

ASSEMBLÉE NATIONALE

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

XV^e Législature

SESSION ORDINAIRE DE 2021-2022

Séance(s) du vendredi 22 octobre 2021

Articles, amendements et annexes



**PREMIER
MINISTRE** Direction de l'information
légale et administrative

*Liberté
Égalité
Fraternité*

SOMMAIRE

26^e séance

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2022	3
--	---

27^e séance

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2022	36
--	----

28^e séance

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2022	80
--	----

26^e séance

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2022 *Texte du projet de loi - n° 4523*

CHAPITRE 4

HARMONISER LES RÈGLES RELATIVES AUX CONTRIBUTIONS PHARMACEUTIQUES

Article 16

- ① I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° A l'article L. 138-10 :
- ③ a) Au I, les mots : « et L. 162-22-7-1 du présent code » sont remplacés par les mots : « , L.162-18-1 et L. 162-22-7-1 du présent code et à l'article 36 de la loi n° 2021- du 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022 » ;
- ④ b) Au 1° du II, les mots : « la liste mentionnée au premier alinéa » sont remplacés par les mots : « les listes mentionnées aux deux premiers alinéas » ;
- ⑤ c) Au 2° du II, les mots : « les listes prévues » sont remplacés par les mots : « la liste prévue » et les mots : « du présent code ou à l'article L. 5126-4 du code de la santé publique » sont supprimés ;
- ⑥ d) Au 3° du II, les mots : « du même code » sont remplacés par les mots : « du code de la santé publique » ;
- ⑦ e) Le II est complété par deux alinéas ainsi rédigés :
- ⑧ « 4° Ceux bénéficiant d'une autorisation d'importation délivrée en application du premier alinéa de l'article L. 5124-13 du même code et pris en charge par l'assurance maladie ;
- ⑨ « 5° Ceux bénéficiant du dispositif de prise en charge d'accès direct prévu à l'article 36 de la loi n° de financement de la sécurité sociale pour 2022. » ;
- ⑩ 2° Au premier alinéa de l'article L. 138-11, les mots : « et L. 162-22-7-1 » sont remplacés par les mots : « , L. 162-18-1 et L. 162-22-7-1 et à l'article 36- de la loi n° de financement de la sécurité sociale pour 2022 » ;
- ⑪ 3° Au premier alinéa de l'article L. 138-13, après les mots : « L. 162-16-5-2 du présent code », sont ajoutés les mots : « ou du dispositif de prise en charge d'accès direct prévu à l'article 36 de la loi n° de financement de la sécurité sociale pour 2022 » ;
- ⑫ 4° A l'article L. 138-19-8 :
- ⑬ a) Au premier alinéa :
- ⑭ – après les mots : « conformément à l'article L. 162-22-7 », sont insérés les mots : « et des produits et prestations bénéficiant de la prise en charge transitoire mentionnée à l'article L. 165-1-5 » ;
- ⑮ – les mots : « aux articles L. 162-17-5 et L. 165-4 » sont remplacés par les mots : « aux articles L. 162-17-5, L. 165-1-5 et L. 165-4 et des majorations prévues à l'article L. 165-7, » ;
- ⑯ b) Au second alinéa :
- ⑰ – après les mots : « conformément à l'article L. 162-22-7 », sont insérés les mots : « et celle mentionnée à l'article L. 165-1-5 au titre d'une prise en charge transitoire » ;
- ⑱ – les mots : « est subordonnée » sont remplacés par les mots : « sont subordonnées » ;
- ⑲ 5° A l'article L. 138-19-9, les mots : « aux articles L. 162-17-5 et L. 165-4 » sont remplacés par les mots : « aux articles L. 162-17-5, L. 165-1-5 et L. 165-4 et des majorations prévues à l'article L. 165-7 » ;
- ⑳ 6° A l'article L. 138-19-10 :
- ㉑ a) Au premier alinéa, les mots : « aux articles L. 162-17-5 et L. 165-4 » sont remplacés par les mots : « aux articles L. 162-17-5, L. 165-1-5 et L. 165-4 et des majorations prévues à l'article L. 165-7 » ;
- ㉒ b) Le troisième alinéa est remplacé par les dispositions suivantes :
- ㉓ « Le montant de la contribution due par chaque exploitant redevable ne peut excéder 10 % du montant remboursé au titre des produits et prestations qu'il exploite, calculé selon les modalités définies à l'article L. 138-19-9. » ;

- 24 7° A l'article L. 138-19-12, le second alinéa est supprimé;
- 25 8° Au premier alinéa de l'article L. 245-1, les mots : « ou des spécialités inscrites sur la liste des médicaments agréés à l'usage des collectivités » sont remplacés par les mots : « , de spécialités inscrites sur la liste des médicaments agréés à l'usage des collectivités ou de spécialités prises en charge au titre de l'article L. 162-16-5-1 du présent code ou au titre de l'article 36 de la loi n° de financement de la sécurité sociale pour 2022 » ;
- 26 9° A l'article L. 245-2 :
- 27 a) Au 1° du I, après les mots : « L. 5123-2 du code de la santé publique », sont ajoutés les mots : « ou prises en charge au titre de l'article L. 162-16-5-1 du présent code ou au titre de l'article 36 de la loi n° de financement de la sécurité sociale pour 2022 » ;
- 28 b) Au 3° du I, après les mots : « L. 5123-2 du code de la santé publique », sont ajoutés les mots : « ni prise en charge au titre de l'article L. 162-16-5-1 du présent code ou de l'article 36 de la loi n° de financement de la sécurité sociale pour 2022 » ;
- 29 c) Au dernier alinéa du I, après les mots : « L. 5123-2 du code de la santé publique », sont ajoutés les mots : « ou prises en charge au titre de l'article L. 162-16-5-1 du présent code ou de l'article 36 de la loi n° de financement de la sécurité sociale pour 2022 » ;
- 30 d) Au 3° du II, après les mots : « L. 5123-2 du code de la santé publique », sont ajoutés les mots : « ou pris en charge au titre de l'article L. 162-16-5-1 du présent code ou de l'article 36 de la loi n° de financement de la sécurité sociale pour 2022, » ;
- 31 e) Au III, après les mots : « L. 5123-2 du code de la santé publique », sont ajoutés les mots : « ou pris en charge au titre de l'article L. 162-16-5-1 du présent code ou de l'article 36 de la loi n° de financement de la sécurité sociale pour 2022 » ;
- 32 10° Au premier alinéa de l'article L. 245-4, après les mots : « code de la santé publique et », est ajouté le mot : « soit » et, après la seconde occurrence des mots : « du code de la santé publique », sont ajoutés les mots : « soit prises en charge au titre de l'article L. 162-16-5-1 du présent code ou de l'article 36 de la loi n° de financement de la sécurité sociale pour 2022 » ;
- 33 11° A l'article L. 245-6 :
- 34 a) Au VI, les mots : « ou d'une ou plusieurs spécialités inscrites sur la liste des médicaments agréés à l'usage des collectivités » sont remplacés par les mots : « inscrites sur la liste des médicaments agréés à l'usage des collectivités ou prises en charge au titre de l'article L. 162-16-5-1 du présent code ou de l'article 36 de la loi n° de financement de la sécurité sociale pour 2022 » ;
- 35 b) Le VII est complété par les mots : « ou prises en charge au titre de l'article L. 162-16-5-1 du présent code ou de l'article 36 de la loi n° de financement de la sécurité sociale pour 2022 » ;
- 36 II. – Les dispositions des 1° à 7° et du 11° du I s'appliquent aux contributions prévues à l'article L. 138-10, à l'article L. 138-19-9 et au VI de l'article L. 245-6 du code de la sécurité sociale dues au titre de l'année 2021 et des années suivantes.
- 37 III. – Les dispositions des 8°, 9° et 10° du I s'appliquent à la contribution prévue à l'article L. 245-1 du code de la sécurité sociale due au titre des exercices clos à compter du 31 décembre 2021.
- 38 IV. – Pour l'année 2022, le montant M mentionné à l'article L. 138-10 du code de la sécurité sociale est fixé à 24,5 milliards d'euros.
- 39 V. – Pour l'année 2022, le montant Z mentionné à l'article L. 138-19-8 du code de la sécurité sociale est fixé à 2,15 milliards d'euros.

Amendement n° 329 présenté par Mme Firmin Le Bodo, M. Christophe, Mme Chapelier, M. Herth, M. Laronneur, M. Ledoux, Mme Magnier, M. Potterie et Mme Sage.

I. – Après l'alinéa 9, insérer les six alinéas suivants :

« Ne sont toutefois pas prises en compte :

« – les spécialités génériques définies au a du 5° de l'article L. 5121-1 du code de la santé publique ;

« – les spécialités inscrites au répertoire des groupes génériques en application des deux dernières phrases du b du même 5 de l'article L. 5121-1 du code de la santé publique ;

« – les spécialités de références définies au a du 5° de l'article L. 5121-1 du code de la santé publique, lorsqu'elles sont remboursées sur la base d'un tarif fixé en application du II de l'article L. 162-16 ou lorsqu'elles le sont sur la base de remboursement la plus chère en vigueur pour les spécialités génériques ou hybrides appartenant au groupe générique ou hybride concerné, en application du III de ce même article, ou lorsque leur prix de vente au public est identique à celui des spécialités du groupe générique auquel elles appartiennent ;

« – les médicaments biologiques similaires définis au a du 15° de l'article L. 5121-1 du code de la santé publique ;

« – les médicaments hybrides définis au c du 5° de l'article L. 5121-1 du code de la santé publique. »

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

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

Amendement n° 551 présenté par M. Lauzzana, rapporteur pour avis au nom de la commission des finances et Mme Motin.

I. – Après l'alinéa 9, insérer les deux alinéas suivants :

« f) Il est ajouté un III ainsi rédigé :

« III. – Lorsque le dépassement du montant M est constaté, l'union nationale des caisses d'assurance maladie transmet dans un délai de trois mois au ministre chargé de la sécurité sociale et au Parlement un rapport identifiant et analysant les facteurs de dépassement du montant. »

II. – En conséquence, après l'alinéa 18, insérer les deux alinéas suivants :

« c) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« Lorsque le dépassement du montant Z est constaté, l'union nationale des caisses d'assurance maladie transmet dans un délai de trois mois au ministre chargé de la sécurité sociale et au Parlement un rapport identifiant et analysant les facteurs de dépassement du montant. »

Amendement n° 1509 présenté par Mme Firmin Le Bodo, M. Christophe, Mme Chapelier, M. Herth, M. Larsonneur, M. Ledoux, Mme Magnier, M. Potterie et Mme Sage.

Après l'alinéa 18, insérer les deux alinéas suivants :

« c) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« Lorsque le dépassement du montant Z est constaté, l'union nationale des caisses d'assurance maladie transmet dans un délai de trois mois aux ministres chargés de la sécurité sociale et au Parlement un rapport identifiant et analysant les facteurs de dépassement du montant. »

Amendement n° 1510 présenté par Mme Firmin Le Bodo, M. Christophe, Mme Chapelier, M. Herth, M. Larsonneur, M. Ledoux, Mme Magnier, M. Potterie et Mme Sage.

I. – À l'alinéa 14, après la seconde occurrence du mot :

« mots : « »,

insérer les mots :

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

II. – En conséquence, après l'alinéa 19, insérer l'alinéa suivant :

« 5° bis Le deuxième alinéa du même article L. 138-19-9 est complété par une phrase ainsi rédigée : « La part de ces derniers correspondant aux six premiers mois de l'année civile est communiquée par l'assurance maladie au plus tard le 31 juillet de cette même année. » ; »

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

« VI. – La perte de recettes pour la Sécurité sociale est compensée, à due concurrence, par un relèvement de la cotisation prévue à l'article L. 245-7 du code de la sécurité sociale. »

Amendement n° 1512 présenté par Mme Firmin Le Bodo, M. Christophe, Mme Chapelier, M. Herth, M. Larsonneur, M. Ledoux, Mme Magnier, M. Potterie et Mme Sage.

I. – Après l'alinéa 15, insérer l'alinéa suivant :

« - Est ajoutée une phrase ainsi rédigée : « Les entreprises exploitant ces produits ou prestations au sens de l'article L. 165-1-1-1 peuvent déduire de la contribution susmentionnée 30 % du montant remboursé au titre des produits et prestations innovants présentant un niveau d'amélioration du service attendu majeur, important ou modéré, pour une période de trois ans suivant leur inscription en vue d'une prise en charge au titre de l'article L. 162-22-7. » ; »

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

« VI. – La perte de recettes pour la sécurité sociale est compensée, à due concurrence, par un relèvement de la cotisation prévue à l'article L. 245-7 du code de la sécurité sociale. »

Amendement n° 1624 présenté par M. Mesnier.

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

« celle mentionnée à l'article L. 165-1-5 au titre d'une prise en charge transitoire »

les mots :

« la prise en charge transitoire mentionnée à l'article L. 165-1-5 ».

Amendement n° 1625 présenté par M. Mesnier.

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

« du montant remboursé au titre des produits et prestations qu'il exploite, calculé selon les modalités définies à l'article L. 138-19-9 »

les mots :

« de ce montant remboursé ».

Amendement n° 1755 présenté par Mme Fiat, Mme Autain, M. Bernalicis, M. Coquerel, M. Corbière, M. Lachaud, M. Larive, M. Mélenchon, Mme Obono, Mme Panot, M. Prud'homme, M. Quatennens, M. Ratenon, Mme Ressi-guier, Mme Rubin, M. Ruffin et Mme Taurine.

I. – À la fin de l'alinéa 38, substituer au montant :

« 24,5 milliards d'euros »

le montant :

« 23,5 milliards d'euros ».

II. – En conséquence, à la fin de l'alinéa 39, substituer au montant :

« 2,15 milliards d'euros »

le montant :

« 2,03 milliards d'euros ».

Amendement n° 1699 présenté par Mme Fiat, Mme Autain, M. Bernalicis, M. Coquerel, M. Corbière, M. Lachaud, M. Larive, M. Mélenchon, Mme Obono, Mme Panot, M. Prud'homme, M. Quatennens, M. Ratenon, Mme Ressi-guier, Mme Rubin, M. Ruffin et Mme Taurine.

Compléter cet article par les deux alinéas suivants :

« VI. – Après le II de l'article 21 de la loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018, il est inséré un II bis ainsi rédigé :

« II bis. – Sont compris dans l'évolution du chiffre d'affaires de l'entreprise exploitant le médicament, l'ensemble des crédits d'impôt, les bourses et autres financements publics dont elle a bénéficié en lien avec ses activités de recherche et développement. »

Après l'article 16

Amendement n° 2261 rectifié présenté par Mme Dufeu, M. Touraine, Mme Vidal, Mme Rist, Mme Iborra, Mme Cloarec-Le Nabour, Mme Atger, M. Baichère, M. Belhaddad, M. Borowczyk, M. Chalumeau, M. Da Silva, M. Marc Delatte, Mme Fabre, Mme Grandjean, Mme Hammerer, Mme Khattabi, Mme Janvier, Mme Limon, M. Maillard, M. Martin, M. Michels, Mme Parmentier-Lecocq, Mme Peyron, Mme Pitollat, Mme Pételle, Mme Rixain, Mme Robert, Mme Romeiro Dias, Mme Tamarelle-Verhaeghe, Mme Vanceunebrock, Mme Zannier, Mme Abadie, M. Damien Adam, M. Lénaïck Adam, M. Ahamada, M. Alauzet, Mme Ali, Mme Amadou, M. Anato, M. Anglade, M. Ardouin, M. Arend, Mme Avia, M. Bachelier, Mme Ballet-Blu,

M. Barbier, M. Batut, Mme Beaudouin-Hubiere, Mme Bergé, M. Berville, M. Besson-Moreau, Mme Bessot Ballot, Mme Blanc, M. Blein, M. Bois, M. Bonnell, Mme Bono-Vandorme, M. Bothorel, Mme Claire Bouchet, M. Boudié, M. Bouyx, Mme Boyer, Mme Braun-Pivet, M. Bridey, Mme Brugnera, Mme Brulebois, Mme Brunet, M. Buchou, Mme Bureau-Bonnard, M. Cabaré, Mme Calvez, Mme Cattelot, M. Causse, Mme Cazarian, M. Cazeneuve, M. Cazenove, M. Cellier, Mme Chalas, Mme Charrière, Mme Charvier, M. Chassaing, M. Chouat, M. Claireaux, Mme Clapot, M. Colas-Roy, Mme Colboc, M. Cormier-Bouligeon, Mme Couillard, M. Damaisin, M. Daniel, Mme Daufès-Roux, Mme Dominique David, Mme de Lavergne, M. de Rugy, Mme Degois, Mme Delpirou, M. Delpon, M. Descrozaille, M. Di Pompeo, M. Dirx, Mme Do, M. Dombrevail, Mme Jacqueline Dubois, Mme Dubos, Mme Dubost, Mme Dubré-Chirat, Mme Françoise Dumas, Mme Dupont, M. Démoulin, M. Eliaou, Mme Errante, Mme Faure-Muntian, M. Fauvergue, M. Fiévet, M. Freschi, M. Fugit, Mme Galliard-Minier, M. Gauvain, Mme Gayte, Mme Genetet, Mme Gipson, M. Girardin, Mme Givernet, Mme Gomez-Bassac, M. Gouffier-Cha, M. Gouttefarde, Mme Granjus, M. Grau, Mme Guerel, M. Guerini, Mme Guévenoux, M. Gérard, M. Haury, Mme Hennion, M. Henriot, M. Holroyd, M. Houlié, Mme Hérim, M. Jacques, M. Jolivet, Mme Kamowski, M. Kasbarian, Mme Kerbarh, M. Kerlogot, Mme Khedher, M. Kokouendo, M. Krabal, Mme Krimi, M. Labaronne, Mme Lakrafi, Mme Lang, Mme Lardet, M. Lauzzana, Mme Lazaar, M. Le Bohec, Mme Le Feu, M. Le Gac, M. Le Gendre, Mme Le Meur, Mme Le Peih, M. Le Vigoureux, Mme Lebec, M. Leclabart, M. Leclercq, Mme Leguille-Balloy, M. Lejeune, Mme Lenne, M. Lescure, M. Lioger, Mme Liso, Mme Magne, M. Mahjoubi, Mme Maillart-Méhaignerie, M. Maire, Mme Jacqueline Maquet, M. Mariliosian, Mme Marsaud, M. Masségli, M. Matras, Mme Mauborgne, M. Mazars, M. Mbaye, Mme Melchior, M. Mendes, Mme Meynier-Millefert, Mme Michel-Brassart, Mme Mirallès, M. Mis, M. Moreau, M. Morenas, Mme Morlighem, Mme Motin, Mme Moutchou, Mme Muschotti, Mme Mörch, M. Nogal, Mme O'Petit, Mme Oppelt, Mme Osson, M. Paluszkiwicz, Mme Panonacle, M. Paris, Mme Park, M. Pellois, M. Perea, M. Perrot, M. Person, Mme Petel, Mme Peyrol, M. Pichereau, Mme Piron, M. Pont, M. Portarrieu, M. Poulliat, Mme Pouzyreff, Mme Provendier, M. Questel, Mme Racon-Bouzon, M. Raphan, Mme Rauch, M. Rebeyrotte, M. Renson, Mme Rilhac, Mme Riotton, Mme Roques-Etienne, M. Roseren, Mme Rossi, M. Rouillard, M. Cédric Roussel, M. Rudigoz, M. Rupin, M. Saint-Martin, Mme Saint-Paul, Mme Sarles, M. Sempastous, M. Serva, Mme Silin, M. Solère, M. Sommer, M. Sorre, M. Studer, Mme Sylla, M. Tan, Mme Tanguy, M. Templier, M. Terlier, M. Testé, M. Thiébaud, Mme Thomas, Mme Thourot, Mme Tiegna, M. Tourret, Mme Toutut-Picard, M. Travert, Mme Trisse, M. Trompille, Mme Valetta Ardisson, M. Venteau, Mme Verdier-Jouclas, M. Vignal, Mme Vignon, M. Vojetta, M. Vuilletet, Mme Zitouni, M. Zulesi et M. Castaner.

