

94^e séance

PLFSS POUR 2021

Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2021

Texte du projet de loi - n° 3551

Article 17 bis A (nouveau)

- ① I. – Au *a* de l'article L. 138–2 du code de la sécurité sociale, le taux : « 1,75 % » est remplacé par le taux : « 1,4 % ».

③ «

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

»

- ④ II. – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du I du présent article est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

Amendement n° 275 présenté par M. Mesnier, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales.

Supprimer cet article.

Article 17 bis C (nouveau)

Le premier alinéa du I de l'article L. 162–16–4 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée : « La fixation de ce prix tient compte également de considérations de politique industrielle, tels les investissements pour le maintien, la modernisation et le développement de l'outil de production dans l'Union européenne, au Royaume-Uni

- ② II. – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du I du présent article est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

Amendement n° 272 présenté par M. Mesnier, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales.

Supprimer cet article.

Article 17 bis B (nouveau)

- ① I. – Les deux premiers alinéas de l'article L. 138–19–10 du code de la sécurité sociale sont ainsi rédigés :

- ② « Le montant total de la contribution est calculé comme suit :

et en Suisse, les étapes de fabrication des médicaments ou des dispositifs médicaux, dans des sites de production situés dans l'Union européenne, au Royaume-Uni et en Suisse pour les médicaments ou produits de dispositifs médicaux libérés en France et les exportations. »

Amendement n° 277 présenté par M. Mesnier, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales.

Supprimer cet article.

Article 17 bis D (nouveau)

- ① Le I de l'article L. 165–2 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

- ② « La fixation des prix des produits inscrits sur la liste mentionnée au même article L. 165–1 tient compte de considérations de politique industrielle telles que les

investissements réalisés par les entreprises pour le maintien, la modernisation et le développement de l'outil de production dans l'Union européenne, au Royaume-Uni et en Suisse, les étapes de fabrication de ces produits dans des sites de production situés dans l'Union européenne, au Royaume-Uni et en Suisse, le ratio d'emplois liés à la fabrication de ces produits en France et dans l'Union européenne. »

Amendement n° 279 présenté par M. Mesnier, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales.

Supprimer cet article.

Article 17 bis E (nouveau)

- ① I. – Le II de l'article L. 245–2 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° Après le 3°, il est inséré un 4° ainsi rédigé :
- ③ « 4° À un abattement d'un montant égal à 30 % du chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France métropolitaine et dans les départements d'outre-mer au titre des médicaments biologiques similaires définis à l'article L. 5121–1 du même code bénéficiant d'une autorisation de mise sur le marché et inscrits sur la liste mentionnée au premier alinéa de l'article L. 162–17 du présent code ou sur la liste mentionnée à l'article L. 5123–2 du code de la santé publique. » ;
- ④ 2° Au dernier alinéa, les références : « 2° et 3° » sont remplacées par les références : « 2°, 3° et 4° ».
- ⑤ II. – La perte de recettes résultant pour l'État du I est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits mentionnés aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

Amendement n° 284 présenté par M. Mesnier, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales.

Supprimer cet article.

Article 17 bis F (nouveau)

- ① I. – Le 3° du III de l'article L. 245–6 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :
- ② « 3° Tous les médicaments dérivés du sang. »
- ③ II. – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du I du présent article est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

Amendement n° 286 présenté par M. Mesnier, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales.

Supprimer cet article.

Article 17 bis G (nouveau)

- ① I. – Le deuxième alinéa de l'article L. 5121–29 du code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° Après le mot : « européen », la fin de la première phrase est supprimée ;

- ③ 2° Après la même première phrase, sont insérées deux phrases ainsi rédigées : « Pour les médicaments d'intérêt thérapeutique majeur mentionnés à l'article L. 5111–4, ce stock correspond à quatre mois de couverture des besoins en médicament, calculés sur la base du volume des ventes de la spécialité au cours des douze derniers mois glissants. Pour les autres médicaments, ce stock doit être constitué dans une limite fixée dans des conditions définies par décret en Conseil d'État et qui ne peut excéder quatre mois de couverture des besoins en médicament, calculés sur la même base. »

- ④ II. – L'article L. 138–1 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

- ⑤ « Le cas échéant, le stock légal de sécurité prévu au deuxième alinéa de l'article L. 5121–29 du code de la santé publique donne lieu à une diminution de l'assiette de la contribution pour les médicaments d'intérêt thérapeutique majeur. Le montant de cette diminution est fixé à 20 % de la valeur totale des médicaments stockés, dans la limite des quatre mois obligatoires de couverture des besoins, calculée en fonction des prix de vente hors taxes aux officines. »

- ⑥ III. – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du I du présent article est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

Amendement n° 288 présenté par M. Mesnier, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales.

Supprimer cet article.

Article 17 bis

- ① I (nouveau). – Au premier alinéa de l'article L. 138–19–8 du code de la sécurité sociale, après la référence : « L. 162–22–7 », sont insérés les mots : « à l'exception, pour une période de trois ans suivant leur inscription en vue d'une prise en charge au titre du même article L. 162–22–7, des produits et prestations innovants présentant un niveau d'amélioration du service attendu majeur, important ou modéré ».
- ② II. – (Non modifié)
- ③ III (nouveau). – Pour l'année 2021, le montant Z mentionné à l'article L. 138–19–8 du code de la sécurité sociale est fixé à 2,09 milliards d'euros.
- ④ IV (nouveau). – La perte de recettes résultant pour l'État du I du présent article est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

Amendement n° 289 présenté par M. Mesnier, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales.

Rédiger ainsi cet article :

« Le deuxième alinéa de l'article L. 138–19–9 du code de la sécurité sociale 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 30 septembre de cette même année. » »

Article 17 ter
(Conforme)

Article 17 quater
(Supprimé)

Amendement n° 180 présenté par Mme Firmin Le Bodo, M. Christophe et Mme Chapelier.

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

« Avant le 1^{er} septembre 2021, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur l'avenir de la clause de sauvegarde et des mécanismes actuels de soutenabilité des dépenses des médicaments. Ce rapport évalue l'efficacité de son fonctionnement en tenant compte des spécificités du marché des spécialités pharmaceutiques et des potentialités que ces dernières recèlent, notamment en ce qui concerne les enjeux de souveraineté, les innovations au service de la santé des patients et les facteurs d'économies de long terme. »

Amendement n° 295 présenté par M. Mesnier, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales, Mme Dufeu, 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 Janvier, Mme Khattabi, Mme Lazaar, Mme Lecocq, Mme Limon, M. Maillard, M. Martin, M. Michels, M. Person, Mme Peyron, Mme Pitollat, Mme Pételle, Mme Rixain, Mme Robert, Mme Romeiro Dias, Mme Tamarelle-Verhaeghe, M. Touraine, Mme Vanceunbrock, Mme Vidal, Mme Zannier, M. Castaner et les membres du groupe La République en Marche.

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

« Avant le 1^{er} septembre 2021, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur l'avenir de la clause de sauvegarde et des mécanismes actuels de soutenabilité des dépenses de médicaments face au développement des biothérapies. Ce rapport étudie l'opportunité de développer comme outil de soutenabilité la mise en place de bioproduction académique et notamment l'impact sur les dépenses de médicaments selon les modes d'organisation de la bioproduction académique. »

Article 17 quinquies (nouveau)

- ① I. – L'article L. 1221–14 du code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° Au septième alinéa, les mots : « , il peut directement demander à être garanti des sommes qu'il a versées » sont remplacés par les mots : « ou lorsque les tiers payeurs ont pris en charge des prestations mentionnées aux 1 à 3 de l'article 29 de la loi n° 85–677 du 5 juillet 1985 tendant à l'amélioration de la situation des victimes d'accidents de la circulation et à l'accélération des procédures d'indemnisation, ils peuvent directement demander à être garantis des sommes qu'ils ont versées ou des prestations prises en charge » ;
- ③ 2° Après le même septième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ④ « L'office et les tiers payeurs, subrogés dans les droits de la victime, bénéficient dans le cadre de l'action mentionnée au septième alinéa du présent article de la présomption d'imputabilité dans les conditions prévues à

l'article 102 de la loi n° 2002–303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. Les assureurs à l'égard desquels il est démontré que la structure qu'ils assurent a fourni au moins un produit sanguin labile ou médicament dérivé du sang, administré à la victime, et dont l'innocuité n'est pas démontrée, sont solidairement tenus de garantir l'office et les tiers payeurs pour l'ensemble des sommes versées et des prestations prises en charge. »

- ⑤ II. – Le I s'applique aux actions juridictionnelles engagées à compter de la date du 1^{er} juin 2010, sous réserve des décisions de justice passées en force de chose jugée.

TITRE II

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

Article 18

- ① I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° L'article L. 131–8 est ainsi modifié :
- ③ a) Le 1° est ainsi modifié :
- ④ – à la fin du troisième alinéa, le taux : « 27,57 % » est remplacé par le taux : « 19,09 % » ;
- ⑤ – à la fin du dernier alinéa, le taux : « 19,06 % » est remplacé par le taux : « 27,54 % » ;
- ⑥ b) Le b du 3° est ainsi modifié :
- ⑦ – au début du deuxième alinéa, le taux : « 5,95 % » est remplacé par le taux : « 4,27 % » ;
- ⑧ – au début du quatrième alinéa, le taux : « 4,65 % » est remplacé par le taux : « 2,74 % » ;
- ⑨ – au début du cinquième alinéa, le taux : « 4,77 % » est remplacé par le taux : « 1,9 % » ;
- ⑩ – au début de l'avant-dernier alinéa, le taux : « 3,2 % » est remplacé par le taux : « 1,29 % » ;
- ⑪ – au début du dernier alinéa, le taux : « 3,07 % » est remplacé par le taux : « 0,2 % » ;
- ⑫ c) À la fin du e du même 3°, le taux : « 1,98 % » est remplacé par le taux : « 2,93 % » ;
- ⑬ d) Au f du même 3°, après la référence : « I », sont insérés les mots : « , aux 1° et 2° du II, aux III et III bis » et, à la fin, le taux : « 0,23 % » est remplacé par le taux : « 1,91 % » ;
- ⑭ e) Le 3° bis est ainsi modifié :
- ⑮ – à la fin du a, le taux : « 8,6 % » est remplacé par le taux : « 6,69 % » ;
- ⑯ – il est ajouté un c ainsi rédigé :

- ⑰ « c) À la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, pour la part correspondant à un taux de 1,91 % ; »
- ⑱ *f) (Supprimé)*
- ⑲ 2° Le II de l'article L. 241-2 est complété par un 4° ainsi rédigé :
- ⑳ « 4° Par les personnes mentionnées à l'article L. 131-9. » ;
- ㉑ 3° Au premier alinéa de l'article L. 612-5, les mots : « les branches mentionnées aux 1° et 3° de l'article L. 200-2 et » sont supprimés ;
- ㉒ 4° Le second alinéa de l'article L. 635-4-1 est ainsi modifié :
- ㉓ a) À la première phrase, les mots : « du régime mentionné à l'article » sont remplacés par les mots : « des régimes mentionnés aux articles L. 631-1 et » ;
- ㉔ b) À la deuxième phrase, les mots : « ce régime » sont remplacés par les mots : « ces régimes ».
- ㉕ II et III. – (*Non modifiés*)

Amendement n° 457 rectifié présenté par le Gouvernement.

- I. – À la fin de l'alinéa 4, substituer au taux :
« 19,09 % »
le taux :
« 18,49 % ».
- II. – En conséquence, à la fin de l'alinéa 5, substituer au taux :
« 27,54 % »
le taux :
« 28,14 % ».
- III. – En conséquence, à la fin de l'alinéa 7, substituer au taux :
« 4,27 % »
le taux :
« 4,25 % ».
- IV. – En conséquence, à la fin de l'alinéa 8, substituer au taux :
« 2,74 % »
le taux :
« 2,72 % ».
- V. – En conséquence, à la fin de l'alinéa 9, substituer au taux :
« 1,9 % »
le taux :
« 1,88 % ».
- VI. – En conséquence, à la fin de l'alinéa 10, substituer au taux :
« 1,29 % »
le taux :

« 1,27 % ».

VII. – En conséquence, à la fin de l'alinéa 11, substituer au taux :

« 0,2 % »

le taux :

« 0,18 % ».

VIII. – En conséquence, à la fin de l'alinéa 12, substituer au taux :

« 2,93 % »

le taux :

« 2,94 % ».

IX. – En conséquence, à la fin de l'alinéa 13, substituer au taux :

« 1,91 % »

le taux :

« 1,93 % ».

X. – En conséquence, à la fin de l'alinéa 15, substituer au taux :

« 6,69 % »

le taux :

« 6,67 % ».

XI. – En conséquence, à la fin de l'alinéa 17 substituer au taux :

« 1,91 % »

le taux :

« 1,93 % ».

XII. – En conséquence, au II de l'alinéa 25, substituer au taux :

« 1,91 % »

le taux :

« 1,93 % ».

XIII. – En conséquence, à la fin du même II de l'alinéa 25, substituer au taux :

« 2,06 % »

le taux :

« 2,08 % ».

Amendement n° 297 présenté par M. Mesnier, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales.

Rétablir le *f* de l'alinéa 18 dans la rédaction suivante :

« *f*) Le 8° est ainsi rédigé :

« 8° Le produit de la taxe mentionnée au I de l'article L. 862-4 perçue au titre des contrats mentionnés au II *bis* du même article L. 862-4 est affecté au fonds mentionné à l'article L. 862-1.

« Le produit de la taxe mentionnée au premier alinéa du présent 8° perçue au titre des contrats mentionnés au II de l'article L. 862-4 est affecté :

« a) Au fonds mentionné à l'article L. 862-1, à hauteur de l'écart entre ses charges et ses autres produits ;

« b) Au fonds mentionné à l'article L. 815-26, à hauteur de ses charges ;

« c) À la branche mentionnée au 1^o de l'article L. 200–2, à hauteur du solde du produit résultant des affectations mentionnées aux a et b du présent 8^o ; » ».

Article 19
(Conforme)

Article 20
(Conforme)

Amendement n° 458 présenté par le Gouvernement.
Rédiger ainsi le tableau de l'alinéa 2

<i>(en milliards d'euros)</i>			
	Recettes	Dépenses	Solde
Maladie	195,5	219,1	-23,7
Accidents du travail et maladies professionnelles	14,4	14,1	0,3
Vieillesse	242,9	251,9	-9,0
Famille	49,6	49,3	0,3
Autonomie	31,2	31,6	-0,4
Toutes branches (hors transferts entre branches)	519,5	552,0	-32,5
Toutes branches (hors transferts entre branches) y compris Fonds de solidarité vieillesse	517,5	552,4	-34,9

Article 21
(Conforme)

Rédiger ainsi le tableau de l'alinéa 2 :

Amendement n° 459 présenté par le Gouvernement.

«

<i>(en milliards d'euros)</i>			
	Recettes	Dépenses	Solde
Maladie	193,9	217,6	-23,7
Accidents du travail et maladies professionnelles	12,8	12,7	0,2
Vieillesse	135,0	144,7	-9,7
Famille	49,6	49,3	0,3
Autonomie	31,2	31,6	-0,4
Toutes branches (hors transferts entre branches)	408,6	442,0	-33,3
Toutes branches (hors transferts entre branches) y compris Fonds de solidarité vieillesse	407,9	443,7	-35,8

»

Article 22
(Conforme)

Annexe C
(Conforme)

Amendement n° 460 présenté par le Gouvernement.

À l'alinéa 2, substituer au montant :

« 17,1 milliards d'euros »

le montant :

« 17 milliards d'euros ».

Amendement n° 461 rectifié présenté par le Gouvernement.

Rédiger ainsi les alinéas 1 à 4 :

« I. – Régimes obligatoires de base

<i>(En milliards d'euros)</i>								
	Maladie	Vieillesse	Famille	Accidents du travail maladies profession- nelles	Autonomie	Régimes de base	Fonds de solidarité vieillesse	Régimes de base et FSV
Cotisations effectives	73,6	139,9	30,4	13,3	0,0	255,5	0,0	255,5
Cotisations prises en charge par l'État	2,5	2,6	0,8	0,1	0,0	6,0	0,0	6,0
Cotisations fictives d'employeur	0,4	41,6	0,0	0,3	0,0	42,4	0,0	42,4
Contribution sociale généralisée	47,4	0,0	12,3	0,0	28,1	87,5	16,9	104,4
Impôts, taxes et autres contributions sociales	63,5	20,8	5,3	0,0	2,8	92,5	0,0	92,5
Charges liées au non recouvrement	-0,9	-1,0	-0,1	-0,2	-0,1	-2,2	-0,2	-2,4
Transferts	1,8	38,1	0,2	0,1	0,4	28,8	0,0	10,1
Produits financiers	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,3
Autres produits	7,0	0,5	0,8	0,6	0,0	8,8	0,0	8,8
Recettes	195,5	242,9	49,6	14,4	31,2	519,5	16,7	517,5

« II. – Régime général

<i>(En milliards d'euros)</i>								
	Maladie	Vieillesse	Famille	Accidents du travail maladies profession- nelles	Autonomie	Régime général	Fonds de solidarité vieillesse	Régime général et FSV
Cotisations effectives	72,8	87,5	30,4	12,4	0,0	201,4	0,0	201,4
Cotisations prises en charge par l'État	2,5	2,4	0,8	0,1	0,0	5,8	0,0	5,8
Cotisations fictives d'employeur	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Contribution sociale généralisée	47,4	0,0	12,3	0,0	28,1	87,5	16,9	104,4

Impôts, taxes et autres contributions sociales	63,5	16,4	5,3	0,0	2,8	88,0	0,0	88,0
Charges liées au non recouvrement	-0,9	-0,7	-0,1	-0,1	-0,1	-2,0	-0,2	-2,2
Transferts	1,8	29,1	0,2	0,0	0,4	19,7	0,0	2,2
Produits financiers	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Autres produits	6,7	0,3	0,8	0,5	0,0	8,2	0,0	8,2
Recettes	193,9	135,0	49,6	12,8	31,2	408,6	16,7	407,9

»

Article 23
(Conforme)

Article 24

Est approuvé le rapport figurant en annexe B à la présente loi décrivant, pour les quatre années à venir (2021 à 2024), les prévisions de recettes et les objectifs de dépenses par branche des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et du régime général, les prévisions de recettes et de dépenses des organismes concourant au financement de ces régimes ainsi que l'objectif national de dépenses d'assurance maladie.

Amendements identiques :

Amendements n° 112 présenté par M. Aviragnet, Mme Biémouret, M. Vallaud, Mme Vainqueur-Christophe, Mme Rabault, Mme Battistel, M. Jean-Louis Bricout, M. Alain David, Mme Laurence Dumont, M. Faure, M. Garot, M. David Habib, M. Hutin, Mme Jourdan, M. Juanico, Mme Karamanli, M. Jérôme Lambert, M. Leseul, M. Letchimy, Mme Manin, M. Naillet, Mme Pau-Langevin, Mme Pires Beaune, M. Potier, Mme Rouaux, Mme Santiago, M. Saulignac, Mme Tolmont, Mme Untermaier et Mme Victory et n° 390 présenté par M. Dharréville, M. Brotherson, M. Bruneel, Mme Buffet, M. Chassaigne, M. Dufrègne, Mme Faucillon, M. Jumel, Mme Kéclard-Mondésir, Mme Lebon, M. Lecoq, M. Nilor, M. Peu, M. Fabien Roussel, M. Serville et M. Wulfranc.

Supprimer cet article.

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 2021–2024.

Par rapport aux prévisions du PLFSS pour 2020, le solde de l'ensemble des régimes obligatoires de base et du Fonds de solidarité vieillesse (FSV) s'est dégradé de manière soudaine et dans des proportions jamais atteintes à la suite du choc d'une ampleur inédite qu'a subi l'économie française du fait de la crise sanitaire liée à l'épidémie de covid-19.

En conséquence de cette situation macroéconomique exceptionnelle, la dégradation durable de la trajectoire pluriannuelle ne permet plus d'envisager un retour à l'équilibre à l'horizon 2024 (I). Cette trajectoire tient compte d'un surcroît important de dépenses de la branche Maladie, que

celles-ci soient ponctuelles pour faire face à la crise sanitaire, ou structurelles pour rénover le système de soins (II). Dans ce contexte particulier, les branches Vieillesse et surtout maladie seraient dans une situation de déficits élevés et globalement stables durant les années à venir, alors que la branche Famille et la branche Accidents du travail et maladies professionnelles dégageront des excédents dès 2021 à la faveur de la reprise économique anticipée. La nouvelle branche Autonomie, créée par la loi relative à la dette sociale et à l'autonomie présenterait une situation financière pluriannuelle globalement équilibrée avant prise en compte de l'effet démographique et mesures nouvelles (III).

I. – Le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2021 tire les conséquences de la dégradation exceptionnelle de la situation économique en 2020 et de son rebond marqué en 2021

Pour 2021, le Gouvernement retient des hypothèses de croissance du PIB de 8,0 % en volume (après -10,0 % en 2020) et de 6,5 % de la masse salariale du secteur privé (et 6,8 % de la masse salariale privée soumise à cotisations après -7,9 % en 2020) ainsi qu'une hypothèse d'inflation hors tabac (0,6 %) en très légère progression par rapport à l'année précédente. Ce fort rebond d'activité interviendrait après un choc exceptionnel en 2020 mais serait insuffisant pour retrouver le niveau d'activité observé en 2019 (qui serait 2,7 % supérieur).

Pour les années 2022 à 2024, le Gouvernement retient un scénario de poursuite de la reprise économique, avec une croissance soutenue et en légère décélération sur l'ensemble de la trajectoire. L'inflation augmenterait progressivement avec un effet à la hausse sur les salaires nominaux malgré le ralentissement de la croissance de la masse salariale.

Dans le contexte de forte incertitude macroéconomique, lié aux aléas entourant l'évolution de la situation sanitaire aux échelles nationales et internationales, le Haut Conseil des finances publiques a rendu le 21 septembre 2020 un avis sur ces prévisions macroéconomiques dans lequel il estime le niveau d'activité anticipé pour 2021 atteignable. Il estime

que le niveau ainsi que les prévisions d'inflation, d'emploi et de masse salariale retenues par le Gouvernement sont cohérentes avec les informations disponibles et plausibles.

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 :

Affectés par les mesures d'urgence prises fin 2018 et une conjoncture économique moins favorable qu'anticipé initialement, les déficits du régime général et des régimes obligatoires de base en 2019 ont été légèrement plus dégradés que l'année précédente, mais meilleurs que prévus en LFSS 2020 avec une bonne tenue des recettes. Cette situation financière à fin 2019, proche de l'équilibre, est brutalement remise en cause par les effets de la crise sanitaire.

En 2020, la chute d'activité conduirait à une dégradation inédite de près de 45 milliards d'euros des soldes sociaux par rapport à 2019, le régime général portant l'essentiel de cette dégradation, avec un déficit prévisionnel de 41,2 milliards d'euros. Le déficit prévisionnel du régime général et du FSV s'élèverait à 44,4 milliards d'euros en 2020, un niveau très supérieur à celui de 2010 (-28 milliards d'euros) jusqu'ici le plus élevé depuis l'instauration des lois de financement de la sécurité sociale. La branche Maladie aurait à supporter la dégradation la plus forte, puisque son déficit s'établirait à 29,8 milliards d'euros qui, en euros courants, dépasserait à lui seul le déficit de l'ensemble de la sécurité sociale constaté 2010, à la suite de la crise financière. Toutes les branches, à l'exception de la nouvelle branche Autonomie, seraient en déficit, y compris la branche Accidents du travail et maladies professionnelles.

Dans ce contexte, le retour à l'équilibre global du régime général ne serait pas atteint à l'horizon 2024 (-21,3 milliards d'euros), le rebond anticipé ne permettant pas de combler la dégradation observée en 2020. À cet horizon, le déficit du Fonds de solidarité vieillesse (FSV) serait de 0,8 milliard d'euros et le déficit consolidé régime général et du FSV atteindrait ainsi 22,1 milliards d'euros. De même, les comptes des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et des organismes concourant à leur financement seraient durablement déficitaires, la trajectoire plus dégradée de la CNRACL affectant la situation sur le périmètre de l'ensemble des régimes obligatoires de base. En 2024, le déficit global pour l'ensemble des régimes obligatoires atteindrait 21,2 milliards d'euros.

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, dans l'attente des travaux à venir notamment confiés au Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM), celle de la dernière loi de programmation des finances publiques à partir de 2022, soit 2,4 % « hors covid ».

Pour autant, il est indispensable d'amorcer un retour à l'équilibre des comptes de la sécurité sociale dès que la situation économique le permettra. À cette fin, il convient d'assurer la stabilité des ressources de la sécurité sociale en garantissant le respect du principe de compensation de toute mesure diminuant les recettes des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, du Fonds de solidarité vieillesse (FSV), de la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES), du Fonds de réserve pour les retraites (FRR) ou des organismes finançant et gérant des dépenses relevant de l'Objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM). Il faudra également maîtriser la

croissance des dépenses de ces organismes, ce qui passera par des réformes structurelles, notamment en matière de retraites.

II. – La trajectoire financière tient compte des conséquences de la dégradation marquée des recettes de la sécurité sociale en 2020, ainsi que de dépenses nouvelles d'assurance maladie pour répondre de manière exceptionnelle à la crise et adapter structurellement le système de santé

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 premières se sont fortement contractées alors que les secondes se sont maintenues s'agissant des prestations retraites et famille et ont fortement progressé sur la branche Maladie pour permettre des prises en charge à 100 % d'actes médicaux et le versement d'indemnités journalières en cas d'arrêt de travail, même pour des personnes non malades (arrêts de travail pour garde d'enfants ou personnes vulnérables).

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 beaucoup souffert de la crise. En outre, la crise sanitaire, 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 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 et encore élevé au cours des mois suivants, associé aux pertes d'emploi consécutives à la crise, a entraîné une forte baisse de la masse salariale privée (estimé à -7,9 % 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 en faveur des secteurs les plus touchés par la crise. Ces dispositifs, estimés à 5,2 milliards d'euros, seront compensés par l'État et n'impactent donc pas les recettes de la sécurité sociale.

Ainsi, au total, les recettes du régime général et du FSV diminueraient de 5 % en 2020, soit 20 milliards d'euros, 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 solde des industries électriques et gazières gérée par le Fonds de réserve pour les retraites (FRR) décidée par la loi dette sociale et autonomie du 7 août pour un montant de 5 milliards d'euros.

En 2021, les recettes connaîtraient un fort rebond sous l'effet de la reprise économique, soutenue par le plan de relance. Les cotisations sociales du secteur privé et la CSG augmenteraient fortement, tirées par le dynamisme de la masse salariale privée (+6,5 %, soit +6,8 % pour la masse salariale privée soumise à cotisations). Au total, les recettes du régime général et du FSV rebondiraient de 7 %. Elles retrou-

verraient un niveau supérieur de 2 % à celui de 2019 mais resteraient durablement et substantiellement plus faibles que le niveau prévu avant la crise.

S'agissant des dépenses, leur évolution entre 2019 et 2020 est conforme à ce qui était prévu en LFSS 2020 pour les branches Famille, Accidents du travail et maladies professionnelles et Vieillesse. En revanche, les dépenses de la branche Maladie ont été très fortement impactées par la crise sanitaire et leur dynamisme va se poursuivre au-delà de la période de crise compte tenu des décisions plus structurelles décidées dans le cadre du Ségur de la santé pour répondre aux enjeux de bon fonctionnement et de modernisation du système de santé. Le PLFSS 2021 prévoit de majorer l'ONDAM 2020 de 10,1 milliards d'euros, soit une progression de +7,6 % par rapport à 2019. Le niveau de l'ONDAM en 2020 s'élève ainsi à 215,7 milliards d'euros (au lieu de 205,6 milliards d'euros prévus en LFSS 2020).

En 2021, en prenant en compte les seuls effets structurels de déploiement des mesures du Ségur de la santé, l'ONDAM progressera de 6 %. En intégrant une nouvelle provision au titre de la gestion de crise covid, les dépenses de l'ONDAM 2021 sont estimées à 224,6 milliards d'euros. Cet objectif de dépenses englobe 4 milliards d'euros de mesures de régulation par rapport à la progression tendancielle. Une contribution exceptionnelle des organismes d'assurance maladie complémentaire permettra de prendre en charge une partie des dépenses auxquelles l'assurance maladie obligatoire fait face dans le cadre de la gestion de l'épidémie. Cette contribution, temporaire, est assise sur le chiffre d'affaires en santé des organismes complémentaires. Fixée à un milliard d'euros en 2020 et 500 millions d'euros en 2021, elle pourra être revue en 2021 en fonction de l'évolution de la situation sanitaire et de l'actualisation du niveau des économies constatées par les organismes complémentaires.

La progression de ces dépenses sera maîtrisée dans les projections pluriannuelles, avec des progressions proches ou moindres que celles de l'activité à compter de 2022, hormis pour les prestations vieillesse, tirées par la reprise modérée de l'inflation.

III. – D'ici 2024, les branches du régime général connaîtront des évolutions très différenciées, marquées par les effets de la crise

La branche Maladie connaîtra une évolution structurante en 2021 du fait de la création de la branche Autonomie qui sera notamment en charge de dépenses de prestations dont elle assurait jusqu'à présent le financement. De ce fait, le périmètre des dépenses de la branche se réduira de 25,9 milliards d'euros à ce titre, soit d'environ 10 %. Dans une moindre mesure, les dépenses s'accroîtront de 0,3 milliard d'euros sous l'effet du transfert du financement de l'allocation supplémentaire d'invalidité (ASI), compensée par l'affectation d'une fraction de TVA.

Après la forte évolution de la structure du financement de l'assurance maladie en 2019 du fait de la suppression de 6 points de cotisations d'assurance maladie sur les rémunérations salariées inférieures à 2,5 SMIC, qui avait conduit à porter la part de la TVA 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 sera affectataire de ressources de CSG pesant sur l'ensemble des assiettes soumises à cette contribution, principalement en provenance de la CNAM. La CSG affectée à la branche Maladie se réduira donc de 25,5 milliards d'euros. 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, ne pèsera plus que 25 % des recettes totales, soit une part inférieure à celle des cotisations des employeurs et à celle de la TVA.

La trajectoire pluriannuelle de l'ONDAM au-delà de 2022 conserve les hypothèses de progression prévues en LFSS 2020 hors Ségur. Le HCAAM se voit confier une mission pour réfléchir à la refonte de l'ONDAM et aux moyens d'ajustement de la dépense aux besoins de la population et aux enjeux régulation financière.

En termes de recettes, aucune hausse d'impôts ou de cotisations n'étant prévue, la branche Maladie restera déficitaire de plus de 17 milliards d'euros en 2024, ce qui pose la question de soutenabilité des dépenses et la stratégie de restauration d'une trajectoire de retour à l'équilibre.

La nouvelle branche Autonomie sera affectataire à compter de 2021, outre ses recettes traditionnelles issues de la contribution de solidarité pour l'autonomie (CSA) et de la contribution additionnelle (CASA) pour 2,8 milliards d'euros, de CSG à hauteur de 1,9 point portant sur l'ensemble des assiettes de la CSG (28 milliards d'euros). À compter de 2024, cette fraction de CSG sera augmentée de 0,15 point supplémentaire (actuellement affecté à la CADES), conformément aux dispositions de la loi n° 2020-992 du 7 août 2020 relative à la dette sociale et à l'autonomie.

Au total, ces recettes s'élèveront à 31,2 milliards d'euros, soit un niveau identique à celui des dépenses, permettant à la branche de couvrir l'intégralité des besoins de financement des mesures nouvelles, notamment celles liées à la mise en place du Ségur de la santé dans le secteur médico-social (impact de 2,1 milliards d'euros en 2020-2021 au titre des revalorisations salariales et de l'investissement).

La trajectoire en dépenses de la branche Autonomie pour 2022-2024 est conventionnelle et conforme, s'agissant des dépenses pour les établissements et services médico-sociaux, au taux d'ONDAM hors Ségur (2,4 % par an). Elle ne prend pas en compte l'effet démographique ni l'effet des mesures nouvelles qui pourraient être décidées dans la prochaine loi grand âge et autonomie. Elle prévoit toutefois, à compter de 2022, le financement, par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) (0,2 milliard d'euros), aux départements de la PCH parentalité qui entrera en vigueur en 2021. Compte tenu du lien avec la politique familiale et de la situation financière de la branche Famille, la CNSA bénéficie d'un transfert supplémentaire de recettes de la branche Famille à compter de 2022.

Compte tenu du dynamisme des recettes affectées, celles-ci devraient progresser jusqu'à 2023 à un rythme proche de celui des dépenses, permettant un équilibre de la branche Autonomie avant mesures nouvelles. En 2024, elle affichera un excédent de 2,3 milliards d'euros correspondant à la recette de CSG supplémentaire en provenance de la CADES hors prise en compte de l'effet démographique et de la mise en œuvre d'éventuelles mesures nouvelles.

S'agissant de la branche Accidents du travail et maladies professionnelles, aucune mesure n'est prévue pour modifier les ressources de la branche en 2021, qui devraient progresser d'un milliard d'euros. Outre la progression de la masse

salariale, la branche bénéficiaire, de l'effet favorable du Ségur de la santé sur ses recettes de cotisations et contributions sociales, ce qui contribuera à améliorer son solde.

De ce fait, la branche devrait dégager un excédent de 0,5 milliard d'euros en 2021, effaçant son déficit de 0,3 milliard d'euros prévu pour 2020. Cet excédent serait croissant jusqu'en 2024.

La branche Vieillesse du régime général sera à nouveau déficitaire de 7,3 milliards d'euros en 2021, soit un niveau proche de celui de 2020 (-7,8 milliards d'euros). Les recettes, qui reposent presque exclusivement sur les revenus d'activité, progresseraient de 10 % pour s'établir à 108 milliards d'euros sous l'effet du rebond de l'économie. Malgré la progression modérée des dépenses permise par une inflation moindre que prévue sur ces deux exercices, la forte baisse des recettes en 2020 place toutefois leur niveau nettement en dessous de celui des dépenses. En 2021, la branche bénéficiera seulement de l'effet favorable des mesures du Ségur de la santé en termes de revalorisation salariale qui tendront à accroître le niveau des cotisations.

Jusqu'en 2024, les dépenses continueraient de croître à un rythme supérieur à celui des recettes, notamment du fait de la plus forte inflation à compter de 2022, conduisant à un déficit de 9,3 milliards d'euros à cet horizon pour le régime général et 10,6 milliards d'euros sur le périmètre tous régimes et FSV. Si des mesures étaient décidées dans le cadre des concertations sur la réforme des retraites, elles devront permettre de réduire ces déficits.

