschi, Mme Albane Gaillot, Mme Monique Limon, M. Mounir Mahjoubi, M. Thomas Mesnier, M. Thierry Michels, Mme Cendra Motin, Mme Naïma Moutchou, Mme Cécile Muschotti, Mme Michèle Peyron, M. Laurent Pietraszewski, Mme Claire Pitollat, M. Benoît Potterie, Mme Stéphanie Rist, Mme Marie-Pierre Rixain,

Mme Valérie Thomas, Mme Huguette Tiegna, M. Jean-Louis Touraine, Mme Élisabeth Toutut-Picard, M. Olivier Véran, Mme Corinne Vignon et Mme Martine Wonner.

Non-votant(s) : 1

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

Groupe Les Républicains (104)

Contre : 9

Mme Émilie Bonnivard, Mme Josiane Corneloup, M. Jean-Pierre Door, M. Gilles Lurton, M. Alain Ramadier, M. Éric Straumann, Mme Laurence Trastour-Isnart, Mme Isabelle Valentin et M. Pierre Vatin.

Abstention : 1

Mme Claire Guion-Firmin.

Groupe du Mouvement démocrate et apparentés (46)

Contre : 2

Mme Nathalie Elimas et Mme Michèle de Vaucouleurs.

Groupe Socialistes et apparentés (29)

Contre : 1

Mme Gisèle Biémouret.

Abstention : 2

M. Joël Aviragnet et M. Boris Vallaud.

Non-votant(s) : 1

M. David Habib (président de séance).

Groupe UDI, Agir et indépendants (28)

Abstention : 1

M. Paul Christophe.

Groupe Libertés et territoires (19)

Groupe La France insoumise (17)

Pour : 1

Mme Caroline Fiat.

Groupe de la Gauche démocrate et républicaine (16)

Abstention : 1

M. André Chassaigne.

Non inscrits (13)

MISES AU POINT

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

M. Pierre Dharréville a fait savoir qu'il avait voulu « s'abstenir volontairement ».

M. André Chassaigne n'a pas pris part au scrutin.

Scrutin public n° 2216

sur l'amendement n° 1069 de M. Aviragnet après l'article 39 du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2020 (première lecture).

Nombre de votants : 47

Nombre de suffrages exprimés : 43

Majorité absolue : 22

Pour l'adoption : 10

Contre : 33

L'Assemblée nationale n'a pas adopté.

Groupe La République en marche (304)

Pour : 2

Mme Albane Gaillot et M. Benoît Potterie.

Contre : 26

M. Belkhir Belhaddad, Mme Aurore Bergé, M. Christophe Blanchet, M. Julien Borowczyk, M. Bertrand Bouyx, M. Francis Chouat, Mme Christine Cloarec-Le Nabour, Mme Audrey Dufeu Schubert, Mme Carole Grandjean, Mme Nadia Hai, Mme Charlotte Lecocq, Mme Monique Limon, M. Thomas Mesnier, M. Thierry Michels, Mme Cendra Motin, Mme Naïma Moutchou, Mme Cécile Muschotti, Mme Michèle Peyron, Mme Claire Pitollat, Mme Stéphanie Rist, Mme Valérie Thomas, Mme Huguette Tiegna, Mme Élisabeth Toutut-Picard, M. Olivier Véran, Mme Corinne Vignon et Mme Martine Wonner.

Abstention : 2

Mme Annie Chapelier et Mme Catherine Fabre.

Non-votant(s) : 1

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

Groupe Les Républicains (104)

Contre : 6

Mme Josiane Corneloup, Mme Marie-Christine Dalloz, M. Jean-Pierre Door, Mme Véronique Louwagie, M. Alain Ramadier et Mme Isabelle Valentin.

Abstention : 2

Mme Émilie Bonnivard et Mme Claire Guion-Firmin.

Groupe du Mouvement démocrate et apparentés (46)

Pour : 1

Mme Nathalie Elimas.

Contre : 1

Mme Michèle de Vaucouleurs.

Groupe Socialistes et apparentés (29)

Pour : 3

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

Non-votant(s) : 1

M. David Habib (président de séance).

Groupe UDI, Agir et indépendants (28)

Pour : 1

M. Paul Christophe.

Groupe Libertés et territoires (19)

Groupe La France insoumise (17)

Pour : 2

Mme Caroline Fiat et M. Adrien Quatennens.

Groupe de la Gauche démocrate et républicaine (16)

Pour : 1

M. Pierre Dharréville.

Non inscrits (13)

MISES AU POINT

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

Mme Nathalie Elimas a fait savoir qu'elle avait voulu « voter contre ».

Scrutin public n° 2217

sur l'amendement n° 1070 de M. Aviragnet après l'article 39 du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2020 (première lecture).

Nombre de votants :	47
Nombre de suffrages exprimés :	42
Majorité absolue :	22
Pour l'adoption :	9
Contre :	33

L'Assemblée nationale n'a pas adopté.

Groupe La République en marche (304)

Pour : 1

Mme Albane Gaillot.

Contre : 26

M. Belkhir Belhaddad, Mme Aurore Bergé, M. Christophe Blanchet, M. Julien Borowczyk, M. Bertrand Bouyx, M. Francis Chouat, Mme Christine Cloarec-Le Nabour, Mme Audrey Dufeu Schubert, Mme Carole Grandjean, Mme Nadia Hai, Mme Charlotte Lecocq, Mme Monique Limon, M. Thomas Mesnier, M. Thierry Michels, Mme Cendra Motin, Mme Naïma Moutchou, Mme Cécile Muschotti, Mme Michèle Peyron, Mme Claire Pitollat, Mme Stéphanie Rist, Mme Valérie Thomas, Mme Huguette Tiegna, Mme Élisabeth Toutut-Picard, M. Olivier Vêran, Mme Corinne Vignon et Mme Martine Wonner.

Abstention : 3

Mme Annie Chapelier, Mme Catherine Fabre et M. Benoît Potterie.

Non-votant(s) : 1

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

Groupe Les Républicains (104)

Contre : 6

Mme Josiane Corneloup, Mme Marie-Christine Dalloz, M. Jean-Pierre Door, Mme Véronique Louwagie, M. Alain Ramadier et Mme Isabelle Valentin.

Abstention : 2

Mme Émilie Bonnivard et Mme Claire Guion-Firmin.

Groupe du Mouvement démocrate et apparentés (46)

Pour : 1

Mme Michèle de Vaucouleurs.

Contre : 1

Mme Nathalie Elimas.

Groupe Socialistes et apparentés (29)

Pour : 3

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

Non-votant(s) : 1

M. David Habib (président de séance).

Groupe UDI, Agir et indépendants (28)

Pour : 1

M. Paul Christophe.

Groupe Libertés et territoires (19)

Groupe La France insoumise (17)

Pour : 2

Mme Caroline Fiat et M. Adrien Quatennens.

Groupe de la Gauche démocrate et républicaine (16)

Pour : 1

M. Pierre Dharréville.

Non inscrits (13)