Après l'article 16, insérer l'article suivant :

L'article L. 5423-5 du code de la santé publique est complété par une phrase ainsi rédigée : « En cas de récidive, l'amende est portée à un maximum de 10 % du chiffre d'affaires annuel le plus élevé des trois derniers chiffres d'affaires annuels connus à la date des faits. Le produit de l'amende prévue au présent article est versé à l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé. »

Amendement n° 1065 présenté par M. Dharréville, M. Brotherson, M. Bruneel, Mme Buffet, M. Chassaing, M. Dufregné, Mme Faucillon, M. Jumel, Mme Kéclard-Mondésir, Mme Lebon, M. Lecoq, M. Nilor, M. Peu, M. Fabien Roussel et M. Wulfranc.

Après l'article 16, insérer l'article suivant :

L'article L. 5423-5 du code de la santé publique est complété par deux phrases ainsi rédigées : « En cas de récidive, l'amende est portée à un maximum de 4 % du montant du chiffre d'affaires mondial hors taxes le plus élevé réalisé au cours d'un des exercices clos depuis l'exercice précédant celui au cours duquel les pratiques ont été mises en œuvre. Le produit de l'amende prévue au précédent alinéa est versé à l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé. »

Amendement n° 1045 présenté par M. Dharréville, M. Brotherson, M. Bruneel, Mme Buffet, M. Chassaing, M. Dufregné, Mme Faucillon, M. Jumel, Mme Kéclard-Mondésir, Mme Lebon, M. Lecoq, M. Nilor, M. Peu, M. Fabien Roussel et M. Wulfranc.

Après l'article 16, insérer l'article suivant :

Après l'avant-dernier alinéa du même article L. 138-2 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Lorsqu'un grossiste-répartiteur est sanctionné en application de l'article L. 5423-5 du code de la santé publique, le chiffre d'affaires hors taxes pris en compte pour le calcul de l'assiette de la contribution prévue au I du présent article est majoré de 5 % . »

Amendements identiques :

Amendements n° 468 présenté par M. Bazin et M. Door, n° 1185 présenté par Mme Six, Mme Sanquer, M. Benoit, M. Brindeau, Mme Descamps, M. Dunoyer, M. Favennec-Bécot, M. Gomès, M. Meyer Habib, M. Lagarde, M. Morel-À-L'Huissier, Mme Sophie Métadier, M. Naegelen, Mme Thill et M. Zumkeller et n° 2060 présenté par M. Touraine.

Après l'article 16, insérer l'article suivant :

I. – Le 3° du III de l'article L. 245-6 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« 3° Tous les médicaments dérivés du sang. »

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

Amendement n° 1530 présenté par M. Berta et Mme de Vaucouleurs.

Après l'article 16, insérer l'article suivant :

I. – Après le mot : « relevant », la fin de la première phrase du 3° du III de l'article L. 245-6 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigée : « de l'article L. 5121-11 du même code ou ayant obtenu une autorisation de mise sur le marché délivrée par l'Agence européenne du médicament. »

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

Amendement n° 1989 présenté par M. Isaac-Sibille.

Après l'article 16, insérer l'article suivant :

I. – Au V de l'article L. 245-6 du code de la sécurité sociale, le taux : « 0,18 » est remplacé par le taux : « 0,20 ».

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

1° Au 3° de l'article L. 1121-1, les mots : « non interventionnelles » sont supprimés ;

2° Au huitième alinéa du même article, le mot : « lieux » est remplacé par les mots : « sites ou territoires » et après le mot : « coordonnateur » sont insérés les mots : « par site ou territoire » ;

3° Les huitième et neuvième alinéas de l'article L. 1121-3 sont remplacés par deux alinéas ainsi rédigés :

« Les recherches mentionnées au 2° et au 3° de l'article L. 1121-1 et qui n'ont aucune influence sur la prise en charge médicale de la personne qui s'y prête peuvent être effectuées sous la direction et la surveillance d'une personne qualifiée. Le comité de protection des personnes ou, le cas échéant, le comité d'éthique local de la recherche s'assure de l'adéquation entre la qualification du ou des investigateurs et les caractéristiques de la recherche.

« Pour les recherches mentionnées au 1° de l'article L. 1121-1, des recommandations de bonnes pratiques sont fixées par décision de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé. Pour les recherches mentionnées au 2° et au 3° du même article L. 1121-1, des recommandations de bonnes pratiques sont fixées par voie réglementaire. »

4° Le troisième alinéa de l'article L. 1121-4 est ainsi rédigé :

« Les recherches mentionnées au 2° de l'article L. 1121-1 ne peuvent être mises en œuvre qu'après avis favorable du comité de protection des personnes mentionné à l'article L. 1123-1. Les recherches mentionnées au 3° de l'article L. 1121-1, hormis les recherches relevant du secret de la défense nationale ne peuvent être mises en œuvre qu'après avis favorable d'un comité d'éthique local de la recherche agréé mentionné à l'article L. 1123-1. Le promoteur adresse une copie de l'avis rendu par le comité compétent et un résumé de la recherche à l'autorité compétente. Sur demande de celle-ci, le comité concerné transmet sans délai toutes les informations utiles concernant ces recherches à l'autorité compétente. » ;

5° Au dernier alinéa du même article L. 1121-4, les mots : « de protection des personnes » sont supprimés ;

6° Aux articles L. 1121-8-1, L. 1121-16-2 et L. 1123-7, les mots : « non interventionnelles » sont remplacés par les mots : « mentionnées au 3° de l'article L. 1121-1. » ;

7° À la première phrase du deuxième alinéa de l'article L. 1121-13, après les mots : « des services hospitaliers », sont insérés les mots : « , les domiciles des participants à ces recherches » ;

8° Aux articles L. 1122-1, L. 1122-1-3 et L. 1122-2, les mots : « mentionné à l'article L. 1123-1 » sont remplacés par les mots : « compétent mentionné à l'article L. 1121-4 » ;

9° Aux articles L. 1122-1, L. 1123-7-2 et L. 1126-1, les mots : « non interventionnelle » sont remplacés par les mots : « mentionnée au 3° de l'article L. 1121-1 » ;

10° L'intitulé d chapitre III du titre II du livre premier de la première partie du code de la santé publique est ainsi rédigé : « Comités de protection des personnes, comités d'éthique locaux de la recherche et autorité compétente » ;

11° Après le premier alinéa de l'article L. 1123-1, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :

« Le ministre chargé de la santé agréé pour une durée déterminée plusieurs comités d'éthique locaux de la recherche. Leurs membres sont nommés par le directeur général de l'agence régionale de santé de la région dans laquelle le comité a son siège. Un de ses membres au moins est un représentant d'associations d'usagers du système de santé agréées au titre des dispositions de l'article L. 1114-1. Les comités exercent leur mission en toute indépendance.

« Les comités d'éthique locaux de la recherche sont chargés de procéder à l'évaluation des projets de recherche mentionnés au 3° de l'article L. 1121-1. Les comités d'éthique locaux de la recherche respectent des règles de composition et de fonctionnement définies par un arrêté du ministre chargé de la santé » ;

12° Après l'article L. 1123-1-1, il est inséré un article L. 1123-1-2 ainsi rédigé :

« *Art. L. 1123-1-2. - I.* – Il est institué auprès du ministre chargé de la santé une commission nationale de coordination et de recours des comités d'éthique locaux de la recherche agréés qui coordonne, harmonise et évalue les pratiques de ces comités. La commission nationale élabore le règlement intérieur type des comités d'éthique locaux de la recherche agréés, qui prévoit notamment les règles de départ des membres de ces comités. Elle veille à la bonne mise en œuvre de ce règlement intérieur et notamment au respect des règles d'indépendance et de pluridisciplinarité.

« La commission comprend un comité d'éthique local de la recherche dit de recours, qui se prononce sur les demandes de second examen mentionnées aux articles L. 1123-6 et L. 1123-9.

« La commission remet chaque année au ministre chargé de la santé des recommandations concernant les modalités de fonctionnement des comités d'éthique locaux de la recherche agréés et les modalités d'évaluation des projets de recherche mentionnés au 3° de l'article L. 1121-1.

« Elle est consultée sur les projets de loi ou de décret concernant les recherches impliquant la personne humaine mentionnés au 3e de l'article L. 1121-1.

« La commission agit en concertation avec les comités d'éthique locaux de la recherche agréés.

« II. – Le fait pour un membre de la Commission nationale de coordination et de recours des comités d'éthique locaux de la recherche agréés de prendre part aux travaux ou aux délibérations de la commission alors qu'il a un intérêt, direct ou indirect, à projet de recherche examiné est puni de cinq ans d'emprisonnement et de 75 000 euros d'amende.

« Les membres de la Commission nationale de coordination et de recours des comités d'éthique locaux de la recherche agréés sont tenus d'établir et d'actualiser une déclaration d'intérêts dans les conditions fixées à l'article L. 1451-1. Le fait pour eux d'omettre sciemment d'établir une telle déclaration, de la modifier afin d'actualiser les données qui y figurent ou de fournir une information mensongère qui porte atteinte à la sincérité de ladite déclaration est puni de 30 000 euros d'amende.

« Pour les infractions mentionnées au présent II, les personnes encourent également les peines complémentaires prévues à l'article L. 1454-4.

« III. – Les modalités d'application du présent article, notamment les règles de composition et de fonctionnement de la commission, sont fixées par arrêté du ministre chargé de la santé. »

13° Au premier alinéa de l'article L. 1123-3, après les mots : « les membres des comités » sont insérés les mots : « de protection des personnes et des comités d'éthique locaux de la recherche » ;

14° À l'article L. 1123-5, après les mots : « l'agrément d'un comité », sont insérés les mots : « de protection des personnes ou d'un comité d'éthique local de la recherche » ;

15° L'article L. 1123-6 est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa du I, les mots : « impliquant la personne humaine » sont remplacés par les mots : « mentionnée au 1° ou au 2° de l'article L. 1121-1 » ;

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

« Avant de réaliser une recherche mentionnée au 3° de l'article L. 1121-1, le promoteur est tenu d'en soumettre le projet à l'avis de l'un des comités d'éthique local de la recherche, selon les conditions fixées par arrêté. Il ne peut solliciter qu'un seul avis par projet de recherche. » ;

c) Au second alinéa du I, après les mots : « du comité », sont insérés les mots : « de protection des personnes » ;

d) Le même I est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« En cas d'avis défavorable du comité d'éthique local de la recherche, le promoteur peut soumettre le projet, pour un second examen, au comité de recours mentionné à l'article L. 1123-1-2, qui se prononce conformément aux dispositions applicables aux comités d'éthique locaux de la recherche et notamment à l'article L. 1123-7. » ;

e) Est ajouté un III ainsi rédigé :

« III. - Par dérogation aux deux premiers alinéas du I, en cas de situation d'urgence ou de menace sanitaire grave nécessitant la mise en œuvre sans délai d'une recherche, le ministre chargé de la santé désigne le comité chargé d'examiner le projet. » ;

16° L'article L. 1123-7 est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa, après le mot : « comité », sont insérés les mots : « compétent mentionné à l'article L. 1121-4 » ;

b) Au treizième alinéa, les mots : « de protection des personnes » sont remplacés par les mots : « compétent mentionné à l'article L. 1121-4 » ;

c) Au quatorzième alinéa, les mots : « de protection des personnes » sont remplacés par les mots : « d'éthique local de la recherche » ;

d) Au vingt et unième alinéa, après les mots : « les comités », sont insérés les mots : « de protection des personnes » ;

e) Au vingt-deuxième alinéa, après les mots : « le comité », sont insérés les mots : « compétent mentionné à l'article L. 1121-4 » ;

f) Au vingt-troisième alinéa, les mots : « du comité » sont remplacés par les mots : « de ce comité » ;

g) Au dernier alinéa, les mots : « de protection des personnes concernés » sont remplacés par les mots : « compétent mentionné à l'article L. 1121-4 » ;

17° L'article L. 1123-7-1 est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa, les mots : « un comité de protection des personnes » sont remplacés par les mots : « l'un des comités mentionnés à l'article L. 1121-4 » ;

b) Au deuxième alinéa, les mots : « de protection des personnes rend » sont remplacés par les mots : « rend alors » ;

18° À l'article L. 1123-7-2, les mots : « de protection des personnes » sont remplacés par les mots : « d'éthique local de la recherche » ;

19° L'article L. 1123-9 est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa, après les mots : « du comité » sont insérés les mots : « compétent mentionné à l'article L. 1121-4 » ;

b) Au deuxième alinéa, les mots : « de protection des personnes » sont remplacés par les mots : « compétent mentionné à l'article L. 1121-4 » ;

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

« Pour les recherches mentionnées au 1° ou au 2° de l'article L. 1121-1, en cas d'avis défavorable du comité, le promoteur peut demander au ministre chargé de la santé de soumettre la demande de modification substantielle, pour un second examen, à un autre comité de protection des personnes selon des modalités prévues à l'article L. 1123-14.

« Pour les recherches mentionnées au 3° de l'article L. 1121-1, en cas d'avis défavorable du comité d'éthique local de la recherche, le promoteur peut demander au comité de recours mentionné à l'article L. 1123-1-2 un second examen de cette demande de modification substantielle. »

20° Au dernier alinéa de l'article L. 1123-11, les mots : « de protection des personnes compétent » sont remplacés par les mots : « compétent mentionné à l'article L. 1121-4 » ;

21° À l'article L. 1126-5, les mots : « d'un comité de protection des personnes » sont remplacés par les mots : « du comité compétent mentionné à l'article L. 1121-4 » ;

22° Le cinquième alinéa de l'article L. 6111-1 est ainsi rédigé :

« Ils mènent, en leur sein, une réflexion sur l'éthique liée la recherche en santé, à l'accueil et la prise en charge médicale. Ils peuvent à cette fin créer un comité d'éthique local de la recherche. » ;

23° À l'article L. 1451-1, les références : « L. 1123-1 » sont remplacés par les références : « L. 1121-4, L. 1123-3-2 ».

III. – Les dispositions du II du présent article, à l'exception du 2°, du 7°, entrent en vigueur à une date fixée par arrêté du ministre chargé de la santé, et au plus tard le 1^{er} juin 2022.

TITRE II

**CONDITIONS GÉNÉRALES
DE L'ÉQUILIBRE FINANCIER
DE LA SÉCURITÉ SOCIALE**

Article 17

- ① I. – A. – A compter du 1^{er} janvier 2022, le 1^o de l'article L.131-8 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1^o Au troisième alinéa, le taux : « 18,49 % » est remplacé par le taux : « 10,74 % » ;
- ③ 2^o Au quatrième alinéa, le taux : « 24,33 % » est remplacé par le taux : « 31,64 % » ;
- ④ 3^o Au cinquième alinéa, le taux : « 3,81 % » est remplacé par le taux : « 4,25 % » .
- ⑤ B. – A compter du 1^{er} janvier 2023, le 1^o de l'article L.131-8 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ⑥ 1^o Au troisième alinéa, le taux : « 10,74 % » est remplacé par le taux : « 17,19 % » ;
- ⑦ 2^o Au quatrième alinéa, le taux : « 31,64 % » est remplacé par le taux : « 25,19 % » .
- ⑧ II. – A compter du 1^{er} janvier 2022, le code rural et de la pêche maritime est ainsi modifié :
- ⑨ 1^o Au 3^o de l'article L. 731-3, le taux : « 39,59 % » est remplacé par le taux : « 26,67 % » ;
- ⑩ 2^o Au troisième alinéa de l'article L. 732-58, le taux : « 13,81 % » est remplacé par le taux : « 26,73 % » .

Amendement n° 1700 présenté par Mme Fiat, Mme Autain, M. Bernalicis, M. Coquerel, M. Corbière, M. Lachaud, M. Larive, M. Mélenchon, Mme Obono, Mme Panot, M. Prud'homme, M. Quatennens, M. Ratenon, Mme Ressiguiet, Mme Rubin, M. Ruffin et Mme Taurine.

Supprimer cet article.

Amendements identiques :

Amendements n° 439 présenté par M. Door, M. Abad, Mme Anthoine, M. Aubert, Mme Audibert, Mme Bassire, Mme Bazin-Malgras, Mme Beauvais, M. Benassaya, Mme Blin, Mme Bonnard, M. Bony, M. Boucard, Mme Bouchet Bellecourt, M. Jean-Claude Bouchet, M. Bouley, M. Bourgeaux, Mme Boëlle, 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. de Ganay, M. de la Verpillière, M. Deflesselles, M. Rémi Delatte, M. Descœur, M. Di Filippo, M. Diard, M. Dive, Mme Marianne Dubois, Mme Duby-Muller, M. Pierre-Henri Dumont, M. Ferrara, M. Forissier, M. Gaultier, Mme Genevard, M. Gosselin, M. Grelier, Mme Guion-Firmin, M. Victor Habert-Dassault, M. Hemedinger, M. Herbillon, M. Hetzel, M. Huyghe, M. Jacob, M. Kamardine, Mme Kuster, M. Larrivé, M. Le Fur, Mme Le Grip, Mme Levy, M. Lorion, Mme Louwagie, M. Emmanuel Maquet,

M. Marleix, M. Menuel, Mme Meunier, M. Meyer, M. Minot, M. Nury, M. Pauget, M. Peltier, M. Perrut, Mme Petex-Levet, Mme Poletti, Mme Porte, M. Poudroux, M. Pradié, M. Quentin, M. Ramadier, Mme Ramassamy, M. Ravier, M. Reda, M. Reiss, M. Reitzer, M. Reynès, M. Rolland, M. Savignat, M. Schellenberger, M. Sermier, Mme Serre, Mme Tabarot, M. Teissier, M. Therry, M. Thiériot, Mme Trastour-Isnart, Mme Valentin, M. Vatin, M. Vialay, M. Jean-Pierre Vigier, M. Viry et M. Woerth, n° 517 présenté par M. Bazin et n° 865 présenté par Mme Six, Mme Sanquer, M. Benoit, M. Brindeau, Mme Descamps, M. Dunoyer, M. Favennec-Bécot, M. Gomès, M. Meyer Habib, M. Lagarde, M. Morel-À-L'Huissier, Mme Sophie Métadier, M. Naegelen, Mme Thill et M. Zumkeller.

I. – Substituer aux alinéas 2 à 7 les deux alinéas suivants :

« 1^o Au quatrième alinéa, le taux : « 24,33 % » est remplacé par le taux : « 23,89 % » ;

« 2^o Au cinquième alinéa, le taux : « 3,81 % » est remplacé par le taux : « 4,25 % » . »

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

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

Article 18

Est approuvé le montant de 5,4 milliards d'euros correspondant à la compensation des exonérations, réductions ou abattements d'assiette de cotisations ou contributions de sécurité sociale, mentionné à l'annexe 5 jointe au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2022.

Amendement n° 1701 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.

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« II. – L'État garde la possibilité de revenir sur les exonérations de cotisations sociales à destination des entreprises, listées au préalable dans un décret. »

Amendement n° 1702 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.

Compléter cet article par les quatre alinéas suivants :

« II. – En conséquence de la diminution historique des parts des cotisations dans le financement de la sécurité sociale en annexe C, sur le bulletin de salaire des salariés sont indiquées les conséquences négatives des exonérations de cotisations sociales pour le budget de la sécurité sociale, ainsi que la diminution afférente des prestations sociales qui seront versées. À cet effet doivent figurer les informations suivantes :

« – le montant total des exonérations de cotisations sociales de l'année précédente ;

« – le nombre de lits fermés dans les établissements de santé sur les cinq dernières années ;

« – l'évolution de la pension moyenne de retraite en euros constants sur les cinq dernières années. »

Après l'article 18

Amendement n° 285 présenté par M. Dharréville, M. Brotherson, M. Bruneel, Mme Buffet, M. Chassaigne, M. Dufrière, Mme Faucillon, M. Jumel, Mme Kéclard-Mondésir, Mme Lebon, M. Lecoq, M. Nilor, M. Peu, M. Fabien Roussel et M. Wulfranc.