La branche Famille transférera en 2021 le financement de l'allocation d'éducation d'un enfant handicapé (AEEH) à la nouvelle branche Autonomie, ce qui réduira de 1,2 milliard d'euros le périmètre de ses dépenses et de ses

recettes (réduction de la taxe sur les salaires qui lui est affectée au profit de la CNAM, laquelle affecte une part équivalente de CSG à la CNSA). À compter de 2022, un nouveau transfert de recettes au profit de la branche Autonomie interviendra pour financer le coût de la PCH parentalité.

Les recettes de la branche Famille progresseraient de 7 % en 2021 du fait de la reprise économique. La branche bénéficierait aussi pour 0,2 milliard d'euros de l'effet favorable des mesures du Ségur de la santé sur l'assiette des cotisations et contributions qui lui sont affectées.

Les dépenses modérées par la faible inflation seraient néanmoins tirées à la hausse par la réforme du congé paternité (0,2 milliard d'euros en 2021 et 0,4 milliard d'euros à compter de 2022 en ce qui concerne la branche Famille). Sous l'effet de cette faible progression globale, la branche renouerait avec un excédent dès 2021 (1,1 milliard d'euros), qui tendrait à s'accroître jusqu'en 2024.

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

ANNEXE B

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

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
PIB en volume	1,7 %	1,5 %	-10,0 %	8,0 %	3,5 %	2,0 %	1,4 %
Masse salariale privée	3,5 %	3,2 %	-7,9 %	6,8 %	4,7 %	3,7 %	3,4 %
Inflation hors tabac	1,6 %	0,9 %	0,2 %	0,6 %	1,0 %	1,4 %	1,8 %
ONDAM	2,2 %	2,6 %	7,6 %	3,5 %	1,1 %	2,4 %	2,3 %
ONDAM hors covid	2,2 %	2,6 %	3,2 %	6,0 %	3,1 %	2,4 %	2,3 %

Recettes, dépenses et soldes du régime général

(En milliards d'euros)							
	2018	2019	2020 (p)	2021 (p)	2022 (p)	2023 (p)	2024 (p)
Maladie							
Recettes	210,8	215,2	204,1	197,9	201,3	206,8	211,8
Dépenses	211,5	216,6	237,8	217,6	219,5	224,4	229,2
Solde	-0,7	-1,5	-33,7	-19,7	-18,2	-17,6	-17,4
Accidents du travail et maladies professionnelles							
Recettes	12,7	13,2	12,0	13,2	13,8	14,3	14,8
Dépenses	12,0	12,2	12,4	12,7	12,7	12,9	13,1
Solde	0,7	1,0	-0,4	0,5	1,1	1,4	1,7

Famille							
Recettes	50,4	51,4	46,9	50,5	51,3	52,8	54,2
Dépenses	49,9	49,9	50,4	49,3	49,7	50,2	50,8
Solde	0,5	1,5	-3,5	1,1	1,6	2,6	3,4
Vieillesse							
Recettes	133,8	135,7	132,0	137,6	141,4	145,7	149,8
Dépenses	133,6	137,1	140,6	144,7	148,7	153,5	159,0
Solde	0,2	-1,4	-8,6	-7,2	-7,3	-7,8	-9,2
Autonomie							
Recettes				31,3	32,2	33,2	36,6
Dépenses				31,6	32,7	33,6	34,5
Solde				-0,3	-0,5	-0,3	2,1
Régime général consolidé							
Recettes	394,6	402,4	382,0	416,5	425,7	438,2	452,4
Dépenses	394,1	402,8	428,1	442,0	449,0	460,0	471,8
Solde	0,5	-0,4	-46,1	-25,4	-23,3	-21,7	-19,4

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

<i>(En milliards d'euros)</i>							
	2018	2019	2020 (p)	2021 (p)	2022 (p)	2023 (p)	2024 (p)
Maladie							
Recettes	212,3	216,6	205,6	199,4	202,8	208,3	213,4
Dépenses	213,1	218,1	239,3	219,1	221,0	225,9	230,8
Solde	-0,8	-1,5	-33,7	-19,7	-18,2	-17,6	-17,4
Accidents du travail et maladies professionnelles							
Recettes	14,1	14,7	13,5	14,8	15,4	15,8	16,3
Dépenses	13,4	13,6	13,9	14,1	14,2	14,3	14,5
Solde	0,7	1,1	-0,4	0,6	1,2	1,5	1,8
Famille							
Recettes	50,4	51,4	46,9	50,5	51,3	52,8	54,2
Dépenses	49,9	49,9	50,4	49,3	49,7	50,2	50,8
Solde	0,5	1,5	-3,5	1,1	1,6	2,6	3,4
Vieillesse							
Recettes	236,6	240,0	236,6	245,5	249,4	254,8	260,7
Dépenses	236,7	241,3	247,0	251,9	257,0	263,6	271,4
Solde	-0,1	-1,3	-10,3	-6,4	-7,6	-8,8	-10,7
Autonomie							

Recettes				31,3	32,2	33,2	36,6
Dépenses				31,6	32,7	33,6	34,5
Solde				-0,3	-0,5	-0,3	2,1
Régimes obligatoires de base consolidés							
Recettes	499,9	509,1	489,1	527,4	536,7	550,4	566,4
Dépenses	499,5	509,3	536,9	552,0	560,2	573,0	587,1
Solde	0,3	-0,2	-47,8	-24,6	-23,4	-22,6	-20,8

Recettes, dépenses et soldes du Fonds de solidarité vieillesse

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

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

<i>(En milliards d'euros)</i>							
	2018	2019	2020 (p)	2021 (p)	2022 (p)	2023 (p)	2024 (p)
Recettes	394,6	402,6	380,8	415,8	425,8	438,8	453,4
Dépenses	395,8	404,5	429,8	443,7	450,7	461,7	473,5
Solde	-1,2	-1,9	-49,0	-27,9	-25,0	-22,9	-20,2

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

<i>(En milliards d'euros)</i>							
	2018	2019	2020 (p)	2021 (p)	2022 (p)	2023 (p)	2024 (p)
Recettes	498,6	508,0	486,7	525,4	535,6	549,7	566,1
Dépenses	500,0	509,7	537,4	552,4	560,7	573,5	587,6
Solde	-1,4	-1,7	-50,7	-27,0	-25,1	-23,8	-21,6

Amendement n° 462 présenté par le Gouvernement.

Substituer aux alinéas 2 à 47 les alinéas suivants :

« 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 2021–2024.

« Par rapport aux prévisions du PLFSS pour 2020, le solde de l'ensemble des régimes obligatoires de base et du Fonds de solidarité vieillesse (FSV) s'est dégradé de manière soudaine

et dans des proportions jamais atteintes à la suite du choc d'une ampleur inédite qu'a subi l'économie française du fait de la crise sanitaire liée à l'épidémie de Covid-19.

« En conséquence de cette situation macro-économique exceptionnelle, la dégradation durable de la trajectoire pluriannuelle ne permet plus d'envisager un retour à l'équilibre à l'horizon 2024 (I). Cette trajectoire tient compte d'un surcroît important de dépenses de la branche maladie, que celles-ci soient ponctuelles pour faire face à la crise sanitaire, ou structurelles pour rénover le système de soins (II). Dans ce contexte particulier, les branches vieillesse et surtout maladie seraient dans une situation de déficits élevés et globalement stables durant les années à venir, alors que la branche famille

et la branche AT-MP dégageront des excédents dès 2021 à la faveur de la reprise économique anticipée. La nouvelle branche autonomie, introduite par la loi relative à la dette sociale et à l'autonomie, créée quasiment à l'équilibre en projet de loi initial, voit sa situation se dégrader en raison principalement des dépenses supplémentaires adoptées au cours du débat parlementaire. (III).

« I. Le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2021 tire les conséquences de la dégradation exceptionnelle de la situation économique en 2020 et de son rebond marqué en 2021 et 2022.

« Dans un contexte économique et sanitaire très incertain, le Gouvernement a actualisé les hypothèses sous-jacentes aux lois financières en cours de débats parlementaires afin de tenir compte de la dégradation de la situation sanitaire. Les hypothèses macro-économiques ont ainsi été revues pour prendre en compte le la deuxième vague de l'épidémie de COVID-19 et le deuxième confinement mis en place depuis le 30 octobre 2020. Ainsi, pour 2020, la prévision de croissance du PIB en volume est révisée à -11 % (au lieu de -10 % dans le PLFSS initial).

« Après ce choc exceptionnel, le Gouvernement retient une hypothèse de fort rebond de l'activité en 2021 et 2022. La croissance du PIB en volume atteindrait 6,0 % en 2021 et 6,7 % en 2022. La masse salariale augmenterait de 4,8 % puis de 7,9 %. En 2021, l'inflation hors tabac serait en légère progression (+0,6 %), avant d'accélérer en 2022 (+1,0 %).

« Pour les années 2023 à 2024, le Gouvernement retient un scénario de retour progressif de la croissance vers son niveau potentiel. L'inflation augmenterait progressivement avec un effet à la hausse sur les salaires nominaux malgré le ralentissement de la croissance de la masse salariale.

« L'ensemble de ces hypothèses, et notamment le rebond d'activité en 2021 et 2022, permettraient de revenir sur le sentier de croissance retenu dans la trajectoire de projet de loi initial pour les années 2022 à 2024. Aussi cela conduit le Gouvernement à retenir à ce stade, pour ces années, une trajectoire financière inchangée par rapport au texte issu de la première lecture à l'Assemblée Nationale.

« Dans le contexte de forte incertitude macroéconomique, lié aux aléas entourant l'évolution de la situation sanitaire aux échelles nationales et internationales, le Haut Conseil des finances publiques a rendu le 23 novembre 2020 un avis sur les nouvelles prévisions macroéconomiques du projet de loi de finances pour 2021 dans lequel il estime le niveau d'activité anticipé pour 2020 prudent et celui pour 2021 cohérent avec une levée très graduelle des restrictions sanitaires entraînant un retour à la normale très progressif et encore partiel au second semestre de l'année prochaine.

« 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 :

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
PIB en volume	1,7 %	1,5 %	-11,0 %	6,0 %	6,7 %	2,0 %	1,4 %
Masse salariale privée	3,5 %	3,2 %	-8,9 %	4,8 %	7,9 %	3,7 %	3,4 %
Inflation hors tabac	1,6 %	0,9 %	0,2 %	0,6 %	1,0 %	1,4 %	1,8 %
ONDAM	2,2 %	2,6 %	9,2 %	2,3 %	0,9 %	2,4 %	2,3 %
ONDAM hors COVID	2,2 %	2,6 %	3,1 %	6,2 %	2,9 %	2,4 %	2,3 %

« Affectés par les mesures d'urgence prises fin 2018 et une conjoncture économique moins favorable qu'anticipé initialement, les déficits du régime général et des régimes obligatoires de base en 2019 ont été légèrement plus dégradés que l'année précédente, mais meilleurs que prévus en LFSS 2020 avec une bonne tenue des recettes. Cette situation financière à fin 2019, proche de l'équilibre, est brutalement remise en cause par les effets de la crise sanitaire.

« En 2020, la chute d'activité conduirait à une dégradation inédite de 49 Md€ des soldes sociaux par rapport à 2019, le régime général portant l'essentiel de cette dégradation, avec un déficit prévisionnel de 46,1 Md€. Le déficit prévisionnel du régime général et du FSV s'élèverait à 49,0 Md€ en 2020, un niveau très supérieur à celui de 2010 (-28 Md€) jusqu'ici le plus élevé depuis l'instauration des lois de financement de la sécurité sociale. La branche maladie aurait à supporter la dégradation la plus forte, puisque son déficit s'établirait à 33,7 Md€. Toutes les branches seraient en déficit, y compris la branche AT-MP.

« Dans ce contexte, le retour à l'équilibre global du régime général ne serait pas atteint à l'horizon 2024 (-19,4 Md€), le rebond anticipé ne permettant pas de combler la dégradation observée en 2020. À cet horizon, le déficit du fonds de solidarité vieillesse (FSV) serait de 0,8 Md€ et le déficit consolidé régime général et du FSV atteindrait ainsi 20,2 Md€. De même, les comptes des régimes obligatoires de base

de sécurité sociale et des organismes concourant à leur financement seraient durablement déficitaires, la trajectoire plus dégradée de la CNRACL affectant la situation sur le périmètre de l'ensemble des régimes obligatoires de base. En 2024, le déficit global pour l'ensemble des régimes obligatoires atteindrait 21,6 Md€.

« 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, dans l'attente des travaux à venir notamment confiés au HCAAM, celle de la dernière loi de programmation des finances publiques à partir de 2022, soit 2,4 % « hors COVID ».

« Pour autant, il est indispensable d'amorcer un retour à l'équilibre des comptes de la sécurité sociale dès que la situation économique le permettra.

II. La trajectoire financière tient compte des conséquences de la dégradation marquée des recettes de la sécurité sociale en 2020, ainsi que de dépenses nouvelles d'assurance maladie pour répondre de manière exceptionnelle à la crise et adapter structurellement le système de santé.

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 premières se sont fortement contractées alors que les secondes se sont maintenues s'agissant des prestations retraites et famille et ont fortement progressé sur la branche maladie pour permettre des prises en charge à 100 % d'actes médicaux et le versement d'indemnités journalières en cas d'arrêt de travail, même pour des personnes non malades (arrêts de travail pour garde d'enfants ou personnes vulnérables).

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 beaucoup souffert de la crise. En outre, la crise sanitaire, 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 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 et encore élevé au cours des mois suivants, associé aux pertes d'emploi consécutives à la crise, a entraîné une forte baisse de la masse salariale privée (estimé à 8,9 % 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 en faveur des secteurs les plus touchés par la crise. Ces dispositifs, estimés à 8,2 Md€, seront compensés par l'État et n'impactent donc pas les recettes de la sécurité sociale.

Ainsi, au total, les recettes du régime général et du FSV diminueraient de 5,4 % en 2020, soit 21,8 Md€, 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 Md€.

En 2021, les recettes connaîtraient un rebond sous l'effet de la reprise économique, soutenue par le plan de relance. Les cotisations sociales du secteur privé et la CSG augmenteraient fortement, tirées par le dynamisme de la masse salariale privée (+4,8 %). Au total, les recettes du régime général et du FSV augmenteraient de 7,1 %. Elles retrouveraient un niveau supérieur de 1,3 % à celui de 2019 mais resteraient durablement et substantiellement plus faibles que le niveau prévu avant la crise.

S'agissant des dépenses, leur évolution entre 2019 et 2020 est conforme à ce qui était prévu en LFSS 2020 pour les branches famille, AT-MP et vieillesse. En revanche, les dépenses de la branche maladie ont été très fortement affectées par la crise sanitaire et leur dynamisme va se poursuivre au-delà de la période de crise compte tenu des décisions plus structurelles décidées dans le cadre du Ségur de la santé pour répondre aux enjeux de bon fonctionnement et de modernisation du système de santé, ainsi qu'aux enjeux de reconnaissance et de soutien aux personnels soignants. Compte tenu des amendements adoptés à l'Assemblée nationale puis au Sénat, le PLFSS 2021 prévoit de majorer l'ONDAM 2020

de 13,4 Md€, soit une progression de +9,2 % par rapport à 2019. Le niveau de l'ONDAM en 2020 s'élève ainsi à 218,9 Md€ (au lieu de 205,6 Md€ prévus en LFSS 2020).

En 2021, en prenant en compte les seuls effets structurels de déploiement des mesures du Ségur de la santé, l'ONDAM progressera de 6,2 %. En intégrant une nouvelle provision au titre de la gestion de crise COVID, les dépenses de l'ONDAM 2021 sont estimées à 225,4 Md€. Cet objectif de dépenses englobe 4 Md€ de mesures de régulation par rapport à la progression tendancielle. Une contribution exceptionnelle des organismes d'assurance maladie complémentaire permettra de prendre en charge une partie des dépenses auxquelles l'assurance maladie obligatoire fait face dans le cadre de la gestion de l'épidémie. Cette contribution, temporaire, est assise sur le chiffre d'affaires en santé des organismes complémentaires. Fixée à 1 Md€ en 2020 et 500 M€ en 2021, elle pourra être revue en 2021 en fonction de l'évolution de la situation sanitaire et de l'actualisation du niveau des économies constatées par les organismes complémentaires.

La progression de ces dépenses sera maîtrisée dans les projections pluriannuelles, avec des progressions proches ou moindres que celles de l'activité à compter de 2022, hormis pour les prestations vieillesse, tirées par la reprise modérée de l'inflation.

III. D'ici 2024, les branches du régime général connaîtraient des évolutions très différenciées, marquées par les effets de la crise.

La branche maladie connaîtra une évolution structurante en 2021 du fait de la création de la branche autonomie qui sera notamment en charge de dépenses de prestations dont elle assurait jusqu'à présent le financement. De ce fait, le périmètre des dépenses de la branche se réduira de 25,9 Md€ à ce titre, soit d'environ 10 %. Dans une moindre mesure, les dépenses s'accroîtront de 0,3 Md€ sous l'effet du transfert du financement de l'allocation supplémentaire d'invalidité (ASI), compensée par l'affectation d'une fraction de TVA.

Après la forte évolution de la structure du financement de l'assurance maladie en 2019 du fait de la suppression de 6 points de cotisations d'assurance maladie sur les rémunérations salariales inférieures à 2,5 SMIC, qui avait conduit à porter la part de la TVA 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 sera affectataire de ressources de CSG assise sur l'ensemble des assiettes soumises à cette contribution, principalement en provenance de la CNAM. 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, ne pèsera plus que 25 % des recettes totales, soit une part inférieure à celle des cotisations des employeurs et à celle de la TVA.

La trajectoire pluriannuelle de l'ONDAM au-delà de 2022 conserve les hypothèses de progression prévues en LFSS 2020 hors Ségur. Le Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM) se voit confier une mission pour réfléchir à la refonte de l'ONDAM et aux moyens d'ajustement de la dépense aux besoins de la population et aux enjeux de régulation financière.

En termes de recettes, aucune hausse d'impôts ou de cotisations n'étant prévue, la branche maladie resterait déficitaire de plus de 17 Md€ en 2024, ce qui pose la question de soutenabilité des dépenses et la stratégie de restauration d'une trajectoire de retour à l'équilibre.

La nouvelle branche autonomie sera affectataire à compter de 2021, outre ses recettes traditionnelles issues de la contribution de solidarité pour l'autonomie (CSA) et de la contribution additionnelle (CASA) pour 2,8 Md€, de CSG à hauteur de 1,93 point portant sur l'ensemble des assiettes de la CSG (28,1 Md€). À compter de 2024 cette fraction de CSG 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.

Au total, ces recettes s'élèveront à 31,2 Md€. En matière de dépenses, les besoins sont évalués à 31,6 Md€ compte tenu des mesures nouvelles liées à la mise en place du Ségur de la santé dans le secteur médico-social (impact de 2,1 Md€ en 2020–2021 au titre des revalorisations salariales et de l'investissement) et à la contribution de la CNSA à la revalorisation des métiers du domicile. La fraction de CSG affectée à la branche autonomie a été révisée à la hausse en nouvelle lecture à l'Assemblée Nationale pour maintenir le même niveau de compensation des dépenses au titre de l'objectif global de dépenses et de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé et corriger ainsi l'effet baissier de la dégradation du scénario macroéconomique sur 2021.

La trajectoire en dépenses de la branche autonomie pour 2022–2024 est conventionnelle et conforme, s'agissant des dépenses pour les établissements et services médico-sociaux, au taux d'ONDAM hors Ségur (2,4 % par an). Elle ne prend pas en compte l'effet démographique ni l'effet des mesures nouvelles qui pourraient être décidées dans la prochaine loi grand âge et autonomie. Elle prévoit toutefois, à compter de 2022, le financement, par la CNSA (0,2 Md€), aux départements de la PCH parentalité qui entrera en vigueur en 2021. Compte tenu du lien avec la politique familiale et de la situation financière de la branche famille, la CNSA bénéficie d'un transfert supplémentaire de recettes de la branche famille à compter de 2022.

Compte tenu du dynamisme des recettes affectées, celles-ci devraient progresser jusqu'à 2023 à un rythme proche de celui des dépenses, permettant un équilibre de la branche autonomie avant mesures nouvelles. En 2024, elle afficherait un excédent de 2,1 Md€ correspondant à la recette de CSG supplémentaire en provenance de la CADES hors prise en compte de l'effet démographique et de la mise en œuvre d'éventuelles mesures nouvelles.

S'agissant de la branche AT-MP, aucune mesure n'est prévue pour modifier les ressources de la branche en 2021, qui devraient progresser de 0,8 Md€. Outre la progression de

la masse salariale, la branche bénéficiera, de l'effet favorable du Ségur de la santé sur ses recettes de cotisations et contributions sociales, ce qui contribuera à améliorer son solde.

De ce fait, la branche devrait dégager un excédent de 0,2 Md€ en 2021, effaçant son déficit de 0,4 Md€ prévu pour 2020. Cet excédent serait croissant jusqu'en 2024.

La branche vieillesse du régime général sera à nouveau déficitaire de 9,7 Md€ en 2021, après -8,6 Md€ en 2020. Les recettes progresseraient de 2,3 % pour s'établir à 135 Md € sous l'effet du rebond de l'économie. Malgré la progression modérée des dépenses permise par une inflation moindre que prévue sur ces deux exercices, la forte baisse des recettes en 2020 place toutefois leur niveau nettement en dessous de celui des dépenses. En 2021, la branche bénéficiera seulement de l'effet favorable des mesures du Ségur de la santé en termes de revalorisation salariale qui tendront à accroître le niveau des cotisations.

Jusqu'en 2024, les dépenses continueraient de croître à un rythme supérieur à celui des recettes, notamment du fait de la plus forte inflation à compter de 2022, conduisant à un déficit de 9,2 Md€ à cet horizon pour le régime général et 11,6 Md€ sur le périmètre tous régimes et FSV. Si des mesures étaient décidées dans le cadre des concertations sur la réforme des retraites, elles devront permettre de réduire ces déficits.

La branche famille transférera en 2021 le financement de l'allocation d'éducation d'un enfant handicapé (AEEH) à la nouvelle branche autonomie, ce qui réduira de 1,2 Md€ le périmètre de ses dépenses et de ses recettes (réduction de la taxe sur les salaires qui lui est affectée au profit de la CNAM, laquelle affecte une part équivalente de CSG à la CNSA). À compter de 2022, un nouveau transfert de recettes au profit de la branche autonomie interviendra pour financer le coût de la PCH parentalité.

Les recettes de la branche famille progresseraient de 5,7 % en 2021 du fait de la reprise économique. La branche bénéficierait aussi pour 0,2 Md€ de l'effet favorable des mesures du Ségur de la santé sur l'assiette des cotisations et contributions qui lui sont affectées.

Les dépenses modérées par la faible inflation seraient néanmoins tirées à la hausse par la réforme du congé paternité (0,2 Md€ en 2021 et 0,4 Md€ à compter de 2022 en ce qui concerne la branche famille). Sous l'effet de cette faible progression globale, la branche renouerait avec un excédent dès 2021 (0,3 Md€), qui tendrait à s'accroître jusqu'en 2024.

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

Recettes, dépenses et soldes du régime général

(En milliards d'euros)

	2018	2019	2020 (p)	2021 (p)	2022 (p)	2023 (p)	2024 (p)
Maladie							
Recettes	210,8	215,2	204,1	193,9	201,3	206,8	211,8
Dépenses	211,5	216,6	237,8	217,6	219,5	224,4	229,2
Solde	-0,7	-1,5	-33,7	-23,7	-18,2	-17,6	-17,4
Accident du travail et maladies professionnelles							
Recettes	12,7	13,2	12,0	12,8	13,8	14,3	14,8

Dépenses	12,0	12,2	12,4	12,7	12,7	12,9	13,1
Solde	0,7	1,0	-0,4	0,2	1,0	1,4	1,7
Famille							
Recettes	50,4	51,4	46,9	49,6	51,3	52,8	54,2
Dépenses	49,9	49,9	50,4	49,3	49,7	50,2	50,8
Solde	0,5	1,5	-3,5	0,3	1,6	2,6	3,4
Vieillesse							
Recettes	133,8	135,7	132,0	135,0	141,4	145,7	149,8
Dépenses	133,6	137,1	140,6	144,7	148,7	153,5	159,0
Solde	0,2	-1,4	-8,6	-9,7	-7,3	-7,8	-9,2
Autonomie							
Recettes				31,2	32,2	33,2	36,6
Dépenses				31,6	32,7	33,6	34,5
Solde				-0,4	-0,5	-0,3	2,1
Régime général consolidé							
Recettes	394,6	402,4	382,0	408,6	425,7	438,2	452,4
Dépenses	394,1	402,8	428,1	442,0	449,0	460,0	471,8
Solde	0,5	-0,4	-46,1	-33,3	-23,3	-21,8	-19,4

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

(En milliards d'euros)

	2018	2019	2020 (p)	2021 (p)	2022 (p)	2023 (p)	2024 (p)
Maladie							
Recettes	212,3	216,6	205,6	195,5	202,8	208,3	213,4
Dépenses	213,1	218,1	239,3	219,1	221,0	225,9	230,8
Solde	-0,8	-1,5	-33,7	-23,7	-18,2	-17,6	-17,4
Accident du travail et maladies professionnelles							
Recettes	14,1	14,7	13,5	14,4	15,4	15,8	16,3
Dépenses	13,4	13,6	13,9	14,1	14,2	14,3	14,5
Solde	0,7	1,1	-0,4	0,3	1,2	1,5	1,8
Famille							
Recettes	50,4	51,4	46,9	49,6	51,3	52,8	54,2
Dépenses	49,9	49,9	50,4	49,3	49,7	50,2	50,8
Solde	0,5	1,5	-3,5	0,3	1,6	2,6	3,4
Vieillesse							
Recettes	236,6	240,0	236,6	242,9	249,3	254,7	260,6
Dépenses	236,7	241,3	247,0	251,9	257,0	263,6	271,4
Solde	-0,1	-1,3	-10,3	-9,0	-7,6	-8,9	-10,8

Autonomie							
Recettes				31,2	32,2	33,2	36,6
Dépenses				31,6	32,7	33,6	34,5
Solde				-0,4	-0,5	-0,3	2,1
Régimes obligatoires de base consolidées							
Recettes	499,9	509,1	489,1	519,5	536,7	550,3	566,3
Dépenses	499,5	509,3	536,9	552,0	560,2	573,0	587,2
Solde	0,3	-0,2	-47,8	-32,5	-23,5	-22,7	-20,8

Recettes, dépenses et soldes du Fonds de solidarité vieillesse | (En milliards d'euros)

	2018	2019	2020 (p)	2021 (p)	2022 (p)	2023 (p)	2024 (p)
Recettes	17,2	17,2	16,7	16,7	17,3	17,9	18,5
Dépenses	19,0	18,8	19,7	19,2	19,0	19,1	19,3
Solde	-1,8	-1,6	-2,9	-2,4	-1,7	-1,2	-0,8

Recettes, dépenses et soldes du régime général et du Fonds de solidarité vieillesse | (En milliards d'euros)

	2018	2019	2020 (p)	2021 (p)	2022 (p)	2023 (p)	2024 (p)
Recettes	394,6	402,6	380,8	407,9	425,7	438,8	453,3
Dépenses	395,8	404,5	429,8	443,7	450,7	461,7	473,5
Solde	-1,2	-1,9	-49,0	-35,8	-25,0	-23,0	-20,2

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 (p)	2021 (p)	2022 (p)	2023 (p)	2024 (p)
Recettes	498,6	508,0	486,7	517,5	535,5	549,6	566,0
Dépenses	500,0	509,7	537,4	552,4	560,7	573,5	587,6
Solde	-1,4	-1,7	-50,7	-34,9	-25,2	-23,9	-21,6

»

Seconde délibération

Article 15 *sexies*

① L'article L. 133-4-11 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

② 1° À la première phrase, les mots : « sociales, les » sont remplacés par les mots : « sociales, le paiement est prioritairement imputé sur la créance due au principal, puis le cas échéant sur les majorations de retard et pénalités restant dues et sur les frais de justice. Pour l'affectation du paiement partiel aux sommes dues à titre principal, les cotisations et contributions salariales sont prélevées par priorité et dans des proportions identiques sur les

sommes recouvrées. Le solde éventuel est affecté aux autres cotisations et contributions dans des conditions fixées par décret. Les cotisations et contributions dues par les travailleurs indépendants sont prélevées selon un ordre fixé par décret. » ;

③ 2° (*Supprimé*)

Amendement n° 1 présenté par M. Mesnier.

Rédiger ainsi cet article :

« L'article L. 133-4-11 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« *Art. L. 133-4-11.* – En cas de recouvrement partiel des cotisations et contributions sociales, le paiement est prioritairement imputé sur la créance due au principal, puis le cas

échéant sur les majorations de retard et pénalités restant dues et sur les frais de justice. Pour l'affectation du paiement partiel aux sommes dues à titre principal, les cotisations et contributions salariales sont prélevées par priorité et dans des proportions identiques sur les sommes recouvrées. Le solde éventuel est affecté aux autres cotisations et contributions dans des conditions fixées par décret. Les cotisations et contributions dues par les travailleurs indépendants sont prélevées selon un ordre fixé par décret. »

QUATRIÈME PARTIE

DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES ET À L'ÉQUILIBRE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR L'EXERCICE 2021

CHAPITRE I^{ER}

METTRE EN ŒUVRE LES ENGAGEMENTS DU SÉGUR DE LA SANTÉ

Article 25 AA (nouveau)

① Après le deuxième alinéa de l'article L. 162-21-3 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

② « Le comité est également chargé de concerter les représentants des professionnels de santé exerçant en ville et des établissements de santé sur les objectifs stratégiques assignés à l'objectif national de dépenses d'assurance maladie en fonction des prévisions épidémiologiques et démographiques disponibles. À cette fin, il se réunit une fois par an dans sa composition habituelle élargie aux représentants des professionnels de santé exerçant en ville. »

Amendement n° 299 présenté par M. Mesnier, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales.

Supprimer cet article.

Article 25 A

① I. – Afin de contribuer à l'attractivité et à la juste rémunération des métiers des professionnels des services d'accompagnement et d'aide à domicile mentionnés aux 6^e et 7^e du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie finance un dispositif de soutien à ces professionnels.

② Ce financement de 200 millions d'euros par an est versé chaque année par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie au titre du 1^o de l'article L. 14-10-5 du même code dans sa rédaction résultant de la présente loi.

③ Il est réparti entre les départements en fonction des dernières données disponibles portant sur le volume total d'activité réalisée par les services d'aide et d'accompagnement à domicile au titre des allocations prévues aux articles L. 231-1, L. 232-1 et L. 245-1 dudit code.

④ Les paramètres du dispositif et les modalités du versement de ce financement sont fixés par décret.

⑤ II. – A. – Le I du présent article entre en vigueur le 1^{er} avril 2021.

⑥ B. – Par dérogation au deuxième alinéa du I, ce financement est ramené à 150 millions d'euros pour l'année 2021.

Amendement n° 302 présenté par M. Mesnier, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales.

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

« juste rémunération »

le mot :

« dignité ».

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

« finance »

les mots :

« verse une aide aux départements finançant ».

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

« Cette aide est versée chaque année par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie dans la limite de 200 millions d'euros par an. »

IV. – En conséquence, au début de l'alinéa 3, substituer aux mots :

« Il est réparti »

les mots :

« Elle est répartie ».

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

« ce financement »

les mots :

« l'aide aux départements qui le financent ».

VI. – En conséquence, à l'alinéa 6, substituer aux mots :

« ce financement est ramené »

les mots :

« la limite est ramenée ».

Sous-amendement n° 453 présenté par Mme Iborra, Mme Dufeu, Mme Rist, 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 Janvier, Mme Khattabi, Mme Lazaar, Mme Lecocq, Mme Limon, M. Maillard, M. Martin, Mme Peyron, Mme Pitollat, Mme Pételle, Mme Rixain, Mme Robert, Mme Romeiro Dias, Mme Tamarelle-Verhaeghe, M. Touraine, Mme Vanceunebrook, Mme Zannier, M. Castaner, 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, Mme Cazebonne, M. Cazenueve, 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 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. Ferrand, 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, M. Griveaux, Mme Guerel, M. Guerini, Mme Guévenoux, M. Gérard, M. Hauray, Mme Hennion, M. Henriot, M. Holroyd, M. Houlié, Mme Hérin, M. Jacques, M. Jolivet, Mme Kamowski, M. Kasbarian, Mme Kerbarh, M. Kerlogot, M. Kervran, Mme Khedher, M. Kokouendo, M. Krabal, Mme Krimi, M. Laabid, M. Labaronne, Mme Lakrafi, Mme Lang, Mme Lardet, M. Lauzzana, 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, Mme Leguille-Balloy, M. Lejeune, Mme Lenne, M. Lescure, M. Lioger, Mme Liso, Mme Louis, Mme Magne, M. Mahjoubi, Mme Maillart-Méhaignerie, M. Maire, Mme Jacqueline Maquet, M. Marilossian, Mme Marsaud, M. Masségli, M. Matras, Mme Mauborgne, M. Mazars, M. Mbaye, Mme Melchior, M. Mendes, Mme Meynier-Millefert, Mme Michel, M. Michels, Mme Mirallès, M. Mis, M. Moreau, 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, Mme Poirson, 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, Mme Vidal, M. Vignal, Mme Vignon, M. Vuilletet, Mme Zitouni, M. Zulesi et les membres du groupe La République en Marche.

I. – Au début de l'alinéa 2, ajouter les mots :

« et à la »

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

« à la dignité, et à l'amélioration des salaires ».