Après l'article 18, insérer l'article suivant :

Après le premier alinéa du I de l'article L. 131-7 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Toute dérogation à l'alinéa précédent fait l'objet d'un vote de la part des caisses de sécurité sociale dans le cadre de la saisine pour avis sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale. »

Amendement n° 1703 présenté par M. Quatennens, Mme Autain, M. Bernalicis, M. Coquerel, M. Corbière, Mme Fiat, M. Lachaud, M. Larive, M. Mélenchon, Mme Obono, Mme Panot, M. Prud'homme, M. Ratenon, Mme Ressiguiet, Mme Rubin, M. Ruffin et Mme Taurine.

Après l'article 18, insérer l'article suivant :

Après le premier alinéa du I de l'article L. 131-7 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Toute mesure de réduction ou d'exonération de cotisations de sécurité sociale, instituée à compter de la date d'entrée en vigueur de la loi n° 94-637 du 25 juillet 1994

relative à la sécurité sociale, donne lieu à la diminution ou la suppression à due concurrence d'une autre réduction ou exonération. »

Amendement n° 286 présenté par M. Dharréville, M. Brotherson, M. Bruneel, Mme Buffet, M. Chassaigne, M. Dufrière, Mme Faucillon, M. Jumel, Mme Kéclard-Mondésir, Mme Lebon, M. Lecoq, M. Nilor, M. Peu, M. Fabien Roussel et M. Wulfranc.

Après l'article 18, insérer l'article suivant :

Après l'article L. 131-7 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 131-7-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 131-7-1.* – Lorsque les dispositions de l'article L. 131-7 ne sont pas applicables, toute mesure de réduction ou d'exonération de cotisations de sécurité sociale, instituée à compter du 1^{er} janvier 2022, est compensée par la diminution à due concurrence d'une ou plusieurs réductions ou exonérations de cotisations de sécurité sociale existantes. »

Article 19

① Pour l'année 2022, sont approuvées les prévisions de recettes, réparties par catégories dans l'état figurant en annexe C à la présente loi, et le tableau d'équilibre, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :

② (en milliards d'euros)

	Recettes	Dépenses	Solde
Maladie	209,9	229,6	-19,7
Accidents du travail et maladies professionnelles	15,6	14,1	1,4
Vieillesse	253,1	256,6	-3,6
Famille	51,4	49,7	1,7
Autonomie	33,3	34,2	-0,9
Toutes branches (hors transferts entre branches)	548,4	569,5	-21,0
Toutes branches (hors transferts entre branches) y compris Fonds de solidarité vieillesse	547,2	569,8	-22,6

Amendement n° 469 présenté par M. Bazin et M. Door.

Supprimer cet article.

①

Annexe C

② **ÉTAT DES RECETTES, PAR CATÉGORIE ET PAR BRANCHE, DES RÉGIMES OBLIGATOIRES DE BASE ET**

DU RÉGIME GÉNÉRAL AINSI QUE DES RECETTES, PAR CATÉGORIE, DES ORGANISMES CONCOURANT AU FINANCEMENT DE CES RÉGIMES

③ I. – Régimes obligatoires de base

④ I. – Régimes obligatoires de base

⑤

	Maladie	Vieillesse	Famille	Accidents du travail maladies professionnelles	Autonomie	Régimes de base	Fonds de solidarité vieillesse	Régimes de base et FSV
Cotisations effectives	78,2	146,1	32,3	14,7	0,0	269,6	0,0	269,6

Cotisations prises en charge par l'État	2,1	3,2	0,7	0,1	0,0	6,2	0,0	6,2
Cotisations fictives d'employeur	0,4	42,9	0,0	0,3	0,0	43,7	0,0	43,7
Contribution sociale généralisée	49,0	0,0	12,7	0,0	29,2	90,6	18,1	108,7
Impôts, taxes et autres contributions sociales	69,9	22,4	4,8	0,0	3,7	100,8	0,0	100,8
Charges liées au non recouvrement	-0,7	-0,7	-0,1	-0,2	-0,2	-1,9	-0,1	-2,1
Transferts	3,2	38,5	0,2	0,1	0,6	29,9	0,0	10,8
Produits financiers	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,2
Autres produits	7,6	0,5	0,8	0,4	0,0	9,3	0,0	9,3
Recettes	209,9	253,1	51,4	15,6	33,3	548,4	17,9	547,2

⑥ II. – Régime général

| ⑦

	Maladie	Veillesse	Famille	Accidents du travail maladies professionnelles	Autonomie	Régimes général	Fonds de solidarité vieillesse	Régimes général et FSV
Cotisations effectives	77,5	95,1	32,3	13,7	0,0	216,9	0,0	216,9
Cotisations prises en charge par l'État	2,1	2,9	0,7	0,1	0,0	5,9	0,0	5,9
Cotisations fictives d'employeur	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Contribution sociale généralisée	49,0	0,0	12,7	0,0	29,2	90,6	18,1	108,7
Impôts, taxes et autres contributions sociales	69,9	18,0	4,8	0,0	3,7	96,3	0,0	96,3
Charges liées au non recouvrement	-0,7	-0,6	-0,1	-0,2	-0,2	-1,8	-0,1	-1,9
Transferts	3,2	29,5	0,2	0,0	0,6	21,3	0,0	3,5
Produits financiers	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	8,8
Autres produits	7,3	0,3	0,8	0,4	0,0	8,8	0,0	8,8
Recettes	208,4	145,3	51,4	14,0	33,3	438,2	17,9	438,2

⑧ III. – Fonds de solidarité vieillesse

| ⑨

	Fonds de solidarité vieillesse
Cotisations effectives	0,0
Cotisations prises en charge par l'État	0,0
Cotisations fictives d'employeur	0,0
Contribution sociale généralisée	18,1
Impôts, taxes et autres contributions sociales	0,0
Charges liées au non recouvrement	-0,1
Transferts	0,0
Produits financiers	0,0

Autres produits	0,0
Recettes	17,9

Article 20

②

- ① Pour l'année 2022, sont approuvés les prévisions de recettes, réparties par catégories dans l'état figurant en annexe C à la présente loi, et le tableau d'équilibre, par branche, du régime général :

<i>(en milliards d'euros)</i>			
	Recettes	Dépenses	Solde
Maladie	208,4	228,1	-19,7
Accidents du travail et maladies professionnelles	14,0	12,7	1,3
Vieillesse	145,3	147,8	-2,5
Famille	51,4	49,7	1,7
Autonomie	33,3	34,2	-0,9
Toutes branches (hors transferts entre branches)	438,2	458,2	-20,0
Toutes branches (hors transferts entre branches) y compris Fonds de solidarité vieillesse	438,2	459,8	-21,6

Article 21 et annexes C

- ① I. – Pour l'année 2022, sont approuvées les prévisions de recettes, réparties par catégories dans l'état figurant en annexe C à la présente loi des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale.
- ② II. – Pour l'année 2022, l'objectif d'amortissement de la dette sociale par la Caisse d'amortissement de la dette sociale est fixé à 18,3 milliards d'euros.
- ③ III. – Pour l'année 2022, les prévisions de recettes par catégorie affectées au Fonds de réserve pour les retraites sont fixées à 0.

- ④ IV. – Pour l'année 2022, les prévisions de recettes par catégorie mises en réserve par le Fonds de solidarité vieillesse sont fixées à 0.

Article 22

- ① Sont habilités en 2022 à recourir à des ressources non permanentes afin de couvrir leurs besoins de trésorerie les organismes mentionnés dans le tableau ci-dessous, dans les limites indiquées :

②

<i>(en millions d'euros)</i>	
	Encours limites
Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS)	65 000
Caisse centrale de la mutualité sociale agricole (CCMSA)	300
Caisse de prévoyance et de retraite du personnel de la SNCF (CPRP SNCF) – période du 1 ^{er} au 31 janvier 2022	500
Caisse de prévoyance et de retraite du personnel de la SNCF (CPRP SNCF) – période du 1 ^{er} février au 31 décembre 2022	200
Caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines (CANSSM)	410
Caisse nationale des industries électriques et gazières (CNIEG)	150
Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL)	4 500

Article 23 et annexes B

Est approuvé le rapport figurant en annexe B à la présente loi décrivant, pour les quatre années à venir (2022 à 2025), les prévisions de recettes et les objectifs de dépenses par branche des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et du régime général, les prévisions de recettes et de dépenses des organismes concourant au financement de ces régimes ainsi que l'objectif national de dépenses d'assurance maladie.

Amendement n° 287 présenté par M. Dharréville, M. Brotherson, M. Bruneel, Mme Buffet, M. Chassaigne, M. Dufrière, Mme Faucillon, M. Jumel, Mme Kéclard-Mondésir, Mme Lebon, M. Lecoq, M. Nilor, M. Peu, M. Fabien Roussel et M. Wulfranc.

Supprimer cet article.

Amendement n° 1707 présenté par Mme Fiat, Mme Autain, M. Bernalicis, M. Coquerel, M. Corbière, M. Lachaud, M. Larive, M. Mélenchon, Mme Obono, Mme Panot, M. Prud'homme, M. Quatennens, M. Ratenon, Mme Ressiguiet, Mme Rubin, M. Ruffin et Mme Taurine.

Au début, substituer au mot :

« Est »

les mots :

« N'est pas ».

①

ANNEXE B

② **RAPPORT DECRIVANT LES PREVISIONS DE RECETTES ET LES OBJECTIFS DE DEPENSES PAR BRANCHE DES REGIMES OBLIGATOIRES DE BASE ET DU REGIME GENERAL, LES PREVISIONS DE RECETTES ET DE DEPENSES DES ORGANISMES CONCOURANT AU FINANCEMENT DE CES REGIMES AINSI QUE L'OBJECTIF NATIONAL DES DEPENSES D'ASSURANCE-MALADIE POUR LES QUATRE ANNEES A VENIR**

③ La présente annexe décrit l'évolution des agrégats de dépenses, de recettes et de soldes du régime général, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et du Fonds de solidarité vieillesse pour la période 2022–2025.

④ La crise sanitaire et économique sans précédent a conduit à dégrader fortement les comptes sociaux en 2020 et 2021. Cette dégradation relève en premier lieu de l'effondrement de l'activité économique en 2020 et du

surcroît de dépenses occasionné par la crise sanitaire, mais aussi de mesures pérennes visant à rénover le système de soins, dans le cadre du Ségur de la santé, et à renforcer les politiques de soutien à l'autonomie.

⑤ La reprise de l'activité économique, marquée à compter de 2021, est venue soutenir les recettes des régimes de sécurité sociale et améliorer leur situation financière par rapport à 2020. L'économie ayant mieux résisté que prévu à la crise sanitaire et économique, les prévisions financières sont améliorées à moyen terme par rapport à celles de la LFSS pour 2021 (I). Les comptes de la sécurité sociale demeureraient toutefois fortement dégradés à moyen terme, sous l'effet de recettes durablement affectées par la crise, et d'une hausse des dépenses de la branche d'assurance maladie, que celles-ci soient ponctuelles pour faire face à la crise sanitaire, ou structurelles (II). Au total, les branches d'assurance vieillesse et surtout maladie seraient dans une situation de déficits élevés durant les années à venir, alors que la branche famille et la branche AT-MP dégageront des excédents croissants dès 2021 à la faveur de la reprise économique. Enfin, la nouvelle branche autonomie présenterait une trajectoire excédentaire à moyen terme, reflétant le surcroît de recettes de CSG apporté en 2024. Ses dépenses seraient dynamiques sur toute la période, sous l'effet de la mise en œuvre des mesures relatives à l'autonomie prévues dans le présent PLFSS (III).

⑥ **I. – Le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2022 repose sur un scénario de net rebond de l'économie dès 2021, qui se poursuivrait en 2022**

⑦ Dans un contexte épidémique qui tend à s'améliorer, et au vu de l'orientation positive des indicateurs de conjoncture économique, le Gouvernement retient une hypothèse de rebond du PIB en volume de 6,0 % en 2021 et de 4,0 % en 2022, puis d'un retour progressif de la croissance vers son niveau potentiel. En effet, celle-ci atteindrait 1,6 % en 2023 avant de revenir durablement à 1,35 %, soit l'hypothèse de croissance potentielle de moyen terme, en ligne avec ce qui était prévu dans la dernière loi de programmation des finances publiques (LPPF).

⑧ Le tableau ci-dessous détaille les principaux éléments retenus pour l'élaboration des prévisions de recettes et objectifs de dépenses décrits dans la présente annexe :

⑨

	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
PIB en volume	1,4 %	-7,9 %	6,0 %	4,0 %	1,6 %	1,4 %	1,4 %
Masse salariale privée*	3,1 %	-5,7 %	6,2 %	6,1 %	3,9 %	3,4 %	3,4 %
Inflation hors tabac	0,9 %	0,2 %	1,4 %	1,5 %	1,5 %	1,6 %	1,8 %
ONDAM	2,6 %	9,4 %	7,4 %	-0,6 %	2,4 %	2,3 %	2,3 %
ONDAM hors covid	2,6 %	3,3 %	6,6 %	3,8 %	2,4 %	2,3 %	2,3 %

* La masse salariale du secteur privé soumise à cotisations (hors prime exceptionnelle de pouvoir d'achat versée en 2021) progresserait de 6,6 % en 2022.

- ⑩ La masse salariale du secteur privé, principal déterminant de la progression des recettes du régime général, progresserait de 6,2 % en 2021, puis à nouveau de 6,1 % en 2022, avant de revenir progressivement à son rythme tendanciel (3,9 % en 2023 puis 3,4 % à compter de 2024). L'inflation augmenterait progressivement avec un effet à la hausse sur les salaires nominaux, malgré le ralentissement de la croissance de la masse salariale.
- ⑪ La trajectoire présentée dans cette annexe repose, à titre conservatoire, sur une convention « hors mesures nouvelles » en économies ou en dépenses, ainsi que le prévoit la loi organique. De la même manière, la trajectoire d'ONDAM prolonge celle de la dernière loi de programmation des finances publiques à partir de 2023, soit 2,4 % hors dépenses programmées dans le cadre du Ségur de la santé. Les dépenses de soutien à l'investissement des établissements de santé et médico-sociaux du Ségur diminuant à compter de 2024, l'évolution de l'ONDAM après Ségur devrait s'élever à 2,3 % en 2024 et 2025.
- ⑫ Le Haut Conseil des finances publiques (HCFP), dans son avis publié le 22 septembre 2021, juge « prudente » la prévision de croissance du Gouvernement en 2021 (+ 6,0%) et « plausible » celle de 2022 (+ 4,0 %). En revanche, il estime que la prévision de l'emploi et de la masse salariale est trop basse, tant pour 2021 que 2022. Si ces aléas haussiers se matérialisaient, ils seraient de nature à améliorer la trajectoire de recettes et donc de solde de la sécurité sociale à l'horizon de la présente annexe.
- ⑬ **II. – La trajectoire financière tient compte des conséquences de la dégradation marquée des recettes de la sécurité sociale en raison de la crise, ainsi que de dépenses nouvelles d'assurance maladie pour répondre de manière exceptionnelle à la crise et adapter structurellement le système de santé**
- ⑭ Comme lors de la crise économique et financière de 2008, la sécurité sociale a joué un rôle majeur d'amortisseur économique et social, tant en matière de prélèvements que de dépenses. Majoritairement proportionnelles au niveau d'activité, les recettes se sont fortement contractées alors que les secondes se sont maintenues s'agissant des prestations retraite et famille, dont les déterminants ne sont pas affectés par la crise, et ont fortement progressé pour ce qui concerne la branche maladie.
- ⑮ La diminution de l'activité économique s'est traduite par une baisse massive des prélèvements sociaux et des recettes fiscales perçus par la sécurité sociale en 2020. En effet, les ressources de la sécurité sociale proviennent pour une large part des revenus d'activité, qui ont régressé du fait de la crise. En outre, les mesures prises pour l'endiguer et le ralentissement marqué de l'activité économique ont conduit de nombreuses entreprises à placer leurs salariés en activité partielle, dont l'indemnité est exonérée de cotisations sociales et seulement soumise, comme les allocations chômage et en tant que revenu de remplacement, à un taux de CSG réduit. Ainsi, le recours à l'activité partielle, massif au cours du deuxième trimestre 2020 et encore élevé au cours des mois suivants, associé aux pertes d'emploi consécutives à la crise, a entraîné une forte contraction de la masse salariale privée cotisée (5,7 % sur l'année) et, par conséquent, des recettes de cotisations et de la CSG. Pour préserver l'activité économique et l'emploi, le Gouvernement a mis en place un ensemble de mesures pour soutenir les entreprises et les travailleurs indépendants, qui incluent des dispositifs d'exonérations et d'aide au paiement des cotisations et contributions sociales en faveur des secteurs les plus touchés par la crise, compensés à la sécurité sociale par l'État.
- ⑯ Au total, les recettes du régime général et du FSV se sont repliées de 2,9 % en 2020, les fortes baisses sur les revenus d'activité étant quelque peu compensées par l'augmentation des recettes sur les revenus de remplacement (augmentation des indemnités journalières) et par le versement à la CNAV de la soulte des industries électriques et gazières gérée par le FRR décidée par la loi dette sociale et autonomie du 7 août, pour un montant de 5,0 Md€.
- ⑰ En 2021, le dynamisme retrouvé des recettes peinerait à couvrir les dépenses supplémentaires dues à la poursuite de la crise sanitaire et aux mesures nouvelles du Ségur de la santé. La résorption du déficit du régime général et du FSV serait modérée (4,0 Md€, soit une prévision de déficit de 34,6 Md€). Les recettes connaîtraient un rebond sous l'effet de la reprise économique, soutenue par les mesures de soutien aux entreprises et par le plan de relance. Les cotisations sociales du secteur privé et la CSG augmenteraient fortement, tirées par le dynamisme attendu de la masse salariale soumise à cotisations du secteur (+6,2 %). Au total, les recettes du régime général et du FSV augmenteraient de +6,6 % à périmètre constant.
- ⑱ S'agissant des dépenses, celles de la branche maladie ont été très fortement affectées par la crise sanitaire et leur dynamisme se poursuit au-delà de celle-ci compte tenu des décisions plus structurelles décidées dans le cadre du Ségur de la santé. Ainsi, l'ONDAM a progressé de 9,4 % en 2020, et progresserait encore de 7,4 % en 2021.
- ⑲ En 2022, le déficit du régime général et du FSV atteindrait 21,6 Md€, en très nette amélioration par rapport à 2021 (+13,0 Md€). Les dépenses nettes consolidées du régime général et du FSV ne progresseraient que de 0,8 %, sous l'effet notamment de la forte baisse des dépenses sanitaires directement liées à la covid. Parallèlement, les recettes du régime général et du FSV croîtraient de 3,9 %, soutenues par le rebond de la masse salariale du secteur privé (+6,1 %) qui entraînerait une hausse des cotisations sociales et de la CSG (+5,0 %). Enfin, l'ensemble des impôts, taxes et contributions sociales hors CSG progresseraient de 2,7 %, soit un rythme inférieur à celui du PIB, en raison de la fin de l'effet favorable temporaire des mesures de restriction de déplacement sur le rendement des taxes sur les tabacs et de la non reconduction de la contribution exceptionnelle des organismes d'assurance maladie complémentaire (0,5 Md€ en 2021), visant à prendre en charge une partie des dépenses auxquelles l'assurance maladie obligatoire fait face dans le cadre de la gestion de l'épidémie.
- ⑳ Dans les projections pluriannuelles, la progression des dépenses serait proche ou légèrement inférieure à celle de l'activité à compter de 2023, hormis pour les prestations vieillesse, tirées par la reprise de l'inflation.

- 21 En 2023, le déficit du régime général et du FSV poursuivrait son redressement, à 14,6 Md€. Les recettes (+3,2 %) seraient encore dynamiques du fait de la conjoncture économique (croissance de 1,6 %), à l'image des cotisations sociales qui croîtraient de 3,5 %. A partir de 2023, l'évolution des dépenses ne serait plus liée à la crise sanitaire, ni portée par la montée en charge des revalorisations du Ségur : les dépenses retrouveraient un rythme lié à la démographie et au niveau des revalorisations annuelles. Aussi, les prestations de retraite progresseraient d'environ 2,0 % par an en volume et les prestations familiales croîtraient à un rythme proche de celui de l'inflation.
- 22 En 2024, les recettes progresseraient légèrement moins rapidement, en lien avec le ralentissement de la progression attendue de la masse salariale, alors que les dépenses suivraient les mêmes déterminants qu'en 2023. En conséquence, le solde du régime général et du FSV se porterait à -13,0 Md€, en amélioration de 1,6 Md€. En 2025, le solde serait quasiment stable (-13,3 Md€), les recettes n'accéléraient pas alors que les dépenses sont tirées à la hausse par la progression de l'inflation.
- 23 **III. – D'ici 2025, les branches du régime général connaîtraient des évolutions très différenciées, marquées par les effets de la crise**
- 24 **La branche maladie** connaît une évolution structurante en 2021 du fait de la création de la branche autonomie qui est notamment en charge de dépenses de prestations dont elle assurait jusqu'à présent le financement. De ce fait, le périmètre de ses dépenses se réduit de 25,9 Md€ à ce titre, soit d'environ 10 %. À l'inverse, le niveau des dépenses structurelles de la branche maladie s'accroît en raison des revalorisations salariales décidées dans le cadre du Ségur (10 Md€ à horizon 2023 qui sont à la charge de la branche maladie et de la branche autonomie).
- 25 Après la forte évolution de la structure du financement de l'assurance maladie en 2019 (suppression de 6 points de cotisations d'assurance maladie sur les rémunérations salariées inférieures à 2,5 SMIC, compensation de l'affectation d'une fraction de la CSG sur les revenus d'activité, part de la TVA porté en contrepartie à 28 % des ressources de la branche maladie), la création de la branche autonomie en modifie à nouveau la structure. En effet, la branche autonomie est dorénavant affectataire de ressources de CSG portant sur l'ensemble des revenus soumis à cette contribution, principalement en provenance de la CNAM pour un montant correspondant aux dépenses transférées. La CSG affectée à la branche maladie se réduira donc de 25,8 Md€. De ce fait, la CSG, qui représentait 45 % des ressources de la branche maladie en 2018, avant qu'une fraction soit affectée à l'assurance chômage, pèsera désormais moins du quart de ses recettes totales.
- 26 La trajectoire pluriannuelle de l'ONDAM au-delà de 2022 conserve les hypothèses de progression prévues en LFSS 2021 hors Ségur. Aucune mesure nouvelle n'étant prévue en dépenses ou en recettes, la branche maladie resterait déficitaire de près de 15 Md€ en 2025.
- 27 **La branche autonomie** est affectataire, à compter de 2021, d'une nouvelle recette de CSG à hauteur de 1,93 point portant sur l'ensemble des revenus soumis à cette contribution (28,3 Md€) et d'une fraction de taxe sur les salaires (0,6 Md€). Cette dernière vise à neutraliser, pour la CNSA, la charge que représente le risque de non-recouvrement de ses nouvelles recettes de CSG ainsi que sa contribution au fond national de gestion administrative de l'ACOSS.
- 28 Au total, les recettes de la branche autonomie s'élèveront à 31,8 Md€, soit un niveau proche des besoins de financement de la branche (32,2 Md€) incluant les mesures nouvelles liées à la mise en place du Ségur de la santé dans le secteur médico-social (impact de 2,2 Md€ en 2021 au titre des revalorisations salariales en établissements et à domicile et de l'investissement) visant à renforcer l'attractivité et la reconnaissance des métiers du médico-social.
- 29 En 2022, le déficit de la CNSA se creuserait, en dépit de recettes très dynamiques (+3,9 %). En effet, l'extension des mesures de revalorisation salariale du Ségur de la santé aux personnels des établissements accueillant des personnes en situation de handicap (accords « Laforcade ») aura un effet important sur ses dépenses. De plus, la refonte du financement des services d'aide à domicile dans le cadre du virage domiciliaire, notamment *via* l'application de tarifs plancher, contribuerait aussi à la hausse des dépenses, qui s'établirait à 4,6 %. Enfin, la CNSA financera la prestation de compensation du handicap (PCH) parentalité à partir de 2022, dépense pour laquelle elle bénéficiera d'un transfert en provenance de la branche famille et qui sera donc sans impact sur son solde.
- 30 La trajectoire en dépenses de la branche autonomie pour 2023-2025 est en partie conventionnelle s'agissant de l'évolution des dépenses des établissements et services médico-sociaux (l'objectif global de dépenses, composante de l'ONDAM, progresserait de 2,6 % par an). Elle intègre en revanche les mesures nouvelles du PLFSS 2022 en faveur du financement des services d'aide à domicile (dépenses hors ONDAM) et la montée en charge des dépenses liées au plan d'aide à l'investissement dans les établissements médico-sociaux, pour une dépense totale de 2,1 Md€ entre 2021 et 2025.
- 31 En 2024, la fraction de CSG affectée à cette branche sera augmentée de 0,15 point supplémentaires (actuellement affectés à la CADES), conformément aux dispositions de la loi du 7 août 2020 sur la dette sociale et l'autonomie. La CNSA afficherait alors un excédent de 1,6 Md€ puis de 1,7 Md€ en 2025 après prise en compte de la montée en charge des mesures nouvelles proposées en PLFSS pour 2022.
- 32 **S'agissant de la branche AT-MP**, le PLFSS pour 2022 prévoit une hausse de 0,1 Md€ du transfert à la branche maladie au titre de la sous-déclaration des accidents du travail, sur la base de l'avis de la Commission chargée de l'évaluation de la sous-déclaration des AT-MP, qui, dans le cadre de son rapport de 2021, s'est fondée sur les dernières données épidémiologiques pour proposer une évolution de ce montant. L'excédent de la branche doublerait en 2022 (1,3 Md€ après 0,6 Md€ prévus en 2021). À l'horizon 2025, la progression de ses dépenses serait contenue par la baisse tendancielle liée à la prise en charge de l'amiante, alors que ses recettes bénéficieraient de la conjoncture économique favorable. Son excédent serait croissant jusqu'en 2025.

- 33) **Le déficit de la branche vieillesse du régime général** demeurerait stable en 2021 (3,7 Md€), alors même qu'elle ne bénéficierait plus du versement exceptionnel de la soulte des IEG (5 Md€ en 2020). Les dépenses de la CNAV accéléreraient légèrement et ses recettes progresseraient de 3,0 % (7,0 % en neutralisant le versement de la soulte).
- 34) En 2022, son solde s'améliorerait de 1,2 Md€ malgré des prestations tirées par une revalorisation plus forte (1,1 % prévu après 0,4 % en 2021) cohérente avec les perspectives d'inflation, les recettes bénéficiant de l'amélioration de la conjoncture.
- 35) A moyen terme, les dépenses croîtraient à un rythme supérieur à celui des recettes, notamment du fait de la plus forte inflation à compter de 2022, et de la démographie qui conduit à une progression des dépenses hors revalorisation proche de 2,0 % par an. En conséquence, le déficit de la branche retraite du régime général s'élèverait à 7,6 Md€ à horizon 2025 pour le régime général et à 9,7 Md€ pour l'ensemble des régimes de base vieillesse et le FSV.
- 36) **La branche famille** renouerait avec l'excédent dès 2021, à hauteur de 1,2 Md€. Au titre de l'année 2022, une fraction de taxe sur les salaires sera transférée à la branche maladie afin de compenser le coût lié aux indemnités journalières dérogatoires pour garde d'enfants (1,0 Md€) supportées par cette dernière.
- 37) L'excédent s'améliorerait encore en 2022, et serait porté à 1,7 Md€, malgré la fin de montée en charge de la réforme du congé paternité (allongé de 11 à 25 jours à compter du 1^{er} juillet 2021). Au vu de la démographie récente et de la baisse des naissances constatées ces dernières années, la dynamique des dépenses de la branche est à court-terme avant tout liée à l'évolution de l'inflation. À l'horizon 2025, son excédent croîtrait, atteignant 5,4 Md€, les produits progressant globalement à un rythme proche de celui attendu de la masse salariale du secteur privé.
- 38) **Prévisions des recettes, dépenses et soldes du régime général, de l'ensemble des régimes de base et du FSV**
- 39) Recettes, dépenses et soldes du régime général
- 40)

		(En milliards d'euros)							
		2018	2019	2020	2021(p)	2022(p)	2023(p)	2024(p)	2025(p)
Maladie	Recettes	210,8	215,2	208,3	200,7	208,4	214,1	218,5	223,9
	Dépenses	211,5	216,6	238,8	230,7	228,1	227,8	233,3	238,7
	Solde	-0,7	-1,5	-30,4	-30,0	-19,7	-13,7	-14,8	-14,8
AT-MP	Recettes	12,7	13,2	12,1	13,1	14,0	14,6	15,1	15,6
	Dépenses	12,0	12,2	12,3	12,5	12,7	13,0	13,0	13,2
	Solde	0,7	1,0	-0,2	0,6	1,3	1,6	2,1	2,5
Famille	Recettes	50,4	51,4	48,2	50,5	51,4	54,0	55,5	57,2
	Dépenses	49,9	49,9	50,0	49,4	49,7	50,4	51,0	51,8
	Solde	0,5	1,5	-1,8	1,2	1,7	3,6	4,5	5,4
Vieillesse	Recettes	133,8	135,7	135,9	140,0	145,3	149,2	153,4	157,5
	Dépenses	133,6	137,1	139,6	143,7	147,8	153,4	159,2	165,1
	Solde	0,2	-1,4	-3,7	-3,7	-2,5	-4,2	-5,8	-7,6
Branche autonomie	Recettes				31,8	33,3	34,2	37,6	38,5
	Dépenses				32,2	34,2	35,0	36,0	36,8
	Solde				-0,4	-0,9	-0,8	1,6	1,7
RG Consolidé	Recettes	394,6	402,4	391,6	422,5	438,2	451,7	465,7	478,2
	Dépenses	394,1	402,8	427,8	454,7	458,2	465,3	478,0	491,2
	Solde	0,5	-0,4	-36,2	-32,3	-20,0	-13,6	-12,4	-13,0

④① Recettes, dépenses et soldes de l'ensemble des régimes obligatoires de base | ④②

		<i>(En milliards d'euros)</i>							
		2018	2019	2020	2021(p)	2022(p)	2023(p)	2024(p)	2025(p)
Maladie	Recettes	212,3	216,6	209,8	202,2	209,9	215,6	220,0	225,4
	Dépenses	213,1	218,1	240,2	232,2	229,6	229,3	234,8	240,2
	Solde	-0,8	-1,5	-30,5	-30,0	-19,7	-13,7	-14,8	-14,8
AT-MP	Recettes	14,1	14,7	13,5	14,6	15,6	16,1	16,7	17,2
	Dépenses	13,4	13,6	13,6	13,9	14,1	14,5	14,5	14,7
	Solde	0,7	1,1	-0,1	0,7	1,4	1,7	2,2	2,5
Famille	Recettes	50,4	51,4	48,2	50,5	51,4	54,0	55,5	57,2
	Dépenses	49,9	49,9	50,0	49,4	49,7	50,4	51,0	51,8
	Solde	0,5	1,5	-1,8	1,2	1,7	3,6	4,5	5,4
Vielllesse	Recettes	236,6	240,0	241,2	246,4	253,1	258,9	265,1	271,9
	Dépenses	236,7	241,3	246,1	250,4	256,6	265,6	272,8	281,6
	Solde	-0,1	-1,3	-4,9	-4,0	-3,6	-5,7	-7,6	-9,7
Branche autonomie	Recettes				31,8	33,3	34,2	37,6	38,5
	Dépenses				32,2	34,2	35,0	36,0	36,8
	Solde				-0,4	-0,9	-0,8	1,6	1,7
ROBSS Consolidé	Recettes	499,9	509,1	499,3	531,3	548,4	563,9	580,0	595,1
	Dépenses	499,5	509,3	536,6	563,8	569,5	578,9	594,1	610,1
	Solde	0,3	-0,2	-37,3	-32,5	-21,0	-15,0	-14,1	-15,0

④③ Recettes, dépenses et soldes du Fonds de solidarité vieillesse | ④④

		<i>(En milliards d'euros)</i>							
		2018	2019	2020	2021(p)	2022(p)	2023(p)	2024(p)	2025(p)
FSV	Recettes	17,2	17,2	16,7	17,2	17,9	18,6	19,1	19,7
	Dépenses	19,9	18,8	19,1	19,6	19,5	19,5	19,7	20,0
	Solde	-1,8	-1,6	-2,5	-2,4	-1,6	-1,0	-0,6	-0,3

④⑤ Recettes, dépenses et soldes du régime général et du Fonds de solidarité vieillesse

		<i>(En milliards d'euros)</i>							
		2018	2019	2020	2021(p)	2022(p)	2023(p)	2024(p)	2025(p)
RG+FSV	Recettes	394,6	402,6	390,8	421,7	438,2	452,4	466,7	479,6
	Dépenses	395,8	404,5	429,4	456,3	459,8	466,9	479,7	492,8
	Solde	-1,2	-1,9	-38,7	-34,6	-21,6	-14,6	-13,0	-13,3

46 Recettes, dépenses et soldes de l'ensemble des régimes obligatoires de base et du Fonds de solidarité vieillesse

		(En milliards d'euros)							
		2018	2019	2020	2021(p)	2022(p)	2023(p)	2024(p)	2025(p)
ROBSS +FSV	Recettes	498,6	508,0	497,2	529,3	547,2	563,3	579,7	595,2
	Dépenses	500,0	509,7	537,0	564,1	569,8	579,3	594,5	610,5
	Solde	-1,4	-1,7	-39,7	-34,8	-22,6	-16,0	-14,8	-15,3

Amendement n° 1744 présenté par Mme Fiat, Mme Autain, M. Bernalicis, M. Coquerel, M. Corbière, M. Lachaud, M. Larive, M. Mélenchon, Mme Obono, Mme Panot, M. Prud'homme, M. Quatennens, M. Ratenon, Mme Ressiguié, Mme Rubin, M. Ruffin et Mme Taurine.

Supprimer les alinéas 26 à 30.

QUATRIÈME PARTIE

DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR L'EXERCICE 2022

TITRE I^{ER}

DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES

CHAPITRE I

POURSUIVRE LA TRANSFORMATION DU SYSTÈME DE SANTÉ

Article 24

- 1 I. – A l'article L. 160-8 du code de la sécurité sociale, il est ajouté un alinéa ainsi rédigé : « 8° La couverture des frais relatifs à la télésurveillance médicale. »
- 2 II. – Le chapitre II du titre VI du livre I du code de la sécurité sociale est complété par une section 11 ainsi rédigé :
- 3 « SECTION 11
- 4 « TÉLÉSURVEILLANCE MÉDICALE
- 5 « *Art. L. 162-48.* – Pour l'application de la présente section, constituent des activités de télésurveillance médicale, des interventions associant :
- 6 « 1° Une surveillance médicale ayant pour objet l'analyse des données et alertes transmises au moyen des dispositifs médicaux numériques mentionnés au 2° ainsi que toutes les actions nécessaires à sa mise en place, au paramétrage du dispositif, à la formation du patient à son utilisation, et à la vérification et au filtrage des alertes, ainsi, le cas échéant, que des activités complémentaires, notamment d'accompagnement thérapeutiques ;

- 7 « 2° L'utilisation de dispositifs médicaux numériques ayant pour fonction de collecter, analyser, transmettre des données physiologiques, cliniques ou psychologiques et d'émettre des alertes lorsque des valeurs seuils prédéfinies sont dépassées, et, le cas échéant, des accessoires de collecte associés, lorsqu'ils ne sont ni implantables, ni invasifs et sans visée thérapeutique.
- 8 Constitue un dispositif médical numérique tout logiciel répondant à la définition de dispositif médical énoncée à l'article 2 du règlement 2017/745 (UE) du Parlement européen et du Conseil du 5 avril 2017.
- 9 Ce dispositif médical numérique peut nécessiter l'usage d'un accessoire de collecte qui est destiné par son fabricant à être utilisé avec ce dispositif médical pour permettre une utilisation de ce dernier conforme à sa destination ou pour contribuer spécifiquement et directement à sa fonction médicale.
- 10 « Lorsque des dispositifs médicaux numériques présentent d'une part des fonctionnalités de télésurveillance médicale au sens du présent article et d'autre part, d'autres fonctionnalités, notamment thérapeutiques, ils ne relèvent de la présente section que pour leurs fonctionnalités de télésurveillance médicale. Ils sont soumis, le cas échéant, aux dispositions de la première section du chapitre V en ce qui concerne leurs fonctionnalités thérapeutiques.
- 11 « *Art. L. 162-49.* – Les activités de télésurveillance médicale mentionnées à l'article L. 162-48 ne peuvent être pris en charge ou remboursées par l'assurance maladie que si :
- 12 « 1° Elles sont inscrites sur la liste mentionnée à l'article L. 162-52 ;
- 13 « 2° La surveillance médicale est assurée par un opérateur de télésurveillance médicale, disposant du récépissé prévu à l'article L. 162-51 ;
- 14 « 3° Cet opérateur a mis à disposition de l'assuré, soit directement en tant qu'exploitant soit par l'intermédiaire d'un exploitant ou d'un distributeur au détail avec lequel l'opérateur a conclu une convention dans des conditions précisées par voie réglementaire, le dispositif médical numérique au moyen duquel la surveillance médicale est exercée.
- 15 « Les dispositions de l'article L. 165-1-1-1 sont applicables à l'exploitant mentionné au 3° du présent article.