Sous-amendement n°455 présenté par Mme Iborra, Mme Dufeu, Mme Rist, 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 Janvier, Mme Khattabi, Mme Lazaar, Mme Lecocq, Mme Limon, M. Maillard, M. Martin, Mme Peyron, Mme Pitollat, Mme Pételle, Mme Rixain, Mme Robert, Mme Romeiro Dias, Mme Tamarelle-Verhaeghe, M. Touraine, Mme Vanceunebrock, Mme Zannier, M. Castaner, 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, Mme Cazebonne, 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 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. Ferrand, 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, M. Griveaux, Mme Guerel, M. Guerini, Mme Guévenoux, M. Gérard, M. Hauray, Mme Hennion, M. Henriot, M. Holroyd, M. Houlié, Mme Hérin, M. Jacques, M. Jolivet, Mme Kamowski, M. Kasbarian, Mme Kerbarh, M. Kerlogot, M. Kervran, Mme Khedher, M. Kokouendo, M. Krabal, Mme Krimi, M. Laabid, M. Labaronne, Mme Lakrafi, Mme Lang, Mme Lardet, M. Lauzzana, 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, Mme Leguille-Balloy, M. Lejeune, Mme Lenne, M. Lescure, M. Lioger, Mme Liso, Mme Louis, Mme Magne, M. Mahjoubi, Mme Maillart-Méhaignerie, M. Maire, Mme Jacqueline Maquet, M. Marilossian, Mme Marsaud, M. Masségli, M. Matras, Mme Mauborgne, M. Mazars, M. Mbaye, Mme Melchior, M. Mendes, Mme Meynier-Millefert, Mme Michel, M. Michels, Mme Mirallès, M. Mis, M. Moreau, 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, Mme Poirson, 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, Mme Vidal, M. Vignal, Mme Vignon, M. Vuilletet, Mme Zitouni, M. Zulesi et les membres du groupe La République en Marche.

Rédiger ainsi l'alinéa 10 :

« Cette aide de 200 millions d'euros par an est versée chaque année par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie. »

Sous-amendement n° 456 présenté par Mme Iborra, Mme Dufeu, Mme Rist, 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 Janvier, Mme Khattabi, Mme Lazaar, Mme Lecocq, Mme Limon, M. Maillard, M. Martin, Mme Peyron, Mme Pitollat, Mme Pételle, Mme Rixain, Mme Robert, Mme Romeiro Dias, Mme Tamarelle-Verhaeghe, M. Touraine, Mme Vanceunebrock, Mme Zannier, M. Castaner, 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, Mme Cazebonne, 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 Dominique David, Mme de Lavergne, M. de Rugy, Mme Degois, Mme Delpirou, M. Delpon, M. Descrozaillie, M. Di Pompeo, M. Dirx, Mme Do, M. Dombreval, 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. Ferrand, 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, M. Griveaux, Mme Guerel, M. Guerini, Mme Guévenoux, M. Gérard, M. Haury, Mme Hennion, M. Henriot, M. Holroyd, M. Houlié, Mme Hérin, M. Jacques, M. Jolivet, Mme Kamowski, M. Kasbarian, Mme Kerbarh, M. Kerlogot, M. Kervran, Mme Khedher, M. Kokouendo, M. Kralab, Mme Krimi, M. Laabid, M. Labaronne, Mme Lakrafi, Mme Lang, Mme Lardet, M. Lauzzana, 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, Mme Leguillaballo, M. Lejeune, Mme Lenne, M. Lescure, M. Lioger, Mme Liso, Mme Louis, Mme Magne, M. Mahjoubi, Mme Maillart-Méhaignerie, M. Maire, Mme Jacqueline Maquet, M. Marilossian, Mme Marsaud, M. Masségli, M. Matras, Mme Mauborgne, M. Mazars, M. Mbaye, Mme Melchior, M. Mendes, Mme Meynier-Millefert, Mme Michel, M. Michels, Mme Mirallès, M. Mis, M. Moreau, Mme Morlighem, Mme Motin, Mme Moutchou, Mme Muschotti, Mme Mörch, M. Nogal, Mme O'Petit, Mme Oppelt, Mme Osson, M. Paluszkiewicz, Mme Panonacle, M. Paris, Mme Park, M. Pellois, M. Perea, M. Perrot, M. Person, Mme Petel, Mme Peyrol, M. Pichereau, Mme Piron, Mme Poirson, 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. Turret,

Mme Toutut-Picard, M. Travert, Mme Trisse, M. Trompille, Mme Valetta Ardisson, M. Venteau, Mme Verdier-Jouclas, Mme Vidal, M. Vignal, Mme Vignon, M. Vuilletet, Mme Zitouni, M. Zulesi et les membres du groupe La République en Marche.

Au début de l'alinéa 22, substituer aux mots

« la limite »

les mots :

« cette aide ».

Amendement n° 190 présenté par M. Charles de Courson, M. Castellani, Mme Frédérique Dumas, M. Falorni, M. Pupponi et Mme Wonner.

Compléter l'alinéa 1 par les mots :

« , exerçant au sein d'organismes mentionnés à l'article L. 7232-6 du code du travail. »

Article 25 B (nouveau)

- ① Après le premier alinéa de l'article L. 162-22-8-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ② « Les activités de soins de médecine, chirurgie, obstétrique, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie, à seuil de rentabilité économique faible en outre-mer et en Corse bénéficient, dans le cadre des crédits du fonds d'intervention régional, d'un financement complémentaire aux produits de la tarification à l'activité, afin de garantir l'équilibre médico-économique des activités autorisées et de les maintenir dans les établissements de santé désignés par arrêté du directeur général de l'agence régionale de santé. »

Amendement n° 303 présenté par M. Mesnier, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales.

Supprimer cet article.

Article 25 (Conforme)

Article 25 bis (nouveau)

Les conventions prévues à l'article L. 162-9 du code de la sécurité sociale définissant les conditions dans lesquelles les caisses d'assurance maladie participent au financement des cotisations dues par les professionnels de santé, mentionnées au 5° de l'article L. 162-14-1 du même code, peuvent être révisées avant l'arrivée de leur terme à la demande d'au moins cinq organisations syndicales nationales les plus représentatives adressée au directeur général de la Caisse nationale d'assurance maladie. Un décret fixe les conditions de cette négociation.

Amendement n° 304 présenté par M. Mesnier, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales.

Supprimer cet article.

Article 26

- ① I. – L'article 40 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 (n° 2000-1257 du 23 décembre 2000) est ainsi modifié :

- ② 1° À la fin de la première phrase du I, les mots : « des établissements de santé publics et privés » sont remplacés par les mots : « et l'investissement en santé » ;
- ③ 1° *bis* (nouveau) Le II est ainsi rétabli :
- ④ « II. – Le Conseil national de l'investissement en santé définit des orientations nationales en matière de modernisation et d'investissement en santé. Il peut prévoir des déclinaisons territoriales des orientations retenues au niveau national, tenant compte des spécificités et priorités locales.
- ⑤ « Les demandes adressées au fonds prévu au I doivent s'inscrire dans les orientations nationales définies par le Conseil. Le Conseil assure la sélection des seuls projets dont le financement dépasse des seuils précisés par voie réglementaire.
- ⑥ « Les missions du Conseil, sa composition ainsi que les modalités de son fonctionnement sont fixées en tant que de besoin par voie réglementaire. » ;
- ⑦ 2° Le III est ainsi modifié :
- ⑧ a) Au premier alinéa, après le mot : « sanitaire », sont insérés les mots : « , des structures d'exercice coordonné et des établissements et services médico-sociaux » ;
- ⑨ b) Après le même premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ⑩ « Le fonds peut financer l'ensemble des dépenses engagées dans le cadre d'actions ayant pour objet la modernisation, l'adaptation ou la restructuration des systèmes d'information de l'offre de soins et de l'offre médico-sociale. » ;
- ⑪ 3° Le III *bis* est abrogé ;
- ⑫ 3° *bis* Après le III *quinquies*, sont insérés des III *sexies* et III *septies* ainsi rédigés :
- ⑬ « III *sexies*. – L'interopérabilité des logiciels informatiques est une condition au financement des dépenses engagées pour la transformation et la modernisation des systèmes informatiques.
- ⑭ « III *septies*. – (Supprimé) » ;
- ⑮ 4° À la première phrase du premier alinéa du IV, les mots : « d'un an » sont remplacés par les mots : « , fixé par décret, d'au moins un an » et les mots : « de trois ans » sont remplacés par les mots : « , fixé par décret, d'au moins un an » ;
- ⑯ 5° La première phrase du premier alinéa du V est ainsi rédigée : « Les ressources du fonds sont notamment constituées par le reversement des avances remboursables mentionnées au III ainsi que par des participations des régimes obligatoires d'assurance maladie et de la branche mentionnée au 5° de l'article L. 200–2 du code de la sécurité sociale. » ;
- ⑰ 6° (nouveau) Au IX, après le mot : « Mayotte », sont insérés les mots : « , Saint-Barthélemy, Saint-Martin ».
- ⑱ II. – (Non modifié)

Amendement n° 306 présenté par M. Mesnier, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales.

Supprimer les alinéas 3 à 6.

Amendement n° 308 présenté par M. Mesnier, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales.

Après le mot :

« coordonné »

rédiger ainsi la fin de l'alinéa 8 :

« mentionnées aux articles L. 1411–11–1, L. 1434–12, L. 6323–1 et L. 6323–3 du code de la santé publique ainsi que des établissements et services médico-sociaux mentionnés à l'article L. 312–1 du code de l'action sociale et des familles » ; ».

Amendement n° 5 présenté par M. Bazin.

Après l'alinéa 14, insérer les trois alinéas suivants :

« 3° *ter* Après le III *septies*, il est inséré un III *octies* ainsi rédigé :

« « III *octies*. – Les demandes de financement de projets mentionnés au a du III sont reçues au cours de périodes déterminées par voie réglementaire. Elles sont examinées sans qu'il soit tenu compte de l'ordre de leur dépôt.

« « Les projets sont sélectionnés par le directeur général de l'agence régionale de santé après avis du comité consultatif d'allocation des ressources. Les parlementaires concernés territorialement par ces projets sont associés à cette décision. La décision relative à l'allocation de ressources issues du fonds mentionné au I est motivée et publiée. » ; »

Amendement n° 25 présenté par Mme Ménard.

Supprimer l'alinéa 15.

Amendement n° 423 présenté par Mme Rist.

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« III. – Lors de l'utilisation de ces financements pour l'achat de logiciels informatiques par les établissements publics de santé, l'interopérabilité des logiciels informatiques doit être l'un des critères d'attribution du marché. »

Article 27 **(Supprimé)**

Amendement n° 310 présenté par M. Mesnier, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales.

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

« I. – Afin de concourir à la compensation des charges nécessaires à la continuité, la qualité et la sécurité du service public hospitalier et à la transformation de celui-ci, les organismes de la branche mentionnée au 1° de l'article

L. 200–2 du code de la sécurité sociale peuvent verser une dotation annuelle aux établissements mentionnés à l'article L. 6112–3 du code de la santé publique.

« Le versement de cette dotation est soumis à la conclusion par chaque établissement concerné d'un contrat avec l'agence régionale de santé avant le 31 décembre 2021.

« La somme de ces dotations est fixée par décret et ne peut excéder 13 milliards d'euros, correspondant au montant maximal prévu au C du II *septies* de l'article 4 de l'ordonnance n° 96–50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale.

« Les sommes transférées par la Caisse d'amortissement de la dette sociale en application du même C sont inscrites au bilan de la Caisse nationale de l'assurance maladie au moment du transfert à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale. Elles sont constatées en produits au compte de résultat de la Caisse nationale de l'assurance maladie au même rythme que l'ordonnement des dotations annuelles mentionnées au premier alinéa du présent I dont elles assurent le financement.

« II. – Pour déterminer le montant de la dotation mentionnée au I versée à chaque établissement contractant, sont notamment pris en compte les ratios d'analyse financière et les marges financières nécessaires à l'investissement.

« III. – Les contrats mentionnés au I sont signés pour une durée maximale de dix ans par le directeur général de l'agence régionale de santé et les représentants légaux des établissements mentionnés au même I. Ils peuvent faire l'objet d'une révision par voie d'avenant pendant toute la durée du contrat. Les stipulations de ces contrats font l'objet d'un suivi par le conseil territorial de santé concerné. Ces contrats précisent :

« 1° Le mandat confié à l'établissement, notamment en matière de désendettement, d'investissement, d'amélioration de la situation financière et de transformation, et les charges mentionnées au I dont le financement est assuré par la dotation ;

« 2° Le montant de la dotation et les paramètres retenus pour son calcul ;

« 3° L'échéancier des versements annuels ;

« 4° Les indicateurs de suivi, les modalités d'évaluation et de contrôle ainsi que le mécanisme de reprise de financements en cas de surcompensation des charges mentionnées au I ou de non-respect des engagements pris par l'établisse-

ment dans le contrat. Les montants repris ne peuvent excéder, pour une année donnée, le montant de la dotation mentionnée au même I pour cette même année.

« IV. – Lors du renouvellement des contrats mentionnés à l'article L. 6114–1 du code de la santé publique, les agences régionales de santé s'assurent qu'ils sont cohérents avec les engagements et les moyens fixés dans le contrat mentionné aux I et III du présent article.

« V. – La dotation qui sera versée à l'établissement est comptabilisée en capitaux propres en une fois et pour sa totalité, dès la signature du contrat.

« VI. – Les conditions d'application du présent article sont définies par décret en Conseil d'État, notamment :

« 1° Les paramètres servant à déterminer les compensations des obligations de service public hospitalier ;

« 2° Les modalités de détermination du montant des dotations mentionnées au I ainsi que de la publication par l'agence régionale de santé des critères retenus pour déterminer ce montant ;

« 3° Les conditions de mise en œuvre et les modalités d'application du contrat mentionné au I et III ;

« 4° Les modalités de contrôle et de récupération des éventuelles surcompensations.

« VII. – Le C du II *septies* de l'article 4 de l'ordonnance n° 96–50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale est ainsi rédigé :

« C. – La couverture de dotations de la branche mentionnée au 1° de l'article L. 200–2 du code de la sécurité sociale couvrant un soutien exceptionnel, qui ne peut excéder 13 milliards d'euros, au titre du désendettement pour favoriser les investissements dans les établissements de santé assurant le service public hospitalier est assurée par des transferts de la Caisse d'amortissement de la dette sociale à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale. Les dates et montants de ces transferts sont fixés par décret. » »

Article 28

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

② 1° Le chapitre préliminaire est ainsi modifié :

③ a) Le I de l'article L. 160–13 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

④ « La participation de l'assuré aux frais occasionnés par un passage non programmé dans une structure des urgences d'un établissement de santé, autorisée, est fixée à une somme forfaitaire due lorsque ce passage n'est pas suivi d'une hospitalisation dans un service de médecine, de chirurgie, d'obstétrique ou d'odontologie au sein de l'établissement. Le montant de cette participation est défini par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, pris après avis de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et de l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire. Ce montant peut être réduit dans les cas mentionnés à l'article L. 212–1 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre. Cette participation ne peut être supprimée, sauf dans les cas prévus à l'article L. 160–9, aux 3°, 4°, 11°, 13° et 15° de l'article L. 160–14 ainsi qu'aux articles L. 169–1, L. 371–1 et L. 16–10–1 du présent code. » ;

- 5) *b*) Au premier alinéa de l'article L. 160-14, après le mot : « supprimée », sont insérés les mots : « , sous réserve des dispositions du dernier alinéa du I du même article L. 160-13, » ;
- 6) 2° L'article L. 162-22-8-2 est ainsi modifié :
- 7) *a*) Au début de la première phrase du second alinéa du 1°, les mots : « L'État » sont remplacés par les mots : « Le directeur général de l'agence régionale de santé » ;
- 8) *b*) Le même 1° est complété par un quatrième alinéa ainsi rédigé :
- 9) « La répartition de la dotation populationnelle entre les régions a pour objectif de réduire progressivement les inégalités dans l'allocation de ressources régionales. Un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale précise les modalités et la trajectoire de réduction de ces inégalités ; »
- 10) *c*) Après le 3°, il est inséré un 4° ainsi rédigé :
- 11) « 4° Des recettes liées à la participation de l'assuré aux frais liés aux actes et prestations réalisés dans une structure de médecine d'urgence, mentionnée au dernier alinéa du I de l'article L. 160-13. » ;
- 12) 3° À la première phrase du I de l'article L. 162-22-9-1, après la référence : « L. 162-22-6 », sont insérés les mots : « , à l'exception des forfaits déterminés en application du 2° de l'article L. 162-22-8-2, » ;
- 13) 4° Au 3° de l'article L. 162-22-10, après le mot : « nationaux, », sont insérés les mots : « à l'exception des forfaits déterminés en application du 2° de l'article L. 162-22-8-2, » et, après la référence : « 2° », sont insérés les mots : « du présent I » ;
- 14) 5° Le 2° de l'article L. 162-22-11-1 est complété par les mots : « ou la participation forfaitaire mentionnée au dernier alinéa du I de l'article L. 160-13 du présent code » ;
- 15) 6° Au 4° de l'article L. 169-2, les mots : « au premier alinéa » sont remplacés par les mots : « aux premier et dernier alinéas ».
- 16) II. – A. – Le livre I^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- 17) 1° L'article L. 162-20-1 est complété par un IV ainsi rédigé :
- 18) « IV. – Lorsqu'un patient relevant d'un système de sécurité sociale coordonné avec le régime français de sécurité sociale bénéficie d'une ou plusieurs spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7, la facturation de ses soins est majorée du coût de ces spécialités, produits et prestations. » ;
- 19) 2° L'article L. 162-22-6-1 est abrogé ;
- 20) 3° À la deuxième phrase du I de l'article L. 162-23-16, les mots : « , tels que définis par le projet régional de santé et ses déclinaisons territoriales, » sont supprimés ;
- 21) 3° *bis* Au *a* du 1° du II de l'article L. 162-31-1, la référence : « L. 162-22-6-1, » est supprimée ;
- 22) 4° Au premier alinéa de l'article L. 174-15, la référence : « L. 162-22-6-1, » est supprimée.
- 23) B. – Le II de l'article 33 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 (n° 2003-1199 du 18 décembre 2003) est ainsi modifié :
- 24) 1° La première phrase du premier alinéa est ainsi rédigée : « Jusqu'au 31 décembre 2021, par dérogation à l'article L. 162-20-1 du code de la sécurité sociale, les tarifs applicables en 2020 dans chaque établissement de santé restent en vigueur et servent de base au calcul de la participation du patient, en ce qui concerne les activités mentionnées aux 2° et 4° de l'article L. 162-22 du même code. » ;
- 25) 2° Le second alinéa est supprimé.
- 26) C. – L'article 35 de la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020 est ainsi modifié :
- 27) 1° Le V est ainsi modifié :
- 28) *aa* (*nouveau*) Au premier alinéa, l'année : « 2021 » est remplacée par l'année : « 2022 » ;
- 29) *a*) Au deuxième alinéa, la référence : « au 2° » est remplacée par les références : « aux 2° et 4° » ;
- 30) *b*) À la fin du même deuxième alinéa, les mots : « à la date prévue au VI de l'article 34 de la présente loi » sont remplacés par les mots : « le 1^{er} janvier 2022 » ;
- 31) *c*) Le dernier alinéa est supprimé ;
- 32) 2° Le VI est ainsi modifié :
- 33) *a*) Le premier alinéa est remplacé par sept alinéas ainsi rédigés :
- 34) « VI. – À compter du 1^{er} janvier 2022 et au plus tard jusqu'au 31 décembre 2025, les tarifs servant de base au calcul de la participation du patient des établissements mentionnés aux *a*, *b* et *c* de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 du même code sont affectés d'un coefficient de transition.
- 35) « Ce coefficient de transition est calculé pour chaque établissement afin de tenir compte des conséquences, sur ses recettes, de l'application de la tarification nationale journalière des prestations définie à l'article L. 162-20-1 dudit code en comparaison de la tarification journalière des prestations appliquée dans l'établissement concerné.
- 36) « Les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale arrêtent les modalités de calcul du coefficient de transition ainsi que, pour chaque année de la période concernée, le taux national de convergence des tarifs journaliers des prestations servant au calcul des coefficients de transition des établissements de santé concernés.

- 37 « La valeur du coefficient de transition ainsi que la valeur des tarifs journaliers des prestations de chaque établissement en découlant sont fixées par le directeur général de l'agence régionale de santé et prennent effet au 1^{er} janvier de l'année en cours.
- 38 « Pour les hôpitaux d'instruction des armées, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale et le ministre de la défense sont compétents pour fixer la valeur du coefficient de transition ainsi que la valeur des tarifs journaliers des prestations.
- 39 « Ce coefficient doit atteindre la valeur 1 au plus tard le 1^{er} janvier 2026.
- 40 « Les modalités d'application du coefficient de transition sont fixées par un décret en Conseil d'État. » ;
- 41 *b)* Au deuxième alinéa, les mots : « de la date prévue au B du III de l'article 78 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 précitée, dans sa rédaction résultant de la présente loi, à compter de laquelle les prestations d'hospitalisation mentionnées au 1° de l'article L. 162-23-1 du code de la sécurité sociale sont prises en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie sur la base des tarifs mentionnés à l'article L. 162-23-4 du même code, » sont remplacés par les mots : « du 1^{er} janvier 2022 » ;
- 42 *c)* Au dernier alinéa, les mots : « de la date prévue au VI de l'article 34 de la présente loi » sont remplacés par les mots : « du 1^{er} janvier 2022 » ;
- 43 3° (*Supprimé*).
- 44 III. – (*Non modifié*)
- 45 IV. – Le III de l'article 78 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 est ainsi modifié :
- 46 1° Le B est ainsi modifié :
- 47 *a)* Le premier alinéa est ainsi modifié :
- 48 – l'année : « 2021 » est remplacée par l'année : « 2022 » ;
- 49 – les références : « aux articles L. 162-23-2 et L. 162-23-3 » sont remplacées par la référence : « à l'article L. 162-23-2 » ;
- 50 *b)* Le deuxième alinéa est ainsi modifié :
- 51 – à la première phrase, les mots : « définies aux articles L. 162-23-2, L. 162-23-3 et L. 162-23-4 » sont remplacés par les mots : « liées aux recettes directement issues de l'activité mentionnées à l'article L. 162-23-3 » ;
- 52 – à la deuxième phrase, l'année : « 2021 » est remplacée par l'année : « 2022 » ;
- 53 1° *bis* (*nouveau*) Le E est ainsi modifié :
- 54 *a)* Au premier alinéa du 2° et au 6°, l'année : « 2020 » est remplacée par l'année : « 2021 » ;
- 55 *b)* À la fin des *a* et *b* du 3°, l'année : « 2021 » est remplacée par l'année : « 2022 » ;
- 56 2° Le F est ainsi modifié :
- 57 *a)* Au premier alinéa, la date : « 28 février 2023 » est remplacée par la date : « 31 décembre 2021 » et sont ajoutés les mots : « et, du 1^{er} janvier 2022 au 28 février 2023, le montant lié aux recettes directement issues de l'activité mentionnées à l'article L. 162-23-3 du même code n'est pas facturé par les établissements mentionnés aux *d* et *e* de l'article L. 162-22-6 du même code à la caisse désignée en application de l'article L. 174-2 du même code » ;
- 58 *b)* Au quatrième alinéa, les mots : « du montant forfaitaire prévu au *b* du 2° du E du présent III » sont remplacés par les mots : « des montants mentionnés au premier alinéa du présent F » ;
- 59 3° (*nouveau*) Au H, l'année : « 2020 » est remplacée par l'année : « 2021 ».
- 60 IV *bis* (*nouveau*). – Aux V et VI de l'article 78 de la loi n° 2015-1702 précitée, l'année : « 2020 » est remplacée par l'année : « 2021 ».
- 61 V. – La loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020 est ainsi modifiée :
- 62 1° A (*nouveau*) Au VI de l'article 34, l'année : « 2021 » est remplacée par l'année : « 2022 » ;
- 63 1° Le IV de l'article 57 est ainsi modifié :
- 64 *a)* À la fin du deuxième alinéa et au troisième alinéa, la date : « 1^{er} janvier 2021 » est remplacée par la date : « 1^{er} septembre 2021 » ;
- 65 *b)* Au troisième alinéa, la date : « 30 juin 2020 » est remplacée par la date : « 1^{er} mars 2021 » ;
- 66 2° Au III de l'article 64, l'année : « 2021 » est remplacée par l'année : « 2022 ».
- 67 VI et VII. – (*Non modifiés*)
- 68 VIII (*nouveau*). – L'article 43 de la loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019 est abrogé.
- 69 IX (*nouveau*). – L'article L. 162-20-1 du code de la sécurité sociale est complété par un V ainsi rédigé :
- 70 « V. – Une tarification forfaitaire nationale des prestations, établie en fonction de catégories d'activité de soins et du niveau de charges des établissements et dont les modalités sont déterminées par voie réglementaire sert de base, à compter du 1^{er} janvier 2022, au calcul de la participation à la charge des assurés mentionnée à l'article L. 160-13 du présent code. Cette participation forfaitaire des assurés est facturée à un guichet unique national assuré par l'assurance maladie obligatoire. »

Amendements identiques :

Amendements n° 113 présenté par M. Aviragnet, Mme Biémouret, M. Vallaud, Mme Vainqueur-Christophe, Mme Rabault, Mme Battistel, M. Jean-Louis Bricout, M. Alain David, Mme Laurence Dumont, M. Faure, M. Garot, M. David Habib, M. Hutin, Mme Jourdan,

M. Juanico, Mme Karamanli, M. Jérôme Lambert, M. Leseul, M. Letchimy, Mme Manin, M. Naillat, Mme Pau-Langevin, Mme Pires Beaune, M. Potier, Mme Rouaux, Mme Santiago, M. Saulignac, Mme Tolmont, Mme Untermaier et Mme Victory et n° 227 présenté par M. Quatennens, Mme Autain, M. Bernalicis, M. Coquerel, M. Corbière, Mme Fiat, M. Lachaud, M. Larive, M. Mélenchon, Mme Obono, Mme Panot, M. Prud'homme, M. Ratenon, Mme Ressiguié, Mme Rubin, M. Ruffin et Mme Taurine.

Supprimer cet article.

Amendements identiques :

Amendements n° 60 présenté par M. Dharréville, M. Bruneel, M. Brotherson, Mme Buffet, M. Chassaingne, M. Dufrègne, Mme Faucillon, M. Jumel, Mme Kéclard-Mondésir, Mme Lebon, M. Lecoq, M. Nilor, M. Peu, M. Fabien Roussel, M. Serville et M. Wulfranc, n° 127 présenté par Mme Wonner, Mme Dubié, M. Acquaviva, M. Brial, M. Castellani, M. Clément, M. Colombani, Mme De Temmerman, Mme Frédérique Dumas, M. Falorni, M. François-Michel Lambert, M. Lassalle, M. Molac, M. Pancher, Mme Pinel, M. Pupponi et M. Simian et n° 135 présenté par M. Aviragnet, Mme Biémouret, M. Vallaud, Mme Vainqueur-Christophe, Mme Rabault, Mme Battistel, M. Jean-Louis Bricout, M. Alain David, Mme Laurence Dumont, M. Faure, M. Garot, M. David Habib, M. Hutin, Mme Jourdan, M. Juanico, Mme Karamanli, M. Jérôme Lambert, M. Leseul, M. Letchimy, Mme Manin, M. Naillat, Mme Pau-Langevin, Mme Pires Beaune, M. Potier, Mme Rouaux, Mme Santiago, M. Saulignac, Mme Tolmont, Mme Untermaier et Mme Victory.

Supprimer les alinéas 2 à 5.

Amendement n° 114 présenté par M. Aviragnet, Mme Biémouret, M. Vallaud, Mme Vainqueur-Christophe, Mme Rabault, Mme Battistel, M. Jean-Louis Bricout, M. Alain David, Mme Laurence Dumont, M. Faure, M. Garot, M. David Habib, M. Hutin, Mme Jourdan, M. Juanico, Mme Karamanli, M. Jérôme Lambert, M. Leseul, M. Letchimy, Mme Manin, M. Naillat, Mme Pau-Langevin, Mme Pires Beaune, M. Potier, Mme Rouaux, Mme Santiago, M. Saulignac, Mme Tolmont, Mme Untermaier et Mme Victory.

Substituer à l'alinéa 4 les deux alinéas suivants :

« La participation de l'assuré aux frais occasionnés par son passage non programmé dans une structure des urgences autorisée est fixée à un montant forfaitaire défini par arrêté pris après avis de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et de l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire.

« Nonobstant toute disposition contraire, cette participation ne peut être supprimée, sauf dans les cas visés aux articles L. 16-10-1, L. 160-9, aux 3^e, 4^e, 13^e, 15^e et 18^e de l'article L. 160-14, aux articles L. 169-1 et L. 371-1. Cette participation est due pour chaque passage aux urgences dès lors que ce passage n'est pas suivi d'une hospitalisation en service de médecine, de chirurgie, d'obstétrique ou d'odontologie au sein de l'établissement. »

Amendement n° 312 présenté par M. Mesnier, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales.

Rédiger ainsi les deux dernières phrases de l'alinéa 4 :

« Ce montant peut être réduit dans les cas mentionnés aux 3^e, 4^e et 13^e 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. Cette participation ne peut être supprimée, sauf dans les cas prévus à l'article L. 160-9, aux 11^e et 15^e de l'article L. 160-14 ainsi qu'aux articles L. 169-1 et L. 16-10-1 du présent code. »

Sous-amendement n° 435 présenté par M. Touraine.

À l'alinéa 2, substituer aux mots :

« et 15^e »

les mots :

« , 15^e et 18^e ».

Amendement n° 123 présenté par M. Touraine.

Rédiger ainsi les deux dernières phrases de l'alinéa 4 :

« Ce montant peut être réduit dans les cas mentionnés aux 3^e, 4^e et 13^e 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. Cette participation ne peut être supprimée, sauf dans les cas prévus à l'article L. 160-9, aux 11^e, 15^e et 18^e de l'article L. 160-14 ainsi qu'aux articles L. 169-1 et L. 16-10-1 du présent code. »

Amendement n° 129 présenté par Mme Wonner, 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. Pancher, Mme Pinel, M. Pupponi et M. Simian.

Supprimer les alinéas 26 à 43.

Amendement n° 450 présenté par le Gouvernement.

I. – À l'alinéa 59, substituer à l'année :

« 2020 »

l'année :

« 2021 »

II. – En conséquence, au même alinéa, substituer à l'année :

« 2021 »

l'année :

« 2022 ».

Amendement n° 314 présenté par M. Mesnier, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales.

Supprimer les alinéas 68 à 70.

Article 28 bis A (nouveau)

① Après l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 162-22-13-1 ainsi rédigé :

② « Art. L. 162-22-13-1. – Chaque année, les agences régionales de santé présentent un bilan au ministère de la santé sur la répartition financière des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation et des fonds d'intervention régionaux. Ce bilan est présenté par le ministère devant le Parlement. Il est accessible sur le site internet des agences régionales de santé. »

Amendement n° 214 présenté par M. Mesnier, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales.

Supprimer cet article.

Article 28 bis B (nouveau)

- ① Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° À la première phrase du quatrième alinéa de l'article L. 162-30-3, les mots : « peut fixer » sont remplacés par le mot : « fixe » ;
- ③ 2° Au troisième alinéa de l'article L. 162-30-4, les mots : « ainsi qu' » sont remplacés par les mots : « et peut fixer ».

Article 28 bis C (nouveau)

- ① Après le troisième alinéa de l'article L. 1432-2 du code de la santé publique, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ② « Il informe au moins deux fois par an la conférence régionale de la santé et de l'autonomie de la mise en œuvre de la politique d'allocation des ressources financières aux activités de santé. »

Amendement n° 217 présenté par M. Mesnier, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales.

Supprimer cet article.

Article 28 bis
(Conforme)

Article 28 ter
(Conforme)

Article 28 quater
(Supprimé)

Amendement n° 222 présenté par M. Mesnier, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales, Mme Dufeu, 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 Janvier, Mme Khattabi, Mme Lazaar, Mme Lecocq, Mme Limon, M. Maillard, M. Martin, M. Michels, M. Person, Mme Peyron, Mme Pitollat, Mme Pételle, Mme Rixain, Mme Robert, Mme Romeiro Dias, Mme Tamarelle-Verhaeghe, M. Touraine, Mme Vanceunbrock, Mme Vidal, Mme Zannier, M. Castaner et les membres du groupe La République en Marche.

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

« Après le premier alinéa du III de l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Le développement de l'autodialyse et de la dialyse à domicile figure parmi ces indicateurs. »

Article 28 quinquies
(Supprimé)

Amendement n° 92 présenté par M. Philippe Vigier, Mme Benin, Mme de Vaucouleurs, Mme Goulet, M. Hammouche, M. Isaac-Sibille, M. Turquois, M. Balanant, Mme Bannier, M. Barrot, M. Baudu, M. Berta, M. Blanchet, M. Bolo, M. Bourlanges, Mme Brocard, M. Bru, M. Corceiro, Mme Crouzet, M. Cubertafon, Mme de Sarnez, Mme Deprez-Audebert, M. Duvergé, Mme Essayan, M. Fanget, M. Favennec Becot, Mme Florennes, Mme Fontenel-Personne, M. Fuchs, M. Garcia, M. Geismar, Mme Jacquier-Laforge, M. Jerretie, M. Joncour, Mme Josso, M. Lagleize, M. Lainé, M. Laqhila, 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. Ramos, Mme Thillaye, Mme Vichnievsky et M. Waserman.

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

« Dans un délai de trois mois à compter de la publication de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur l'application de l'article 33 de la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020. Ce rapport présente l'état d'avancement de la mise en œuvre du dispositif de financement des hôpitaux de proximité ainsi que celui de leur labellisation. »

Article 29

- ① I. – À compter du 1^{er} janvier 2021 et pour une durée de trois ans, les établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant des activités de médecine au sens de l'article L. 6122-1 du code de la santé publique, à l'exclusion de ceux mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du même code, qui en font la demande bénéficient, par dérogation au 1° de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale, d'une dotation socle.
- ② La liste des établissements volontaires est dressée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.
- ③ Le montant de la dotation socle est calculé sur la base d'un pourcentage des recettes de l'assurance maladie issues de l'activité des séjours de médecine réalisés antérieurement au sein de l'établissement concerné.
- ④ Les recettes résultant de l'activité des séjours de médecine réalisés au sein de l'établissement concerné durant l'année en cours tiennent compte de la dotation socle.
- ⑤ Les modalités d'entrée et de sortie de la liste des établissements volontaires, les modalités de détermination et de calcul de la dotation socle sont fixées par décret. Ce décret précise également les indicateurs de pertinence et de qualité des prises en charge ainsi que de coordination des parcours de soins pris en compte pour l'évaluation de ce mode de financement et l'ajustement du montant annuel de la dotation socle.
- ⑥ II et III. – (Supprimés)

Amendement n° 225 présenté par M. Mesnier, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales.