- 16 « *Art. L. 162–50.* – L’opérateur de télésurveillance médicale est un professionnel médical mentionné au livre 1^{er} de la quatrième partie du code de la santé publique ou une personne morale regroupant ou employant un ou plusieurs professionnels de santé, dont au moins un professionnel médical mentionné au même livre.
- 17 « Les professionnels mentionnés au premier alinéa peuvent notamment exercer en libéral ou au sein d’un établissement de santé, d’un centre de santé, d’une maison de santé pluri professionnelle, ou d’un établissement ou un service médico-social.
- 18 « *Art. L. 162–51.* – Un opérateur de télésurveillance médicale souhaitant bénéficier de la prise en charge ou du remboursement par l’assurance maladie obligatoire de tout ou partie de ses activités de télésurveillance doit, au préalable, déclarer ces activités à l’agence régionale de santé territorialement compétente.
- 19 « Cette déclaration précise notamment les professionnels impliqués dans l’organisation et les dispositions prises pour assurer la continuité des soins. Un décret définit son contenu, en tenant compte, pour les activités que l’opérateur entend assurer, des référentiels mentionnés à l’article L. 162–52.
- 20 « Le récépissé de cette déclaration, établi par le directeur général de l’agence régionale de santé est remis ou transmis à l’opérateur et à l’organisme local d’assurance maladie territorialement compétent. Il vaut éligibilité au remboursement des activités de télésurveillance médicale prévues à l’article L. 162–48 et pour les indications mentionnées dans la déclaration de l’opérateur concerné.
- 21 « Lorsqu’il est constaté un manquement de l’opérateur réalisant des activités de télésurveillance à l’obligation de transmission de la déclaration préalable ou au respect des dispositions législatives et réglementaires relatives à la réalisation d’activités de télésurveillance et après mise en demeure de mise en conformité, le directeur général de l’agence régionale de santé met fin à la validité de la déclaration et en informe la caisse primaire d’assurance maladie territorialement compétente, qui suspend les remboursements.
- 22 « *Art. L. 162–52.* – La prise en charge ou le remboursement par l’assurance maladie des activités de télésurveillance médicale mentionnés à l’article L. 162–48 est subordonnée à leur inscription sur une liste établie par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale après avis de la commission spécialisée de la Haute Autorité de santé mentionnée à l’article L. 165–1. La liste précise les indications de l’activité de télésurveillance ouvrant droit à cette prise en charge ou à ce remboursement.
- 23 « L’inscription, faisant suite à une demande présentée par l’exploitant du dispositif médical numérique mentionné au 3^o de l’article L. 162–49, est effectuée par l’arrêté mentionné au premier alinéa sous la forme d’un référentiel proposé par la Haute Autorité de santé. Ce référentiel mentionne :
- 24 « 1^o Les exigences minimales applicables à l’opérateur de télésurveillance médicale et notamment la qualification des professionnels de santé et les dispositions nécessaires pour assurer la qualité des soins ;
- 25 « 2^o La description d’une ligne générique du dispositif médical numérique concerné et le cas échéant, des accessoires de collecte associé, ou, à titre alternatif, le nom de marque ou le nom commercial de ces derniers ;
- 26 « L’inscription peut être subordonnée par l’arrêté mentionné au premier alinéa au respect de spécifications techniques, d’indications de télésurveillance médicale, de conditions particulières de prescription, d’utilisation et de distribution.
- 27 « Cette inscription peut également être subordonnée par ce même arrêté au dépôt auprès des ministres, par les exploitants des dispositifs, d’une déclaration de conformité aux référentiels d’interopérabilité et de sécurité prévus à l’article L. 1470–5 du code de la santé publique. La déclaration de conformité est établie par un organisme désigné par décret.
- 28 « *Art. L. 162–53.* – Lorsqu’elle examine les demandes d’inscription mentionnées à l’article L. 162–52, la commission spécialisée de la Haute Autorité de santé mentionnée à l’article L. 165–1 indique si elle reconnaît l’existence d’une amélioration de la prestation médicale par l’activité de télésurveillance médicale au regard des référentiels inscrits dans l’indication concernée lorsqu’ils existent, ou à défaut, au regard de la même prise en charge sans télésurveillance.
- 29 « En cas de reconnaissance d’une telle amélioration au regard d’un référentiel existant, ce dernier est radié de la liste mentionnée à l’article L. 162–52 aux termes d’une période de dégressivité de la rémunération dans des conditions définies par décret.
- 30 « *Art. L. 162–54.* – Le montant forfaitaire de l’activité de télésurveillance médicale prise en charge ou remboursée par l’assurance maladie est fixé par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.
- 31 « Il comprend une base forfaitaire, déterminée dans des conditions fixées par voie réglementaire en fonction des moyens humains nécessaires à la surveillance médicale et des caractéristiques des dispositifs médicaux numériques.
- 32 « Cette base forfaitaire est modulée en fonction notamment :
- 33 « 1^o De la fréquence du suivi réalisé par l’organisation de télésurveillance médicale pour une période donnée au regard des exigences minimales définies par le référentiel mentionné à l’article L. 162–52 ;
- 34 « 2^o De la complexité de la prise en charge ;
- 35 « 3^o Du recours à des accessoires de collecte associés ;
- 36 « 4^o Des volumes prévus ou constatés ;
- 37 « 5^o Des montants remboursés par l’assurance maladie obligatoire prévus ou constatés ;
- 38 « 6^o Des conditions prévisibles et réelles de recours.
- 39 « Le patient ne peut être redevable à un opérateur de télésurveillance, au titre de la surveillance médicale, d’autres montants que les montants forfaitaires mentionnés au présent article.

- 40 « Art. L. 162–55 – Les ministres chargés de l'économie, de la santé et de la sécurité sociale peuvent fixer par arrêté le prix maximal des dispositifs médicaux numériques de télésurveillance médicale et des accessoires de collecte associés, dans les conditions prévues à l'article L. 162–38.
- 41 « Ce prix comprend les marges prévues ainsi que les taxes en vigueur.
- 42 « Art. L. 162–56. – La prise en charge ou le remboursement sont subordonnés à l'utilisation effective du dispositif médical numérique de télésurveillance par le patient et, lorsqu'ils existent, à l'atteinte de résultats individualisés ou nationaux d'utilisation en vie réelle évalués sur le fondement d'indicateurs définis dans le référentiel mentionné à l'article L. 162–53.
- 43 « Les opérateurs de télésurveillance peuvent transmettre, avec l'accord du patient, les données nécessaires à la mise en œuvre du contrôle mentionné au premier alinéa au service du contrôle médical mentionné à l'article L. 315–1.
- 44 « Le recueil et la transmission des données personnelles de santé relevant du présent article sont effectués dans le respect du règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016, relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE.
- 45 « Art. L. 162–57. – Les modalités d'application de la présente sous-section, notamment les conditions de fixation des forfaits et des prix, sont déterminées par décret en Conseil d'Etat. »
- 46 III. – Le I de l'article L. 165–2 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée :
- 47 « Elle ne peut tenir compte des fonctions de télésurveillance lorsqu'elles existent. »
- 48 IV. – Le premier alinéa de l'article L. 165–3–1 est ainsi modifié :
- 49 1° Après les mots « sur la liste prévue à l'article L. 165–1 », sont insérés les mots : « ou un dispositif médical de télésurveillance ou un accessoire de collecte associé inscrit sur la liste prévue à l'article L. 162–52 » ;
- 50 2° Après les mots « dans les conditions mentionnées à l'article L. 165–3 », sont insérés les mots : « ou à l'article L. 162–55 ».
- 51 V. – Le V de l'article 54 de la loi n° 2017–1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 est ainsi modifié :
- 52 1° Au premier alinéa les mots : « pour une durée maximale de quatre ans » sont remplacés par les mots : « jusqu'au 1^{er} août 2022 au plus tard » ;
- 53 2° Au deuxième alinéa du 5°, les mots : « sur la liste mentionnée à l'article L. 165–1 du code de la sécurité sociale » sont remplacés par les mots : « les listes mentionnées aux articles L. 165–1 et L. 162–52 du code de la sécurité sociale » ;
- 54 3° Après le troisième alinéa du 5°, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- 55 « A l'échéance de l'expérimentation, les expérimentateurs engagés continuent à bénéficier de la prise en charge financière prévue au titre de l'expérimentation, sous réserve d'un dépôt auprès des ministres compétents et de la Haute Autorité de santé d'une demande d'inscription de ces produits ou prestations en application de l'article L. 162–52 du code de la sécurité sociale au plus tard un mois après l'entrée en vigueur du présent article. Cette prise en charge transitoire prend fin au plus tard le 31 décembre 2022. » ;
- 56 4° Le quatrième alinéa du 5° est supprimé.
- 57 VI. – Les dispositions du présent article entrent en vigueur à une date fixée par décret et au plus tard le 1^{er} juillet 2022.
- 58 L'expérimentation prévue par l'article 54 de la loi n° 2017–1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 prend fin un mois après cette date d'entrée en vigueur.
- 59 Les dispositifs médicaux de télésurveillance médicale inscrits sur la liste prévue au L.165–1 sont radiés de cette liste au plus tard le 1^{er} janvier 2023.

Amendement n° 1100 présenté par M. Mesnier.

Après le mot :

« relatifs »,

rédiger ainsi la fin de l'alinéa 1 :

« aux activités de télésurveillance médicale relevant de la section 11 du chapitre II du titre VI du livre I^{er} du présent code. »

Amendement n° 1580 présenté par M. Isaac-Sibille.

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

« à la télésurveillance médicale »

les mots :

« au télésuivi médical ».

II. – En conséquence, à l'alinéa 4, substituer aux mots :

« Télésurveillance médicale »

les mots :

« Télésuivi médical »

III. – En conséquence, procéder à la même substitution à l'alinéa 5, aux deux occurrences de la première phrase de l'alinéa 10, aux alinéas 11, 13, 16, 18, à la seconde phrase de l'alinéa 20 et aux alinéas 24, 26, 28, 30, 33, 40 et 59.

Amendement n° 1232 présenté par M. Mesnier.

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

« I. *bis* – À la première phrase du I de l'article L. 160–13 du code de la sécurité sociale, la référence : « et 3° » est remplacée par les références : « , 3° et 8° ». »

Amendement n° 1101 présenté par M. Mesnier.

À l'alinéa 6, après le mot :

« notamment »,

insérer les mots :

« des activités ».

Amendement n° 1102 présenté par M. Mesnier.

À l'alinéa 7, substituer aux mots :

« des valeurs seuils prédéfinies sont dépassées »

les mots :

« certaines de ces données dépassent des seuils prédéfinis ».

Amendement n° 1104 présenté par M. Mesnier.

À l'alinéa 7, après les mots :

« invasifs et »,

insérer les mots :

« qu'ils sont ».

Amendement n° 1105 présenté par M. Mesnier.

À la seconde phrase de l'alinéa 10, après la référence :

« chapitre V »,

insérer les mots :

« du présent titre ».

Amendement n° 1106 présenté par M. Mesnier.

À l'alinéa 16, substituer aux deux occurrences des mots :

« mentionné au »,

les mots :

« au sens du ».

Amendement n° 2057 présenté par M. Mesnier.

À l'alinéa 17, substituer aux mots :

« notamment exercer »,

les mots :

« exercer des activités de télésurveillance médicale ».

Amendement n° 1108 présenté par M. Mesnier.

À l'alinéa 17, substituer au mot :

« en »,

les mots :

« dans un cadre ».

Amendement n° 1109 présenté par M. Mesnier.

À l'alinéa 18, après la seconde occurrence du mot :

« télésurveillance »,

insérer le mot :

« médicale ».

Amendement n° 1110 présenté par M. Mesnier.

À l'alinéa 18, substituer aux mots :

« , au préalable, »

le mot :

« préalablement ».

Amendement n° 1111 présenté par M. Mesnier.

Après le mot :

« santé »,

supprimer la fin de l'alinéa 18.

Amendement n° 1112 présenté par M. Mesnier.

Après le mot :

« maladie »,

supprimer la fin de la première phrase de l'alinéa 20.

Amendement n° 1113 présenté par M. Mesnier.

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

« télésurveillance »,

insérer le mot :

« médicale ».

Amendement n° 1115 présenté par M. Mesnier.

À l'alinéa 21, substituer aux mots :

« de transmission de la déclaration préalable »,

les mots :

« déclarative prévue au présent article ».

Amendement n° 1116 présenté par M. Mesnier.

À l'alinéa 21, substituer aux mots :

« d'activités de télésurveillance »,

les mots :

« de telles activités ».

Amendement n° 1117 présenté par M. Mesnier.

À l'alinéa 21, substituer aux mots :

« mise en demeure de mise en conformité, le directeur général de l'agence régionale de santé »

les mots :

« que le directeur général de l'agence régionale de santé l'a invité à se mettre en conformité, ce dernier ».

Amendement n° 1118 présenté par M. Mesnier.

À l'alinéa 21, substituer aux mots :

« de la déclaration »

les mots :

« du récépissé ».

Amendement n° 1119 présenté par M. Mesnier.

À l'alinéa 21, supprimer les mots :

« territorialement compétente ».

Amendement n° 1148 présenté par M. Mesnier.

Compléter l'alinéa 21 par les mots :

« des activités réalisées après notification de cette décision. »

Amendement n° 408 présenté par M. Molac, Mme Pinel, Mme Dubié, M. Acquaviva, M. Castellani, M. Clément, M. Colombani, Mme De Temmerman, Mme Frédérique Dumas, M. Falorni, M. François-Michel Lambert, M. Lassalle, M. Nadot, M. Pancher et M. Simian.

I. – À la première phrase de l'alinéa 27, substituer aux mots :

« peut également être »

le mot :

« est »

II. – En conséquence, à la même première phrase du même alinéa, après le mot :

« sécurité »,

insérer les mots :

« , s'ils existent, ».

III. – En conséquence, après ladite première phrase dudit alinéa, insérer les deux phrases suivantes :

« Ces référentiels doivent permettre un accès à un volet téléchargeable de données structurées. La déclaration de conformité est établie par un organisme désigné par décret. »

Amendement n° 1480 présenté par Mme Firmin Le Bodo, M. Christophe, Mme Chapelier, M. Herth, M. Larsonneur, M. Ledoux, Mme Magnier, M. Potterie et Mme Sage.

I. – À la première phrase de l'alinéa 27, substituer aux mots :

« peut également être »

le mot :

« est ».

II. – En conséquence à la même phrase, après le mot :

« sécurité »,

insérer les mots :

« , s'ils existent ».

III. – En conséquence, après ladite phrase, insérer la phrase suivante :

« Ces référentiels doivent permettre un accès à un volet téléchargeable de données structurées. »

Amendement n° 180 présenté par Mme Descamps, Mme Six, Mme Sanquer, M. Benoit, M. Brindeau, M. Dunoyer, M. Favennec-Bécot, M. Gomès, M. Meyer Habib, M. Lagarde, M. Morel-À-L'Huissier, Mme Sophie Métadier, M. Naegelen, Mme Thill et M. Zumkeller.

Après la première phrase de l'alinéa 27, insérer la phrase suivante :

« Ces référentiels permettent un accès à un volet téléchargeable de données structurées. »

Amendement n° 1121 présenté par M. Mesnier.

À la première phrase de l'alinéa 27, après le mot :

« ministres »,

insérer les mots :

« chargés de la santé et de la sécurité sociale ».

Amendement n° 1173 présenté par M. Mesnier.

À l'alinéa 29, après le mot :

« rémunération »,

insérer les mots :

« des activités réalisées en application dudit référentiel ».

Amendement n° 1122 présenté par M. Mesnier.

À l'alinéa 30, substituer aux mots :

« prise en charge ou remboursée »,

les mots :

« pris en charge ou remboursé ».

Amendement n° 1204 présenté par M. Mesnier.

À l'alinéa 36, après le mot :

« volumes »

insérer les mots :

« d'activité de télésurveillance médicale ».

Amendement n° 1511 présenté par Mme Firmin Le Bodo, M. Christophe, Mme Chapelier, M. Herth, M. Larsonneur, M. Ledoux, Mme Magnier, M. Potterie et Mme Sage.

À l'alinéa 37, après le mot :

« montants »,

insérer le mot :

« déjà ».

Amendement n° 1205 présenté par M. Mesnier.

Compléter l'alinéa 37 par les mots :

« au titre de l'activité de télésurveillance médicale ».

Amendement n° 1203 présenté par M. Mesnier.

Compléter l'alinéa 38 par les mots :

« à l'activité de télésurveillance médicale concernée ».

Amendement n° 1123 présenté par M. Mesnier.

À l'alinéa 39, après le mot :

« télésurveillance »,

insérer le mot :

« médicale ».

Amendement n° 1124 présenté par M. Mesnier.

À l'alinéa 39, substituer aux mots :

« les montants forfaitaires mentionnés »,

les mots :

« le montant forfaitaire mentionné ».

Amendement n° 1126 présenté par M. Mesnier.

À l'alinéa 40, supprimer les mots :

« par arrêté ».

Amendement n° 1202 présenté par M. Mesnier.

À l'alinéa 42, après le mot :

« remboursement »,

insérer les mots :

« des activités de télésurveillance ».

Amendement n° 1513 présenté par Mme Firmin Le Bodo, M. Christophe, Mme Chapelier, M. Herth, M. Larsonneur, M. Ledoux, Mme Magnier, M. Potterie et Mme Sage.

À l'alinéa 42, après le mot :

« patient »

insérer les mots :

« , qu'il relève ou non d'un protocole de soins mentionné à l'article L. 324-1 ».

Amendement n° 1127 présenté par M. Mesnier.

À la fin de l'alinéa 42, substituer à la référence :

« article L. 162-53 »

la référence :

« article L. 162-52 ».

Amendement n° 1128 présenté par M. Mesnier.

À l'alinéa 45, substituer au mot :

« sous-section »

le mot :

« section ».

Amendement n° 1129 présenté par M. Mesnier.

À l'alinéa 48, après la référence :

« L. 165-3-1 »,

insérer les mots :

« du code de la sécurité sociale ».

Amendement n° 1198 présenté par M. Mesnier.

I. – À l'alinéa 53, substituer au mot :

« deuxième »

le mot :

« onzième ».

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

« du 5° ».

Amendement n° 1199 présenté par M. Mesnier.

À l'alinéa 54, substituer aux mots :

« troisième alinéa du 5° »

les mots :

« même onzième alinéa ».

Amendement n° 1200 présenté par M. Mesnier.

À la fin de la première phrase de l'alinéa 55, substituer aux mots :

« du présent article »

les mots :

« de l'article 24 de la loi n° du de financement de la sécurité sociale pour 2022 ».

Amendement n° 1201 présenté par M. Mesnier.

À l'alinéa 56, substituer aux mots :

« quatrième alinéa du 5° »

les mots :

« treizième alinéa ».

Amendement n° 1397 présenté par Mme Valentin, M. Cattin, M. Kamardine, M. Jean-Pierre Vigier, Mme Boëlle, M. Sermier et M. Viry.

Après l'alinéa 56, insérer l'alinéa suivant :

« *V bis.* – Les actes de téléconsultations doivent être réalisés par le biais d'une maison de santé pluridisciplinaire, d'une officine ou d'une collectivité afin de garantir un meilleur encadrement de cette pratique. »

Amendement n° 288 présenté par M. Dharréville, M. Brotherson, M. Bruneel, Mme Buffet, M. Chassigne, M. Dufrègne, Mme Faucillon, M. Jumel, Mme Kéclard-Mondésir, Mme Lebon, M. Lecoq, M. Nilor, M. Peu, M. Fabien Roussel et M. Wulfranc.

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« VII. – Dans un délai d'un an à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur la prise en charge par l'assurance maladie de la télésurveillance médicale. Ce rapport s'attache notamment à évaluer les conditions de recours à la télésurveillance médicale par les assurés, les bénéfices médicaux pour les patients, les modalités de prise en charge par l'assurance maladie, et le respect de la confidentialité des données de santé transmises aux opérateurs de télésurveillance médicale. »

Amendement n° 868 présenté par Mme Six, Mme Sanquer, M. Benoit, M. Brindeau, Mme Descamps, M. Dunoyer, M. Favennec-Bécot, M. Gomès, M. Meyer Habib, M. Lagarde, M. Morel-À-L'Huissier, Mme Sophie Métadier, M. Naegelen, Mme Thill et M. Zumkeller.

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« VII. – Le Gouvernement remet au Parlement, dans les dix-huit mois suivant l'entrée en vigueur de la présente loi, un rapport permettant d'évaluer l'accessibilité au dispositif de télésurveillance sur l'ensemble du territoire national, ainsi que l'impact sur le budget et l'emploi dans les caisses de sécurité sociale et les administrations publiques responsables de la mise en œuvre de ce dispositif, de la validation des dossiers, de la mise à jour des référentiels et de la communication associée. »

Après l'article 24

Amendements identiques :

Amendements n° 1537 présenté par M. Isaac-Sibille et n° 1950 présenté par M. Borowczyk, M. Rudigoz, Mme Motin, M. Paluszkiwicz, Mme Brulebois, Mme Lazaar, Mme Robert, M. Mis et Mme Peyron.

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

Les quatre derniers alinéas du V de l'article L. 161-38 du code de la sécurité sociale sont remplacés par un alinéa ainsi rédigé :

« En cas de retard répété de l'éditeur à ses engagements de mise à jour d'un logiciel certifié ou de non-respect des éléments de certification, la Haute Autorité de santé peut retirer la certification de ces logiciels ».

Amendement n° 667 présenté par M. Bothorel, Mme Hennion, Mme Mauborgne, Mme Degois, M. Baichère, Mme Faure-Muntian, M. Kerlogot, M. Thiébaud, M. Claireaux, M. Rebeyrotte et M. Paluszkiwicz.

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

Après le quatrième alinéa de l'article L. 162-5-3 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Le médecin traitant n'est pas soumis à la limitation de 20 % de son volume d'activité globale conventionnée à distance mentionné à l'article 28.6.3 de la convention médicale. »

Amendement n° 668 présenté par M. Bothorel, Mme Hennion, Mme Mauborgne, Mme Degois, M. Baichère, Mme Faure-Muntian, M. Kerlogot, M. Thiébaud, M. Claireaux, M. Rebeyrotte et M. Paluszkiwicz.