I. – À l’alinéa 1, substituer aux mots :

« une durée de trois ans »,

les mots :

« la durée de l’expérimentation prévue au II du présent article »

II. – En conséquence, à l’alinéa 3, substituer au mot :

« antérieurement »,

les mots :

« l’année précédente »

III. – En conséquence, supprimer la seconde phrase de l’alinéa 5.

IV. – En conséquence, rétablir les II et III de l’alinéa 6 dans la rédaction suivante :

« II. – Une expérimentation portant sur un financement des activités de médecine des établissements de santé mentionnés à l’article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale, composé d’une dotation reposant sur des caractéristiques populationnelles, d’un paiement à l’activité et à l’acte et d’un financement à la qualité est mise en œuvre pour une durée de cinq ans à compter de la publication du décret en Conseil d’État mentionné à l’avant-dernier alinéa du présent II, qui ne peut être postérieure au 31 décembre 2021.

« Pour la mise en œuvre de cette expérimentation, il peut être dérogé :

« 1^o Aux règles de financement des établissements de santé, de facturation et de tarification mentionnées aux articles L. 162-22, L. 162-22-6, L. 162-22-8, L. 162-22-8-1, L. 162-22-8-3, L. 162-22-10, L. 162-22-13, L. 162-22-14, L. 162-22-15, L. 162-23-15, L. 162-23-16, L. 162-26 et L. 162-26-1 du code de la sécurité sociale ;

« 2^o À l’article L. 162-2 du même code, en tant qu’il concerne le paiement direct des honoraires par le malade.

« Un décret en Conseil d’État précise les modalités de mise en œuvre de cette expérimentation, notamment les conditions d’entrée dans le dispositif, les modalités de financement susceptibles d’être mises en œuvre et les modalités d’évaluation de l’expérimentation.

« Un rapport d’évaluation est transmis au Parlement au plus tard le 30 juin 2026.

« III. – La dotation prévue au II se substitue à la dotation socle prévue au I lorsque l’établissement de santé qui bénéficie de la dotation socle participe à l’expérimentation prévue au II. » »

Amendement n° 398 présenté par Mme Corneloup et Mme Valentin.

Rédiger ainsi l’alinéa 5 :

« Un décret en Conseil d’État précise les modalités de mise en œuvre de cette expérimentation notamment les conditions d’entrée dans le dispositif dont le respect d’objectifs de qualité des prises en charge, et de réponse aux besoins du territoire, les modalités de financement susceptibles d’être mises en œuvre et les modalités d’évaluation de l’expérimentation ».

Article 29 bis (nouveau)

Le premier alinéa de l’article L. 162-30-2 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée : « Il peut également porter un objectif d’externalisation des soins réalisés en hôpital de jour via l’hospitalisation à domicile, dont les modalités sont précisées à l’article R. 6121-4-1 du code de la santé publique. »

Amendement n° 226 présenté par M. Mesnier, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales.

Supprimer cet article.

Article 30

① I. – Le chapitre III *ter* du titre II du livre III de la sixième partie du code de la santé publique est ainsi rétabli :

② « CHAPITRE III *TER*

③ « MAISONS DE NAISSANCE

④ « *Art. L. 6323-4.* – Les maisons de naissance sont des structures sanitaires au sein desquelles des sages-femmes, dans les conditions prévues aux articles L. 4151-1 et L. 4151-4 relatifs à l’exercice de leur profession, assurent l’accouchement des femmes dont elles ont suivi la grossesse. Les maisons de naissance s’inscrivent dans une offre de soins diversifiée pour assurer aux femmes le choix de l’accouchement le plus adapté à leurs besoins. La direction médicale et la gestion des maisons de naissance sont assurées par des sages-femmes. L’activité de la maison de naissance est comptabilisée avec celle de la structure partenaire.

⑤ « Chaque maison de naissance doit être contiguë à un établissement de santé autorisé pour l’activité de soins de gynécologie-obstétrique, avec lequel elle conclut une convention prévoyant, notamment, les modalités d’un transfert rapide des parturientes ou des nouveau-nés en cas de nécessité.

⑥ « *Art. L. 6323-4-1.* – Les maisons de naissance sont créées par :

⑦ « 1^o Plusieurs sages-femmes associées pour leur exercice professionnel ou pour la mise en commun de moyens nécessaires à cet exercice ;

⑧ « 2^o et 3^o (*Supprimés*).

⑨ « *Art. L. 6323-4-1-1 (nouveau).* – Outre les activités mentionnées à l’article L. 6323-4, les maisons de naissance peuvent :

⑩ « 1^o Mener des actions de santé publique, de prévention et d’éducation thérapeutique notamment en vue de favoriser l’accès aux droits des femmes ;

⑪ « 2^o Constituer des lieux de stages, le cas échéant universitaires, pour la formation des sages-femmes.

⑫ « *Art. L. 6323-4-2.* – Les projets relatifs à la création d’une maison de naissance sont soumis à l’autorisation du directeur général de l’agence régionale de santé. L’autorisation est accordée pour une durée de sept ans renouvelable.

13 « L'autorisation est accordée lorsque le projet répond aux besoins de la population et permet le respect des conditions de fonctionnement prévues à l'article L. 6323-4-3.

14 « Art. L. 6323-4-3. – Les conditions techniques de fonctionnement des maisons de naissance sont fixées par décret. La prise en charge des femmes et des nouveau-nés s'appuie notamment sur les recommandations de bonnes pratiques professionnelles établies par la Haute Autorité de santé.

15 « Art. L. 6323-4-4. – Lorsqu'il est constaté un manquement compromettant la qualité ou la sécurité des soins, une méconnaissance des dispositions législatives et réglementaires relatives aux maisons de naissance, ou en cas d'abus ou de fraude à l'égard des organismes de sécurité sociale ou des assurés sociaux, le directeur général de l'agence régionale de santé dispose des pouvoirs et met en œuvre la procédure prévus, pour les centres de santé, à l'article L. 6323-1-12.

16 « Art. L. 6323-4-5. – Sauf dispositions contraires, les modalités d'application du présent chapitre sont fixées par décret en Conseil d'État. »

17 II à IV. – (*Non modifiés*)

Amendement n° 228 présenté par M. Mesnier, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales.

I. – Substituer aux deux dernières phrases de l'alinéa 4 la phrase suivante :

« La direction médicale des maisons de naissance est assurée par des sages-femmes. »

II. – En conséquence, à l'alinéa 6, après le mot :

« créées »,

insérer les mots :

« et gérées ».

III. – En conséquence, rétablir les 2^o et 3^o de l'alinéa 8 dans la rédaction suivante :

« 2^o Un organisme à but non lucratif autre qu'un établissement de santé ;

« 3^o Un groupement d'intérêt public, un groupement d'intérêt économique ou un groupement de coopération sanitaire. » »

Sous-amendements identiques :

Sous-amendements n° 465 présenté par M. Serva et n° 467 présenté par Mme Meynier-Millefert et Mme Brulebois.

I. – À l'alinéa 2, après le mot :

« médicale »,

insérer les mots :

« et la gestion ».

II. – En conséquence, supprimer les alinéas 3 à 6.

Amendement n° 24 présenté par Mme Ménard.

Compléter l'alinéa 4 par la phrase suivante :

« Les maisons de naissance ne sont pas utilisées pour y pratiquer des interruptions volontaires de grossesse. »

Amendements identiques :

Amendements n° 61 présenté par M. Dharréville, M. Bruneel, M. Brotherson, Mme Buffet, M. Chassaingne, M. Dufrière, M. Faucillon, M. Jumel, Mme Kéclard-Mondésir, Mme Lebon, M. Lecoq, M. Nilor, M. Peu, M. Fabien Roussel, M. Serville et M. Wulfranc et n° 233 présenté par M. Ratenon, Mme Autain, M. Bernalicis, M. Coquerel, M. Corbière, Mme Fiat, M. Lachaud, M. Larive, M. Mélenchon, Mme Obono, Mme Panot, M. Prud'homme, M. Quatennens, Mme Ressiguié, Mme Rubin, M. Ruffin et Mme Taurine.

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

« Les accouchements assurés au sein d'une maison de naissance sont comptabilisés dans le volume d'activité de l'établissement de santé auquel la maison de naissance est rattachée par convention. »

Amendement n° 393 présenté par Mme Bagarry, Mme Cariou, M. Chiche, Mme Yolaine de Courson, Mme Forteza, Mme Gaillot, M. Julien-Laferrière, M. Nadot, M. Orphelin, M. Taché, Mme Tuffnell et M. Villani.

À l'alinéa 7, après le mot :

« sages-femmes »,

insérer les mots :

« conventionnées et ».

Amendement n° 136 présenté par M. Aviragnet, Mme Biémouret, M. Vallaud, Mme Vainqueur-Christophe, Mme Rabault, Mme Battistel, M. Jean-Louis Bricout, M. Alain David, Mme Laurence Dumont, M. Faure, M. Garot, M. David Habib, M. Hutin, Mme Jourdan, M. Juanico, Mme Karamanli, M. Jérôme Lambert, M. Leseul, M. Letchimy, Mme Manin, M. Naillet, Mme Pau-Langevin, Mme Pires Beaune, M. Potier, Mme Rouaux, Mme Santiago, M. Saulignac, Mme Tolmont, Mme Untermaier et Mme Victory.

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

« Les maisons de naissance pratiquent le mécanisme du tiers payant mentionné à l'article L. 160-10 du code de la sécurité sociale. »

Amendement n° 229 présenté par M. Mesnier, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales.

À la seconde phrase de l'alinéa 14, substituer aux mots :

« s'appuie notamment sur les »

les mots :

« est conforme aux ».

Amendement n° 368 présenté par Mme Bagarry, Mme Cariou, M. Chiche, Mme Yolaine de Courson, Mme Forteza, Mme Gaillot, M. Julien-Laferrière, M. Nadot, M. Orphelin, M. Taché, Mme Tuffnell et M. Villani.

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

« II. – Les règles de facturation des maisons de naissance sont les mêmes que celles applicables aux établissements de santé assurant le service public hospitalier et définies au 4^o de l'article L. 6112-2 du code de la santé publique. »

Amendement n° 137 présenté par M. Aviragnet, Mme Biémouret, M. Vallaud, Mme Vainqueur-Christophe, Mme Rabault, Mme Battistel, M. Jean-Louis Bricout, M. Alain David, Mme Laurence Dumont, M. Faure, M. Garot, M. David Habib, M. Hutin, Mme Jourdan, M. Juanico, Mme Karamanli, M. Jérôme Lambert, M. Leseul, M. Letchimy, Mme Manin, M. Naillet,

Mme Pau-Langevin, Mme Pires Beaune, M. Potier, Mme Rouaux, Mme Santiago, M. Saulignac, Mme Tolmont, Mme Untermaier et Mme Victory.

À l'alinéa 16, après le mot :

« chapitre »

insérer les mots :

« , ainsi que les conditions de prise en charge par l'assurance maladie de la rémunération des professionnels, ».

Article 30 bis (nouveau)

① L'article L. 162-5-3 du code de la sécurité sociale est complété par un 4^o ainsi rédigé :

② « 4^o Lorsque le patient est adressé par une sage-femme à l'occasion des soins qu'il est amené à lui dispenser. »

Amendement n° 231 présenté par M. Mesnier, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales.

Supprimer cet article.

Article 31

① I et II. – (*Non modifiés*)

② III. – Les modalités d'application du présent article, notamment les conditions d'accès et les critères d'éligibilité des patients au dispositif mentionné à l'article L. 6111-1-6 du code de la santé publique, les conditions et les modalités de contribution de l'assurance maladie à son financement, en particulier pour sa mise en place, notamment dans les départements ruraux, insulaires ou enclavés et les conditions de choix et de conventionnement des tiers qui peuvent se voir déléguer par les établissements la réalisation de la prestation d'hébergement, sont fixées par décret en Conseil d'État.

③ Un cahier des charges fixe les conditions d'accès à ce financement. Son contenu est établi par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

④ Le Gouvernement remet au Parlement un rapport d'évaluation au plus tard le 31 décembre 2022. Ce rapport intègre une évaluation de la prise en charge des publics isolés, notamment dans le cadre de la chirurgie ambulatoire.

Amendement n° 62 présenté par M. Dharréville, M. Bruneel, M. Brotherson, Mme Buffet, M. Chassaigne, M. Dufègne, Mme Faucillon, M. Jumel, Mme Kéclard-Mondésir, Mme Lebon, M. Lecoq, M. Nilor, M. Peu, M. Fabien Roussel, M. Serville et M. Wulfranc.

Supprimer cet article.

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

À l'alinéa 2, supprimer les mots :

« , notamment dans les départements ruraux, insulaires ou enclavés ».

Article 31 bis

Le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur la mise en place de la nouvelle tarification des transports baria-triques, dans le cadre du renouvellement de la convention nationale destinée à organiser les rapports entre les entreprises de transports sanitaires privées et les caisses d'assurance maladie, telle que prévue à l'article L. 322-5-2 du code de la sécurité sociale. Ce rapport est remis dans un délai d'un an après l'entrée en vigueur de la nouvelle tarification. Ce rapport participe de la bonne information du Parlement en ce qui concerne l'égalité d'accès aux soins pour les personnes obèses.

Article 32

① I. – La participation de l'assuré mentionnée au premier alinéa du I de l'article L. 160-13 du code de la sécurité sociale relative aux actes de téléconsultation est supprimée jusqu'au 30 juin 2021, pour les actes s'inscrivant dans un parcours de soins coordonné en application de l'article L. 162-5-3 du même code et ceux liés à l'épidémie de la covid-19.

② II (*nouveau*). – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

③ 1^o Le 1^o du I de l'article L. 162-14-1 est ainsi modifié :

④ a) La quatrième phrase est complétée par les mots : « , sauf lorsque l'acte de téléconsultation est réalisé au titre d'un second avis médical tel que prévu à l'article L. 1111-4-1 du même code et auprès de patients atteints d'une ou des pathologies listées à l'arrêté mentionné au même article L. 1111-4-1 » ;

⑤ b) Après la même quatrième phrase, est insérée une phrase ainsi rédigée : « Lorsque l'acte de téléconsultation est délivré dans le cadre d'un second avis médical, sa prise en charge est subordonnée à la transmission au professionnel de santé délivrant l'acte de téléconsultation des documents médicaux lui permettant de prendre connaissance de l'état de santé du patient. » ;

⑥ c) La cinquième phrase est complétée par les mots : « , sauf lorsque l'acte de télésoin est effectué auprès de patients atteints d'une ou plusieurs des pathologies listées par arrêté à l'arrêté mentionné à l'article L. 1111-4-1 du même code et à condition que l'auxiliaire médical ait pu prendre connaissance de l'état de santé du patient en consultant les documents médicaux qui lui ont été transmis » ;

⑦ 2^o La deuxième phrase du 1^o de l'article L. 162-16-1 est complétée par les mots : « , sauf lorsque l'acte de télésoin est effectué auprès de patients atteints d'une ou plusieurs des pathologies listées par arrêté à l'arrêté mentionné à l'article L. 1111-4-1 dudit code et à condition que le pharmacien ait pu prendre connaissance de l'état de santé du patient en consultant les documents médicaux qui lui ont été transmis ».

Amendement n° 139 présenté par Mme Wonner, Mme Dubié, M. Colombani, M. Acquaviva, M. Castellani, M. Clément, M. Charles de Courson, Mme De Temmerman,

Mme Frédérique Dumas, M. Falorni, M. François-Michel Lambert, M. Lassalle, M. Molac, M. Pancher, Mme Pinel, M. Pupponi et M. Simian.

Rédiger ainsi cet article :

« La participation de l'assuré mentionnée au premier alinéa du I de l'article L. 160-13 du code de la sécurité sociale relative aux actes de téléconsultation est supprimée jusqu'au 31 décembre 2021. Par dérogation, ces actes peuvent être réalisés en utilisant tout type de moyen technologique disponible pour réaliser une vidéotransmission. »

Amendement n° 294 présenté par Mme Firmin Le Bodo, M. Christophe et Mme Chapelier.

À l'alinéa 1, après le mot :

« téléconsultation »,

insérer les mots :

« , réalisés conformément au cinquième alinéa de l'article L. 162-5-3 du code de la sécurité sociale ou liés à l'épidémie du covid-19, ».

Amendement n° 234 présenté par M. Mesnier, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales.

Après le mot :

« jusqu'au »,

rédiger ainsi la fin de l'alinéa 1 :

« 31 décembre 2021. »

Amendements identiques :

Amendements n° 340 présenté par Mme Six, Mme Sanquer, Mme Auconie, M. Benoit, M. Guy Bricout, M. Brindeau, Mme Descamps, M. Lagarde, M. Morel-À-L'Huissier, M. Naegelen et Mme Thill et n° 369 présenté par Mme Bagarry, Mme Cariou, M. Chiche, Mme Yolaine de Courson, Mme Forteza, Mme Gaillot, M. Julien-Laferrrière, M. Nadot, M. Orphelin, M. Taché, Mme Tuffnell et M. Villani.

À l'alinéa 1, substituer à la date

« 30 juin 2021 »

la date :

« 31 décembre 2021 ».

Amendement n° 236 présenté par M. Mesnier, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales.

Supprimer les alinéas 2 à 7.

Amendement n° 399 présenté par Mme Corneloup et Mme Valentin.

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« III. – Les actes de téléconsultations sont 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. »

Article 32 bis (nouveau)

① Le 1^o du I de l'article L. 162-31-1 du code de la sécurité sociale est complété par un *e* ainsi rédigé :

② « *e*) Soutenir le développement de la téléconsultation en amont de la consultation d'une structure d'urgence autorisée ; ».

Amendement n° 239 présenté par M. Mesnier, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales.

Supprimer cet article.

Article 33

① I. – Par dérogation au premier alinéa du I de l'article L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale, l'échéance de la convention nationale prévue à l'article L. 162-5 du même code et régissant les rapports entre l'assurance maladie et les médecins libéraux, conclue le 25 août 2016 et approuvée le 20 octobre 2016, est reportée au 31 mars 2022.

② II (*nouveau*). – Le délai d'entrée en vigueur mentionné au premier alinéa du I de l'article L. 162-14-1-1 du code de la sécurité sociale n'est pas applicable aux mesures conventionnelles issues des négociations conclues avant le 31 décembre 2020 et dont la liste est fixée par décret.

Amendements identiques :

Amendements n° 7 présenté par M. Bazin, n° 42 présenté par M. Grelier, 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. Bourgeois, Mme Boëlle, Mme Brenier, M. Breton, M. Brochand, M. Brun, M. Carrez, M. Cattin, M. Cherpion, M. Cinieri, M. Ciotti, M. Cordier, M. Cornut-Gentille, Mme Dalloz, M. Dassault, M. de Ganay, M. de la Verpillière, M. Deflesselles, M. Rémi Delatte, M. Descoeur, M. Di Filippo, M. Diard, M. Dive, M. Door, Mme Marianne Dubois, Mme DUBY-MULLER, M. Pierre-Henri Dumont, M. Ferrara, M. Forissier, M. Gaultier, Mme Genevard, M. Gosselin, Mme Guion-Firmin, 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. Parigi, M. Pauget, M. Peltier, M. Perrut, 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. Saddier, M. Savignat, M. Schellenberger, M. Sermier, Mme Serre, Mme Tabarot, M. Teissier, M. Therry, M. Thiériot, Mme Trastour-Isnart, M. Vatin, M. Vialay, M. Jean-Pierre Vigier, M. Viry et M. Woerth, n° 184 présenté par Mme Valentin, n° 400 présenté par Mme Corneloup et n° 404 présenté par M. Viala.

Supprimer cet article.

Amendement n° 241 présenté par M. Mesnier, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales.

À la fin de l'alinéa 1, substituer à l'année :

« 2022 »,

l'année :

« 2023 ».

Amendement n° 96 présenté par M. Isaac-Sibille, Mme Benin, Mme de Vaucouleurs, Mme Goulet, M. Hammouche, M. Turquois, M. Philippe Vigier, M. Balanant, Mme Bannier, M. Barrot, M. Baudu, M. Berta, M. Blanchet, M. Bolo, M. Bourlanges,

Mme Brocard, M. Bru, M. Corceiro, Mme Crouzet, M. Cubertafon, Mme de Sarnez, Mme Deprez-Audebert, M. Duvergé, Mme Essayan, M. Fanget, M. Favennec Becot, Mme Florennes, Mme Fontenel-Personne, M. Fuchs, M. Garcia, M. Geismar, Mme Jacquier-Laforge, M. Jerretie, M. Joncour, Mme Josso, M. Lagleize, M. Lainé, M. Laqhila, 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. Ramos, Mme Thillaye, Mme Vichnievsky et M. Waserman.

À la fin de l'alinéa 1, substituer à la date :

« 31 mars 2022 »

la date :

« 1^{er} octobre 2022 ».

Amendement n° 420 présenté par Mme Firmin Le Bodo, M. Christophe, Mme Chapelier, M. Becht, M. Bournazel, Mme de La Raudière, M. Herth, M. Houbbron, Mme Kuric, M. Ledoux, Mme Lemoine, Mme Magnier, Mme Valérie Petit et M. Potterie.

À la fin de l'alinéa 1, substituer à la date :

« 31 mars 2022 »

la date :

« 1^{er} janvier 2022 »

Amendement n° 8 présenté par M. Bazin.

À la fin de l'alinéa 1, substituer à la date :

« 31 mars 2022 »

la date :

« 31 décembre 2021 ».

Amendement n° 10 présenté par M. Bazin.

Compléter l'alinéa 1 par les mots :

« , à l'exception des négociations concernant les cotations de la visite à domicile ».

Article 33 bis A (nouveau)

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

Amendement n° 244 présenté par M. Mesnier, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales.

Supprimer cet article.

Article 33 bis B (nouveau)

① I. – Après le 8^o de l'article L. 162-9 du code de la sécurité sociale, il est inséré un 9^o ainsi rédigé :

② « 9^o Le cas échéant, les modalités de versement d'une aide financière complémentaire aux chirurgiens-dentistes, aux sages-femmes ou aux auxiliaires médicaux interrompant leur activité médicale pour cause de maternité ou de paternité. »

③ II. – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du I du présent article est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

Amendement n° 245 présenté par M. Mesnier, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales.

Supprimer cet article.

Article 33 bis (Conforme)

Article 33 ter

① La section 7 du chapitre II du titre VI du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi modifiée :

② 1^o Après le 4^o de l'article L. 162-32-1, il est inséré un 4^{o bis} ainsi rédigé :

③ « 4^{o bis} Les conditions à remplir par les centres de santé pour être régis par l'accord national, notamment celles relatives aux zones d'exercice, définies par l'agence régionale de santé en application de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique, concernant l'ouverture des centres de santé ou l'accroissement d'activité par le recrutement d'un nouveau professionnel de santé salarié. Ces conditions peuvent être modulées en fonction de la profession des professionnels de santé salariés exerçant au sein du centre de santé, sur la base des dispositions applicables aux professionnels de santé libéraux ; »

④ 2^o À la seconde phrase du dernier alinéa de l'article L. 162-32-2, après le mot : « dispositions », sont insérés les mots : « ainsi que les conditions relatives aux zones d'exercice définies en application du 4^{o bis} de l'article L. 162-32-1 ».

Amendements identiques :

Amendements n° 21 présenté par Mme Bonnard, Mme Trastour-Isnart, Mme Duby-Muller, M. Aubert, Mme Anthoine, Mme Bazin-Malgras, M. Pierre-Henri Dumont, M. Hetzel, M. Brun, M. Bourgeaux et M. Bony, n° 29 présenté par Mme Brulebois et n° 402 présenté par Mme Corneloup et Mme Valentin.

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

« l'ouverture des centres de santé ou l'accroissement d'activité par le recrutement d'un nouveau professionnel de santé salarié »

les mots :

« l'installation des centres de santé ».

II. – En conséquence, compléter la seconde phrase du même alinéa par les mots :

« et en fonction de l'accessibilité socio-économique de l'offre de soins sur les territoires ».

Amendements identiques :

Amendements n° 86 présenté par M. Bouyx et n° 88 présenté par M. Molac, Mme Dubié, Mme Wonner, M. Acquaviva, M. Castellani, M. Clément, M. Colombani,

Mme De Temmerman, Mme Frédérique Dumas, M. Falorni, M. François-Michel Lambert, M. Lassalle, M. Pancher, Mme Pinel, M. Pupponi et M. Simian.

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

« l'ouverture des centres de santé ou l'accroissement d'activité par le recrutement d'un nouveau professionnel de santé salarié »

les mots :

« l'installation des centres de santé ».

Amendements identiques :

Amendements n° 87 présenté par M. Bouyx et n° 89 présenté par M. Molac, Mme Dubié, Mme Wonner, M. Acquaviva, M. Castellani, M. Clément, M. Colombani, Mme De Temmerman, Mme Frédérique Dumas, M. Falorni, M. François-Michel Lambert, M. Lassalle, M. Pancher, Mme Pinel, M. Pupponi et M. Simian.

Compléter la seconde phrase de l'alinéa 3 par les mots :

« et en fonction de l'accessibilité socio-économique de l'offre de soins sur les territoires ».

Amendement n° 247 présenté par M. Mesnier, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales.

Après la deuxième occurrence du mot :

« santé »,

supprimer la fin de la seconde phrase de l'alinéa 3.

Article 33 quater

① I. – L'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

② 1° À la première phrase du premier alinéa, les mots : « , qu'elles permettent à l'assuré de bénéficier du mécanisme de tiers payant sur les prestations faisant l'objet de ces garanties, au moins à hauteur des tarifs de responsabilité, » sont supprimés ;

③ 2° Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

④ « Elles prévoient également le bénéfice du mécanisme de tiers payant sur les prestations faisant l'objet de ces garanties, au moins à hauteur des tarifs de responsabilité et à hauteur des frais exposés par l'assuré en sus des tarifs de responsabilité dans la limite des prix fixés en application de l'article L. 165-3 pour les produits et prestations relevant des classes à prise en charge renforcée définies en application du deuxième alinéa de l'article L. 165-1 ainsi qu'à hauteur des frais de soins dentaires prothétiques exposés par l'assuré en sus des tarifs de responsabilité et dans la limite des honoraires de facturation fixés par la convention prévue à l'article L. 162-9, pour les actes définis par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. »

⑤ II. – (*Non modifié*)

Amendement n° 117 présenté par Mme Vignon.

Rédiger ainsi l'alinéa 4 :

« Elles prévoient le bénéfice du mécanisme de tiers payant sur les prestations faisant l'objet de ces garanties au moins à hauteur des tarifs de responsabilités. Elles prévoient égale-

ment le bénéfice du mécanisme du tiers payant pour les verres, les montures et les aides auditives appartenant à une classe à prise en charge renforcée définie en application du deuxième alinéa de l'article L. 165-1 et pour les soins dentaires prothétiques intégralement pris en charge visés à la convention prévue à l'article L. 162-9. »

Article 34

① I. – À titre expérimental et pour une durée de trois ans à compter de la publication de la présente loi, dans le ressort de quatre caisses départementales ou inter-départementales de mutualité sociale agricole, par dérogation aux articles L. 4624-2 et L. 4624-3 du code du travail et dans les conditions fixées par un protocole de coopération établi conformément aux dispositions de l'article L. 4011-1 du code de la santé publique, l'infirmier qualifié en santé au travail relevant des services de santé au travail de ces caisses assure :

② 1° La réalisation de l'examen périodique du travailleur agricole, dans le cadre du suivi individuel renforcé dont ce dernier bénéficie en application de l'article L. 4624-2 du code du travail ;

③ 2° La réalisation de l'examen de reprise de la travailleuse agricole après son congé de maternité, dès lors qu'elle n'est pas affectée à un poste présentant des risques particuliers, ainsi que l'échange prévu dans ce cadre avec la travailleuse agricole au titre de l'article L. 4624-3 du même code ;

④ 3° Le bilan d'exposition aux risques professionnels effectué lorsque le travailleur agricole atteint l'âge de cinquante ans.

⑤ Un décret en Conseil d'État précise les modalités de mise en œuvre de l'expérimentation. Il précise notamment le rôle de la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole dans le pilotage de sa mise en œuvre.

⑥ II. – Au plus tard trois mois avant le terme de l'expérimentation, le Gouvernement présente au Parlement un rapport d'évaluation de celle-ci. Ce rapport s'attache à mesurer l'évolution de la couverture des obligations légales et réglementaires à la charge des services de santé au travail concernés, l'évolution dans le ressort des services concernés du suivi des salariés les plus à risque et des saisonniers agricoles, ainsi que l'incidence de l'expérimentation sur l'organisation et le fonctionnement des services concernés. Il comporte une analyse comparative avec les services de santé au travail en agriculture non parties à l'expérimentation.

Amendement n° 371 présenté par Mme Bagarry, Mme Cariou, M. Chiche, Mme Yolaine de Courson, Mme Forteza, Mme Gaillot, M. Julien-Laferrière, M. Nadot, M. Orphelin, M. Taché, Mme Tuffnell et M. Villani.

Substituer à l'alinéa 6 les sept alinéas suivants :

« II. – À titre expérimental, pour une durée de trois ans et dans le ressort de cinq établissements publics mentionnés à l'article L. 1424-1 du code général des collectivités territoriales, et par dérogation aux articles L. 4624-2 et L. 4624-3 du code du travail et dans les conditions fixées par un protocole de coopération établi conformément aux dispositions de

l'article L. 4011-3 du code de la santé publique, l'infirmier qui remplit les conditions de diplôme mentionnées aux articles L. 4311-1 et suivants du même code assure :

« 1^o La réalisation de l'examen périodique des personnes mentionnées à l'article L. 1424-5 du code général des collectivités territoriales, dans le cadre du suivi individuel renforcé dont il bénéficie en application de l'article L. 4624-2 du code du travail ;

« 2^o La réalisation de l'examen de reprise des personnes mentionnées à l'article L. 1424-5 du code général des collectivités territoriales, dès lors qu'elle n'est pas affectée à un poste présentant des risques particuliers, ainsi que l'échange prévu dans ce cadre avec elle au titre de l'article L. 4624-3 du code du travail ;

« 3^o Le bilan d'exposition aux risques professionnels effectué lorsque le sapeur-pompier professionnel ou volontaire, atteint l'âge de cinquante ans.

« La réalisation de ces actes fait l'objet d'une indemnisation pour l'infirmier qui remplit les conditions de diplôme mentionnées aux articles L. 4311-1 et suivants du code de la santé publique.

« Un décret en Conseil d'État précise les modalités de mise en œuvre de l'expérimentation. Il précise notamment le rôle de la Caisse nationale de l'assurance maladie dans le pilotage de sa mise en œuvre.

« III. – Au plus tard trois mois avant le terme des expérimentations mentionnées au I et au II, le Gouvernement présente au Parlement un rapport d'évaluation de celles-ci. »

Amendement n° 250 présenté par M. Mesnier, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales.

Supprimer les deux dernières phrases de l'alinéa 6.

Article 34 bis
(Conforme)

Article 34 ter
(Conforme)

Article 34 quater

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

② 1^o L'article L. 621-1 est ainsi modifié :

③ a) Au premier alinéa, les mots : « entrant dans le champ d'application de l'article L. 622-1 » sont remplacés par les mots : « , à l'exception de ceux mentionnés aux articles L. 640-1 et L. 651-1, » ;

④ b) Au deuxième alinéa, le mot : « à » est remplacé par les mots : « au premier alinéa de » ;

⑤ c) À la dernière phrase du dernier alinéa, la dernière occurrence du mot : « à » est remplacée par les mots : « au premier alinéa de » ;

⑥ 2^o L'article L. 621-2 est ainsi modifié :

⑦ a) Les mots : « qui n'entrent pas dans le champ de l'article L. 622-1 » sont remplacés par les mots : « mentionnés aux articles L. 640-1 et L. 651-1 » et,

après le mot : « activité », sont insérés les mots : « selon les modalités prévues aux articles L. 131-6 à L. 131-6-2 et L. 613-7 » ;

⑧ b) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

⑨ « Les travailleurs indépendants relevant de l'article L. 640-1 sont redevables, pour la couverture de prestations maladie en espèces prévues à l'article L. 622-2, d'une cotisation supplémentaire assise sur les revenus d'activité mentionnés au premier alinéa du présent article, dans la limite d'un plafond. Pour les travailleurs indépendants ne relevant pas de l'article L. 613-7, cette cotisation supplémentaire ne peut être inférieure à un montant fixé par décret. Le taux et le plafond de cette cotisation supplémentaire sont fixés par décret sur proposition du conseil d'administration de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales. » ;

⑩ 3^o À l'article L. 621-3, les mots : « aux articles L. 621-1 et » sont remplacés par les mots : « à l'article L. 621-1 et au premier alinéa de l'article » ;

⑪ 4^o À l'article L. 622-1, les mots : « aux articles L. 640-1 et » sont remplacés par les mots : « à l'article » ;

⑫ 5^o L'article L. 622-2 est ainsi rédigé :

⑬ « *Art. L. 622-2.* – Les assurés mentionnés à l'article L. 640-1 bénéficient de prestations maladie en espèces dans les conditions prévues à l'article L. 622-1 sous réserve d'adaptations déterminées par décret, pris sur proposition du conseil d'administration de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales, relatives :

⑭ « 1^o À la limite des revenus servant de base pour le calcul de l'indemnité journalière ;

⑮ « 2^o Au délai suivant le point de départ de l'incapacité de travail à l'expiration duquel l'indemnité journalière est accordée.

⑯ « La durée maximale de versement de l'indemnité journalière au titre d'une même incapacité de travail est déterminée par décret sans préjudice des durées maximales de versement fixées aux 1^o et 2^o de l'article L. 323-1.

⑰ « Le service des prestations maladie en espèces mentionnées au premier alinéa du présent article est confié aux organismes mentionnés aux articles L. 211-1 et L. 752-4 dans des conditions faisant l'objet d'une convention conclue entre la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales et la Caisse nationale de l'assurance maladie. Cette convention précise notamment les modalités de financement des frais de gestion et de contrôle médical afférents au service de ces indemnités. Elle est approuvée par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale. À défaut de convention, ces conditions sont déterminées par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale.

⑱ « Si l'équilibre financier entre la cotisation prévue au second alinéa de l'article L. 621-2 et les prestations prévues au présent article vient à être rompu, le conseil d'administration de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales propose soit une augmen-

tation de la cotisation, soit une diminution des prestations. En cas de carence, l'équilibre financier est rétabli dans des conditions fixées par décret. » ;

- 19 6° L'article L. 641-2 est ainsi modifié :
- 20 *aa) (nouveau)* Au début du premier alinéa, la mention : « I. – » est supprimée ;
- 21 *a)* Après le 7°, il est inséré un 8° ainsi rédigé :
- 22 « 8° De proposer, pour les professionnels libéraux relevant de l'article L. 640-1, le taux et le plafond de la cotisation supplémentaire prévue au second alinéa de l'article L. 621-2 ainsi que les paramètres de calcul des prestations maladie en espèces prévues à l'article L. 622-2. Elle remet à l'autorité compétente de l'État, avant le 31 décembre de chaque année, un rapport présentant le bilan de la gestion du dispositif et des projections financières sur cinq ans. » ;
- 23 *b)* À la seconde phrase de l'avant-dernier alinéa, après le mot : « libérales », sont insérés les mots : « et du dispositif de prestations maladie en espèces prévu à l'article L. 622-2 ».
- 24 II. – (*Non modifié*)

Amendement n° 427 présenté par M. Bazin.

I. – À la dernière phrase de l'alinéa 9, après le mot :

« administration »,

insérer les mots :

« de chacune des sections professionnelles ».

II. – En conséquence, procéder à la même insertion à l'alinéa 13.

III. – En conséquence, à l'alinéa 16, après le mot :

« décret »,

insérer les mots :

« sur proposition du conseil d'administration de chacune des sections professionnelles de la caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales ».

IV. – En conséquence, après le même alinéa, insérer l'alinéa suivant :

« Les autres paramètres de calcul de ces indemnités journalières sont fixées par décret sur proposition du conseil d'administration de chacune des sections professionnelles de la caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales ».

V. – En conséquence, rédiger ainsi l'alinéa 17 :

« Le service des prestations maladie en espèces mentionnées au premier alinéa du présent article ainsi que le recouvrement de la cotisation mentionnée à l'article L. 621-2 sont confiés

aux régimes invalidité-décès des caisses et sections professionnelles relevant des organisations autonomes d'assurance vieillesse mentionnées à l'article L. 640-1 du présent code. »

VI. – En conséquence, à la première phrase de l'alinéa 18, après le mot :

« administration »,

insérer les mots :

« de la section compétente ».

VII. – En conséquence, après le même alinéa, insérer l'alinéa suivant :

« Chaque section professionnelle de la caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales remet à l'autorité compétente de l'État, avant le 31 décembre de chaque année, un rapport présentant le bilan de la gestion du dispositif et les projections financières sur cinq ans. »

VIII. – En conséquence, supprimer les alinéas 21 et 22.

Article 34 quinquies **(Supprimé)**

Amendements identiques :

Amendements n° 256 rectifié présenté par M. Mesnier, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales, Mme Goulet, Mme Benin, Mme de Vaucouleurs, M. Hammouche, M. Isaac-Sibille, M. Turquois, M. Philippe Vigier, M. Balanant, Mme Bannier, M. Barrot, M. Baudu, M. Berta, M. Blanchet, M. Bolo, M. Bourlanges, Mme Brocard, M. Bru, M. Corceiro, Mme Crouzet, M. Cubertafon, Mme de Sarnez, Mme Deprez-Audebert, M. Duvergé, Mme Essayan, M. Fanget, M. Favennec Becot, Mme Florennes, Mme Fontenel-Personne, M. Fuchs, M. Garcia, M. Geismar, Mme Jacquier-Laforge, M. Jerretie, M. Joncour, Mme Josso, M. Lagleize, M. Lainé, M. Laqhila, 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. Ramos, Mme Thillaye, Mme Vichnievsky, M. Waserman, M. Touraine, M. Aviragnet, Mme Biémouret, M. Vallaud, Mme Vainqueur-Christophe, Mme Rabault, Mme Battistel, M. Jean-Louis Bricout, M. Alain David, Mme Laurence Dumont, M. Faure, M. Garot, M. David Habib, M. Hutin, Mme Jourdan, M. Juanico, Mme Karamanli, M. Jérôme Lambert, M. Leseul, M. Letchimy, Mme Manin, M. Naillet, Mme Pires Beaune, M. Potier, Mme Rouaux, Mme Santiago, M. Saulignac, Mme Tolmont, Mme Untermaier et Mme Victory, n° 95 rectifié présenté par M. Aviragnet, M. Vallaud, Mme Vainqueur-Christophe, Mme Battistel, M. Alain David, Mme Laurence Dumont, M. Faure, M. Garot, M. David Habib, M. Hutin, Mme Jourdan, M. Juanico, Mme Karamanli, M. Jérôme Lambert, M. Leseul, M. Letchimy, Mme Manin, M. Naillet, Mme Pires Beaune, Mme Rouaux, Mme Santiago, M. Saulignac, Mme Tolmont et Mme Victory, n° 115 rectifié présenté par Mme Goulet, Mme Benin, Mme de Vaucouleurs, M. Hammouche, M. Isaac-Sibille, M. Turquois, M. Philippe Vigier, M. Balanant, Mme Bannier, M. Barrot, M. Baudu, M. Berta, M. Blanchet, M. Bolo, M. Bourlanges, Mme Brocard, M. Bru, M. Corceiro, Mme Crouzet, M. Cubertafon, Mme de Sarnez, Mme Deprez-Audebert, M. Duvergé, Mme Essayan, M. Fanget, M. Favennec Becot, Mme Florennes, Mme Fontenel-Personne, M. Fuchs, M. Garcia, M. Geismar, Mme Jacquier-Laforge, M. Jerretie,

M. Joncour, Mme Josso, M. Lagleize, M. Lainé, M. Laqhila, 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. Ramos, Mme Thillaye, Mme Vichnievsky et M. Wasserman, n° 140 rectifié présenté par Mme Dubié, Mme Wonner, 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. Pancher, Mme Pinel, M. Pupponi et M. Simian et n° 372 rectifié présenté par Mme Bagarry, Mme Gaillot, Mme Cariou, M. Chiche, Mme Yolaine de Courson, Mme Forteza, M. Julien-Laferrière, M. Nadot, M. Orphelin, M. Taché, Mme Tuffnell, M. Villani, Mme Chapelier et Mme Dupont.

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

« I. – À titre expérimental et pour une durée de trois ans à compter de la publication de la présente loi, par dérogation à l'article L. 2212-2, les sages-femmes ayant réalisé la formation complémentaire obligatoire et justifiant des expériences spécifiques attendues peuvent réaliser des interruptions volontaires de grossesse instrumentales en établissements de santé.

« II. – Un décret précise les modalités de mise en œuvre de l'expérimentation mentionnée au I du présent article, notamment les caractéristiques de l'appel à projets national, les éléments relatifs à la formation exigée et les expériences attendues des sages-femmes, les conditions de financement de l'expérimentation ainsi que les conditions d'évaluation de l'expérimentation en vue d'une éventuelle généralisation.

« III. – Un arrêté du ministre chargé de la santé précise la liste des établissements de santé retenus pour participer à l'expérimentation au vu des résultats de l'appel à projets national. » »

Article 34 *sexies*

- ① À titre expérimental, pour une durée de trois ans, l'État peut autoriser le financement par le fonds d'intervention régional mentionné à l'article L. 1435-8 du code de la santé publique de la mise en place par certaines agences régionales de santé d'un parcours soumis à prescription médicale visant à accompagner les personnes traitées pour une hypertension artérielle ou pour lesquelles une complication du diabète de type 2 est découverte et qui bénéficient du dispositif prévu au 3° de l'article L. 160-14 du code de la sécurité sociale.
- ② Un décret fixe les conditions d'application du présent article, notamment les agences régionales de santé concernées par cette expérimentation et le contenu de ce parcours, qui peut comprendre un bilan d'activité physique ainsi qu'un bilan et des consultations de suivi nutritionnels et psychologiques.
- ③ Un rapport d'évaluation du dispositif est transmis au Gouvernement avant la fin de l'expérimentation.

Amendement n° 440 présenté par le Gouvernement.

À l'alinéa 1, supprimer les mots :

« traitées pour une hypertension artérielle ou ».

Article 34 *septies* (*Conforme*)

CHAPITRE II

ALLONGER LE CONGÉ DE PATERNITÉ ET D'ACCUEIL DE L'ENFANT ET LE RENDRE POUR PARTIE OBLIGATOIRE

Article 35 (*Conforme*)

Article 35 *bis* (*Conforme*)

Article 35 *ter A* (*nouveau*)

Au second alinéa de l'article L. 581-8 du code de la sécurité sociale, les mots : « peut transmettre » sont remplacés par le mot : « transmet ».

Amendement n° 270 présenté par M. Mesnier, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales.

Supprimer cet article.

Article 35 *ter B* (*nouveau*)

- ① Le II de l'article L. 582-1 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° Au deuxième alinéa, les mots : « le refus du parent débiteur ou » sont supprimés ;
- ③ 2° Après le sixième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ④ « Le dépassement d'un délai d'un mois au-delà duquel le parent débiteur continue à garder le silence entraîne une pénalité de 10 % de la pension alimentaire par mois de retard pour le parent débiteur. Le dépassement de ce délai constitue un refus manifeste du parent débiteur de s'acquitter des sommes dues, le directeur de l'organisme débiteur des prestations familiales informe sans délai le parquet dudit refus. » ;
- ⑤ 3° Le septième alinéa est ainsi rédigé :
- ⑥ « La procédure contradictoire applicable et les modalités de recouvrement de la pénalité sont fixées par décret. » ;
- ⑦ 4° Au dernier alinéa, les mots : « fixé par décret » sont remplacés par les mots : « d'un mois » ;
- ⑧ 5° Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :
- ⑨ « En cas de refus manifeste par le parent débiteur de s'acquitter des sommes dues, le directeur de l'organisme débiteur des prestations familiales informe sans délai le parquet dudit refus. »

Amendement n° 274 présenté par M. Mesnier, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales.

Supprimer cet article.

Article 35 ter

- ① I. – (*Non modifié*)
- ② II. – Le I du présent article s'applique aux grossesses ayant débuté à compter du 1^{er} octobre 2020.
- ③ III (*nouveau*). – Par dérogation aux dispositions de l'article L. 531-2 du code de la sécurité sociale dans sa rédaction antérieure à la présente loi, la prime à la naissance est versée au cours du mois d'avril 2021 pour les grossesses ayant débuté entre le 1^{er} juin et le 30 septembre 2020.

CHAPITRE III

TIRER LES CONSÉQUENCES DE LA CRISE SANITAIRE

Article 36

- ① I. – (*Non modifié*)
- ② II. – (*Supprimé*)
- ③ III. – Jusqu'à une date précisée par décret, et au plus tard jusqu'au 31 décembre 2021, afin de lutter contre l'épidémie de covid-19, des règles de prise en charge renforcée des frais de santé ainsi que des conditions adaptées pour le bénéfice des prestations en espèces, dérogatoires au droit commun, peuvent être prévues par décret. Ces dérogations peuvent porter sur :
 - ④ 1° Les conditions d'ouverture de droit aux prestations en espèces prévues aux articles L. 313-1 et L. 321-1 du code de la sécurité sociale ou des dispositifs équivalents des autres régimes obligatoires, le délai mentionné au premier alinéa de l'article L. 323-1 du même code ou des dispositifs équivalents et la prise en compte du service de ces prestations dans les périodes mentionnées aux 1° et 2° de l'article L. 323-1 dudit code ou des dispositifs équivalents, pour les assurés qui font l'objet d'une mesure d'isolement, d'éviction ou de maintien à domicile et qui se trouvent, pour l'un de ces motifs, dans l'impossibilité de continuer à travailler ;
 - ⑤ 2° Les modalités de participation des assurés aux frais pour l'examen de détection du génome du SARS-CoV-2 par amplification génique inscrit à la nomenclature des actes de biologie médicale et pour la réalisation d'un test sérologique pour la recherche des anticorps dirigés contre le SARS-CoV-2 inscrit à la nomenclature des actes de biologie médicale, mises en œuvre par le décret n° 2020-73 du 31 janvier 2020 portant adoption de conditions adaptées pour le bénéfice des prestations en espèces pour les personnes exposées au coronavirus.
- ⑥ Ces dérogations ne peuvent être prévues que pour les actes et prestations directement en lien avec l'épidémie de covid-19 ou nécessaires à la limitation de la propagation des effets de cette épidémie et pour les personnes qui y sont exposées de manière directe ou indirecte.
- ⑦ Le décret mentionné au premier alinéa du présent III détermine les prestations et les personnes concernées ainsi que la nature, le niveau, la durée et les conditions de mise en œuvre des dérogations et des prises en charge

applicables. Il peut prévoir l'application rétroactive des dispositions qu'il contient dans la limite d'un mois avant la date de sa publication.

- ⑧ Le décret pris sur le fondement du présent III est dispensé des consultations obligatoires prévues par toute disposition législative ou réglementaire. Par dérogation à l'article L. 200-3 du code de la sécurité sociale, les conseils ou les conseils d'administration des caisses nationales concernées sont informés de tout projet de texte pris en application du présent III.

Amendement n° 23 présenté par Mme Ménard.

Supprimer cet article.

Amendement n° 278 présenté par M. Mesnier, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales.

Rétablir le II de l'alinéa 2 dans la rédaction suivante :

« II. – La section 1 du chapitre VI du titre II du livre II de la première partie du code du travail est ainsi modifiée :

« 1° L'article L. 1226-1-1 devient l'article L. 1226-1-2 ;

« 2° Il est rétabli un article L. 1226-1-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 1226-1-1.* – Lorsque la protection de la santé publique le justifie, en cas de risque sanitaire grave et exceptionnel, tel que prévu à l'article L. 16-10-1 du code de la sécurité sociale, notamment d'épidémie, nécessitant l'adoption en urgence de conditions adaptées pour le versement de l'indemnité complémentaire prévue à l'article L. 1226-1, dérogatoires au droit commun, celles-ci peuvent être prévues par décret, pour une durée limitée qui ne peut excéder un an.

« Dans les conditions et limites fixées par ce décret, les dérogations mises en œuvre en application du premier alinéa du présent article peuvent porter sur :

« 1° La condition d'ancienneté prévue au premier alinéa de l'article L. 1226-1 ;

« 2° Les conditions prévues aux 1° et 3° du même article L. 1226-1 ;

« 3° L'exclusion des catégories de salariés mentionnées au cinquième alinéa dudit article L. 1226-1 ;

« 4° Les taux de l'indemnité complémentaire prévus par le décret pris pour l'application du dernier alinéa du même article L. 1226-1 ;

« 5° Les délais fixés par le même décret ;

« 6° Les modalités de calcul de l'indemnité complémentaire prévues par le même décret.

« Le décret mentionné au premier alinéa du présent article détermine la durée et les conditions de mise en œuvre des dérogations et peut leur conférer une portée rétroactive, dans la limite d'un mois avant la date de sa publication. » »

Sous-amendement n° 451 présenté par le Gouvernement.

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

« 1° *bis* Le motif d'absence au travail prévu au premier alinéa de l'article L. 1226-1 ; »

Amendement n° 195 présenté par M. Saulignac, M. Aviragnet, Mme Biémouret, Mme Vainqueur-Christophe, M. Vallaud, Mme Battistel, M. Jean-Louis Bricout, M. Alain David, Mme Laurence Dumont, M. Faure, M. Garot, M. David Habib, M. Hutin, Mme Jourdan, M. Juanico, Mme Karamanli, M. Jérôme Lambert, M. Leseul, M. Letchimy, Mme Manin, M. Naillet,

Mme Pau-Langevin, Mme Pires Beaune, M. Potier, Mme Rabault, Mme Rouaux, Mme Santiago, Mme Tolmont, Mme Untermaier, Mme Victory et les membres du groupe Socialistes et apparentés.

Supprimer l'alinéa 8.

Article 37
(Supprimé)

Amendement n° 283 présenté par M. Mesnier, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales.

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

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

« 1^o L'article L. 815–26 est ainsi rédigé :

« *Art. L. 815–26.* – Il est créé, au sein de la Caisse nationale de l'assurance maladie, un fonds de financement de l'allocation supplémentaire d'invalidité.

« Les dépenses du fonds sont constituées par le remboursement aux organismes débiteurs mentionnés à l'article L. 815–27 des prestations qu'ils servent au titre de cette allocation.

« Les recettes du fonds sont constituées d'une fraction du produit de la taxe mentionnée à l'article L. 862–4, dans les conditions fixées par l'article L. 131–8. » ;

« 2^o Le second alinéa de l'article L. 815–29 est supprimé ;

« 3^o Au cinquième alinéa de l'article L. 821–1–2, les mots : « du fonds spécial » sont supprimés.

« II. – Le 11^o de l'article L. 731–2 du code rural et de la pêche maritime est abrogé.

« II *bis*. – À l'article L. 153 du livre des procédures fiscales, les références : « à l'article L. 815–17 et au premier alinéa de l'article L. 815–29 » sont remplacées par les références : « aux articles L. 815–17 et L. 815–29 ».

« III. – Les I, II et II *bis* entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2021 et sont applicables aux allocations dues à compter de cette date. À cette date, les disponibilités, créances et dettes enregistrées par la Caisse des dépôts et consignations au titre du fonds spécial d'invalidité sont transférées de plein droit à la Caisse nationale de l'assurance maladie. Les dépenses qui viendraient à être exposées après le 1^{er} janvier 2021 au titre d'allocations dues pour la période antérieure sont à la charge de l'État. »

Article 37 bis (nouveau)

① Le premier alinéa de l'article L. 815–27 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

② « L'organisme qui sert, à l'assuré, l'avantage mentionné à l'article L. 815–7 étudie le droit à l'allocation supplémentaire d'invalidité et l'informe de la possibilité d'en bénéficier. L'allocation est ensuite liquidée et servie sur demande expresse de l'intéressé. »

Amendement n° 285 présenté par M. Mesnier, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales.

Supprimer cet article.

Article 37 ter (nouveau)

Le 2^o de l'article L. 1413–12 du code de la santé publique est abrogé.

Amendement n° 287 présenté par M. Mesnier, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales.

Supprimer cet article.

CHAPITRE IV

ASSOUPLIR ET SIMPLIFIER

Article 38

① I. – La cinquième partie du code de la santé publique est ainsi modifiée :

② 1^o Au 1^o, à la première phrase du 2^o et au 8^o de l'article L. 5121–1, les mots : « mentionnées aux articles L. 5121–9–1 et L. 5121–12 » sont remplacés par les mots : « ou d'un cadre de prescription compassionnelle mentionnés aux articles L. 5121–9–1, L. 5121–12 et L. 5121–12–1 » ;

③ 2^o Les articles L. 5121–12 et L. 5121–12–1 sont ainsi rédigés :

④ « *Art. L. 5121–12.* – I. – L'accès précoce défini au présent article régit l'utilisation, à titre exceptionnel, de certains médicaments, dans des indications thérapeutiques précises, destinés à traiter des maladies graves, rares ou invalidantes, lorsque les conditions suivantes sont réunies :

⑤ « 1^o Il n'existe pas de traitement approprié ;

⑥ « 2^o La mise en œuvre du traitement ne peut pas être différée ;

⑦ « 3^o L'efficacité et la sécurité de ces médicaments sont fortement présumées au vu des résultats d'essais thérapeutiques ;

⑧ « 4^o Ces médicaments sont présumés innovants, notamment au regard d'un éventuel comparateur cliniquement pertinent.

⑨ « II. – L'accès précoce s'applique :

⑩ « 1^o Soit, par dérogation aux articles L. 5121–8 et L. 5121–9–1, à un médicament qui ne dispose pas d'une autorisation de mise sur le marché dans l'indication considérée et pour lequel l'entreprise intéressée a déposé, ou s'engage à déposer dans un délai déterminé par la Haute Autorité de santé sans pouvoir excéder une limite fixée par décret, une demande de délivrance d'une telle autorisation ;

⑪ « 2^o Soit à un médicament qui dispose, le cas échéant après application du 1^o du présent II, d'une autorisation de mise sur le marché dans l'indication considérée sans être inscrit pour cette indication sur l'une des listes mentionnées au premier alinéa de l'article L. 5123–2 du présent code ou au premier alinéa de l'article L. 162–17 du code de la sécurité sociale et pour lequel l'entreprise intéressée a déposé, ou s'engage à déposer dans le mois suivant l'obtention de son autorisation de mise sur

le marché, une demande d'inscription sur une de ces listes. Le cas échéant, la Haute Autorité de santé peut accorder à l'entreprise intéressée, sans pouvoir excéder une limite fixée par décret, un délai supplémentaire pour le dépôt de cette demande, à des fins d'exhaustivité du recueil de données mentionné au IV du présent article ou de transmission par l'entreprise de données susceptibles de modifier les conditions d'inscription du médicament concerné sur l'une des listes mentionnées.

- 12 « III. – L'utilisation du médicament au titre de l'accès précoce est autorisée pour chaque indication considérée par la Haute Autorité de santé, sur demande de l'entreprise intéressée, pour une durée ne pouvant excéder une limite fixée par décret, éventuellement renouvelable.
- 13 « Lorsqu'elle porte sur un médicament mentionné au 1^o du II, la décision d'autorisation est prise après avis conforme de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, attestant de la forte présomption d'efficacité et de sécurité du médicament dans chaque indication considérée.
- 14 « Tout refus d'autorisation fait l'objet d'une décision motivée adressée à l'entreprise intéressée.
- 15 « IV. – L'autorisation d'accès précoce est subordonnée au respect, par l'entreprise qui assure l'exploitation du médicament, d'un protocole d'utilisation thérapeutique et de recueil des données, défini par la Haute Autorité de santé et annexé à la décision d'autorisation. Le protocole est élaboré en lien avec l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé lorsque l'autorisation est délivrée au titre du 1^o du II.
- 16 « Les données à recueillir portent sur l'efficacité, les effets indésirables, les conditions réelles d'utilisation ainsi que les caractéristiques de la population bénéficiant du médicament ainsi autorisé. Elles concernent notamment les personnes appartenant à des populations non représentées ou insuffisamment représentées, au regard des populations amenées à faire usage de ces médicaments, au sein des essais thérapeutiques auxquels il a été procédé en vue d'une demande d'autorisation de mise sur le marché.
- 17 « L'entreprise qui assure l'exploitation du médicament assure à sa charge le recueil des données. Les prescripteurs lui transmettent à cette fin les données de suivi des patients traités, selon des modalités assurant le respect du secret médical.
- 18 « V. – Lorsque l'autorisation d'accès précoce est délivrée au titre du 1^o du II, le prescripteur informe le patient, son représentant légal, s'il s'agit d'un mineur, ainsi que la personne chargée de la mesure de protection juridique, s'il s'agit d'un majeur faisant l'objet d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne, ou la personne de confiance que le patient a désignée en application de l'article L. 1111-6, que la prescription du médicament ne s'effectue pas dans le cadre d'une autorisation de mise sur le marché mais d'une autorisation d'accès précoce au titre du III du présent article, des risques encourus et des contraintes et des bénéfices susceptibles d'être apportés par le médicament. Il porte sur l'ordonnance la mention : "Prescription hors autorisation de mise sur le marché au titre d'une autorisation d'accès précoce".
- 19 « Lorsque l'autorisation d'accès précoce est délivrée au titre du 2^o du II, le prescripteur porte sur l'ordonnance la mention : "Prescription au titre d'une autorisation d'accès précoce".
- 20 « Dans tous les cas, le prescripteur informe le patient des conditions de prise en charge, par l'assurance maladie, du médicament prescrit dans l'indication.
- 21 « VI. – L'autorisation d'accès précoce peut être suspendue ou retirée par la Haute Autorité de santé :
- 22 « 1^o Si les conditions prévues au présent article ne sont plus remplies ;
- 23 « 2^o Lorsque l'entreprise qui assure l'exploitation du médicament ne respecte pas l'engagement de déposer une demande d'autorisation de mise sur le marché ou d'inscription au remboursement souscrit, le cas échéant, en application des 1^o ou 2^o du II ou lorsqu'elle retire sa demande ;
- 24 « 3^o Sur demande de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, pour des motifs de santé publique, en cas de méconnaissance du protocole défini au III en ce qui concerne les règles d'utilisation thérapeutique ou en cas de détérioration de la présomption d'efficacité ou de sécurité du médicament, résultant notamment des nouvelles données de suivi ou données cliniques disponibles, d'un avis défavorable émis par le comité des médicaments à usage humain de l'Agence européenne des médicaments ou d'un refus d'autorisation de mise sur le marché du médicament dans l'indication considérée.
- 25 « En cas d'urgence, l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé peut, pour l'un des motifs mentionnés au 3^o du présent VI, suspendre temporairement l'autorisation d'accès précoce dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État.
- 26 « Art. L. 5121-12-1. – I. – Les articles L. 5121-8 et L. 5121-9-1 ne font pas obstacle à l'utilisation exceptionnelle, au titre de l'accès compassionnel, de certains médicaments, dans des indications thérapeutiques précises, lorsque les conditions suivantes sont réunies :
- 27 « 1^o Le médicament ne fait pas l'objet d'une recherche impliquant la personne humaine à des fins commerciales ;
- 28 « 2^o Il n'existe pas de traitement approprié ;
- 29 « 3^o L'efficacité et la sécurité du médicament sont présumées au regard des données cliniques disponibles ainsi que, lorsque l'indication concerne une maladie rare, des travaux et des données collectées par les professionnels de santé dans des conditions définies par décret en Conseil d'État.
- 30 « Cette utilisation exceptionnelle s'effectue en application soit d'une autorisation définie au II du présent article, soit d'un cadre de prescription compassionnelle défini au III.
- 31 « II. – À la demande d'un médecin prescripteur, en vue du traitement d'une maladie grave, rare ou invalidante, l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé peut autoriser, au titre de l'accès

compassionnel défini au I et pour une durée maximale d'un an renouvelable, l'utilisation pour un patient nommément désigné d'un médicament qui ne dispose pas, quelle que soit l'indication thérapeutique, d'une autorisation de mise sur le marché délivrée par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé ou par la Commission européenne ou d'un médicament qui a fait l'objet d'un arrêt de commercialisation et dont l'autorisation de mise sur le marché ne porte pas sur l'indication thérapeutique sollicitée.

- 32 « Par dérogation au 1^o du même I, un médicament faisant l'objet, à un stade très précoce, d'une recherche impliquant la personne humaine dans l'indication considérée peut faire l'objet d'une autorisation au titre du présent II lorsque la mise en œuvre du traitement ne peut être différée et que le patient ne peut participer à cette recherche, sous réserve que l'entreprise qui assure l'exploitation du médicament s'engage à déposer, dans un délai de trois mois à compter de l'octroi de la première autorisation délivrée par l'agence dans cette indication, une demande d'accès précoce définie à l'article L. 5121-12 dans cette indication.
- 33 « Les médicaments autorisés en application du présent II sont importés, le cas échéant, par les pharmacies à usage intérieur. Ils sont mis à la disposition des prescripteurs par le titulaire des droits d'exploitation du médicament concerné.
- 34 « III. – De sa propre initiative ou à la demande du ministre chargé de la santé ou du ministre chargé de la sécurité sociale, l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé peut établir, au titre de l'accès compassionnel défini au I et pour une durée de trois ans renouvelable, un cadre de prescription relatif à un médicament faisant l'objet, pour d'autres indications, d'une autorisation de mise sur le marché délivrée par l'agence ou par la Commission européenne, afin de sécuriser une prescription non conforme à cette autorisation.
- 35 « Par dérogation au 2^o du même I, l'existence, dans l'indication concernée, d'un traitement disposant d'une autorisation de mise sur le marché ne fait pas obstacle à l'établissement d'un cadre de prescription compassionnelle pour un médicament lorsqu'il ne s'agit pas d'un médicament de même principe actif, de même dosage et de même forme pharmaceutique. Ce médicament peut faire l'objet d'une prescription conformément au cadre ainsi établi, dès lors que le prescripteur juge qu'il répond, au moins aussi bien que le médicament ayant fait l'objet de l'autorisation de mise sur le marché dans cette indication, aux besoins du patient.
- 36 « IV. – Avant de délivrer une autorisation ou d'établir un cadre de prescription au titre de l'accès compassionnel, l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé informe l'entreprise qui assure l'exploitation ou, le cas échéant, le titulaire des droits d'exploitation du médicament concerné.
- 37 « V. – Les autorisations et les cadres de prescription au titre de l'accès compassionnel sont assortis d'un protocole d'utilisation thérapeutique et de suivi des patients qui précise les conditions de recueil des informations concernant l'efficacité, les effets indésirables et les conditions réelles d'utilisation du médicament ainsi que, le cas

échéant, les caractéristiques de la population bénéficiant du médicament ainsi autorisé ou encadré. Lorsqu'il se rattache à une autorisation délivrée au titre du deuxième alinéa du II ou à un cadre de prescription compassionnelle, ce recueil est financé par le titulaire de l'autorisation de mise sur le marché ou l'entreprise qui l'exploite. Il peut être dérogé à l'obligation d'un protocole d'utilisation thérapeutique et de suivi des patients prévue au présent alinéa lorsqu'il existe suffisamment de recul sur les conditions d'utilisation du médicament dans l'indication faisant l'objet du cadre de prescription compassionnelle ou qu'il existe un autre médicament comparable disposant d'une autorisation de mise sur le marché dans cette indication.

- 38 « Pour les médicaments autorisés ou faisant l'objet d'un cadre de prescription au titre de l'accès compassionnel, les prescripteurs assurent, le cas échéant, le recueil et la transmission des données de suivi des patients traités requises par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé suivant les modalités qu'elle fixe pour chacun des médicaments concernés. Ces modalités assurent le respect du secret médical.
- 39 « VI. – Le prescripteur informe le patient, son représentant légal, s'il est mineur, ainsi que la personne chargée de la mesure de protection, s'il s'agit d'un majeur faisant l'objet d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne, ou la personne de confiance qu'il a désignée en application de l'article L. 1111-6, que la prescription du médicament ne s'effectue pas dans le cadre d'une autorisation de mise sur le marché mais de l'accès compassionnel au titre des II ou III du présent article, le cas échéant de l'absence d'alternative thérapeutique, des risques encourus ainsi que des contraintes et des bénéfices susceptibles d'être apportés par le médicament. Il porte sur l'ordonnance la mention : "Prescription au titre d'un accès compassionnel en dehors du cadre d'une autorisation de mise sur le marché".
- 40 « Il informe également le patient des conditions de prise en charge, par l'assurance maladie, du médicament prescrit dans l'indication considérée.
- 41 « La procédure suivie est inscrite dans le dossier médical. Pour un médicament relevant d'un cadre de prescription compassionnelle, il motive sa prescription dans ce dossier, sauf lorsqu'il existe suffisamment de recul sur les conditions d'utilisation du médicament dans l'indication faisant l'objet du cadre de prescription compassionnelle ou qu'il existe un autre médicament comparable disposant d'une autorisation de mise sur le marché dans cette indication.
- 42 « VII. – L'autorisation ou le cadre de prescription compassionnelle peuvent être suspendus ou retirés par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé si les conditions définies au présent article ne sont plus remplies ou pour des motifs de santé publique. » ;
- 43 3^o Après l'article L. 5121-12-1-1, il est inséré un article L. 5121-12-1-2 ainsi rédigé :
- 44 « Art. L. 5121-12-1-2. – I. – En l'absence d'autorisation ou de cadre de prescription compassionnelle mentionnés à l'article L. 5121-12-1 dans l'indication

considérée, un médicament ne peut faire l'objet d'une prescription non conforme à son autorisation de mise sur le marché qu'en l'absence d'alternative médicamenteuse appropriée disposant d'une autorisation de mise sur le marché ou d'une autorisation d'accès précoce et sous réserve que le prescripteur juge indispensable, au regard des connaissances médicales avérées, le recours à ce médicament pour améliorer ou stabiliser l'état clinique de son patient.