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

Après le septième alinéa de l'article L. 324-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Le médecin n'est pas soumis, dans le cadre d'un protocole de soins, à la limitation de 20 % de son volume d'activité globale conventionnée à distance mentionné à l'article 28.6.3 de la convention médicale. »

Article 25

- ① I. – A. – L'article L. 162-20-1 du code de la sécurité sociale est complété par un V ainsi rédigé :
- ② « V. – Les tarifs issus de la tarification nationale journalière des prestations prennent effet au 1^{er} mars de l'année en cours. »
- ③ B. – Le VI de l'article 35 de la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020 est ainsi modifié :
 - ④ 1° Au premier alinéa, après les mots : « du même code », sont insérés les mots : « et les tarifs servant de base au calcul de la participation du patient des établissements mentionnés au même article L. 162-22-6 exerçant des activités mentionnées aux 2° et 4° du même article L. 162-22 » ;
 - ⑤ 2° Au quatrième alinéa, les mots : « et prennent effet au 1^{er} janvier de l'année en cours » sont supprimés ;
 - ⑥ 3° Après le quatrième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
 - ⑦ « Pour l'année 2022, les valeurs mentionnées au précédent alinéa prennent effet à compter du 1^{er} janvier 2022 et jusqu'au 28 février 2023 et pour les années 2023, 2024 et 2025 à compter du 1^{er} mars de l'année en cours. » ;
 - ⑧ 4° Les huitième et neuvième alinéas, devenus les neuvième et dixième alinéas, sont supprimés.
- ⑨ II. – A. – L'article L. 162-22-18 du code de la sécurité sociale est complété par un IV ainsi rédigé :

- ⑩ « IV. – Un décret en Conseil d'Etat détermine les catégories de prestations pour exigence particulière des patients, sans fondement médical, qui donnent lieu à facturation sans prise en charge par les régimes obligatoires de sécurité sociale. »
- ⑪ B. – Les dispositions du A du présent II entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2022.
- ⑫ III. – A. – Au 2° du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale, les mots : « au 2° du » sont remplacés par les mots : « au 1° du ».
- ⑬ B. – Aux articles L. 6145-1 et L. 6145-4 du code de la santé publique, les mots : « 2° de l'article L. 162-23-4 » sont remplacés par les mots : « 1° de l'article L. 162-23-4 ».
- ⑭ C. – Le III de l'article 78 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 dans sa version actuellement en vigueur est ainsi modifié :
 - ⑮ 1° Le B est abrogé ;
 - ⑯ 2° Au cinquième alinéa du C, la date : « 1^{er} mars 2022 » est remplacée par la date : « 1^{er} mars 2027 » ;
 - ⑰ 3° Le E est remplacé par les dispositions suivantes :
 - ⑱ « E. – 1° Du 1^{er} janvier 2022 au 31 décembre 2022, par dérogation aux articles L. 162-23 à L. 162-23-11, L. 174-2 et L. 174-18 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'aux C et F du présent III, les forfaits, les dotations et les montants arrêtés par le directeur général de l'agence régionale de santé, ou, pour le service de santé des armées, par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale au titre des soins de suite et de réadaptation, mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code, exercées par les établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du même code et par le service de santé des armées, ne sont pas versés par les caisses ;
 - ⑲ « 2° Pour la même période, les activités mentionnées au 1° sont financées par des dotations provisionnelles calculées à partir des recettes perçues en 2021, hors recettes exceptionnelles.
 - ⑳ « Le montant définitivement alloué à chaque établissement est régularisé au plus tard le 31 mai 2023 dans la limite de l'objectif de dépenses mentionné au I de l'article L. 162-23 du même code fixé pour l'année 2022 lorsque celui-ci est inférieur à la somme des montants arrêtés par les directeurs généraux d'agence régionale de santé, et, pour le service de santé des armées, par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale au titre des financements mentionnés à l'article L. 162-23-2 du même code. Un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions d'application du présent alinéa. » ;
 - ㉑ 4° Après le H, sont insérés quatre alinéas ainsi rédigés :
 - ㉒ « I. – Par dérogation au I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale, pour l'année 2022, les tarifs nationaux de prestations mentionnés au 1° du même I sont applicables à compter du 1^{er} janvier.

- 23 « J. – Par dérogation à l'article L. 162-16-6 du code de la sécurité sociale, et à titre transitoire pour l'année 2022, pour chaque spécialité pharmaceutique inscrite sur la liste mentionnée à l'article L. 162-23-6 du même code, tant que le tarif de responsabilité et le prix limite de vente aux établissements n'ont pas été fixés par convention entre l'entreprise titulaire des droits d'exploitation de ces spécialités, l'entreprise assurant leur importation parallèle ou l'entreprise assurant leur distribution parallèle et le Comité économique des produits de santé, ou à défaut, par décision de ce dernier, et publiés par ce dernier :
- 24 « 1° Lorsque la spécialité est inscrite sur l'une des listes mentionnées aux articles L. 162-17 ou L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale ou L. 5123-2 du code de la santé publique et que pour la ou les indications de cette spécialité, un prix ou un tarif ont été fixés en application d'au moins l'un des articles L. 162-16-4-3, L. 162-16-5, L. 162-16-5-4 et L. 162-16-6 du code de la sécurité sociale au titre de l'inscription sur la liste mentionnée à l'article L. 162-22-7 du même code, le tarif de responsabilité et le prix limite de vente aux établissements au titre de l'inscription sur la liste mentionnée à l'article L. 162-23-6 du même code sont fixés par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale au niveau du prix ou du tarif susmentionnés ;
- 25 « 2° Dans le cas contraire, la spécialité est facturée à l'assurance maladie et est prise en charge au titre de son inscription sur la liste mentionnée à l'article L. 162-23-6 du même code sur la base de son prix d'achat par l'établissement de santé. »
- 26 IV – A. – Au premier alinéa du I de l'article L. 162-23-16 du code de la sécurité sociale, après les mots : « au titre de cette activité », sont insérés les mots : « , selon la catégorie d'établissements mentionnée à l'article L. 162-22-6 à laquelle il appartient, ».
- 27 B. – Le VII de l'article 51 de la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 est ainsi modifié :
- 28 1° Les mots : « au titre de l'année 2021 » sont remplacés par les mots « au titre des années 2021 et 2022 » ;
- 29 2° Les mots : « pour l'année 2021, » sont remplacés par les mots : « pour les années 2021 et 2022 ».
- 30 V. – Le III de l'article 65 de la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 est remplacé par les dispositions suivantes :
- 31 « III. – Pour les établissements mentionnés au I du présent article, la facturation établie selon les règles prévues à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale est mise en œuvre de la façon suivante :
- 32 « 1° A compter du 1^{er} mars 2022, pour les établissements se déclarant volontaires pour son déploiement ;
- 33 « 2° A compter du 1^{er} mars 2024 pour les autres établissements lorsqu'ils remplissent des critères fixés par voie réglementaire relatifs aux activités, à l'organisation et à la capacité de l'établissement.
- 34 « La dérogation prévue au I du présent article prend fin au plus tard le 1^{er} mars 2027.
- 35 « Les modalités d'application du présent III et le calendrier de leur mise en œuvre sont fixés par décret. »
- 36 VI. – L'article 57 de la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de sécurité sociale pour 2021 est ainsi modifié :
- 37 1° Au premier alinéa du I, l'année : « 2021 » est remplacée par l'année : « 2022 » ;
- 38 2° Au troisième alinéa du I, les mots : « l'année précédente au sein de l'établissement concerné » sont remplacés par les mots : « au cours d'une année de référence qui est arrêtée par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Les modalités de modification de cette année de référence sont fixées par arrêté des mêmes ministres. » ;
- 39 3° Au premier alinéa du II, la date : « 31 décembre 2021 » est remplacée par la date : « 31 mars 2022 ».

Amendement n° 1329 présenté par M. Mesnier.

À l'alinéa 2, substituer au mot :

« au »

les mots :

« à compter du ».

Amendements identiques :

Amendements n° 440 présenté par M. Door, M. Abad, M. Aubert, Mme Bassire, M. Boucard, Mme Bouchet Bellecourt, M. Bouley, Mme Brenier, M. Breton, M. Brochand, M. Carrez, M. Ciotti, M. Cornut-Gentille, M. de Ganay, M. Deflesselles, M. Rémi Delatte, M. Descoeur, M. Di Filippo, M. Diard, M. Dive, Mme Marianne Dubois, M. Pierre-Henri Dumont, M. Ferrara, M. Forissier, M. Gaultier, M. Gosselin, Mme Guion-Firmin, M. Victor Habert-Dassault, M. Hemedinger, M. Herbillon, M. Huyghe, M. Jacob, M. Larrivé, M. Le Fur, Mme Le Grip, Mme Levy, M. Emmanuel Maquet, M. Marleix, M. Menuel, M. Meyer, M. Minot, M. Nury, M. Pauget, M. Peltier, M. Perrut, Mme Petex-Levet, Mme Porte, M. Poudroux, M. Pradié, M. Quentin, Mme Ramassamy, M. Reda, M. Reiss, M. Reitzer, M. Reynès, M. Rolland, M. Savignat, M. Schellenberger, Mme Tabarot, M. Teissier, M. Therry, M. Thiériot, M. Vatin, M. Vialay, M. Jean-Pierre Vigier et M. Woerth, n° 518 présenté par M. Bazin, n° 578 présenté par Mme Ménard, n° 1304 présenté par M. Philippe Vigier, Mme Benin, Mme de Vaucouleurs, Mme Fontenel-Personne, Mme Goulet, M. Isaac-Sibille, M. Turquois, M. Balanant, Mme Bannier, M. Barrot, M. Berta, M. Blanchet, M. Bolo, M. Bourlanges, Mme Brocard, M. Bru, M. Corceiro, Mme Crouzet, M. Cubertaon, Mme Yolaine de Courson, Mme Deprez-Audebert, M. Duvergé, Mme Essayan, M. Fanget, Mme Florennes, M. Fuchs, M. Garcia, Mme Gatel, M. Geismar, M. Hammouche, Mme Jacquier-Laforge, M. Jerretie, M. Joncour, Mme Josso, M. Lagleize, M. Lainé, M. Laquila, Mme Lasserre, M. Latombe, M. Loiseau, Mme Luquet, M. Mathiasin, M. Mattei, Mme Mette, M. Michel-Kleisbauer, M. Mignola, M. Millienne, M. Pahun, M. Frédéric Petit, Mme Maud Petit, Mme Poueyto, M. Pupponi, M. Ramos, Mme Thillaye, Mme Tuffnell, Mme Vichnievsky et M. Wasserman, n° 1388 présenté par Mme Valentin et n°

1498 présenté par Mme Firmin Le Bodo, M. Christophe, Mme Chapelier, M. Herth, M. Larsonneur, M. Ledoux, Mme Magnier, M. Potterie et Mme Sage.

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

« A *bis*. – Le V de l'article 35 de la loi n° 2019–1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020 est ainsi modifié :

« 1° Le premier alinéa est supprimé ;

« 2° À la fin du second alinéa, l'année : « 2022 » est remplacée par l'année : « 2023 ». »

Amendement n° 1331 présenté par M. Mesnier.

Après l'alinéa 4, insérer l'alinéa suivant :

« 1° *bis* Au deuxième alinéa, le mot : « dudit » est remplacé par les mots : « du même ». »

Amendement n° 1330 présenté par M. Mesnier.

Supprimer l'alinéa 11.

Amendements identiques :

Amendements n° 441 présenté par M. Door, M. Abad, M. Aubert, Mme Audibert, Mme Bassire, Mme Beauvais, Mme Blin, Mme Bonnard, Mme Bouchet Bellecourt, M. Bouley, M. Breton, M. Brochand, M. Carrez, M. Cattin, M. Cherpion, M. Cinieri, M. Ciotti, M. Cordier, M. Cornut-Gentille, Mme Dalloz, M. de Ganay, M. de la Verpillière, M. Deflesselles, M. Rémi Delatte, M. Diard, M. Dive, Mme Marianne Dubois, Mme DUBY-MULLER, M. Ferrara, M. Forissier, M. Gaultier, Mme Genevard, M. Gosselin, Mme Guion-Firmin, M. Victor Habert-Dassault, M. Hemedinger, M. Herbillon, M. Hetzel, M. Huyghe, M. Jacob, M. Larrivé, M. Le Fur, M. Lorion, M. Marleix, M. Manuel, Mme Meunier, M. Meyer, M. Minot, M. Nury, M. Peltier, Mme Petex-Levet, Mme Porte, M. Poudroux, M. Pradié, M. Quentin, M. Ramadier, Mme Ramassamy, M. Ravier, M. Reiss, M. Reitzer, M. Reynès, M. Rolland, M. Savignat, M. Sermier, Mme Serre, Mme Tabarot, M. Teissier, M. Therry, M. Thiériot, Mme Valentin, M. Vialay, M. Jean-Pierre Vigier et M. Woerth, n° 471 présenté par M. Bazin et n° 1496 présenté par Mme Firmin Le Bodo, M. Christophe, Mme Chapelier, M. Herth, M. Larsonneur, M. Ledoux, Mme Magnier, M. Potterie et Mme Sage.

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

« C. – Le VI de l'article 34 de la loi n° 2019–1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020 est complété par les mots : « sauf pour les établissements mentionnés aux *d* et *e* de l'article L. 162–22–6 du code de la sécurité sociale, pour qui les mêmes dispositions entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2023. » »

Amendement n° 1332 présenté par M. Mesnier.

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

« 1° *bis* À la première phrase du troisième alinéa du C, les mots : « dans les conditions prévues au B du présent III » sont supprimés. »

Amendement n° 1333 présenté par M. Mesnier.

À l'alinéa 18, après la troisième occurrence du mot :

« des »,

insérer les mots :

« activités de ».

Amendement n° 1334 présenté par M. Mesnier.

À la fin de l'alinéa 18, substituer aux mots :

« les caisses »

les mots :

« la caisse mentionnée à l'article L. 174–2 du même code ».

Amendements identiques :

Amendements n° 442 présenté par M. Door, M. Abad, Mme Anthoine, M. Aubert, Mme Audibert, Mme Bassire, Mme Bazin-Malgras, Mme Beauvais, M. Benassaya, Mme Blin, Mme Bonnard, M. Bony, M. Boucard, Mme Bouchet Bellecourt, M. Jean-Claude Bouchet, M. Bouley, M. Bourgeaux, Mme Boëlle, 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. 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. Ferrara, M. Forissier, M. Gaultier, Mme Genevard, M. Gosselin, Mme Guion-Firmin, M. Victor Habert-Dassault, M. Hemedinger, M. Herbillon, M. Hetzel, M. Huyghe, M. Jacob, M. Kamardine, Mme Kuster, M. Larrivé, M. Le Fur, Mme Le Grip, Mme Levy, M. Lorion, Mme Louwagie, M. Emmanuel Maquet, M. Marleix, M. Manuel, Mme Meunier, M. Meyer, M. Minot, M. Nury, M. Pauget, M. Peltier, M. Perrut, Mme Petex-Levet, Mme Poletti, Mme Porte, M. Poudroux, M. Pradié, M. Quentin, M. Ramadier, Mme Ramassamy, M. Ravier, M. Reda, M. Reiss, M. Reitzer, M. Reynès, M. Rolland, M. Savignat, M. Schellenberger, M. Sermier, Mme Serre, Mme Tabarot, M. Teissier, M. Therry, M. Thiériot, Mme Trastour-Isnart, Mme Valentin, M. Vatin, M. Vialay, M. Jean-Pierre Vigier et M. Woerth, n° 472 présenté par M. Bazin et n° 1497 présenté par Mme Firmin Le Bodo, M. Christophe, Mme Chapelier, M. Herth, M. Larsonneur, M. Ledoux, Mme Magnier, M. Potterie et Mme Sage.

Après l'alinéa 20, insérer l'alinéa suivant :

« 3° Par dérogation aux 1° et 2° du présent E, les modalités de financement antérieures à l'application de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2022 demeurent applicables jusqu'au 31 décembre 2022 pour les établissements mentionnés au *d* et au *e* de l'article L. 162–22–6 du code de la sécurité sociale ».

Amendement n° 1335 présenté par M. Mesnier.

Compléter l'alinéa 22 par l'année :

« 2022 ».

Amendement n° 1336 présenté par M. Mesnier.

À l'alinéa 23, après la dernière occurrence du mot :

« et »

insérer les mots :

« qu'ils n'ont pas été ».

Amendement n° 1337 présenté par M. Mesnier.

À l'alinéa 24, substituer aux mots :

« d'au moins l'un des articles L. 162–16–4–3, L. 162–16–5, L. 162–16–5–4 et »

les mots :

« des articles L. 162-16-4-3, L. 162-16-5, L. 162-16-5-4 ou ».

Amendement n° 1338 présenté par M. Mesnier.

Après le mot :

« facturation »

rédiger ainsi la fin de l'alinéa 31 :

« est établie selon les règles prévues à l'article L. 174-2-1 du code de la sécurité sociale de la façon suivante : »

Amendement n° 1339 présenté par M. Mesnier.

À la fin de l'alinéa 32, supprimer les mots :

« pour son déploiement ».

Amendement n° 1340 présenté par M. Mesnier.

Après le mot :

« relatifs »

rédiger ainsi la fin de l'alinéa 33 :

« à leurs activités, à leur organisation et à leur capacité »

Amendement n° 1341 présenté par M. Mesnier.

À l'alinéa 35, substituer aux mots :

« et le calendrier de leur mise en œuvre sont fixés »

les mots :

« sont fixées ».

Amendement n° 1342 présenté par M. Mesnier.

À la première phrase de l'alinéa 38, supprimer les mots :

« qui est ».

Amendement n° 1708 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 Ressiguiier, Mme Rubin, M. Ruffin et Mme Taurine.

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« VII. – Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport portant sur l'application de la loi de financement de la sécurité sociale et chiffrant le coût et les bénéfices à long terme d'un plan d'urgence pour les établissements publics de santé assurant des activités de psychiatrie. Il évalue en outre les effets directs anticipés de ce plan d'urgence en ce qui concerne l'évolution des recettes et des dépenses de la sécurité sociale. »

Amendement n° 1709 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 Ressiguiier, Mme Rubin, M. Ruffin et Mme Taurine.

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« VII. – Dans un délai de six mois après la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur les effets d'une sortie des hôpitaux psychiatriques du système de la tarification à l'activité. Une partie de ce rapport est consacrée à une étude des différentes modes de financements possibles des hôpitaux psychiatriques, considé-

rant la santé des patients comme priorité. Ce rapport informe le Parlement des effets attendus de la fin de la tarification à l'activité sur les recettes et les dépenses de la sécurité sociale. »

Amendement n° 2163 présenté par M. Aviragnet, Mme Biémouret, Mme Vainqueur-Christophe, M. Vallaud, Mme Battistel, M. Jean-Louis Bricout, M. Alain David, Mme Laurence Dumont, Mme Lamia El Aaraje, M. Faure, M. Garot, M. David Habib, M. Hutin, Mme Jourdan, M. Juanico, Mme Karamanli, M. Jérôme Lambert, M. Leseul, Mme Manin, M. Naillat, Mme Pires Beaune, M. Potier, Mme Rabault, Mme Rouaux, Mme Santiago, M. Saulignac, Mme Tolmont, Mme Untermaier, Mme Victory et les membres du groupe Socialistes et apparentés.