- 45 « Dans ce cas, les dispositions du VI de l'article L. 5121-12-1 sont applicables et la mention portée sur l'ordonnance est : "Prescription hors autorisation de mise sur le marché". »
- 46 « II (*nouveau*). – Par dérogation au I du présent article, peuvent faire l'objet d'une prescription, dans les conditions prévues au premier alinéa du même I, les spécialités à base de phages dépourvues d'autorisation de mise sur le marché ou d'une autorisation ou d'un cadre délivré au titre des articles L. 5121-12 ou L. 5121-12-1, dès lors que l'efficacité et la sécurité de la spécialité sont présumées au regard des données cliniques disponibles et que la fabrication des phages est conforme à un cahier des charges défini par la Haute Autorité de santé. » ;
- 47 4^o Au premier alinéa de l'article L. 5121-14-3, les mots : « des recommandations temporaires d'utilisation mentionnées à l'article L. 5121-12-1, » sont supprimés et les mots : « son autorisation temporaire d'utilisation mentionnée à l'article L. 5121-12 » sont remplacés par les mots : « ses autorisations ou cadres de prescription compassionnelle mentionnés aux articles L. 5121-12 et L. 5121-12-1 » ;
- 48 5^o Au dernier alinéa de l'article L. 5121-18, les mots : « temporaire d'utilisation mentionnée au 1^o du I de » sont remplacés par les mots : « d'accès précoce mentionnée à » ;
- 49 6^o Le 8^o de l'article L. 5121-20 est ainsi rédigé :
- 50 « 8^o Les modalités de présentation des demandes tendant à obtenir les autorisations prévues aux articles L. 5121-12 et L. 5121-12-1, le contenu du dossier présenté à l'appui de ces demandes, les conditions et modalités d'octroi, de modification, de renouvellement, de suspension ou de retrait de ces autorisations ainsi que les modalités d'établissement, de modification, de suspension et de retrait des cadres de prescription compassionnelle prévus à l'article L. 5121-12-1 ; »
- 51 7^o Au deuxième alinéa de l'article L. 5123-2, les mots : « mentionnées à l'article L. 5121-12 » sont remplacés par les mots : « ou cadres de prescription compassionnelle dans une indication considérée mentionnés aux articles L. 5121-12 et L. 5121-12-1 ainsi que ceux bénéficiant d'une autorisation d'importation délivrée en application de l'article L. 5124-13 dans le cadre d'une rupture de stock, d'un risque de rupture ou d'un arrêt de commercialisation » ;
- 52 8^o À la première phrase du deuxième alinéa de l'article L. 5124-13, les mots : « l'autorisation temporaire d'utilisation prévue à l'article L. 5121-12 » sont remplacés par les mots : « les autorisations ou cadres de prescription compassionnelle prévus aux articles L. 5121-12 et L. 5121-12-1 » ;
- 53 9^o Après le premier alinéa du 1^o de l'article L. 5126-6, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- 54 « Les médicaments qui ne sont pas classés dans la catégorie des médicaments réservés à l'usage hospitalier et qui font l'objet d'une autorisation ou d'un cadre de prescription compassionnelle mentionnés aux articles L. 5121-12 et L. 5121-12-1 sont réputés inscrits sur cette liste. Le présent alinéa s'applique sans préjudice de l'existence d'un autre circuit de délivrance. » ;
- 55 10^o Le 7^o de l'article L. 5421-8 est ainsi rédigé :
- 56 « 7^o Le fait pour toute entreprise qui assure l'exploitation du médicament ou tout prescripteur de ne pas recueillir ou transmettre à la Haute Autorité de santé ou, le cas échéant, à l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, dans les délais impartis, les données et les informations mentionnées au IV de l'article L. 5121-12 et au V de l'article L. 5121-12-1 ; »
- 57 11^o À l'article L. 5422-3 et à la fin du 7^o de l'article L. 5422-18, les mots : « de l'autorisation mentionnée à l'article L. 5121-12 » sont remplacés par les mots : « d'une autorisation ou d'un cadre de prescription compassionnelle mentionnés aux articles L. 5121-12 et L. 5121-12-1 » ;
- 58 12^o À la seconde phrase du 3^o du II de l'article L. 5432-1, les mots : « par l'article » sont remplacés par les mots : « aux articles L. 5121-12 et » ;
- 59 13^o Au dernier alinéa de l'article L. 5521-6, les mots : « l'autorisation temporaire d'utilisation prévue à l'article L. 5121-12 » sont remplacés par les mots : « les autorisations ou cadres de prescription compassionnelle prévus aux articles L. 5121-12 et L. 5121-12-1 ». »
- 60 II. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- 61 1^o Au 1^o de l'article L. 133-4, la référence : « L. 162-16-5-1-1 » est remplacée par la référence : « L. 162-16-5-1 » ;
- 62 2^o L'article L. 138-10 est ainsi modifié :
- 63 a) Au I, la référence : « L. 162-16-5-1 » est remplacée par les références : « L. 162-16-5-1-1, L. 162-16-5-2 » ;
- 64 b) Le II est ainsi modifié :
- 65 – à la fin du 3^o, les mots : « temporaire d'utilisation prévue à l'article L. 5121-12 du même code » sont remplacés par les mots : « ou d'un cadre de prescription compassionnelle prévus aux articles L. 5121-12 et L. 5121-12-1 du même code et de la prise en charge correspondante » ;
- 66 – le 4^o est abrogé ;
- 67 3^o Au premier alinéa de l'article L. 138-11, la référence : « L. 162-16-5-1 » est remplacée par les références : « L. 162-16-5-1-1, L. 162-16-5-2 » ;
- 68 4^o Après le 16^o de l'article L. 161-37, il est inséré un 17^o ainsi rédigé :

- 69 « 17° Prendre les décisions relatives aux autorisations d'accès précoce des médicaments mentionnées à l'article L. 5121-12 du même code. » ;
- 70 4° *bis* (nouveau) Au dernier alinéa de l'article L. 162-4, la référence : « L. 5121-12-1 » est remplacée par la référence : « L. 5121-12-1-2 » ;
- 71 5° Au troisième alinéa du I de l'article L. 162-16-5, la référence : « L. 162-16-5-1-1 » est remplacée par la référence : « L. 162-16-5-1 » ;
- 72 6° Les articles L. 162-16-5-1, L. 162-16-5-1-1 et L. 162-16-5-2 sont ainsi rédigés :
- 73 « Art. L. 162-16-5-1. – I. – Les spécialités pharmaceutiques disposant, pour des indications particulières, d'une autorisation d'accès précoce mentionnée à l'article L. 5121-12 du code de la santé publique font l'objet d'une prise en charge à titre dérogatoire par l'assurance maladie dans certains établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du présent code, dans certains établissements de santé disposant d'une pharmacie à usage intérieur ou dans certains hôpitaux des armées, dans les conditions définies au présent article et aux articles L. 162-16-5-1-1 et L. 162-16-5-4.
- 74 « II. – A. – Pour chaque indication considérée, la prise en charge mentionnée au I du présent article prend fin lorsque cette indication est inscrite, au titre de son autorisation de mise sur le marché, sur l'une des listes mentionnées au premier alinéa de l'article L. 5123-2 du code de la santé publique ou aux deux premiers alinéas de l'article L. 162-17 du présent code et, le cas échéant, que l'avis de fixation du tarif de responsabilité ou du prix est publié.
- 75 « B. – Pour chaque indication considérée, il est également mis fin, par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, à cette prise en charge :
- 76 « 1° En cas de retrait ou de suspension de l'autorisation mentionnée à l'article L. 5121-12 du code de la santé publique ;
- 77 « 2° En cas de refus d'inscription de cette indication, au titre de son autorisation de mise sur le marché, sur l'une des listes mentionnées au A du présent II ;
- 78 « 3° En cas de retrait de la demande d'autorisation de mise sur le marché ou de la demande d'inscription à ce titre sur l'une des listes mentionnées au même A.
- 79 « III. – Dans le cas où une demande d'inscription sur la liste mentionnée à l'article L. 162-22-7 est envisagée, celle-ci est adressée aux ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale dans un délai de deux semaines à compter de l'avis de la Haute Autorité de santé relatif à l'inscription de la spécialité pharmaceutique concernée, au titre de son autorisation de mise sur le marché, sur la liste mentionnée au premier alinéa de l'article L. 5123-2 du code de la santé publique.
- 80 « IV. – (Supprimé)
- 81 « V. – Les modalités d'application du présent article, notamment les conditions de prise en charge des spécialités disposant d'une autorisation d'accès précoce, sont définies par décret en Conseil d'État.
- 82 « Art. L. 162-16-5-1-1. – I. – Le laboratoire titulaire des droits d'exploitation d'une spécialité bénéficiant d'une ou de plusieurs autorisations d'accès précoce mentionnées à l'article L. 5121-12 du code de la santé publique prises en charge selon les modalités fixées à l'article L. 162-16-5-1 du présent code déclare au Comité économique des produits de santé le montant de l'indemnité maximale qu'il réclame, le cas échéant, aux établissements de santé pour le produit, dès lors que celui-ci ne fait pas l'objet d'un prix maximal de vente aux établissements de santé en application de l'article L. 162-16-4-3, ni d'une prise en charge au titre des articles L. 162-17 ou L. 162-22-7 pour au moins l'une de ses indications. Le comité rend publiques ces déclarations.
- 83 « Le 15 février de chaque année, le laboratoire titulaire des droits d'exploitation de la spécialité informe le comité du chiffre d'affaires correspondant à cette spécialité ainsi que du nombre d'unités fournies, pour chacune des indications concernées, au titre de l'année civile précédente.
- 84 « II. – A. – Pour chaque indication d'une spécialité faisant l'objet d'une prise en charge au titre de l'article L. 162-16-5-1, l'entreprise exploitant la spécialité reverse chaque année aux organismes mentionnés à l'article L. 213-1 désignés par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale des remises calculées sur la base du chiffre d'affaires hors taxes facturé aux établissements de santé, au titre de l'indication et de la période considérées.
- 85 « Les taux de ces remises sont définis selon un barème progressif par tranche de chiffre d'affaires, fixé par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.
- 86 « Pour l'application des deux premiers alinéas du présent A, le chiffre d'affaires facturé au titre de l'indication est obtenu en multipliant le chiffre d'affaires total facturé par l'entreprise pour cette spécialité par la part d'utilisation de la spécialité dans l'indication considérée.
- 87 « B. – Un décret en Conseil d'État détermine les conditions dans lesquelles les taux de remise mentionnés au A sont majorés :
- 88 « 1° En l'absence de dépôt d'une demande d'autorisation de mise sur le marché ou d'inscription au remboursement dans le délai fixé, le cas échéant, en application des 1° ou 2° du II de l'article L. 5121-12 du code de la santé publique ;
- 89 « 2° En l'absence de signature d'une convention fixant le tarif ou le prix dans un délai déterminé suivant l'inscription sur une des listes mentionnées aux articles L. 162-17 et L. 162-22-7 du présent code ;
- 90 « 3° En cas d'inscription au remboursement d'une autre spécialité identifiée par la Haute Autorité de santé comme répondant au besoin thérapeutique dans l'indication considérée ;
- 91 « 4° Lorsque l'indication considérée fait l'objet, lors de la demande d'inscription sur l'une des listes mentionnées au 2° du présent B, d'une évaluation de la Haute Autorité de santé remettant en cause la présomption d'innocence de la spécialité considérée.

- 92 « La ou les majorations fixées en application du présent B sont reconductibles, le cas échéant, chaque année. Le décret en Conseil d'État mentionné au premier alinéa du présent B détermine les conditions d'application des majorations afin qu'une part minimale du chiffre d'affaires ne soit pas soumise à un reversement.
- 93 « III. – A. – Lorsqu'une spécialité pharmaceutique ayant fait l'objet d'une prise en charge pour une indication donnée au titre de l'article L. 162-16-5-1 est inscrite au remboursement au titre d'une autorisation de mise sur le marché incluant, en tout ou partie, cette indication, la convention ou la décision qui fixe le prix net de référence en application du IV de l'article L. 162-18 détermine également le montant de la restitution ou de la remise supplémentaire définies selon les modalités suivantes.
- 94 « Le Comité économique des produits de santé calcule, après que le laboratoire a été mis à même de présenter ses observations :
- 95 « 1^o Le chiffre d'affaires qui aurait résulté de la valorisation des unités vendues au titre de l'indication considérée, prises en charge au titre de l'article L. 162-16-5-1 et, le cas échéant, au titre de l'article L. 162-16-5-2, au prix net de référence sur l'ensemble de la période considérée de prise en charge ;
- 96 « 2^o Le chiffre d'affaires facturé aux établissements de santé après déduction de la remise prévue au II du présent article et, le cas échéant, de la remise prévue au III de l'article L. 162-16-5-2, au titre de l'indication considérée et de l'année civile pour laquelle la remise avait été versée sur l'ensemble de la période considérée de prise en charge.
- 97 « Si le montant mentionné au 1^o du présent A est inférieur à celui mentionné au 2^o, le laboratoire verse une remise supplémentaire aux organismes mentionnés à l'article L. 213-1 désignés par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, égale à la différence entre ces deux montants. Dans le cas contraire, il est restitué au laboratoire la différence entre ces deux montants, dans la limite de la remise versée au titre du II du présent article pour l'indication considérée sur l'ensemble de la période de prise en charge au titre de l'article L. 162-16-5-1.
- 98 « B. – Pour chaque indication considérée, l'intégralité des remises dues au titre du A est versée en une seule fois. Ces remises sont versées au titre de l'année au cours de laquelle l'inscription au remboursement de l'indication considérée a eu lieu.
- 99 « Toutefois, le laboratoire redevable de remises en application du premier alinéa du présent B peut en être exonéré s'il signe avec le comité une convention prévoyant le versement de remises. Cette convention est signée avant le 1^{er} mai de l'année suivant l'année civile au cours de laquelle l'inscription au remboursement de l'indication considérée donnant lieu au versement de ces remises a eu lieu. Elle peut prévoir :
- 100 « 1^o Soit le versement sur deux années successives au maximum de remises dont le montant total ne peut être inférieur au montant qui aurait été dû en application du même premier alinéa ;
- 101 « 2^o Soit le versement en une seule fois, au titre de l'année au cours de laquelle l'inscription au remboursement de l'indication considérée a eu lieu. Dans ce cas, le montant de la remise est égal au montant qui aurait été dû en application dudit premier alinéa, auquel une décote, dans la limite de 3 %, peut être appliquée.
- 102 « IV. – Pour l'application du III, lorsque, pour une indication particulière, l'inscription est réalisée sur la seule liste mentionnée à l'article L. 5123-2 du code de la santé publique sans qu'intervienne, dans les deux mois suivants, une inscription sur une autre liste ouvrant droit à une prise en charge au titre de cette indication, le Comité économique des produits de santé peut retenir un prix de référence ou faire évoluer le prix de référence précédemment retenu en fonction des critères de fixation et de modification des prix et tarifs prévus aux articles L. 162-16-4, L. 162-16-5 et L. 162-16-6 du présent code.
- 103 « Le III du présent article est également applicable lorsque, pour une indication thérapeutique, il est mis fin à la prise en charge au titre de l'autorisation prévue à l'article L. 5121-12 du code de la santé publique, sans que soit mis en place un remboursement au titre d'une autorisation de mise sur le marché.
- 104 « Dans ce cas, le premier alinéa du présent IV s'applique pour la fixation du prix de référence ou sa modification éventuelle.
- 105 « V. – Les modalités d'application du présent article sont définies par décret en Conseil d'État.
- 106 « *Art. L. 162-16-5-2.* – I. – Les spécialités pharmaceutiques disposant, pour des indications particulières, d'une autorisation ou d'un cadre de prescription compassionnelle mentionnés à l'article L. 5121-12-1 du code de la santé publique font l'objet d'une prise en charge, à titre dérogatoire et pour une durée limitée, par l'assurance maladie, dans les conditions définies au présent article.
- 107 « II. – A. – Lorsque la spécialité pharmaceutique est déjà inscrite, au titre d'une autre indication, sur l'une des listes mentionnées aux articles L. 162-17 et L. 162-22-7 du présent code, la prise en charge s'effectue sur la base du taux de participation de l'assuré mentionné à l'article L. 160-13, du prix de vente au public mentionné à l'article L. 162-16-4, du prix de cession au public mentionné à l'article L. 162-16-5 ou du tarif de responsabilité et du prix limite de vente aux établissements mentionnés à l'article L. 162-16-6.
- 108 « B. – Lorsque la spécialité n'est inscrite sur aucune des listes mentionnées au A du présent II pour aucune de ses indications, la prise en charge s'effectue :
- 109 « 1^o Soit sur la base du prix facturé aux établissements de santé. Dans ce cas, le laboratoire titulaire des droits d'exploitation de la spécialité déclare aux ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale le montant de l'indemnité maximale qu'il réclame, le cas échéant, aux établissements de santé pour le produit, sauf lorsque la spécialité est inscrite sur la liste mentionnée à l'article L. 5123-2 du code de la santé publique et qu'un prix maximal de vente aux établissements de santé a été fixé en application de l'article L. 162-16-4-3 du présent code.

- 110 « Le montant de ces remises sur chiffre d'affaires est intégré dans le montant de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie relatif aux établissements de santé de l'année suivante ;
- 111 « 2° Soit, hormis le cas mentionné au deuxième alinéa du II de l'article L. 5121-12-1 du code de la santé publique, sur une base forfaitaire annuelle par patient définie par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Cet arrêté peut également fixer un prix de vente aux patients ou aux établissements dans les conditions prévues aux I et II de l'article L. 162-16-4 du présent code, sauf lorsque la spécialité est inscrite sur la liste mentionnée à l'article L. 5123-2 du code de la santé publique et qu'un prix maximal de vente aux établissements de santé a été fixé en application de l'article L. 162-16-4-3 du présent code.
- 112 « III. – A. – Sauf si l'indication est prise en charge sur une base forfaitaire en application du 2° du B du II du présent article, l'entreprise exploitant la spécialité reverse chaque année aux organismes mentionnés à l'article L. 213-1 désignés par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale des remises calculées sur la base du chiffre d'affaires hors taxes facturé au titre de l'indication et de la période considérées.
- 113 « Les taux de ces remises sont définis selon des barèmes progressifs par tranche de chiffre d'affaires, fixés par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.
- 114 « Pour l'application des deux premiers alinéas du présent A, le chiffre d'affaires facturé au titre de l'indication est obtenu en multipliant le chiffre d'affaires total facturé par l'entreprise pour cette spécialité par la part d'utilisation de la spécialité dans l'indication considérée.
- 115 « B. – Un décret en Conseil d'État détermine les conditions dans lesquelles, lorsque l'autorisation relève du deuxième alinéa du II de l'article L. 5121-12-1 du code de la santé publique, les taux de remise mentionnés au A du présent III sont majorés :
- 116 « 1° Si l'entreprise ne dépose pas de demande d'accès précoce dans le délai mentionné au deuxième alinéa du II de l'article L. 5121-12-1 du code de la santé publique ;
- 117 « 2° Ou si le nombre d'autorisations pour la spécialité pharmaceutique excède des seuils graduels fixés par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.
- 118 « La ou les majorations fixées en application du présent B sont reconductibles, le cas échéant, chaque année. Le décret en Conseil d'État mentionné au premier alinéa détermine les conditions d'application des majorations afin qu'une part minimale du chiffre d'affaires ne soit pas soumise à un reversement.
- 119 « IV. – Un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale peut assortir la prise en charge définie en application du I de l'obligation pour le laboratoire titulaire des droits d'exploitation de la spécialité :
- 120 « 1° De déposer, dans un délai déterminé, une demande d'autorisation de mise sur le marché ou une demande d'inscription sur les listes mentionnées à l'article L. 162-17 du présent code ou à l'article L. 5123-2 du code de la santé publique ;
- 121 « 2° De respecter des conditions particulières de dispensation, déterminées en cohérence avec les obligations prévues par le protocole d'utilisation thérapeutique et de suivi.
- 122 « En cas de manquement aux conditions fixées par l'arrêté, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale peuvent prononcer, après que l'entreprise a été mise en mesure de présenter ses observations, une pénalité annuelle à sa charge. Le montant de la pénalité ne peut être supérieur à 10 % du chiffre d'affaires réalisé en France par l'entreprise au titre du dernier exercice clos pour le produit considéré. Elle est reconductible, le cas échéant, chaque année.
- 123 « La pénalité est recouvrée par les organismes mentionnés à l'article L. 213-1 du présent code désignés par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale. Son produit est affecté selon les modalités prévues à l'article L. 162-37. Les articles L. 137-3 et L. 137-4 sont applicables au recouvrement de la pénalité. Le recours présenté contre la décision prononçant cette pénalité est un recours de pleine juridiction.
- 124 « V. – Pour chaque indication considérée, la prise en charge définie au I cesse lorsque :
- 125 « 1° Une autorisation d'accès précoce au titre de l'article L. 5121-12 du code de la santé publique est délivrée dans l'indication considérée ;
- 126 « 2° Une décision relative à l'inscription au titre de son autorisation de mise sur le marché sur l'une des listes mentionnées au premier alinéa de l'article L. 5123-2 du même code ou aux deux premiers alinéas de l'article L. 162-17 du présent code est prise et, le cas échéant, l'avis de fixation du tarif de responsabilité ou du prix est publié ;
- 127 « 3° Les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale décident de mettre fin à cette prise en charge par arrêté :
- 128 « a) En cas de retrait ou de suspension de l'autorisation mentionnée au II de l'article L. 5121-12-1 du code de la santé publique ou du cadre de prescription compassionnelle mentionné au III du même article L. 5121-12-1 ;
- 129 « b) Ou lorsqu'une alternative thérapeutique, identifiée par la Haute Autorité de santé, est prise en charge au titre de l'une des listes mentionnées au premier alinéa de l'article L. 5123-2 du même code, aux deux premiers alinéas de l'article L. 162-17 du présent code ou au premier alinéa de l'article L. 162-22-7.
- 130 « VI. – Une spécialité pharmaceutique prise en charge en application du I du présent article peut, à compter de la date à laquelle l'autorisation d'accès compassionnel ou le cadre de prescription compassionnelle cesse de produire ses effets, continuer à être prise en charge pour l'indication en cause :
- 131 « 1° Lorsque cette indication est mentionnée dans une autorisation de mise sur le marché délivrée pour cette spécialité pharmaceutique sans être inscrite sur l'une des listes mentionnées au 2° du V. Toutefois, la prise en charge cesse lorsqu'aucune décision d'inscription n'a

été prise dans les sept mois suivant l'octroi de l'autorisation de mise sur le marché dans l'indication considérée ou si aucune demande d'inscription sur une de ces listes n'a été déposée dans le mois suivant l'autorisation de mise sur le marché ;

132 « 2° Pour le traitement d'un patient donné, débuté dans le cadre d'une autorisation d'accès compassionnel délivrée au titre du II de l'article L. 5121-12-1 du code de la santé publique et ayant fait l'objet d'une prise en charge au titre du présent article, sous réserve que l'indication n'ait pas fait l'objet d'une évaluation défavorable au titre de l'autorisation de mise sur le marché au sens du premier alinéa de l'article L. 5121-9 du même code.

133 « VII. – (*Supprimé*)

134 « VIII. – Les modalités d'application du présent article sont définies par décret en Conseil d'État. » ;

135 7° L'article L. 162-16-5-3 est ainsi modifié :

136 a) Le premier alinéa est ainsi modifié :

137 – à la première phrase, les mots : « de l'autorisation mentionnée à l'article L. 5121-12 du code de la santé publique ou d'une prise en charge au titre de l'article L. 162-16-5-1 ou de l'article L. 162-16-5-2 du présent code » sont remplacés par les mots : « d'une autorisation ou d'un cadre de prescription compassionnelle mentionnés aux articles L. 5121-12 et L. 5121-12-1 du code de la santé publique et de la prise en charge correspondante en application des articles L. 162-16-5-1 ou L. 162-16-5-2 du présent code ou bénéficiant d'une prise en charge au titre des continuités de traitement mentionnée au 2° du I *bis* de l'article L. 162-16-5-4 » ;

138 – à la deuxième phrase, les mots : « au titre des dispositions de l'article L. 162-16-5-1-1 ou de l'article L. 162-16-5-2 » sont remplacés par les mots : « de ce cadre de prescription compassionnelle ou de cette continuité de traitement » ;

139 b) Au second alinéa, la référence : « à l'article L. 5121-12 » est remplacée par les références : « aux articles L. 5121-12 et L. 5121-12-1 » ;

140 8° Le I de l'article L. 162-16-5-4 est ainsi rédigé :

141 « I. – La prise en charge d'une spécialité pharmaceutique, pour une indication particulière, au titre de l'article L. 162-16-5-1 implique l'engagement par le laboratoire exploitant la spécialité de permettre d'assurer la continuité des traitements initiés :

142 « 1° Pendant la durée de la prise en charge au titre du même article L. 162-16-5-1 ;

143 « 2° Et pendant une durée minimale, fixée par décret, ne pouvant excéder un an, à compter, pour l'indication considérée, de l'arrêt de la prise en charge au titre du même article.

144 « Les dispositions du présent I ne s'appliquent pas si la spécialité, pour l'indication concernée, fait l'objet d'un arrêt de commercialisation pour des raisons sérieuses relatives à la sécurité des patients. » ;

145 8° *bis* Après le même I, il est inséré un I *bis* ainsi rédigé :

146 « I *bis*. – Durant la période de continuité de traitement postérieure à la prise en charge au titre de l'article L. 162-16-5-1 :

147 « 1° Lorsque la spécialité pharmaceutique qui a bénéficié de cette prise en charge est inscrite sur l'une des listes mentionnées à l'article L. 162-17 du présent code ou à l'article L. 5123-2 du code de la santé publique dans l'indication considérée, les conditions de dispensation et de prise en charge au titre de l'inscription sur ces listes s'appliquent ;

148 « 2° Lorsque la spécialité qui a bénéficié de cette prise en charge n'est inscrite sur aucune des listes mentionnées au 1° du présent I *bis* dans l'indication considérée, les dernières conditions de dispensation et de prise en charge au titre de l'accès précoce sont maintenues, pour une durée déterminée par décret qui ne peut excéder la durée mentionnée au 2° du I du présent article. Dans ce cas, le second alinéa du I de l'article L. 162-16-5-1-1 s'applique.

149 « Si le chiffre d'affaires facturé aux établissements de santé au titre de la période de continuité de traitement prise en charge en application du présent alinéa, minoré des remises mentionnées au II de l'article L. 162-16-5-1-1 au titre de cette même période, est supérieur à celui qui aurait résulté de la valorisation des unités vendues au prix de référence mentionné au même article L. 162-16-5-1-1, le laboratoire reverse aux organismes mentionnés à l'article L. 213-1 désignés par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, sous forme de remises, la différence entre ces deux montants. » ;

150 9° À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 162-17-1-2, les références : « L. 162-16-5-1-1, L. 162-16-5-2 » sont remplacées par les références : « L. 162-16-5-1, L. 162-16-5-1-1 » ;

151 10° L'article L. 162-17-2-1 est ainsi modifié :

152 a) Le premier alinéa est ainsi modifié :

153 – au début de la première phrase, les mots : « Toute spécialité pharmaceutique faisant l'objet d'une recommandation temporaire d'utilisation prévue au I de l'article L. 5121-12-1 du code de la santé publique, » sont supprimés ;

154 – au début de la deuxième phrase, les mots : « La spécialité, » sont supprimés ;

155 – à la fin de la même deuxième phrase, les mots : « , à l'exception des spécialités pharmaceutiques faisant déjà l'objet, dans l'indication thérapeutique concernée, d'une recommandation temporaire d'utilisation prévue à l'article L. 5121-12-1 du même code » sont supprimés ;

156 – au début de la quatrième phrase, les mots : « En accord, le cas échéant, avec la recommandation temporaire d'utilisation mentionnée ci-dessus et le protocole de suivi mentionné au même article L. 5121-12-1, » sont supprimés ;

- 157 – à la même quatrième phrase, les mots : « le laboratoire ou » et les mots : « une demande d'autorisation de mise sur le marché ou » sont supprimés ;
- 158 – à la fin de la même quatrième phrase, les mots : « les listes mentionnées aux articles L. 162-17 ou L. 165-1 du présent code ou à l'article L. 5123-2 du code de la santé publique » sont remplacés par les mots : « la liste mentionnée à l'article L. 165-1 du présent code » ;
- 159 – à l'avant-dernière phrase, les mots : « le laboratoire ou » sont supprimés ;
- 160 – à la dernière phrase, les mots : « spécialités pharmaceutiques, » sont supprimés ;
- 161 b) Le deuxième alinéa est ainsi modifié :
- 162 – à la première phrase, le mot : « spécialités, » est supprimé ;
- 163 – à la dernière phrase, les mots : « de la spécialité, » sont supprimés ;
- 164 c) Le troisième alinéa est ainsi modifié :
- 165 – à la première phrase, les mots : « la spécialité pharmaceutique, » sont supprimés ;
- 166 – la seconde phrase est supprimée ;
- 167 d) Le quatrième alinéa est ainsi modifié :
- 168 – à la première phrase, les mots : « la spécialité pharmaceutique, » sont supprimés et les mots : « inscrit sur aucune des listes mentionnées aux articles L. 162-17, L. 162-22-7 ou L. 165-1 du présent code ou à l'article L. 5123-2 du code de la santé publique » sont remplacés par les mots : « pas inscrit sur la liste mentionnée à l'article L. 165-1 » ;
- 169 – à la fin de la seconde phrase, la référence : « L. 162-16-4 » est remplacée par la référence : « L. 165-2 » ;
- 170 e) À la première phrase du cinquième alinéa, les mots : « le laboratoire ou » et les mots : « du laboratoire ou » sont supprimés ;
- 171 11° À la fin du 2° de l'article L. 162-17-4, la référence : « L. 162-16-5-1 » est remplacée par la référence : « L. 162-16-5-1-1 » ;
- 172 12° Au premier alinéa du IV de l'article L. 162-18, les mots : « mentionnée à l'article L. 5121-12 du code de la santé publique ou d'une prise en charge au titre de l'article L. 162-16-5-2 » sont remplacés par les mots : « ou d'un cadre de prescription compassionnelle mentionnés aux articles L. 5121-12 ou L. 5121-12-1 du code de la santé publique et de la prise en charge correspondante au titre des articles L. 165-16-5-1 ou L. 162-16-5-2 » ;
- 173 13° L'article L. 162-22-7-3 est ainsi modifié :
- 174 a) À la première phrase, les mots : « l'un des dispositifs de » sont remplacés par le mot : « la », le mot : « mentionnés » est remplacé par le mot : « mentionnée » et la référence : « L. 162-16-5-1-1 » est remplacée par la référence : « L. 162-16-5-1 » ;
- 175 b) À la seconde phrase, la référence : « L. 162-16-5-1-1 » est remplacée par la référence : « L. 162-16-5-1 » ;
- 176 14° Le 6° de l'article L. 182-2 est complété par les mots : « et au 2° du B du II de l'article L. 162-16-5-2 » ;
- 177 15° À la première phrase du dernier alinéa du II de l'article L. 315-2, les mots : « d'une autorisation temporaire d'utilisation prévue à l'article L. 5121-12 du même code ou à la suite d'une prise en charge en application des articles L. 162-16-5-2 ou L. 162-17-2-1 » sont remplacés par les mots : « de l'une des autorisations ou d'un cadre de prescription compassionnelle prévus aux articles L. 5121-12 et L. 5121-12-1 du même code et de la prise en charge associée au titre des articles L. 162-16-5-1 ou L. 162-16-5-2 ».
- 178 III à V. – (*Non modifiés*)
- Amendement n° 13** présenté par Mme Ménard.
Après le mot :
« sont »
rédiger ainsi la fin de l'alinéa 7 :
« présumées au vu des résultats d'un nombre d'essais thérapeutiques défini par décret et conduisant à 90 % ; ».
- Amendement n° 11** présenté par M. Bazin.
Rédiger ainsi le début de l'alinéa 8 :
« 4° Ces médicaments sont évalués au regard... (*le reste sans changement*). »
- Amendement n° 14** présenté par Mme Ménard.
À l'alinéa 8, supprimer le mot :
« éventuel ».
- Amendement n° 290** présenté par M. Mesnier, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales.
Supprimer la seconde phrase de l'alinéa 11.
- Amendement n° 98** présenté par M. Aviragnet, Mme Biémouret, M. Vallaud, Mme Vainqueur-Christophe, Mme Rabault, Mme Battistel, M. Jean-Louis Bricout, M. Alain David, Mme Laurence Dumont, M. Faure, M. Garot, M. David Habib, M. Hutin, Mme Jourdan, M. Juanico, Mme Karamanli, M. Jérôme Lambert, M. Leseul, M. Letchimy, Mme Manin, M. Naillet, Mme Pau-Langevin, M. Pires Beaune, M. Potier, Mme Rouaux, Mme Santiago, M. Saulignac, Mme Tolmont, Mme Untermaier et Mme Victory.
Compléter l'alinéa 12 par la phrase suivante :
« Pour chaque indication, la Haute Autorité de santé délivre son autorisation dans un délai déterminé par décret ne pouvant excéder un mois. »
- Amendement n° 15** présenté par Mme Ménard.
À l'alinéa 13, substituer aux mots :
« de la forte présomption d'efficacité et de sécurité du médicament »
les mots :
« d'une présomption d'efficacité et de sécurité du médicament avérée à au moins 90 % ».
- Amendement n° 291** présenté par M. Mesnier, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales.

Supprimer l'alinéa 14.

Amendement n° 99 présenté par M. Aviragnet, Mme Biémouret, M. Vallaud, Mme Vainqueur-Christophe, Mme Rabault, Mme Battistel, M. Jean-Louis Bricout, M. Alain David, Mme Laurence Dumont, M. Faure, M. Garot, M. David Habib, M. Hutin, Mme Jourdan, M. Juanico, Mme Karamanli, M. Jérôme Lambert, M. Leseul, M. Letchimy, Mme Manin, M. Naillet, Mme Pau-Langevin, Mme Pires Beaune, M. Potier, Mme Rouaux, Mme Santiago, M. Saulignac, Mme Tolmont, Mme Untermaier et Mme Victory.

Compléter l'alinéa 16 par la phrase suivante :

« La Haute Autorité de santé définit les données devant obligatoirement être recueillies pour pouvoir apprécier l'efficacité thérapeutique et l'impact sur la qualité de vie des patients. »

Amendement n° 16 présenté par Mme Ménard.

À l'alinéa 21, après le mot :

« suspendue »,
insérer les mots :
« à tout moment ».

Amendement n° 292 présenté par M. Mesnier, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales.

À l'alinéa 32, substituer aux mots :

« de trois mois »
les mots :
« défini par décret ».

Amendement n° 17 présenté par Mme Ménard.

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

« des »
les mots :
« de tous les ».

Amendement n° 293 présenté par M. Mesnier, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales.

Supprimer l'alinéa 46.

Amendement n° 18 présenté par Mme Ménard.

Supprimer les alinéas 47 et 48.

Amendement n° 19 présenté par Mme Ménard.

Supprimer l'alinéa 52.

Amendement n° 296 présenté par M. Mesnier, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales.

Compléter la seconde phrase de l'alinéa 54 par les mots :

« pour les médicaments faisant l'objet d'un cadre de prescription compassionnelle ».

Sous-amendement n° 469 présenté par le Gouvernement.

Compléter l'alinéa 2 par les mots :

« pour une indication considérée ».

Amendement n° 298 présenté par M. Mesnier, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales.

I. – Rétablir l'alinéa 80 dans la rédaction suivante :

« IV. – En cas de prise en charge d'une indication au titre du présent article, un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale peut modifier les conditions de dispensation des spécialités déjà prises en charge au titre d'une autorisation de mise sur le marché. » »

II. – En conséquence, rétablir l'alinéa 133 dans la rédaction suivante :

« VII. – Lorsqu'une indication thérapeutique est prise en charge en application du présent article, un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale peut modifier les conditions de dispensation de la spécialité pharmaceutique au titre de l'indication ou des indications faisant l'objet de l'autorisation de mise sur le marché. » »

Amendement n° 300 présenté par M. Mesnier, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales.

Après le mot :

« délai »,
rédiger ainsi la fin de l'alinéa 89 :

« de cent quatre-vingts jours suivant la demande d'inscription sur une des listes mentionnées aux articles L. 162-17 et L. 162-22-7 du présent code et, le cas échéant, à l'issue de nouveaux délais ; »

Amendement n° 305 présenté par M. Mesnier, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales.

Supprimer l'alinéa 110.

Amendement n° 307 présenté par M. Mesnier, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales.

À l'alinéa 111, substituer aux mots :

« hormis le cas mentionné au deuxième alinéa du II de l'article L. 5121-12-1 du code de la santé publique »,
les mots :
« le cas échéant ».

Amendement n° 71 présenté par M. Mesnier.

A l'alinéa 149, substituer au mot :

« présent »
le mot :
« précédent »

Amendement n° 311 présenté par M. Mesnier, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales.

À l'alinéa 176, substituer aux mots :

« complété par les mots : « et au 2° du B du II de l'article L. 162-16-5-2 » »

le mot :
« abrogé ».

Article 38 bis A (nouveau)

La troisième phrase du 1° de l'article L. 161-37 du code de la sécurité sociale est complétée par les mots : « , qui s'efforce de tenir compte des données de santé en vie réelle ».

Amendement n° 313 présenté par M. Mesnier, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales.

Supprimer cet article.

Article 38 bis B (nouveau)

Le premier alinéa du I de l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée : « Elle est actualisée chaque année. »

Amendement n° 315 présenté par M. Mesnier, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales.

Supprimer cet article.

Article 38 bis C (nouveau)

① Après le premier alinéa du I de l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

② « L'inscription sur cette liste est conditionnée par l'obtention d'un niveau d'amélioration du service médical rendu majeur, important, modéré ou mineur, apprécié selon les modalités prévues par décret, de la spécialité dans la ou les indications considérées. »

Amendement n° 318 présenté par M. Mesnier, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales.

Supprimer cet article.

Annexe C (Conforme)

Article 38 bis (Conforme)

Article 39

① I. – (Non modifié)

② II. – A. – Le référentiel de bonnes pratiques professionnelles mentionné au 16° de l'article L. 161-37 du code de la sécurité sociale est rendu public par la Haute Autorité de santé au plus tard le 31 décembre 2021.

③ B. – Le troisième alinéa du II de l'article L. 165-6 du code de la sécurité sociale entre en vigueur le 1^{er} juillet 2023.

Amendement n° 401 présenté par Mme Corneloup et Mme Valentin.

Après le quatrième alinéa du I de l'alinéa 1, insérer l'alinéa suivant :

« 17° Réaliser annuellement des études médico-économiques visant à évaluer le bénéfice du transfert de prises en charge de la ville vers l'hôpital sur une liste de thérapies fixée annuellement par arrêté des ministres de la santé et de la sécurité sociale. »

Article 40

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

② 1° L'article L. 861-7 est ainsi modifié :

③ a) Au deuxième alinéa, les mots : « directeur du fonds mentionné à l'article L. 862-1 » sont remplacés par les mots : « ministre chargé de la sécurité sociale » ;

④ b) À la première phrase du dernier alinéa, les mots : « directeur du fonds mentionné au deuxième alinéa du présent article » sont remplacés par les mots : « ministre chargé de la sécurité sociale » ;

⑤ 2° L'article L. 862-1 est ainsi rédigé :

⑥ « Art. L. 862-1. – Il est créé, au sein de la Caisse nationale de l'assurance maladie, un fonds de financement de la complémentaire santé solidaire. » ;

⑦ 3° L'article L. 862-2 est ainsi rédigé :

⑧ « Art. L. 862-2. – Les dépenses du fonds sont constituées par le remboursement aux organismes gestionnaires mentionnés aux a et b de l'article L. 861-4 des sommes correspondant à la prise en charge des dépenses mentionnées à l'article L. 861-3.

⑨ « Pour les bénéficiaires redevables de la participation mentionnée au 2° de l'article L. 861-1, ces dépenses sont minorées du montant des participations dues à l'organisme assurant la protection complémentaire.

⑩ « Pour les organismes mentionnés au b de l'article L. 861-4, ces mêmes dépenses sont majorées, au titre des frais de gestion, d'un montant forfaitaire pour chaque bénéficiaire mentionné au 2° de l'article L. 861-1 dont l'organisme gère la protection complémentaire. Ce montant est fixé par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale après avis de l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire.

⑪ « La Caisse nationale de l'assurance maladie transmet au Gouvernement, au plus tard le 1^{er} septembre de chaque année, l'état des sommes correspondant à la prise en charge pour l'ensemble des organismes gestionnaires des dépenses mentionnées à l'article L. 861-3.

⑫ « Les modalités d'application du présent article sont précisées par décret. » ;

⑬ 3° bis Au III de l'article L. 862-4, les mots : « au a de » sont remplacés par le mot : « à » ;

⑭ 4° L'article L. 862-5 est ainsi modifié :

⑮ a) La seconde phrase du premier alinéa est supprimée ;

⑯ b) Le second alinéa est ainsi rédigé :

⑰ « La Caisse nationale de l'assurance maladie transmet trimestriellement à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale les données nécessaires au contrôle des montants des dépenses mentionnées à l'article L. 862-2. » ;

⑱ 5° L'article L. 862-7 est ainsi modifié :

⑲ a) Le a est abrogé ;

⑳ b) Aux c et d, le mot : « fonds » est remplacé par les mots : « ministre chargé de la sécurité sociale » ;

- 21) c) Au e, les mots : « et le fonds mentionné à l'article L. 862-1 transmettent » sont remplacés par le mot : « transmet » ;
- 22) d) À l'avant-dernier alinéa, les mots : « fonds mentionné à l'article L. 862-1 » sont remplacés par les mots : « ministre chargé de la sécurité sociale » et sont ajoutés les mots : « et du montant des impôts, taxes et contributions qu'ils acquittent et de leur rapport de solvabilité » ;
- 23) e) À la première phrase du dernier alinéa, la date : « 15 novembre » est remplacée par la date : « 31 décembre » ;
- 24) f) (nouveau) Le même dernier alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée : « Le conseil mentionné à l'article L. 143-1 du code de l'action sociale et des familles rend un avis sur ce rapport, qui est également transmis au Parlement avant le 31 décembre de l'année considérée. » ;
- 25) 6° L'article L. 862-8 est ainsi rédigé :
- 26) « Art. L. 862-8. – Les organismes mentionnés au b de l'article L. 861-4 peuvent créer un fonds d'accompagnement à la protection complémentaire des personnes dont les ressources sont supérieures au plafond prévu au 1° de l'article L. 861-1. Ils en déterminent les modalités d'intervention. »
- 27) II. – (Non modifié)
- 28) III. – Sont transférés de plein droit à partir du 1^{er} janvier 2021 :
- 29) 1° À la Caisse nationale de l'assurance maladie, les biens, disponibilités, capitaux propres, créances et dettes représentatifs des droits et obligations du Fonds de la complémentaire santé solidaire directement afférents au financement de la protection complémentaire en matière de santé ainsi que les engagements qui en découlent ;
- 30) 2° À l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, les biens, disponibilités, capitaux propres, créances et dettes représentatifs des droits et obligations du Fonds de la complémentaire santé solidaire directement afférents à la mise en œuvre du contrôle relatif à l'assiette de la taxe mentionnée à l'article L. 862-4 du code de la sécurité sociale ou des vérifications relatives au calcul des demandes de remboursements mentionnés au a de l'article L. 862-2 du même code dans sa rédaction antérieure à la présente loi ainsi que les engagements qui en découlent ;
- 31) 3° À l'État, l'ensemble des autres biens, disponibilités, capitaux propres, droits et obligations, notamment ceux nécessaires à l'établissement de la liste mentionnée à l'article L. 861-7 dudit code et ceux, à l'exclusion des contrats de travail, afférents à la gestion administrative du Fonds de la complémentaire santé solidaire.
- 32) Ces transferts ne donnent pas lieu à la perception de droits, impôts ou taxes de quelque nature que ce soit.
- 33) Les modalités d'application du présent III sont fixées par décret, à l'exception des conditions d'établissement des comptes du Fonds de la complémentaire santé

solidaire relatifs à l'exercice 2020 et de leur transfert au 1^{er} janvier 2021, qui sont définies par décret en Conseil d'État.

Amendement n° 12 présenté par M. Bazin.

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

« Un décret fixe la composition d'un comité de suivi comprenant notamment des députés, des sénateurs, des représentants d'associations œuvrant dans les domaines économique, sanitaire et social en faveur des populations les plus démunies, des représentants des régimes obligatoires d'assurance maladie et des représentants des organismes de protection sociale complémentaire. »

Article 40 bis

- 1) I et II. – (Supprimés)
- 2) III. – Pour une durée de trois ans à compter de la publication de la présente loi, est mise en place une expérimentation visant à lutter contre le non-recours aux droits et à détecter les situations dans lesquelles des personnes remplissant les conditions pour avoir droit à la complémentaire santé solidaire n'en bénéficieraient pas, faute de démarche accomplie en ce sens. Cette expérimentation permet aux organismes de sécurité sociale de traiter et d'échanger entre eux des données à caractère personnel ou de collecter auprès d'autres administrations et de collectivités territoriales ces informations utiles à l'identification des droits à la protection complémentaire en matière de santé mentionnée à l'article L. 861-1 du code de la sécurité sociale, y compris pour des personnes qui ne sont pas connues des organismes de sécurité sociale.
- 3) L'expérimentation fait l'objet d'une évaluation au plus tard six mois avant son terme. Cette évaluation s'attache notamment à mesurer l'impact des actions menées dans ce cadre en matière de recours à la complémentaire santé solidaire et à déterminer les conditions de leur éventuelle généralisation.
- 4) Un décret en Conseil d'État, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, précise les catégories de données pouvant être utilisées ainsi que les garanties apportées aux personnes dans le traitement de leurs données et pour l'exercice de leurs droits. Les échanges et traitements effectués ont vocation à permettre aux organismes de contacter les personnes susceptibles de bénéficier de la protection complémentaire en matière de santé afin qu'ils en formulent la demande. S'il est confirmé que les personnes ne remplissent pas les conditions d'éligibilité prévues au même article L. 861-1, leurs données traitées en application du présent article sont immédiatement supprimées.

Amendements identiques :

Amendements n° 335 présenté par M. Mesnier, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales, Mme Cloarec-Le Nabour, Mme Rist, Mme Dufeu, Mme Iborra, Mme Atger, M. Baichère, M. Belhaddad, M. Borowczyk, M. Chalumeau, M. Da Silva, M. Marc Delatte, Mme Fabre, Mme Grandjean, Mme Hammerer, Mme Janvier, Mme Khattabi, Mme Lazaar, Mme Lecocq, Mme Limon, M. Maillard, M. Martin, M. Michels, M. Person, Mme Peyron, Mme Pitollat, Mme Pételle, Mme Rixain, Mme Robert, Mme Romeiro Dias, Mme Tamarelle-Verhaeghe, M. Touraine,

Mme Vanceunebrock, Mme Vidal, Mme Zannier, M. Castaner et les membres du groupe La République en Marche, n° 199 rectifié présenté par M. Aviragnet, Mme Biémouret, Mme Vainqueur-Christophe, M. Vallaud, Mme Battistel, M. Jean-Louis Bricout, M. Alain David, Mme Laurence Dumont, M. Faure, M. Garot, M. David Habib, M. Hutin, Mme Jourdan, M. Juanico, Mme Karamanli, M. Jérôme Lambert, M. Leseul, M. Letchimy, 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 et n° 373 rectifié présenté par Mme Bagarry, Mme Cariou, M. Chiche, Mme Yolaine de Courson, Mme Forteza, Mme Gaillot, M. Julien-Laferrrière, M. Nadot, M. Orphelin, M. Taché, Mme Tuffnell, M. Villani et Mme Chapelier.

I. – Rétablir les I et II de l’alinéa 1 dans la rédaction suivante :

« I. – Après le chapitre VI du titre II du livre VII du code rural et de la pêche maritime, il est inséré un chapitre VI *bis* ainsi rédigé :

« Chapitre VI *bis*

« Lutte contre le non-recours

« *Art. L. 726-4.* – Les dispositions de l’article L. 261-1 du code de la sécurité sociale s’appliquent aux organismes de sécurité sociale relevant du présent livre. »

« II. – Le titre VI du livre 2 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

« 1° L’intitulé est complété par les mots : « et lutte contre le non-recours »

« 2° Au début, il est ajouté un chapitre 1^{er} ainsi rédigé :

« Chapitre I^{er}

« Lutte contre le non-recours aux droits et aux prestations »

« *Art. L. 261-1.* – Les organismes de sécurité sociale relevant du présent livre mènent toutes actions de nature à détecter les situations dans lesquelles des personnes sont susceptibles de bénéficier de droits ou de prestations et à accompagner ces personnes dans l’accès à leurs droits et au service des prestations auxquelles elles peuvent prétendre. Ils mènent ces actions, en tant que de besoin, en lien avec les autres administrations ou organismes disposant d’informations pouvant contribuer à identifier les situations de non-recours. »

II. – En conséquence, substituer aux alinéas 2 à 4 les deux alinéas suivants :

« III. – Dans un délai de trois ans à compter de la publication de la présente loi, aux fins de lutter contre le non-recours aux droits et de détecter les situations dans lesquelles des personnes seraient éligibles à percevoir des prestations sociales dont le bénéfice ne leur a pas encore été ouvert faute de démarche accomplie en ce sens, les organismes de sécurité sociale peuvent traiter et échanger entre eux des données à caractère personnel ou collecter auprès d’autres administrations et de collectivités territoriales ces informations utiles à l’identification de leurs droits, y compris pour des personnes qui ne sont pas connues des organismes de sécurité sociale.

« Un décret en Conseil d’État, pris après avis de la Commission nationale de l’informatique et des libertés, précise les droits et prestations pour lesquels les échanges et les traitements prévus à l’alinéa précédent peuvent être mis en

œuvre, les catégories de données pouvant être utilisées, les garanties apportées aux personnes dans le traitement de leurs données et pour l’exercice de leurs droits. Les échanges et traitements effectués ont vocation à permettre aux organismes de contacter les personnes susceptibles de bénéficier de prestations afin qu’ils en formulent la demande. S’il est confirmé que les personnes ne remplissent pas les conditions d’éligibilité, leurs données traitées en application du présent article sont immédiatement supprimées. »

Article 41 (Conforme)

Article 42

- ① Le code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° L’article L. 3222-5-1 est ainsi rédigé :
- ③ « *Art. L. 3222-5-1.* – I. – L’isolement et la contention sont des pratiques de dernier recours et ne peuvent concerner que des patients en hospitalisation complète sans consentement. Il ne peut y être procédé que pour prévenir un dommage immédiat ou imminent pour le patient ou autrui, sur décision motivée d’un psychiatre et uniquement de manière adaptée, nécessaire et proportionnée au risque après évaluation du patient. Leur mise en œuvre doit faire l’objet d’une surveillance stricte, somatique et psychiatrique, confiée par l’établissement à des professionnels de santé désignés à cette fin et tracée dans le dossier médical.
- ④ « II. – 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 par périodes maximales de douze heures dans les mêmes conditions et selon les mêmes modalités, dans la limite d’une durée totale de quarante-huit heures.
- ⑤ « 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 par périodes maximales de six heures dans les mêmes conditions et selon les mêmes modalités, dans la limite d’une durée totale de vingt-quatre heures.
- ⑥ « À titre exceptionnel, le médecin peut renouveler, au-delà des durées totales prévues aux deux premiers alinéas du présent II, la mesure d’isolement ou de contention, dans le respect des autres conditions prévues aux mêmes deux premiers alinéas. Le médecin informe sans délai le juge des libertés et de la détention, qui peut se saisir d’office pour mettre fin à la mesure, ainsi que les personnes mentionnées à l’article L. 3211-12 dès lors qu’elles sont identifiées. Le médecin fait part à 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. En cas de saisine, le juge des libertés et de la détention statue dans un délai de vingt-quatre heures.
- ⑦ « Les mesures d’isolement et de contention peuvent également faire l’objet, à tout moment, d’un contrôle par le juge des libertés et de la détention en application du IV de l’article L. 3211-12-1.

- 8 « Pour l'application du présent II, une mesure d'isolement ou de contention est regardée comme une nouvelle mesure lorsqu'elle est prise au moins quarante-huit heures après une précédente mesure d'isolement ou de contention. En-deçà de ce délai, sa durée s'ajoute à celle des mesures d'isolement et de contention qui la précèdent et les dispositions des trois premiers alinéas du présent II relatifs au renouvellement des mesures lui sont applicables.
- 9 « L'information prévue au troisième alinéa du présent II est également délivrée 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.
- 10 « Un décret en Conseil d'État précise les conditions d'application du présent II.
- 11 « III. – Un registre est tenu dans chaque établissement de santé autorisé en psychiatrie et désigné par le directeur général de l'agence régionale de santé pour assurer des soins psychiatriques sans consentement en application du I de l'article L. 3222-1. Pour chaque mesure d'isolement ou de contention, ce registre mentionne le nom du psychiatre ayant décidé cette mesure, l'identifiant anonymisé du patient concerné et sa date de naissance, son mode d'hospitalisation, la date et l'heure de début de la mesure, sa durée et le nom des professionnels de santé l'ayant surveillée. Le registre, établi sous forme numérique, doit être présenté, sur leur demande, à la commission départementale des soins psychiatriques, au Contrôleur général des lieux de privation de liberté ou à ses délégués et aux parlementaires.
- 12 « L'établissement établit annuellement un rapport rendant compte des pratiques d'admission en chambre d'isolement et de contention, la politique définie pour limiter le recours à ces pratiques et l'évaluation de sa mise en œuvre. Ce rapport est transmis pour avis à la commission des usagers prévue à l'article L. 1112-3 et au conseil de surveillance prévu à l'article L. 6143-1. » ;
- 13 2° L'article L. 3211-12 est ainsi modifié :
- 14 a) Après le premier alinéa du I, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- 15 « Il peut également être saisi aux fins de mainlevée d'une mesure d'isolement ou de contention prise en application du troisième alinéa du II de l'article L. 3222-5-1. » ;
- 16 b) (*Supprimé*)
- 17 c) À la fin de la seconde phrase du dernier alinéa du même I, les mots : « telle mesure » sont remplacés par les mots : « mesure mentionnée au premier alinéa du présent article ou d'une mesure d'isolement ou de contention » ;
- 18 d) Le premier alinéa du III est complété par les mots : « , d'isolement ou de contention » ;
- 19 3° L'article L. 3211-12-1 est ainsi modifié :
- 20 a) Le IV devient le V ;
- 21 b) Le IV est ainsi rétabli :
- 22 « IV. – Lorsque le juge des libertés et de la détention n'ordonne pas la mainlevée de la mesure d'hospitalisation complète, il statue, le cas échéant, y compris d'office, sur le maintien de la mesure d'isolement ou de contention. » ;
- 23 4° L'article L. 3211-12-2 est complété par un III ainsi rédigé :
- 24 « III. – Par dérogation au I du présent article, le juge des libertés et de la détention, saisi d'une demande de mainlevée de la mesure d'isolement ou de contention prise en application du II de l'article L. 3222-5-1 ou qui s'en saisit d'office, statue sans audience selon une procédure écrite.
- 25 « Le patient ou, le cas échéant, le demandeur peut demander à être entendu par le juge des libertés et de la détention, auquel cas cette audition est de droit. Néanmoins, si, au vu d'un avis médical motivé, des motifs médicaux font obstacle, dans son intérêt, à l'audition du patient, celui-ci est représenté par un avocat choisi, désigné au titre de l'aide juridictionnelle ou commis d'office.
- 26 « L'audition du patient ou, le cas échéant, du demandeur peut être réalisée par tout moyen de télécommunication audiovisuelle ou, en cas d'impossibilité avérée, par communication téléphonique, à condition qu'il y ait expressément consenti et que ce moyen permette de s'assurer de son identité et de garantir la qualité de la transmission et la confidentialité des échanges. L'audition du patient ne peut être réalisée grâce à ce procédé que si un avis médical atteste que son état mental n'y fait pas obstacle.
- 27 « Dans ce cas, le juge des libertés et de la détention statue dans les conditions prévues par décret en Conseil d'État.
- 28 « S'il l'estime nécessaire, le juge des libertés et de la détention peut décider de tenir une audience. Dans cette hypothèse, il est fait application des I et II du présent article. Le dernier alinéa du I n'est pas applicable à la procédure d'appel. » ;
- 29 5° Après le premier alinéa de l'article L. 3211-12-4, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- 30 « Lorsque le premier président ou son délégué est saisi d'un appel formé à l'encontre d'une ordonnance du juge des libertés et de la détention statuant sur le maintien d'une mesure d'isolement ou de contention prise sur le fondement de l'article L. 3222-5-1, il est fait application des dispositions prévues au III de l'article L. 3211-12-2. Le premier président ou son délégué statue dans les conditions prévues par décret en Conseil d'État. » ;
- 31 6° Au premier alinéa de l'article L. 3211-12-5, la référence : « IV » est remplacée par la référence : « V ».

Amendement n° 141 présenté par Mme Wonner, Mme Dubié, M. Acquaviva, M. Castellani, M. Clément, M. Colombani, M. Charles de Courson, Mme De

Temmerman, Mme Frédérique Dumas, M. Falorni, M. François-Michel Lambert, M. Lassalle, M. Molac, M. Pancher, Mme Pinel, M. Pupponi et M. Simian.

I. – À la première phrase de l'alinéa 3, après le mot :

« contention »,

insérer le mot :

« mécanique ».

II. – En conséquence, procéder à la même insertion à la première phrase des alinéas 5 et 6, à l'alinéa 7, par deux fois à la première phrase, et à la seconde phrase de l'alinéa 8, à l'alinéa 9, à la deuxième phrase de l'alinéa 11, à la première phrase de l'alinéa 12, à l'alinéa 15, à la fin des alinéas 17, 18 et 22, à l'alinéa 24 et à la première phrase de l'alinéa 30.

Amendement n° 100 présenté par M. Aviragnet, Mme Biémouret, M. Vallaud, Mme Vainqueur-Christophe, Mme Rabault, Mme Battistel, M. Alain David, Mme Laurence Dumont, M. Faure, M. Garot, M. David Habib, M. Hutin, Mme Jourdan, M. Juanico, Mme Karamanli, M. Jérôme Lambert, M. Leseul, M. Letchimy, Mme Manin, M. Naillet, Mme Pau-Langevin, Mme Pires Beaune, M. Potier, Mme Rouaux, Mme Santiago, M. Saulignac, Mme Tolmont, Mme Untermaier et Mme Victory.

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

« que »

insérer les mots :

« si l'état clinique du patient le justifie, ».

Amendement n° 101 présenté par M. Aviragnet, Mme Biémouret, M. Vallaud, Mme Vainqueur-Christophe, Mme Rabault, Mme Battistel, M. Alain David, Mme Laurence Dumont, M. Faure, M. Garot, M. David Habib, M. Hutin, Mme Jourdan, M. Juanico, Mme Karamanli, M. Jérôme Lambert, M. Leseul, M. Letchimy, Mme Manin, M. Naillet, Mme Pau-Langevin, Mme Pires Beaune, M. Potier, Mme Rouaux, Mme Santiago, M. Saulignac, Mme Tolmont, Mme Untermaier et Mme Victory.

Compléter la deuxième phrase de l'alinéa 3 par les mots :

« et en l'absence de contre-indication somatique. »

Amendement n° 143 présenté par Mme Wonner, Mme Dubié, M. Acquaviva, M. Castellani, M. Clément, M. Colombani, M. Charles de Courson, Mme De Temmerman, Mme Frédérique Dumas, M. Falorni, M. François-Michel Lambert, M. Molac, M. Pancher, Mme Pinel, M. Pupponi et M. Simian.

I. – À la première phrase de l'alinéa 4, substituer aux mots :

« maximale de douze »,

les mots :

« initiale maximale de six ».

II. – En conséquence, à la seconde phrase du même alinéa, substituer au mot :

« douze »,

le mot :

« six ».

Amendement n° 144 présenté par Mme Wonner, Mme Dubié, M. Acquaviva, M. Castellani, M. Clément, M. Colombani, M. Charles de Courson, Mme De Temmerman, Mme Frédérique Dumas, M. François-Michel Lambert, M. Molac, M. Pancher, Mme Pinel, M. Pupponi et M. Simian.

I. – À la première phrase de l'alinéa 5, substituer aux mots :

« maximale de six »,

les mots :

« initiale maximale de deux ».

II. – En conséquence, à la seconde phrase du même alinéa, substituer au mot :

« six »,

le mot :

« deux ».

III. – En conséquence, à la même phrase, substituer au mot :

« vingt-quatre »,

le mot :

« douze ».

Amendement n° 102 présenté par M. Aviragnet, Mme Biémouret, M. Vallaud, Mme Vainqueur-Christophe, Mme Rabault, Mme Battistel, M. Jean-Louis Bricout, M. Alain David, Mme Laurence Dumont, M. Faure, M. Garot, M. David Habib, M. Hutin, Mme Jourdan, M. Juanico, Mme Karamanli, M. Jérôme Lambert, M. Leseul, M. Letchimy, Mme Manin, M. Naillet, Mme Pau-Langevin, Mme Pires Beaune, M. Potier, Mme Rouaux, Mme Santiago, M. Saulignac, Mme Tolmont, Mme Untermaier et Mme Victory.

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

« Les conditions de contention ou d'isolement doivent être décentes et préserver autant que possible le droit à l'intimité des patients. Le retrait des effets personnels en chambre d'isolement doit être justifié cliniquement. »

Amendement n° 146 présenté par Mme Wonner, Mme Dubié, M. Acquaviva, M. Castellani, M. Clément, M. Colombani, M. Charles de Courson, Mme De Temmerman, Mme Frédérique Dumas, M. François-Michel Lambert, M. Lassalle, M. Molac, M. Pancher, Mme Pinel, M. Pupponi et M. Simian.

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

« Les mesures d'isolement et de contention mécanique font l'objet d'une notification auprès des personnes mentionnées aux 1^o, 2^o, 3^o, 4^o, 5^o et 6^o de l'article L. 3211-12 du code de la santé publique. »

Amendements identiques :

Amendements n° 1 présenté par Mme Rabault, M. Vallaud, M. Aviragnet, Mme Biémouret, Mme Santiago, Mme Vainqueur-Christophe, Mme Battistel, M. Jean-Louis Bricout, M. Alain David, Mme Laurence Dumont, M. Faure, M. Garot, M. David Habib, M. Hutin, Mme Jourdan, M. Juanico, Mme Karamanli, M. Jérôme Lambert, M. Leseul, M. Letchimy, Mme Manin, M. Naillet, Mme Pau-Langevin, Mme Pires Beaune, M. Potier, Mme Rouaux, M. Saulignac, Mme Tolmont, Mme Untermaier et Mme Victory et n° 63 présenté par M. Dharréville,

M. Bruneel, M. Brotherson, Mme Buffet, M. Chassaigne, M. Dufrègne, Mme Faucillon, M. Jumel, Mme Kéclard-Mondésir, Mme Lebon, M. Lecoq, M. Nilor, M. Peu, M. Fabien Roussel, M. Serville et M. Wulfranc.

À la deuxième phrase de l'alinéa 6, substituer aux mots :

« peut se saisir d'office pour mettre fin à »

les mots :

« se saisit d'office pour statuer sur la fin de ».

Amendement n° 148 présenté par Mme Wonner, Mme Dubié, M. Acquaviva, M. Castellani, M. Clément, M. Colombani, M. Charles de Courson, Mme De Temmerman, Mme Frédérique Dumas, M. François-Michel Lambert, M. Lassalle, M. Molac, M. Pancher, Mme Pinel, M. Pupponi et M. Simian.

À la deuxième phrase de l'alinéa 6, substituer au mot :

« peut »

le mot :

« doit ».

Amendement n° 103 présenté par M. Aviragnet, Mme Biémouret, M. Vallaud, Mme Vainqueur-Christophe, Mme Rabault, Mme Battistel, M. Jean-Louis Bricout, M. Alain David, Mme Laurence Dumont, M. Faure, M. Garot, M. David Habib, M. Hutin, Mme Jourdan, M. Juanico, Mme Karamanli, M. Jérôme Lambert, M. Leseul, M. Letchimy, Mme Manin, M. Naillet, Mme Pau-Langevin, Mme Pires Beaune, M. Potier, Mme Rouaux, Mme Santiago, M. Saulignac, Mme Tolmont, Mme Untermaier et Mme Victory.

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

« Les modalités de transmission sans délai de l'information aux personnes mentionnées à l'article L. 3211-12, dès lors qu'elles sont identifiées, et leur traçabilité sont précisées par décret. »

Amendement n° 150 présenté par Mme Wonner, Mme Dubié, M. Acquaviva, M. Castellani, M. Clément, M. Colombani, Mme De Temmerman, Mme Frédérique Dumas, M. François-Michel Lambert, M. Lassalle, M. Molac, M. Pancher, Mme Pinel, M. Pupponi et M. Simian.

À l'alinéa 7, substituer aux mots :

« peuvent également faire l'objet, à tout moment, »

les mots :

« doivent faire l'objet ».

Amendement n° 337 présenté par M. Mesnier, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales.

À l'alinéa 7, supprimer les mots :

« , à tout moment, ».

Amendement n° 104 présenté par M. Aviragnet, Mme Biémouret, M. Vallaud, Mme Vainqueur-Christophe, Mme Rabault, Mme Battistel, M. Jean-Louis Bricout, M. Alain David, Mme Laurence Dumont, M. Faure, M. Garot, M. David Habib, M. Hutin, Mme Jourdan, M. Juanico, Mme Karamanli, M. Jérôme Lambert, M. Leseul, M. Letchimy, Mme Manin, M. Naillet, Mme Pau-Langevin, Mme Pires Beaune, M. Potier, Mme Rouaux, Mme Santiago, M. Saulignac, Mme Tolmont, Mme Untermaier et Mme Victory.

Compléter l'alinéa 7 par les mots :

« , et du Contrôleur général des lieux de privation de liberté et de détention ».

Amendement n° 151 présenté par Mme Wonner, Mme Dubié, M. Acquaviva, M. Castellani, M. Clément, M. Colombani, M. Charles de Courson, Mme De Temmerman, Mme Frédérique Dumas, M. François-Michel Lambert, M. Lassalle, M. Molac, M. Pancher, Mme Pinel, M. Pupponi et M. Simian.

Rédiger ainsi l'alinéa 8 :

« Lors de la même hospitalisation, un renouvellement immédiat d'une mesure d'isolement ou de contention mécanique après la durée limite totale définie aux premier et deuxième alinéas du II doit faire l'objet d'une information du juge des libertés et de la détention par le directeur d'établissement, préalablement informé par le médecin, qui doit procéder au contrôle de la mesure prescrite. Les personnes mentionnées à l'article L. 3211-12 sont informées par le médecin de la mesure d'isolement ou de contention mécanique et le médecin leur fait part de leur droit de saisir le juge des libertés et de la détention aux fins de mainlevée de la mesure en application des dispositions de l'article précité et des modalités de saisine de ce juge. Le délai de formulation de la saisine ne peut excéder vingt-quatre heures. En cas de saisine, le juge des libertés et de la détention statue dans un délai de vingt-quatre heures. »

Amendement n° 153 présenté par Mme Wonner, Mme Dubié, M. Acquaviva, M. Castellani, M. Clément, M. Colombani, M. Charles de Courson, Mme De Temmerman, Mme Frédérique Dumas, M. François-Michel Lambert, M. Lassalle, M. Molac, M. Pancher, Mme Pinel, M. Pupponi et M. Simian.

Rédiger ainsi l'alinéa 8 :

« Lors de la même hospitalisation, un renouvellement immédiat d'une mesure d'isolement ou de contention mécanique après la durée limite totale définie aux premier et deuxième alinéas du II doit faire l'objet d'une information du juge des libertés et de la détention par le directeur d'établissement, préalablement informé par le médecin. Le directeur d'établissement informe sans délai le juge des libertés et de la détention, qui peut se saisir d'office pour mettre fin à la mesure, ainsi que les personnes mentionnées à l'article L. 3211-12 dès lors qu'elles sont identifiées. Il fait part à ces personnes de leur droit de saisir le juge des libertés et de la détention aux fins de mainlevée de la mesure en application des dispositions de l'article précité et des modalités de saisine de ce juge. Le délai de formulation de la saisine ne peut excéder vingt-quatre heures. En cas de saisine, le juge des libertés et de la détention statue dans un délai de vingt-quatre heures. »

Amendement n° 463 présenté par le Gouvernement.

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

« l'identifiant anonymisé du patient concerné et sa date de naissance »

les mots :

« un identifiant du patient concerné et son âge ».

Amendement n° 9 présenté par Mme Ménard.

I. – À la dernière phrase de l'alinéa 11, supprimer les mots :

« à la commission départementale des soins psychiatriques, ».

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

« Il est systématiquement transmis chaque année à la commission départementale des soins psychiatriques. »

III. – En conséquence, compléter l'alinéa 12 par la phrase suivante :

« Il est systématiquement transmis chaque année à la commission départementale des soins psychiatriques. »

Amendement n° 105 présenté par M. Aviragnet, Mme Biémouret, M. Vallaud, Mme Vainqueur-Christophe, Mme Rabault, Mme Battistel, M. Jean-Louis Bricout, M. Alain David, Mme Laurence Dumont, M. Faure, M. Garot, M. David Habib, M. Hutin, Mme Jourdan, M. Juanico, Mme Karamanli, M. Jérôme Lambert, M. Leseul, M. Letchimy, Mme Manin, M. Naillat, Mme Pau-Langevin, Mme Pires Beaune, M. Potier, Mme Rouaux, Mme Santiago, M. Saulignac, Mme Tolmont, Mme Untermaier et Mme Victory.

À la dernière phrase de l'alinéa 11, après le mot :

« délégués »

insérer les mots :

« , au juge des libertés et de la détention »

Amendement n° 106 présenté par M. Aviragnet, Mme Biémouret, M. Vallaud, Mme Vainqueur-Christophe, Mme Rabault, Mme Battistel, M. Jean-Louis Bricout, M. Alain David, Mme Laurence Dumont, M. Faure, M. Garot, M. David Habib, M. Hutin, Mme Jourdan, M. Juanico, Mme Karamanli, M. Jérôme Lambert, M. Leseul, M. Letchimy, Mme Manin, M. Naillat, Mme Pau-Langevin, Mme Pires Beaune, M. Potier, Mme Rouaux, Mme Santiago, M. Saulignac, Mme Tolmont, Mme Untermaier et Mme Victory.

À la première phrase de l'alinéa 12, après le mot :

« pratiques »

insérer les mots :

« , en particulier concernant la formation des professionnels aux techniques de désescalade, de gestion de l'agressivité et de la violence, ainsi que la mise à disposition d'espaces permettant l'apaisement, »

Amendement n° 154 présenté par Mme Wonner, Mme Dubié, M. Acquaviva, M. Castellani, M. Clément, M. Colombani, M. Charles de Courson, Mme De Temmerman, Mme Frédérique Dumas, M. François-Michel Lambert, M. Lassalle, M. Molac, M. Pancher, Mme Pinel, M. Pupponi et M. Simian.

Rédiger ainsi les alinéas 14 et 15 :

« a) Le premier alinéa du I est ainsi rédigé :

« I. – Le juge des libertés et de la détention dans le ressort duquel se situe l'établissement d'accueil peut être saisi, à tout moment, aux fins d'ordonner, dans un délai de vingt-quatre heures, la mainlevée immédiate d'une mesure de soins psychiatriques prononcée en application des chapitres II à IV du présent titre ou de l'article 706-135 du code de

procédure pénale, quelle qu'en soit la forme, ou d'une décision mentionnée au premier alinéa de l'article L. 3222-5-1 et du troisième alinéa du II du même article. » »

Amendement n° 471 présenté par le Gouvernement.