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« VII. – Le Gouvernement remet au Parlement, dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, un rapport d'information ayant pour objectif d'analyser pour les établissements de santé et les établissements sociaux et médico-sociaux les avantages et limites du modèle de la tarification à l'activité en vigueur, ses impacts sur l'offre de soins servie, et notamment sa concentration en zones urbaines, sur l'état de santé dans les territoires, le coût en termes de ressources médicales, paramédicales, et administratives mobilisées pour réaliser cette tarification à l'activité et sur l'efficacité des récentes mesures de financement populationnelles ou à la qualité. »

Après l'article 25

Amendement n° 1711 présenté par Mme Fiat, Mme Autain, M. Bernalicis, M. Coquerel, M. Corbière, M. Lachaud, M. Larive, M. Mélenchon, Mme Obono, Mme Panot, M. Quatennens, M. Prud'homme, M. Ratenon, Mme Ressiguiier, Mme Rubin, M. Ruffin et Mme Taurine.

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

Le 2° de l'article L. 162-1-14-1 du code de la sécurité sociale est complété par les mots : « , en particulier dans les établissements de santé publics ».

Amendement n° 2187 présenté par Mme Vainqueur-Christophe.

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

À la première phrase du I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale, après le mot : « coefficient », sont insérés les mots : « révisé tous les trois ans, ».

Amendement n° 1760 présenté par M. Ratenon, Mme Autain, M. Bernalicis, M. Coquerel, M. Corbière, Mme Fiat, M. Lachaud, M. Larive, M. Mélenchon, Mme Obono, Mme Panot, M. Prud'homme, M. Quatennens, Mme Ressiguiier, Mme Rubin, M. Ruffin et Mme Taurine.

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

Le 3° du I de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale est complété par les mots : « , notamment dans les départements et régions d'outre-mer comme la Réunion, la Guadeloupe, la Guyane, la Martinique et Mayotte ».

Amendement n° 2186 présenté par Mme Vainqueur-Christophe.

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

Au premier alinéa du III de l'article L. 162-22-18 du code de la sécurité sociale, après le mot : « région », sont insérés les mots : « et leur éloignement par rapport aux établissements des régions limitrophes ».

Article 26

- ① I. – Le dernier alinéa du I de l'article L. 160–13 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction issue de l'article 51 de la loi n° 2020–1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, est ainsi modifié :
- ② 1° Les mots : « dans les cas mentionnés aux 3°, 4° et 13° de l'article L. 160–14 et à l'article L. 371–1 du présent code ainsi qu'à l'article L. 212–1 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre » sont remplacés par les mots : « pour les assurés mentionnés aux 3° et 4° de l'article L. 160–14 et pour les bénéficiaires des prestations mentionnées à l'article L. 431–1, quel que soit le motif du passage » ;
- ③ 2° Les mots : « dans les cas prévus à l'article L. 160–9, aux 11°, 15° et 18° de l'article L. 160–14 ainsi qu'aux articles L. 169–1 et L. 16–10–1 du présent code » sont remplacés par les mots : « pour les bénéficiaires des prestations mentionnées à l'article L. 160–9 et les assurés mentionnés aux 11° et 13° de l'article L. 160–14 et à l'article L. 371–6, quel que soit le motif du passage, ainsi que pour les passages liés aux soins mentionnés aux 15° et 18° de l'article L. 160–14 et à l'article L. 169–2 et ceux en lien avec le risque sanitaire mentionné à l'article L. 16–10–1 ».
- ④ II. – Au 5° du I de l'article L. 162–14–1 du code de la sécurité sociale, après les mots : « mentionnées à l'article L. 1435–5 du code de la santé publique, », sont insérés les mots : « des forfaits et suppléments versés au titre des soins de médecine d'urgence, en application du 2° de l'article L. 162–22–8–2 du présent code, ».
- ⑤ III. – Le 2° de l'article L. 162–22–8–2 du code de la sécurité sociale est complété par un second alinéa ainsi rédigé :
- ⑥ « Dans les établissements de santé mentionnés aux *d* et *e* de l'article L. 162–22–6, pour les passages dans une structure des urgences non programmés et non suivis d'une hospitalisation dans un service de médecine, de chirurgie, d'obstétrique ou d'odontologie au sein de l'établissement, ces recettes comprennent des forfaits et suppléments par patient, fixés dans les mêmes conditions et exclusifs de toute autre rémunération, destinés à rémunérer les consultations et les actes des médecins mentionnés à l'article L. 162–5 intervenant dans le cadre de leur activité libérale et les actes des laboratoires de biologie médicale mentionnés à l'article L. 162–14. »
- ⑦ IV. – Au VIII de l'article 51 de la loi n° 2020–1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, la date du 1^{er} septembre 2021 est remplacée par celle du 1^{er} janvier 2022.
- ⑧ V. – Pour l'année 2022, par dérogation aux dispositions du I de l'article L. 162–22–10 du code de la sécurité sociale, les tarifs nationaux de prestations correspondant aux forfaits et suppléments applicables aux passages dans une structure des urgences non programmés et non suivis d'une hospitalisation dans un service de médecine, de chirurgie, d'obstétrique ou d'odontologie de l'établissement prennent effet le 1^{er} janvier.

⑨ VI. – Les dispositions du I entrent en vigueur à une date fixée par décret et au plus tard le 1^{er} juillet 2022.

⑩ VII. – Au I de l'article 66 de la loi n° 2011–1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012, le mot : « dix » est remplacé par le mot : « onze ».

Amendement n° 2162 présenté par M. Aviragnet, Mme Biémouret, Mme Vainqueur-Christophe, M. Vallaud, Mme Battistel, M. Jean-Louis Bricout, M. Alain David, Mme Laurence Dumont, Mme Lamia El Aaraje, M. Faure, M. Garot, M. David Habib, M. Hutin, Mme Jourdan, M. Juanico, Mme Karamanli, M. Jérôme Lambert, M. Leseul, Mme Manin, M. Naillet, Mme Pires Beaune, M. Potier, Mme Rabault, Mme Rouaux, Mme Santiago, M. Saulignac, Mme Tolmont, Mme Untermaier, Mme Victory et les membres du groupe Socialistes et apparentés.

Supprimer cet article.

Amendement n° 1712 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. Ratennon, Mme Ressi-guier, Mme Rubin, M. Ruffin et Mme Taurine.

Rédiger ainsi cet article :

« Le Gouvernement remet au Parlement, dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, un rapport évaluant le coût pour la sécurité sociale et l'opportunité pour les usagers d'une suppression de la participation de l'assuré aux frais liés aux actes et prestations réalisés dans une structure de médecine d'urgence prévus au sixième alinéa de l'article L. 162–22–8–2 et 4 et au I de l'article L. 160–13 du code de la sécurité sociale.

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

Amendement n° 1343 présenté par M. Mesnier.

Rédiger ainsi l'alinéa 7 :

« IV. – Le VIII de l'article 51 de la loi n° 2020–1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 est complété par les mots : « et qui sont applicables à compter du 1^{er} janvier 2022 ». »

Amendement n° 232 présenté par M. Mesnier, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales.

À l'alinéa 9, substituer aux mots :

« à une date fixée par décret et au plus tard le 1^{er} juillet »

les mots :

« au 1^{er} janvier ».

Amendement n° 1260 présenté par Mme Bagarry, Mme Forteza, M. Taché, Mme Gaillot, M. Julien-Laferrère, Mme Cariou, M. Orphelin et M. Villani.

Supprimer l'alinéa 10.

Amendements identiques :

Amendements n° 233 présenté par M. Mesnier, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales, Mme Dubié, M. Bazin et Mme de Vaucouleurs, n° 340 présenté par Mme Pinel, Mme Dubié, M. Acquaviva, M. Castellani, M. Clément, M. Colombani, Mme De Temmerman, Mme Frédérique Dumas, M. Falorni, M. François-

Michel Lambert, M. Lassalle, M. Molac, M. Nadot, M. Pancher et M. Simian, n° 474 présenté par M. Bazin et M. Door et n° 1030 présenté par Mme de Vaucouleurs.

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« VIII. – Au IV du même article 66 de la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 précitée, après le mot : « financier », sont insérés les mots : « , l'impact sur le reste à charge des patients ». »

Article 27

- ① I. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° Au sixième alinéa de l'article L. 1151-1 :
 - ③ a) La première phrase est complétée par les mots : « ou hôpitaux des armées » ;
 - ④ b) Après les mots : « sécurité sociale », sont insérés les mots : « , conjointement avec le ministre de la défense en ce qui concerne les hôpitaux des armées, » ;
 - ⑤ c) Après les mots : « ces établissements », sont insérés les mots : « ou hôpitaux » ;
 - ⑥ d) Les mots : « cette liste » sont remplacés par les mots : « la liste de ces établissements » ;
- ⑦ 2° Le I de l'article L. 6147-7 est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ⑧ « Les dispositions de l'article L. 6111-1-6 sont applicables aux hôpitaux des armées. »
- ⑨ II. – Le I de l'article L. 162-30-5 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ⑩ 1° Le premier alinéa est complété par les dispositions suivantes :
- ⑪ « Un hôpital des armées peut, par arrêté du ministre de la défense et des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, après avis conforme du même comité, être autorisé à pratiquer ces mêmes activités. » ;
- ⑫ 2° Au troisième alinéa, après le mot : « manquement », sont insérés les mots : « d'un établissement de santé ».

Amendement n° 1344 présenté par M. Mesnier.

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

« 1° *bis* Au deuxième alinéa, les mots : « cette autorisation » sont remplacés par les mots : « ces autorisations ». »

Après l'article 27

Amendement n° 1244 présenté par Mme Firmin Le Bodo, M. Christophe, Mme Chapelier, M. Herth, M. Larssonneur, M. Ledoux, Mme Magnier, M. Potterie et Mme Sage.

Après l'article 27, insérer l'article suivant :

Le troisième alinéa de l'article L. 162-21-3 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« Afin de lui permettre de remplir ses missions, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale adressent au comité, de façon trimestrielle et plus régulièrement à sa demande, les données nécessaires à l'analyse de l'activité et de l'attractivité des établissements de santé publics et privés. »

Amendements identiques :

Amendements n° 343 présenté par Mme Pinel, Mme Dubié, M. Acquaviva, M. Castellani, M. Clément, M. Colombani, Mme De Temmerman, Mme Frédérique Dumas, M. Falorni, M. François-Michel Lambert, M. Lassalle, M. Molac, M. Nadot, M. Pancher et M. Simian et n° 2156 présenté par M. Aviragnet, Mme Biémouret, Mme Vainqueur-Christophe, M. Vallaud, Mme Battistel, M. Jean-Louis Bricout, M. Alain David, Mme Laurence Dumont, Mme Lamia El Aaraje, M. Faure, M. Garot, M. David Habib, M. Hutin, Mme Jourdan, M. Juanico, Mme Karamanli, M. Jérôme Lambert, M. Leseul, Mme Manin, M. Naillet, Mme Pires Beaune, M. Potier, Mme Rabault, Mme Rouaux, Mme Santiago, M. Saulignac, Mme Tolmont, Mme Untermaier, Mme Victory et les membres du groupe Socialistes et apparentés.

Après l'article 27, insérer l'article suivant :

Le 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale est complété par les mots : « , sans que la tarification à l'activité puisse constituer plus de la moitié des ressources des établissements ».

Amendement n° 1582 présenté par Mme Vidal, Mme Bureau-Bonnard, Mme Atger, M. Christophe, Mme Kerbarh, Mme Bono-Vandorme, M. Michels, Mme Firmin Le Bodo, M. Baichère, Mme Robert, M. Kerlogot, Mme Sylla, Mme Thourot, Mme Le Peih, Mme Pouzyreff, M. Rudigoz et M. Kokouendo.

Après l'article 27, insérer l'article suivant :

À la première phrase du I de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique, après le mot : « soins », sont insérés les mots : « et à la lutte contre les erreurs médicamenteuses ».

Amendement n° 386 présenté par M. Door.

Après l'article 27, insérer l'article suivant :

Sur la base de l'expérimentation et du rapport d'évaluation prévus à l'article 43 de la loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 de financement de la sécurité sociale pour 2014, la forfaitisation du financement de la radiothérapie est mise en place au plus tard le 31 décembre 2022.

Amendement n° 225 présenté par M. Lauzzana et Mme Motin.

Après l'article 27, insérer l'article suivant :

Dans un délai de six mois à compter de la publication de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport portant sur l'application du II de l'article 43 de la loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 de financement de la sécurité sociale pour 2014 et de l'article L. 1415-8 du code de la santé publique dans sa rédaction issue du V de l'article 59 de la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020 et sur la réforme du modèle de financement de l'activité de traitement du cancer par radiothérapie. Ce rapport s'attache notamment à décrire les critères sur lesquels est assis le modèle actuel, ainsi que la nature et les conséquences financières pour les organismes de sécurité sociale des évolutions qui peuvent y être apportées.

Amendement n° 345 présenté par Mme Pinel, Mme Dubié, M. Acquaviva, M. Castellani, M. Clément, M. Colombani, Mme De Temmerman, Mme Frédérique Dumas, M. Falorni, M. François-Michel Lambert, M. Lassalle, M. Molac, M. Nadot, M. Pancher et M. Simian.

Après l'article 27, insérer l'article suivant :

Le Gouvernement remet au Parlement, dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, un rapport d'évaluation du dispositif « Engagement maternité » prévu à l'article 52 de la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020. Ce rapport émet notamment des préconisations sur l'extension du dispositif à l'ensemble du territoire, la possibilité d'un financement par dotation populationnelle et le renouvellement éventuel des indicateurs de périnatalité.

Amendement n° 1713 présenté par M. Coquerel, Mme Autain, M. Bernalicis, M. Corbière, M. Lachaud, M. Larive, M. Mélenchon, Mme Obono, Mme Panot, M. Prud'homme, M. Quatennens, Mme Ressiguiet, Mme Rubin, Mme Taurine, M. Ruffin, M. Ratenon et Mme Fiat.

Après l'article 27, insérer l'article suivant :

Le Gouvernement remet au Parlement, dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, un rapport sur l'extension du dispositif « engagement maternité » à l'ensemble du territoire, son financement par une dotation populationnelle, le renouvellement des indicateurs de périnatalité nécessaires et les impacts sur les finances de la sécurité sociale d'une telle extension.

Amendement n° 1301 présenté par Mme Chapelier, Mme Firmin Le Bodo, M. Christophe, M. Bournazel, M. El Guerrab, M. Euzet, M. Gassilloud, M. Herth, M. Houbbron, M. Huppé, M. Kervran, Mme Kuric, M. Lamirault, M. Larsonneur, M. Ledoux, Mme Lemoine, Mme Louis, Mme Magnier, Mme Valérie Petit, M. Potterie, Mme Sage et M. Becht.

Après l'article 27, insérer l'article suivant :

Le Gouvernement remet au Parlement, dans un délai de douze mois à compter de la promulgation de la présente loi, un rapport sur l'extension du dispositif de l'article 52 de la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020 à l'ensemble du territoire, sur son financement par une dotation populationnelle et sur le renouvellement des indicateurs de périnatalité.

Amendement n° 2181 présenté par M. Aviragnet, Mme Biémouret, Mme Vainqueur-Christophe, M. Vallaud, Mme Battistel, M. Jean-Louis Bricout, M. Alain David, Mme Laurence Dumont, Mme Lamia El Aaraje, M. Faure, M. Garot, M. David Habib, M. Hutin, Mme Jourdan, M. Juanico, Mme Karamanli, M. Jérôme Lambert, M. Leseul, Mme Manin, M. Naillet, Mme Pires Beaune, M. Potier, Mme Rabault, Mme Rouaux, Mme Santiago, M. Saulignac, Mme Tolmont, Mme Untermaier, Mme Victory et les membres du groupe Socialistes et apparentés.

Après l'article 27, insérer l'article suivant :

Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur l'extension du dispositif « engagement maternité » à l'ensemble du territoire, son financement par une dotation populationnelle et sur le renouvellement des indicateurs de périnatalité nécessaires.

Amendement n° 2068 présenté par Mme Gaillot, M. Taché, Mme Forteza et Mme Bagarry.

Après l'article 27, insérer l'article suivant :

Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport évaluant l'expérimentation des maisons de naissance prévue à l'article 58 de la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 et particulièrement l'impact de la réduction du budget alloué à ces maisons de naissance.

Amendement n° 647 présenté par M. Chiche, Mme Bagarry, Mme Forteza et Mme Gaillot.

Après l'article 27, insérer l'article suivant :

Dans un délai d'un an à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport portant sur la généralisation des maisons de naissance prévue à l'article 58 de la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021. Ce rapport explore en particulier la sécurité et la pertinence des prises en charge ainsi que l'efficacité des soins et démontre l'opportunité de la création d'une maison de naissance dans chaque département.

Article 28

- ① I. – Le deuxième alinéa du I de l'article L. 3211-12 du code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° Les mots : « du troisième alinéa du II » sont supprimés ;
- ③ 2° Il est complété par la phrase : « Dans ce cas, il statue dans les délais prévus par le II de l'article L. 3222-5-1 ou, à défaut, dans un délai de vingt-quatre heures à compter de sa saisine. » ;
- ④ II. – Le III de l'article L. 3211-12-2 du même code est ainsi modifié :
- ⑤ 1° Au premier alinéa :
- ⑥ a) Après les mots : « prise en application », les mots : « du II » sont supprimés ;
- ⑦ b) Les mots : « ou qui s'en saisit d'office » sont remplacés par les mots : « , qui s'en saisit d'office ou qui a été saisi aux fins de prolongation de celle-ci » ;
- ⑧ 2° Le quatrième alinéa est supprimé ;
- ⑨ 3° Au cinquième alinéa, devenu le quatrième, après les mots : « Dans cette hypothèse, », sont insérés les mots : « la procédure devient orale et » ;
- ⑩ 4° Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :
- ⑪ « Le juge des libertés et de la détention statue dans les conditions prévues par décret en Conseil d'Etat. »
- ⑫ III. – Au premier alinéa de l'article L. 3211-12-4 du même code, les mots : « en application des articles L. 3211-12 ou L. 3211-12-1 », sont remplacés par les mots : « en application des articles L. 3211-12, L. 3211-12-1 ou L. 3222-5-1 » ;

- 13 IV. – L'article L. 3222-5-1 du même code est ainsi modifié :
- 14 1° Le I est complété par deux alinéas ainsi rédigés :
- 15 « La mesure d'isolement est prise pour une durée maximale de douze heures. Si l'état de santé du patient le nécessite, elle peut être renouvelée dans les conditions et selon les modalités prévues au premier alinéa, dans la limite d'une durée totale de quarante-huit heures, et fait l'objet de deux évaluations par vingt-quatre heures.
- 16 « La mesure de contention est prise dans le cadre d'une mesure d'isolement pour une durée maximale de six heures. Si l'état de santé du patient le nécessite, elle peut être renouvelée dans les conditions et selon les modalités prévues au premier alinéa, dans la limite d'une durée totale de vingt-quatre heures, et fait l'objet de deux évaluations par douze heures. » ;
- 17 2° Le II est remplacé par les dispositions suivantes :
- 18 « II. – A titre exceptionnel, le médecin peut renouveler, au-delà des durées totales prévues au I, les mesures d'isolement et de contention, dans le respect des conditions prévues au I. Le directeur de l'établissement informe sans délai le juge des libertés et de la détention du renouvellement de ces mesures. Ce dernier peut se saisir d'office pour y mettre fin. Le médecin en informe également les personnes mentionnées à l'article L. 3211-12, dès lors qu'elles sont identifiées, dans le respect de la volonté du patient et du secret médical.
- 19 « Le directeur de l'établissement saisit le juge des libertés et de la détention avant l'expiration de la soixante-douzième heure d'isolement ou de la quarante-huitième heure de contention, si l'état de santé du patient rend nécessaire le renouvellement de la mesure au-delà de ces durées.
- 20 « Le juge statue dans les vingt-quatre heures qui suivent l'expiration des durées prévues à l'alinéa qui précède.
- 21 « Si les conditions prévues au I ne sont plus réunies, il ordonne la mainlevée de la mesure. Dans ce cas, aucune nouvelle mesure ne peut être prise avant l'expiration d'un délai de quarante-huit heures, sauf survenance d'éléments nouveaux dans la situation du patient qui rendent impossible d'autres modalités de prise en charge permettant d'assurer sa sécurité ou celle d'autrui. Le directeur de l'établissement informe alors sans délai le juge des libertés et de la détention, qui peut se saisir d'office pour mettre fin à la mesure.
- 22 « Si les conditions prévues au I sont toujours réunies, le juge autorise le maintien de la mesure d'isolement ou de contention. Dans ce cas, le médecin peut la renouveler dans les conditions prévues au I et aux deux premiers alinéas du présent II. Toutefois, si le renouvellement d'une mesure d'isolement est encore nécessaire après deux décisions de maintien prises par le juge, celui-ci est saisi au moins vingt-quatre heures avant l'expiration d'un délai de sept jours à compter de sa précédente décision et le médecin en informe les personnes mentionnées à l'article L. 3211-12, dès lors qu'elles sont identifiées, dans le respect de la volonté du patient et du secret médical. Le juge statue avant l'expiration de ce délai de sept jours. Le cas échéant, il est saisi de nouveau au moins
- vingt-quatre heures avant l'expiration de chaque nouveau délai de sept jours et statue dans les mêmes conditions. Le médecin réitère l'information susmentionnée lors de chaque saisine du juge.
- 23 « Pour l'application des deux premiers alinéas du présent II, lorsqu'une mesure d'isolement ou de contention est prise moins de quarante-huit heures après qu'une précédente mesure d'isolement ou de contention a pris fin, sa durée s'ajoute à celle des mesures d'isolement ou de contention qui la précèdent.
- 24 « Les deux premiers alinéas du présent II s'appliquent également lorsque le médecin prend plusieurs mesures d'une durée cumulée de quarante-huit heures pour l'isolement et de vingt-quatre heures pour la contention sur une période de quinze jours.
- 25 « Les mesures d'isolement et de contention peuvent également faire l'objet d'un contrôle par le juge des libertés et de la détention en application du IV de l'article L. 3211-12-1.
- 26 « Un décret en Conseil d'Etat précise les conditions d'application du présent II. »
- 27 V. – L'article L. 3844-1 du même code est ainsi modifié :
- 28 1° Au deuxième alinéa du I, la référence : « L. 3211-12-2, » est supprimée ;
- 29 2° Le I est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- 30 « Les articles L. 3211-12, L. 3211-12-2 et L. 3211-12-4 sont applicables en Nouvelle Calédonie et en Polynésie française dans leur rédaction résultant de la loi n° 2021-XX du XX de financement de la sécurité sociale pour 2022, et sous réserve des adaptations prévues au II. »
- 31 VI. – Au deuxième alinéa du I de l'article L. 3844-2 du même code, les mots : « dans sa version résultant de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 » sont remplacés par les mots : « dans sa version résultant de la loi n° 2021 XX du XX de financement de la sécurité sociale pour 2022 ».
- 32 VII. – Les dispositions du présent article entrent en vigueur le 1er janvier 2022.

Amendements identiques :

Amendements n° 1717 présenté par Mme Fiat, Mme Autain, M. Bernalicis, M. Coquerel, M. Corbière, M. Lachaud, M. Larive, M. Mélenchon, Mme Obono, Mme Panot, M. Prud'homme, M. Quatennens, M. Ratenon, Mme Ressiguiet, Mme Rubin, M. Ruffin et Mme Taurine et n° 2161 présenté par M. Aviragnet, Mme Biémouret, Mme Vainqueur-Christophe, M. Vallaud, Mme Battistel, M. Jean-Louis Bricout, M. Alain David, Mme Laurence Dumont, Mme Lamia El Aaraje, M. Faure, M. Garot, M. David Habib, M. Hutin, Mme Jourdan, M. Juanico, Mme Karamanli, M. Jérôme Lambert, M. Leseul, Mme Manin, M. Naillat, Mme Pires Beaune, M. Potier, Mme Rabault, Mme Rouaux, Mme Santiago, M. Saulignac, Mme Tolmont, Mme Untermaier, Mme Victory et les membres du groupe Socialistes et apparentés.

Supprimer cet article.

Amendement n° 1715 présenté par Mme Fiat, Mme Autain, M. Bernalicis, M. Coquerel, M. Corbière, M. Lachaud, M. Larive, M. Mélenchon, Mme Obono, Mme Panot, M. Prud'homme, M. Quatennens, M. Ratenon, Mme Ressiguiet, Mme Rubin, M. Ruffin et Mme Taurine.

Au début, insérer les deux alinéas suivants :

« I A. – L'article L. 3211-2-2 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Les soins psychiatriques énoncés dans le présent article ont une visée strictement thérapeutique. Ils ne peuvent en aucun cas être employés à des fins d'organisation du service, à des fins disciplinaires ou autres. »

Amendement n° 758 présenté par M. Mesnier.

À la fin de l'alinéa 7, substituer aux mots :

« celle-ci »

les mots :

« la mesure ».

Amendement n° 760 présenté par M. Mesnier.

À l'alinéa 9, substituer au mot :

« devient »

le mot :

« est ».

Amendement n° 2198 présenté par M. Aviragnet, Mme Biémouret, Mme Vainqueur-Christophe, M. Vallaud, Mme Battistel, M. Jean-Louis Bricout, M. Alain David, Mme Laurence Dumont, Mme Lamia El Aaraje, M. Faure, M. Garot, M. David Habib, M. Hutin, Mme Jourdan, M. Juanico, Mme Karamanli, M. Jérôme Lambert, M. Leseul, Mme Manin, M. Naillet, Mme Pires Beaune, M. Potier, Mme Rabault, Mme Rouaux, Mme Santiago, M. Saulignac, Mme Tolmont, Mme Untermaier, Mme Victory et les membres du groupe Socialistes et apparentés.

I. – À la dernière phrase de l'alinéa 18, après le mot :

« identifiées, »,

insérer les mots :

« ainsi que la personne de confiance prévue à l'article L. 1111-6 du code de la santé publique ».

II. – En conséquence, compléter le même alinéa par les deux phrases suivantes :

« Le médecin informe ces personnes de leur droit de saisir le juge des libertés et de la détention aux fins de mainlevée de la mesure en application du même article L. 3211-12 et des modalités de saisine de ce juge. Il informe également la commission départementale des soins psychiatriques mentionnée à l'article L. 3222-5 du code de la santé publique. »

III. – En conséquence, après l'alinéa 31, insérer l'alinéa suivant :

« VI bis. – Le 1° de l'article L. 3223-1 du même code est complété par les mots : « ainsi que de toute mesure de mise en isolement ou contention et de toute mesure y mettant fin ; ».

Amendements identiques :

Amendements n° 1547 présenté par M. Door, M. Hetzel, M. Quentin, M. Bazin, M. Meyer, Mme Beauvais et Mme Bonnard et n° 2215 présenté par M. Aviragnet, Mme Biémouret, Mme Vainqueur-Christophe, M. Vallaud, Mme Battistel, M. Jean-Louis Bricout, M. Alain David, Mme Laurence Dumont, Mme Lamia El Aaraje, M. Faure, M. Garot, M. David Habib, M. Hutin, Mme Jourdan, M. Juanico, Mme Karamanli, M. Jérôme Lambert, M. Leseul, Mme Manin, M. Naillet, Mme Pires Beaune, M. Potier, Mme Rabault, Mme Rouaux, Mme Santiago, M. Saulignac, Mme Tolmont, Mme Untermaier, Mme Victory et les membres du groupe Socialistes et apparentés.

Rédiger ainsi la dernière phrase de l'alinéa 18 :

« Le médecin informe le patient et, dans le respect de sa volonté et du secret médical, les personnes identifiées qui ont qualité pour agir dans son intérêt parmi celles qui sont mentionnées à l'article L. 3211-12. »

Amendement n° 2013 présenté par M. Mesnier.

I. – À la dernière phrase de l'alinéa 18, substituer aux mots :

« en informe également les personnes mentionnées à l'article L. 3211-12, dès lors qu'elles sont identifiées »

les mots :

« informe du renouvellement de ces mesures au moins un membre de la famille ou une personne susceptible d'agir dans l'intérêt du patient, dès lors qu'une telle personne est identifiée ».

II. – En conséquence, procéder à la même substitution à la troisième phrase de l'alinéa 22.

Amendement n° 764 présenté par M. Mesnier.

I. – À l'alinéa 20, après le mot :

« juge »,

insérer les mots :

« des libertés et de la détention ».

II. – En conséquence, procéder à la même insertion aux première, troisième, quatrième et dernière phrases de l'alinéa 22.

Amendement n° 765 présenté par M. Mesnier.

Rédiger ainsi l'alinéa 24 :

« Les mêmes deux premiers alinéas s'appliquent également lorsque le médecin prend plusieurs mesures dont la durée cumulée pendant une période de quinze jours atteint les durées prévues par ces dispositions. »

Amendement n° 1714 présenté par Mme Fiat, Mme Autain, M. Bernalicis, M. Coquerel, M. Corbière, M. Lachaud, M. Larive, M. Mélenchon, Mme Obono, Mme Panot, M. Prud'homme, M. Quatennens, M. Ratenon, Mme Ressiguiet, Mme Rubin, M. Ruffin et Mme Taurine.

Compléter l'alinéa 32 par la phrase suivante :

« Dans l'attente d'une loi mettant fin aux pratiques de contention en psychiatrie, le présent article est valable un an à compter de sa publication. »

Amendement n° 1716 présenté par Mme Fiat, Mme Autain, M. Bernalicis, M. Corbière, M. Lachaud, M. Larive, M. Mélenchon, Mme Obono, Mme Panot, M. Prud'homme, M. Quatennens, Mme Ressiguiet, Mme Rubin, Mme Taurine, M. Ruffin, M. Ratenon et M. Coquerel.

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« VIII. – Au 6° de l'article L. 311-3 du code de l'action sociale et des familles, après le mot : « fondamentaux », sont insérés les mots : «, notamment son droit à n'être soumis à aucune contention, ».

« IV. – Les dispositions du I, du II et du III s'appliquent à compter du 1^{er} septembre 2020 à l'exception :

« 1° Des personnels exerçant dans les structures mentionnées aux 6°, 7°, 8°, 9° et 10° du A du I pour lesquels les dispositions s'appliquent à compter du 1^{er} juin 2021 ;

« 2° Des personnels exerçant dans les structures mentionnées au B du I pour lesquels les dispositions s'appliquent aux rémunérations versées à compter du 1^{er} octobre 2021 ;

« 3° Des personnels mentionnés au D du I pour lesquels les dispositions s'appliquent aux rémunérations versées à compter du 1^{er} septembre 2021.

CHAPITRE 2

RENFORCER LA POLITIQUE DE SOUTIEN À LA PERTE D'AUTONOMIE

Article 29

- ① L'article 48 de la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 est ainsi modifié :
- ② 1° Les six premiers alinéas du I constituent un « A. – » ;
- ③ 2° Au premier alinéa du I, les mots « , à compter du 1^{er} septembre 2020, » sont supprimés ;
- ④ 3° Au 1° du I, les mots : « , à l'exception des structures créées en application de l'article L. 6111-3 du même code » sont supprimés ;
- ⑤ 4° Au 3° du I, les mots « , y compris rattachés aux établissements publics de santé, » sont supprimés ;
- ⑥ 5° Après le 5° du I, sont insérées les dispositions suivantes :
- ⑦ « 6° Des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles rattachés à un établissement public de santé mentionné à l'article L. 6111-3 du code de la santé publique ;
- ⑧ « 7° Des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles relevant d'un établissement public gérant un ou plusieurs établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes mentionnés au 3° de l'article 2 de la loi n° 86-83 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;
- ⑨ « 8° Des groupements d'intérêt public mentionnés à l'article L. 6134-1 du code de la santé publique, satisfaisant aux critères suivants :
- ⑩ « a) Le groupement exerce, à titre principal, une activité en lien direct avec la prise en charge des patients ou des résidents ;
- ⑪ « b) L'un au moins des établissements membres du groupement d'intérêt public est soit un établissement public de santé mentionné à l'article L. 6111-3 du même code, soit un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes mentionné au 3° de l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986 susmentionnée ;
- ⑫ « c) L'activité principale du groupement bénéficie majoritairement à un établissement public de santé ou à un établissement public d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.
- ⑬ « 9° Des groupements de coopération sociale et médico-sociale mentionnés à l'article L. 312-7 du code de l'action sociale et des familles comprenant un ou plusieurs établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes mentionnés au 3° de l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986 susmentionnée ;
- ⑭ « 10° Des établissements expérimentaux qui accueillent des personnes âgées mentionnés au 12° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles et relevant de l'objectif de dépenses mentionné au I de l'article L. 314-3 du même code.
- ⑮ « B. – Le complément de traitement indiciaire est également versé dans des conditions fixées par décret aux fonctionnaires et militaires exerçant les fonctions d'aides-soignants, infirmiers, cadres de santé de la filière infirmière et de la filière de rééducation, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-podologues, orthophonistes, orthoptistes, ergothérapeutes, audioprothésistes, psychomotriciens, sages-femmes, auxiliaires de puériculture, diététiciens, aides-médico-psychologiques, auxiliaires de vie sociale, accompagnants éducatifs et sociaux au sein :
- ⑯ « 1° Des services de soins infirmiers à domicile mentionnés aux 6° et 7° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ;
- ⑰ « 2° Des établissements et services mentionnés aux 2°, 3°, 5° et 7° du I de l'article L. 312-1 du même code et relevant de l'objectif de dépenses mentionné au I de l'article L. 314-3 du même code ;
- ⑱ « 3° Des établissements et services mentionnés au 9° du I de l'article L. 312-1 du même code.
- ⑲ « C. – Une indemnité équivalente au complément de traitement indiciaire est versée dans des conditions fixées par décret aux agents contractuels de droit public et aux ouvriers des établissements industriels de l'État :
- ⑳ « 1° Exerçant leurs fonctions au sein des structures mentionnées au A ;
- ㉑ « 2° Exerçant au sein des structures mentionnées au B et occupant des fonctions analogues à celles mentionnées dans ce même B.

- 22 « D. – Par dérogation au A et au B, un complément de traitement indiciaire est versé aux agents relevant de la fonction publique hospitalière lorsqu'ils suivent des études favorisant la promotion professionnelle, débouchant sur les diplômes ou certificats du secteur sanitaire et social.
- 23 « Le complément de traitement indiciaire ou l'indemnité équivalente versé au titre du A et du B aux militaires, aux fonctionnaires de l'Etat, aux agents contractuels de droit public et aux ouvriers des établissements industriels de l'Etat est maintenu lorsqu'ils suivent des études favorisant la promotion professionnelle débouchant sur les diplômes ou certificats du secteur sanitaire et social. » ;
- 24 6° Le septième alinéa du I, devenu le vingt-quatrième alinéa du I, est supprimé ;
- 25 7° Le dernier alinéa du I constitue un « E. » ;
- 26 8° Au premier alinéa du II, les mots : « à compter du 1^{er} septembre 2020 » sont supprimés ;
- 27 9° Le IV devient un V ;
- 28 10° Après le III, il est rétabli un IV ainsi rédigé :
- 29 « Les dispositions du C du I s'appliquent à la même date que les dispositions auxquelles elles font référence. »

Amendement n° 1614 présenté par Mme Janvier.

À l'alinéa 13, substituer au mot :

« à »,

les mots :

« au 3° de ».

Amendement n° 1615 présenté par Mme Janvier.

À l'alinéa 14, substituer aux mots :

« expérimentaux qui accueillent des personnes âgées mentionnés au 12° du I de l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles »,

les mots :

« à caractère expérimental mentionnés au 12° du I de l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles qui accueillent des personnes âgées ».

Amendement n° 1618 présenté par Mme Janvier.

À l'alinéa 22, substituer aux mots :

« débouchant sur les »

les mots :

« préparant aux ».

Amendement n° 1621 présenté par Mme Janvier.

Substituer aux alinéas 27 à 33 les six alinéas suivants :

« 9° Après le III, il est inséré un III bis ainsi rédigé :

« III bis. – Les I à III s'appliquent aux rémunérations versées à compter du 1^{er} septembre 2020, sauf pour :

« 1° Les personnels exerçant dans les structures mentionnées aux 6° à 10° du A du I, pour lesquels les I à III s'appliquent à compter du 1^{er} juin 2021 ;

« 2° Les personnels exerçant dans les structures mentionnées au B du I, pour lesquels les I à III s'appliquent aux rémunérations versées à compter du 1^{er} octobre 2021 ;

« 3° Les personnels mentionnés au D du I, pour lesquels les I à III s'appliquent aux rémunérations versées à compter du 1^{er} septembre 2021.

« Les dispositions du C du I s'appliquent à partir des dates d'entrée en vigueur des dispositions auxquelles elles font respectivement référence. »

Après l'article 29

Amendement n° 410 présenté par M. Castellani, Mme Pinel, Mme Dubié, M. Acquaviva, M. Clément, M. Colombani, Mme De Temmerman, Mme Frédérique Dumas, M. Falorni, M. François-Michel Lambert, M. Lassalle, M. Molac, M. Nadot, M. Pancher et M. Simian.

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

Au plus tard trois mois après la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport permettant d'évaluer les modalités de financement et les conditions d'un élargissement du complément de traitement indiciaire, mis en place par la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, à l'ensemble des agents des établissements et services sociaux et médico-sociaux qui relèvent de tout autre financement que celui de l'assurance-maladie.

ANALYSE DES SCRUTINS

Scrutin public n° 4041

sur l'article 29 du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2022 (première lecture).

Nombre de votants :	48
Nombre de suffrages exprimés :	48
Majorité absolue :	25
Pour l'adoption :	48
Contre :	0

Groupe La République en marche (268)

Pour : 27

M. Bruno Bonnell, M. Julien Borowczyk, Mme Anne Brugnera, M. Dominique Da Silva, M. Olivier Damaisin, Mme Catherine Daufès-Roux, Mme Audrey Dufeu, Mme Véronique Hammerer, Mme Christine Hennion, Mme Monique Iborra, Mme Caroline Janvier, M. Christophe Leclercq, Mme Monique Limon, M. Didier Martin, M. Thomas Mesnier, M. Jean-Baptiste Moreau, Mme Cendra Motin, Mme Bénédicte Pételle, Mme Michèle Peyron, M. Éric Poulliat, Mme Florence Provendier, Mme Mireille Robert, M. Laurent Saint-Martin, M. Sylvain Templier, Mme Annie Vidal, Mme Hélène Zannier et Mme Souad Zitouni.

Non-votant(s) : 1

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

Groupe Les Républicains (103)

Pour : 4

M. Thibault Bazin, M. Jean-Pierre Door, Mme Claire Guion-Firmin et Mme Isabelle Valentin.

Non-votant(s) : 1

M. Marc Le Fur (président de séance).

Groupe Mouvement démocrate (MODEM) et démocrates apparentés (57)

Pour : 5

Mme Justine Benin, Mme Perrine Goulet, M. Cyrille Isaac-Sibille, Mme Michèle de Vaucouleurs et M. Philippe Vigier.

Groupe Socialistes et apparentés (29)

Pour : 3

Mme Gisèle Biémouret, M. Guillaume Garot et Mme Hélène Vainqueur-Christophe.

Groupe Agir ensemble (22)

Pour : 3

Mme Annie Chapelier, M. Paul Christophe et Mme Agnès Firmin Le Bodo.

Groupe UDI et indépendants (19)

Pour : 1

Mme Valérie Six.

Groupe Libertés et territoires (18)

Pour : 1

Mme Sylvia Pinel.

Groupe La France insoumise (17)

Pour : 1

Mme Caroline Fiat.

Groupe de la Gauche démocrate et républicaine (15)

Pour : 1

M. Pierre Dharréville.

Non inscrits (22)

Pour : 2

Mme Albane Gaillot et Mme Emmanuelle Ménard.

MISES AU POINT

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

Mme Valérie Thomas et M. Boris Vallaud ont fait savoir qu'ils avaient voulu « voter pour ».

M. Guillaume Garot et Mme Souad Zitouni n'ont pas pris part au scrutin.