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

« e) À la première phrase du second alinéa du III, les mots : « cette mainlevée » sont remplacés par les mots : « la mainlevée de la mesure d'hospitalisation complète » ;

Amendement n° 155 présenté par Mme Wonner, Mme Dubié, M. Acquaviva, M. Castellani, M. Clément, M. Colombani, M. Charles de Courson, Mme De Temmerman, Mme Frédérique Dumas, M. François-Michel Lambert, M. Lassalle, M. Molac, M. Pancher, Mme Pinel, M. Pupponi et M. Simian.

I. – Après l'alinéa 22, insérer l'alinéa suivant :

« 3° bis La première phrase du deuxième alinéa du I de l'article L. 3211-12-2 est complétée par les mots : « ou par une personne de confiance. En cas d'impossibilité de désignation d'une personne de confiance, la personne dont la mesure est contrôlée est représentée par un avocat commis d'office ». »

II. – En conséquence, compléter la seconde phrase de l'alinéa 25 par les mots :

« ou par une personne de confiance ».

Amendement n° 470 présenté par le Gouvernement.

Compléter la première phrase de l'alinéa 25 par les mots :

« et toute demande peut être présentée oralement ».

Amendement n° 159 présenté par Mme Wonner, Mme Dubié, M. Acquaviva, M. Castellani, M. Clément, M. Colombani, Mme De Temmerman, Mme Frédérique Dumas, M. François-Michel Lambert, M. Lassalle, M. Molac, M. Pancher, Mme Pinel, M. Pupponi et M. Simian.

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« 7° Le 5° de l'article L. 3211-3 est complété par les mots : « y compris électroniques ; ». »

Amendement n° 157 présenté par Mme Wonner, Mme Dubié, M. Acquaviva, M. Castellani, M. Clément, M. Colombani, M. Charles de Courson, Mme De Temmerman, Mme Frédérique Dumas, M. François-Michel Lambert, M. Lassalle, M. Molac, M. Pancher, Mme Pinel, M. Pupponi et M. Simian.

Compléter cet article par les six alinéas suivants :

« 7° L'article L. 3211-9 est ainsi modifié :

« a) Au premier alinéa, le mot : « trois » est remplacé par le mot : « quatre » ;

« b) Le 3° est ainsi rédigé :

« 3° Deux représentants de l'équipe pluridisciplinaire participant à la prise en charge du patient. »,

« c) Après le même 3°, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Un représentant d'association agréée de personnes malades ou de familles personnes atteintes de troubles mentaux y est associé ». »

Amendement n° 158 présenté par Mme Wonner, Mme Dubié, M. Acquaviva, M. Castellani, M. Clément, M. Colombani, M. Charles de Courson, Mme De

Temmerman, Mme Frédérique Dumas, M. François-Michel Lambert, M. Lassalle, M. Molac, M. Pancher, Mme Pinel, M. Pupponi et M. Simian.

Compléter cet article par les trois alinéas suivants :

« 7° Le troisième alinéa de l'article L. 3212-7 est ainsi modifié :

« a) À la première phrase, les mots : « d'un an » sont remplacés par les mots : « de six mois » ;

« b) À la fin de la deuxième phrase, le mot : « ans » est remplacé par les mots : « six mois ». » »

Amendement n° 160 présenté par Mme Wonner, Mme Dubié, M. Acquaviva, M. Castellani, M. Clément, M. Colombani, Mme De Temmerman, Mme Frédérique Dumas, M. François-Michel Lambert, M. Lassalle, M. Molac, M. Pancher, Mme Pinel, M. Pupponi et M. Simian.

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« 7° Au premier alinéa de l'article L. 3212-11, après le mot : « registre », il est inséré le mot : « numérique ». »

CHAPITRE V

DOTATIONS ET OBJECTIFS DE DÉPENSES DES BRANCHES ET DES ORGANISMES CONCOURANT AU FINANCEMENT DES RÉGIMES OBLIGATOIRES

Article 43 A

① L'article L. 114-10-2 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

② 1° (*nouveau*) Au premier alinéa, les mots : « lors de l'affiliation » sont remplacés par les mots : « dès l'ouverture du dossier de demande d'affiliation » ;

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

④ « Les informations collectées à ce titre par les organismes de sécurité sociale auprès des fichiers des services de l'État sont transmissibles entre eux. » ;

⑤ 3° (*nouveau*) Au dernier alinéa, les mots : « peuvent faire » sont remplacés par le mot : « font ».

Amendement n° 375 présenté par Mme Bagarry, Mme Cariou, M. Chiche, Mme Yolaine de Courson, Mme Forteza, Mme Gaillot, M. Julien-Laferrière, M. Nadot, M. Orphelin, M. Taché, Mme Tuffnell, M. Villani et Mme Dupont.

Supprimer cet article.

Article 43 BA (*nouveau*)

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

② 1° La seconde phrase du onzième alinéa de l'article L. 114-12-1 est ainsi rédigée : « Il recense pour chaque bénéficiaire l'ensemble des prestations, y compris leur montant, et avantages en nature qui lui sont servis par les organismes mentionnés au premier alinéa du présent article. » ;

③ 2° Le premier alinéa de l'article L. 114-12-2 est ainsi modifié :

④ a) Les mots : « un système d'information commun » sont remplacés par les mots : « les échanges d'informations et données du répertoire mentionnés à l'article L. 114-12-1 communes » ;

⑤ b) Les mots : « à l'article » sont remplacés par les mots : « au même article ».

⑥ II. – Le I entre en vigueur le 1^{er} janvier 2021.

Amendement n° 338 présenté par M. Mesnier, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales.

Supprimer cet article.

Article 43 BB (*nouveau*)

Au début de la seconde phrase de l'article L. 114-12-3 du code de la sécurité sociale, les mots : « Le cas échéant, » sont supprimés.

Article 43 BC (*nouveau*)

① L'article L. 114-16-3 du code de la sécurité sociale est complété par un 8° ainsi rédigé :

② « 8° Le ou les présidents des tribunaux de commerce du ressort. »

Amendement n° 341 présenté par M. Mesnier, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales.

Supprimer cet article.

Article 43 B (*Conforme*)

Article 43 C (*Conforme*)

Article 43 DA (*nouveau*)

Le deuxième alinéa de l'article L. 553-1 du code de la sécurité sociale est complété par les mots : « , l'action de l'organisme se prescrivant alors par cinq ans ».

Article 43 D (*Conforme*)

Article 43 E (*Conforme*)

Article 43 F (*Supprimé*)

Amendement n° 342 présenté par M. Mesnier, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales.

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

« Après le 3° de l'article L. 314-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré un 4° ainsi rédigé :

« 4° Que le professionnel de santé sollicitant un remboursement dans le cadre du tiers payant est inscrit au tableau de l'ordre dont il dépend lorsque cette inscription est obligatoire. »

Amendements identiques :

Amendements n° 301 présenté par Mme Six, Mme Sanquer, Mme Auconie, M. Benoit, M. Guy Bricout, M. Brindeau, Mme Descamps, M. Lagarde, M. Morel-À-L'Huissier, M. Naegelen et Mme Thill et n° 374 présenté par Mme Bagarry, Mme Cariou, M. Chiche, Mme Yolaine de Courson, Mme Forteza, Mme Gaillot, M. Julien-Laferrière, M. Nadot, M. Orphelin, M. Taché, Mme Tuffnell et M. Villani.

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

« Après le 3^o de l'article L. 314-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré un 4^o ainsi rédigé : « 4^o Que le professionnel de santé sollicitant un remboursement est inscrit au tableau de l'ordre dont il dépend. »

Article 43 G (nouveau)

Après la deuxième phrase du premier alinéa de l'article L. 161-36-3 du code de la sécurité sociale, est insérée une phrase ainsi rédigée : « Ce décret fixe les conditions et les limites dans lesquelles l'assurance maladie peut déroger à ce délai à la seule fin de procéder aux contrôles adéquats si le professionnel de santé a été sanctionné ou condamné pour fraude au cours des deux dernières années. »

Article 43 H (nouveau)

- ① L'article L. 162-15-1 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ② « En cas de sanction ou de condamnation pour fraude à au moins deux reprises d'un professionnel de santé au cours d'une période de cinq ans, la caisse primaire d'assurance maladie suspend d'office les effets de la convention après avoir mis à même le professionnel de présenter ses observations. »

Amendement n° 442 présenté par le Gouvernement.

I. – Au début de l'alinéa 2, substituer aux mots :

« En cas de sanction ou de condamnation pour fraude à au moins deux reprises d'un professionnel de santé au cours d'une période de cinq ans »

les mots :

« Lorsqu'un professionnel de santé fait l'objet, pour la seconde fois sur une période de cinq ans, d'une sanction ou d'une condamnation devenue définitive ».

II. – En conséquence, compléter le même alinéa 2 par la phrase suivante :

« Un décret en Conseil d'État précise les conditions et les modalités d'application du présent alinéa. »

Article 43 I (nouveau)

- ① I. – L'article L. 162-1-14-2 du code de la sécurité sociale s'applique à compter du lendemain de la publication du dernier des décrets mentionnés aux premier et dernier alinéas du même article L. 162-1-14-2 et au plus tard le 1^{er} octobre 2021.
- ② II. – L'article L. 162-15-1 du code de la sécurité sociale s'applique à compter du lendemain de la publication du décret mentionné au dernier alinéa du même article L. 162-15-1 et au plus tard le 1^{er} octobre 2021.

Amendement n° 449 présenté par le Gouvernement.

Supprimer cet article.

Article 43 J (nouveau)

- ① Après le premier alinéa de l'article L. 224-14 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ② « Elles élaborent des évaluations sur les prestations indûment versées, frauduleuses et non frauduleuses, tous les trois ans. »

Amendement n° 343 présenté par M. Mesnier, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales.

Supprimer cet article.

Article 43 K (nouveau)

- ① I. – Les organismes gestionnaires de l'assurance maladie peuvent, sur demande d'un conseil régional, délivrer aux personnes qui leur sont rattachées la carte électronique individuelle inter-régimes mentionnée à l'article L. 161-31 du code de la sécurité sociale, à laquelle est intégrée l'image numérisée des empreintes digitales du titulaire. Sous cette forme, la carte électronique individuelle inter-régimes est appelée « carte Vitale biométrique ».
- ② Ces dispositions s'appliquent également à la Collectivité européenne d'Alsace.
- ③ Cette « carte Vitale biométrique » est délivrée gratuitement.
- ④ II. – Les organismes gestionnaires de l'assurance maladie obligatoires mentionnés au premier alinéa du I du présent article et le groupement mentionné à l'article L. 115-5 du code de la sécurité sociale expérimentent l'utilisation de la « carte Vitale biométrique » par les assurés et les professionnels de santé et la mise à disposition de services équivalents à ceux de la carte électronique individuelle inter-régimes mentionnée à l'article L. 161-31 du même code. Ils assurent le pilotage, le suivi et l'évaluation de cette expérimentation.
- ⑤ III. – Les organismes gestionnaires de l'assurance maladie obligatoire participant à l'expérimentation délivrent une « carte Vitale biométrique » aux personnes qui leur sont rattachées. Ils s'assurent préalablement de leur identité et de ce qu'elles sont titulaires d'une carte d'assurance maladie valide.
- ⑥ L'assuré participant à l'expérimentation donne son accord pour la consultation des données issues des procédures de remboursement ou de prise en charge qui sont détenues par l'organisme gestionnaire de l'assurance maladie obligatoire dont il relève, prévue à l'article L. 162-4-3 du code de la sécurité sociale, en permettant au médecin d'utiliser, à cet effet, sa « carte Vitale biométrique ».
- ⑦ Les assurés et les professionnels de santé participant à l'expérimentation prévue au présent article sont informés des modalités de l'expérimentation ainsi que de l'existence et de la mise en œuvre d'un traitement de données à caractère personnel les concernant, de ses finalités, de l'identité du responsable, des destinataires des données et des modalités d'exercice des droits d'accès et de rectification prévus aux articles 39 et 40 de la loi n° 78-17 du

6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés par la diffusion d'une notice mise à leur disposition au démarrage de celle-ci.

- ⑧ IV. – Le titulaire de la « carte Vitale biométrique » signale la perte ou le vol selon la procédure indiquée par l'organisme auquel il est rattaché. Les organismes gestionnaires de l'assurance maladie obligatoire participant à l'expérimentation signalent au groupement mentionné à l'article L. 115-5 du code de la sécurité sociale les « cartes Vitale biométriques » perdues ou volées pour leur inscription sur une liste d'opposition dédiée.
- ⑨ Les professionnels de santé procédant à la facturation d'actes ou de prestations remboursables par l'assurance maladie sont informés de l'inscription d'une « carte Vitale biométrique » sur une liste d'opposition préalablement à la facturation.
- ⑩ V. – La fin du bénéfice des droits aux prestations d'assurance maladie mentionnée à l'article L. 161-15-4 du code de la sécurité sociale entraîne l'impossibilité d'utiliser la « carte Vitale biométrique » pour la facturation d'actes ou de prestations remboursables par l'assurance maladie.
- ⑪ VI. – Au plus tard deux mois avant le terme de l'expérimentation, les organismes gestionnaires de l'assurance maladie obligatoire mentionnés au présent article et le groupement mentionné à l'article L. 115-5 du code de la sécurité sociale adressent au ministre chargé de la sécurité sociale un rapport d'évaluation de la « carte Vitale biométrique », qui fait notamment état de l'évolution des chiffres de la fraude en obtention des droits.

Amendements identiques :

Amendements n° 344 présenté par M. Mesnier, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales, n° 161 présenté par Mme Wonner, Mme Dubié, M. Acquaviva, M. Castellani, M. Clément, M. Colombani, M. Charles de Courson, Mme De Temmerman, Mme Frédérique Dumas, M. François-Michel Lambert, M. Lassalle, M. Molac, M. Pancher, Mme Pinel, M. Pupponi et M. Simian et n° 235 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.

Article 43

- ① I et II. – (*Supprimés*)
- ② III et IV. – (*Non modifiés*)

Amendement n° 346 présenté par M. Mesnier, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales.

Rétablir les I et II de l'alinéa 1 dans la rédaction suivante :

« I. – Le montant de la participation des régimes obligatoires d'assurance maladie au financement du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé, mentionnée à l'article 40 de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001, est fixé à 1 032 millions d'euros pour l'année 2021.

« II. – Le montant de la contribution de la branche mentionnée au 5° de l'article L. 200-2 du code de la sécurité sociale au financement du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé, mentionnée à l'article 40 de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 précitée, est fixé à 100 millions d'euros pour l'année 2021. »

Article 44
(*Conforme*)

Article 45
(*Conforme*)

Article 45 bis

Il n'est pas fait application en 2021 des trois dernières phrases du cinquième alinéa de l'article L. 114-4-1 du code de la sécurité sociale en cas de risque de dépassement de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie induit par des dépenses exceptionnelles liées à l'épidémie de la covid-19.

Amendement n° 321 présenté par M. Mesnier, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales.

Après le mot :

« sociale »,

supprimer la fin de cet article.

Article 46

- ① I et II. – (*Non modifiés*)
- ② III. – Le montant du versement mentionné à l'article L. 176-1 du code de la sécurité sociale est fixé à 760 millions d'euros au titre de l'année 2021.
- ③ Par dérogation aux dispositions de l'article L. 176-2 du même code, la transmission du rapport mentionné au second alinéa du même article L. 176-2, qui devait intervenir avant le 1^{er} juillet 2020, est reportée au 1^{er} juillet 2021 au plus tard.
- ④ IV. – (*Non modifié*)
- ⑤ V (*nouveau*). – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du III du présent article est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

Amendement n° 324 présenté par M. Christophe, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales.

I. – À l'alinéa 2, substituer au montant :

« 760 millions d'euros »,

le montant :

« un milliard d'euros ».

II. – En conséquence, supprimer l'alinéa 5.

Article 46 bis

- ① I. – L'article L. 751-26 du code rural et de la pêche maritime est ainsi modifié :

- ② 1° À la première phrase du deuxième alinéa, au début, les mots : « La caisse peut autoriser un employeur à » sont remplacés par les mots : « L'employeur, dès lors qu'il remplit des conditions fixées par décret, peut » et sont ajoutés les mots : « , selon des modalités prévues par décret » ;
- ③ 1° *bis* (nouveau) La seconde phrase du même deuxième alinéa est supprimée ;
- ④ 2° Au troisième alinéa, après le mot : « caisses », sont insérés les mots : « , des agents chargés du contrôle de la prévention ».
- ⑤ II. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ⑥ 1° Au premier alinéa de l'article L. 321–2, les mots : « une lettre d'avis d'interruption de travail dont le modèle est fixé par arrêté ministériel et » sont remplacés par les mots : « un avis d'arrêt de travail au moyen d'un formulaire homologué, » ;
- ⑦ 2° L'article L. 441–4 est ainsi modifié :
- ⑧ a) À la première phrase du premier alinéa, au début, les mots : « La caisse régionale peut autoriser un employeur à » sont remplacés par les mots : « L'employeur, dès lors qu'il remplit des conditions fixées par décret, peut » et sont ajoutés les mots : « , selon des modalités prévues par décret » ;
- ⑨ b) La seconde phrase du même premier alinéa est supprimée ;
- ⑩ c) À la fin du deuxième alinéa, les mots : « d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail » sont remplacés par les mots : « social et économique » ;
- ⑪ d) Au troisième alinéa, le mot : « caisses » est remplacé par les mots : « organismes chargés de la gestion des accidents du travail et des maladies professionnelles mentionnés à l'article L. 114–10 ainsi que des ingénieurs conseils et contrôleurs de sécurité dûment habilités auprès des caisses d'assurance retraite et de la santé au travail » et, à la fin, les mots : « d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail » sont remplacés par les mots : « social et économique » ;
- ⑫ 3° L'article L. 441–6 est ainsi modifié :
- ⑬ a) Le premier alinéa est ainsi modifié :
- ⑭ – à la première phrase, les mots : « , en particulier la durée probable de l'incapacité de travail, » sont supprimés et sont ajoutés les mots : « , ainsi que, en cas d'interruption de travail, l'avis mentionné à l'article L. 321–2 » ;
- ⑮ – à la seconde phrase, les mots : « de ces certificats » sont remplacés par les mots : « exemplaire du certificat et, le cas échéant, de l'avis d'interruption de travail, » ;
- ⑯ b) À la seconde phrase du deuxième alinéa, le mot : « servies » est remplacé par le mot : « servi ».
- ⑰ III. – (Non modifié)

Article 46 *ter* (nouveau)

Aux premier et dernier alinéas du IV de l'article 70 de la loi n° 2019–1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, les mots : « jusqu'au 31 décembre 2021 » sont remplacés par les mots : « pendant deux années pleines à compter de la date de parution des décrets d'application ».

Amendement n° 441 présenté par le Gouvernement.
Supprimer cet article.

Article 46 *quater* (nouveau)

Au V de l'article 70 de la loi n° 2019–1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, les mots : « le 30 septembre 2020 » sont remplacés par les mots : « neuf mois après la parution des décrets d'application ».

Article 47 (Conforme)

Article 47 *bis*

- ① I A (nouveau). – Le code pénal est ainsi modifié :
- ② 1° Après l'article 221–9–1, il est inséré un article 221–9–2 ainsi rédigé :
- ③ « Art. 221–9–2. – Les personnes physiques coupables des crimes prévus à la section 1 du présent chapitre, lorsque ces crimes ont été commis à l'encontre de leur époux assuré, encourent également la peine complémentaire d'interdiction de percevoir la pension due au conjoint survivant ou divorcé en application des dispositions du code de la sécurité sociale ou du code rural et de la pêche maritime.
- ④ « Le prononcé de cette peine est obligatoire. Toutefois, la juridiction peut, par une décision spécialement motivée, décider de ne pas prononcer cette peine, en considération des circonstances de l'infraction et de la personnalité de son auteur. » ;
- ⑤ 2° La section 5 du chapitre II du titre II du livre II est complétée par un article 222–48–3 ainsi rédigé :
- ⑥ « Art. 222–48–3. – Les personnes physiques coupables des infractions prévues aux paragraphes 1 et 2 des sections 1 et 3 du présent chapitre, lorsque celles-ci ont été commises à l'encontre de leur époux assuré, encourent également la peine complémentaire d'interdiction de percevoir la pension due au conjoint survivant ou divorcé en application des dispositions du code de la sécurité sociale ou du code rural et de la pêche maritime.
- ⑦ « Le prononcé de cette peine est obligatoire. Toutefois, la juridiction peut, par une décision spécialement motivée, décider de ne pas prononcer cette peine, en considération des circonstances de l'infraction et de la personnalité de son auteur. »

- ⑧ I. – (Non modifié)

9 II. – La section 3 du chapitre II du titre III du livre VII du code rural et de la pêche maritime est ainsi modifiée :

10 1° L'article L. 732-41-1 est ainsi rédigé :

11 « *Art. L. 732-41-1.* – L'article L. 732-41 n'est pas applicable dans le cas où le conjoint survivant a été définitivement condamné à la peine complémentaire d'interdiction de percevoir la pension due au conjoint survivant ou divorcé prévue aux articles 221-9-2 ou 222-48-3 du code pénal. » ;

12 2° Le III de l'article L. 732-62 est ainsi rédigé :

13 « III. – En cas de condamnation définitive d'une personne à l'une des peines complémentaires mentionnées aux articles 221-9-2 et 222-48-3 du code pénal, les I et II du présent article ne sont pas applicables. »

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

15 1° A (*nouveau*) Le chapitre IV *ter* du titre I^{er} du livre I^{er} est complété par un article L. 114-22-2 ainsi rédigé :

16 « *Art. L. 114-22-2.* – Lorsqu'une personne est définitivement condamnée par une juridiction pénale à une peine complémentaire, la privant de droits ou de prestations prévus au présent code et au code de l'action sociale et des familles, la caisse nationale mentionnée au second alinéa du présent article en est informée sans délai par le ministère public près la juridiction pénale ayant prononcé cette condamnation. La même caisse nationale est tenue informée par ce dernier de l'actualisation des informations liées aux modalités d'exécution de la peine.

17 « Selon des modalités précisées par voie réglementaire, l'une des caisses nationales mentionnées au livre II met en œuvre un traitement automatisé aux fins d'assurer la réception et la conservation des informations transmises par le ministère public portant sur les peines mentionnées au premier alinéa du présent article et d'assurer leur utilisation par les seuls organismes de sécurité sociale et de retraite complémentaire dont relèvent les personnes concernées. » ;

18 1° Au début du paragraphe 4 de la sous-section 4 de la section 1 du chapitre I^{er} du titre VI du même livre I^{er}, il est ajouté un article L. 161-22-3 ainsi rédigé :

19 « *Art. L. 161-22-3.* – En cas de condamnation définitive d'une personne à l'une des peines complémentaires mentionnées aux articles 221-9-2 et 222-48-3 du code pénal, la pension de réversion au conjoint survivant ou divorcé au titre de tout régime de retraite de base et complémentaire légal ou rendu légalement obligatoire n'est pas due. » ;

20 2° L'article L. 342-1-1 est ainsi rédigé :

21 « *Art. L. 342-1-1.* – En cas de condamnation définitive d'une personne à l'une des peines complémentaires mentionnées aux articles 221-9-2 et 222-48-3 du code pénal, la pension du conjoint survivant ou divorcé mentionnée à l'article L. 342-1 du présent code n'est pas due. » ;

22 3° L'article L. 353-1-1 est abrogé.

23 IV (*nouveau*). – Le titre II de l'ordonnance n° 2002-411 du 27 mars 2002 relative à la protection sanitaire et sociale à Mayotte est complété par un chapitre VI ainsi rédigé :

24 « CHAPITRE VI

25 « DISPOSITIONS COMMUNES

26 « *Art. 23-9.* – L'article L. 161-22-3 du code de la sécurité sociale est applicable aux conjoints survivants d'un assuré décédé relevant du présent titre. »

Article 47 *ter*

1 I. – La sous-section 4 de la section 1 du chapitre I^{er} du titre VI du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est complétée par un paragraphe 6 ainsi rédigé :

2 « PARAGRAPHE 6

3 « CONTRÔLE DE L'EXISTENCE

4 « *Art. L. 161-24.* – Le bénéficiaire d'une pension de vieillesse d'un régime de retraite obligatoire résidant en dehors des territoires mentionnés à l'article L. 111-2, de Mayotte, de la Polynésie française ou de Saint-Pierre-et-Miquelon justifie chaque année de son existence à l'organisme ou au service de l'État assurant le service de cette pension.

5 « *Art. L. 161-24-1.* – La preuve d'existence peut être apportée, dans les conditions prévues par la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux libertés et aux fichiers, par l'utilisation de dispositifs techniques permettant l'usage de données biométriques adapté à cette preuve. Un décret en Conseil d'État, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, précise les moyens pouvant être utilisés à cette fin et les garanties apportées aux personnes dans l'utilisation de ces dispositifs et l'exercice de leurs droits. Il prévoit les conditions d'utilisation par les personnes concernées des outils numériques leur permettant d'effectuer cette démarche.

6 « *Art. L. 161-24-2.* – La suspension du versement de la pension de retraite dans le cas où le bénéficiaire ne justifie pas de son existence ne peut avoir lieu qu'à l'expiration d'un délai fixé par décret.

7 « *Art. L. 161-24-3.* – Les régimes obligatoires de retraite mutualisent la gestion de la preuve d'existence ainsi que les modalités de son contrôle au moyen du groupement mentionné à l'article L. 161-17-1, dans des conditions fixées par décret. »

8 II. – (*Non modifié*)

Article 47 *quater*

1 I. – (*Non modifié*)

2 II (*nouveau*). – Au 1° du V de l'article 1^{er} de la loi n° 2019-486 du 22 mai 2019 relative à la croissance et la transformation des entreprises, le mot : « troisième » est remplacé par le mot : « deuxième ».

Article 47 quinquies (nouveau)

- ① I. – Afin d’atteindre l’équilibre financier de l’ensemble des régimes de retraite de base en 2030, une conférence sur l’équilibre et le financement des retraites réunissant des représentants des organisations syndicales de salariés et des employeurs ainsi que des représentants de l’État est chargée de formuler des propositions en recourant aux paramètres suivants, dans la limite du besoin de financement nécessaire pour rétablir cet équilibre: âge d’ouverture des droits à retraite, conditions d’âge et de durée d’assurance requises pour le bénéfice d’une pension de retraite à taux plein, modalités de décote et de surcote par rapport à ce taux plein, affectation de recettes à l’assurance vieillesse, mobilisation du Fonds de réserve des retraites.
- ② II. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ③ 1^o L’article L. 161–17–2 est ainsi modifié :
- ④ a) Au premier alinéa, le mot : « soixante-deux » est remplacé par le mot : « soixante-trois » et, à la fin, l’année : « 1955 » est remplacée par l’année : « 1965 » ;
- ⑤ b) Après les mots : « 1^{er} janvier », la fin du deuxième alinéa est ainsi rédigée : « 1965 et de manière croissante en raison de trois mois par génération pour les assurés nés entre le 1^{er} juillet 1962 et le 31 décembre 1964. » ;
- ⑥ c) Les troisième et dernier alinéas sont supprimés ;
- ⑦ 2^o L’article L. 161–17–3 est ainsi modifié :
- ⑧ a) Au troisième alinéa, l’année : « 1963 » est remplacée par l’année : « 1961 » ;
- ⑨ b) Au quatrième alinéa, l’année : « 1964 » et l’année : « 1966 » sont remplacées par l’année : « 1962 » ;
- ⑩ c) Au cinquième alinéa, l’année : « 1967 » et l’année : « 1969 » sont remplacées par l’année : « 1963 » ;
- ⑪ d) Au sixième alinéa, l’année : « 1970 » et l’année : « 1972 » sont remplacées par l’année : « 1964 » ;
- ⑫ e) Au septième alinéa, l’année : « 1973 » est remplacée par l’année : « 1965 » ;
- ⑬ 3^o Au 1^o de l’article L. 351–8, les mots : « prévu à l’article L. 161–17–2 augmenté de cinq années » sont remplacés par les mots : « de soixante-sept ans ».
- ⑭ III. – Un décret en Conseil d’État fixe les modalités et le calendrier selon lequel les régimes mentionnés à l’article L. 711–1 du code de la sécurité sociale convergent vers les paramètres définis au II du présent article avant le 1^{er} janvier 2030.

Amendements identiques :

Amendements n° 331 présenté par M. Isaac-Sibille, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales, M. Aviragnet, Mme Biémouret, M. Vallaud, Mme Vainqueur-Christophe, Mme Rabault, Mme Battistel, M. Jean-Louis Bricout, M. Alain David, Mme Laurence Dumont, M. Faure, M. Garot, M. David Habib, M. Hutin, Mme Jourdan, M. Juanico, Mme Karamanli,

M. Jérôme Lambert, M. Leseul, M. Letchimy, Mme Manin, M. Naillet, Mme Pau-Langevin, Mme Pires Beaune, M. Potier, Mme Rouaux, Mme Santiago, M. Saulignac, Mme Tolmont, Mme Untermaier, Mme Victory, M. Dive, Mme Porte, M. Vatin, M. Ramadier, M. Bony, M. Bourgeaux, M. Brun et M. Le Fur, n° 64 présenté par M. Dharréville, M. Bruneel, M. Brotherson, Mme Buffet, M. Chassaigne, M. Dufrègne, Mme Faucillon, M. Jumel, Mme Kéclard-Mondésir, Mme Lebon, M. Lecoq, M. Nilor, M. Peu, M. Fabien Roussel, M. Serville et M. Wulfranc, n° 162 présenté par Mme Wonner, Mme Dubié, M. Acquaviva, M. Castellani, M. Clément, M. Colombani, M. Charles de Courson, Mme De Temmerman, Mme Frédérique Dumas, M. François-Michel Lambert, M. Lassalle, M. Molac, M. Pancher, Mme Pinel, M. Pupponi et M. Simian, n° 185 présenté par M. Aviragnet, Mme Biémouret, Mme Vainqueur-Christophe, M. Vallaud, Mme Battistel, M. Jean-Louis Bricout, M. Alain David, Mme Laurence Dumont, M. Faure, M. Garot, M. David Habib, M. Hutin, Mme Jourdan, M. Juanico, Mme Karamanli, M. Jérôme Lambert, M. Leseul, M. Letchimy, Mme Manin, M. Naillet, Mme Pau-Langevin, 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, n° 230 présenté par M. Ratenon, Mme Autain, M. Bernalicis, M. Coquerel, M. Corbière, Mme Fiat, M. Lachaud, M. Larive, M. Mélenchon, Mme Obono, Mme Panot, M. Prud’homme, M. Quatennens, Mme Ressiguiet, Mme Rubin, M. Ruffin et Mme Taurine et n° 352 présenté par Mme Bagarry, Mme Cariou, M. Chiche, Mme Yolaine de Courson, Mme Forteza, Mme Gaillot, M. Julien-Laferrière, M. Nadot, M. Orphelin, M. Taché, Mme Tuffnell, M. Villani et Mme Chapelier.

Supprimer cet article.

Article 48
*(Conforme)***Article 49**
*(Conforme)***Article 49 bis**
*(Conforme)***Article 49 ter (nouveau)**

- ① À titre expérimental, pour une durée de cinq ans à compter de la publication de la présente loi et par dérogation à l’article L. 314–2 du code de l’action sociale et des familles, les autorités compétentes en matière de tarification des établissements et services mentionnés au 6^o du I de l’article L. 312–1 du même code peuvent, par convention, organiser au profit de l’une d’entre elles la délégation de la compétence de fixation et de révision des tarifs attribués auxdits établissements et services.
- ② La convention détermine les conditions et modalités de la tarification des établissements et services concernés.
- ③ Les articles L. 314–7 et L. 314–7–1 dudit code ne s’appliquent qu’à l’égard de l’autorité délégataire.
- ④ Un rapport d’évaluation est réalisé au terme de l’expérimentation et fait l’objet d’une transmission au Parlement par le Gouvernement.

Amendement n° 332 présenté par Mme Janvier, rapporteure au nom de la commission des affaires sociales.

Supprimer cet article.

Article 50
(Conforme)

Article 50 bis (nouveau)

- ① Après le premier alinéa de l'article L. 541-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ② « En cas de résidence alternée de l'enfant au domicile de chacun des parents telle que prévue à l'article 373-2-9 du code civil, mise en œuvre de manière effective, les parents désignent l'allocataire. Cependant, la charge de l'enfant pour le calcul de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé est partagée par moitié entre les deux parents soit sur demande conjointe des parents, soit si les parents sont en désaccord sur la désignation de l'allocataire. Un décret en Conseil d'État fixe les conditions d'application du présent alinéa. »

Amendement n° 333 présenté par Mme Janvier, rapporteure au nom de la commission des affaires sociales.

Supprimer cet article.

Article 51
(Conforme)

Article 52
(Supprimé)

Amendement n° 336 présenté par M. Mesnier, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales, M. Lauzzana, Mme Hammerer, M. Ahamada, M. Berville, M. Bouyx, Mme Brugnera, Mme Bureau-Bonnard, Mme Charrière, M. Claireaux, Mme Cloarec-Le Nabour, M. Cormier-Bouligeon, M. Daniel, Mme Do, Mme Jacqueline Dubois, M. Fiévet, Mme Gayte, M. Haury, Mme Khedher, M. Leclabart, Mme Leguille-Balloy, M. Maire, M. Matras, Mme Michel, M. Michels, M. Mis, Mme O'Petit, Mme Oppelt, M. Pont, Mme Provendier, Mme Roques-Etienne, M. Rudigoz, M. Testé, Mme Tiegna, Mme Vanceubrock, M. Venteau et Mme Zitouni.

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

« Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur la capacité d'accueil dans le secteur médico-social, afin d'accueillir des enfants et des adultes souffrant de handicap. Ce rapport présente non seulement la capacité d'accueil de ces structures pour tous les âges de la vie, mais dresse également une cartographie des établissements existants sur le territoire. Il s'attache à identifier le nombre de jeunes adultes maintenus en structures pour enfants et adolescents en situation de handicap au titre du dispositif prévu à l'article L. 242-4 du code de l'action sociale et des familles. Il présente également les établissements pour adultes construits sur un modèle inclusif ou d'habitat diffus. Au vu de l'état des lieux et de la cartographie réalisés, le rapport présente l'impact en création ou en transformations de places dans les programmations prévues dans les schémas mentionnés à l'article L. 1434-2 du code de la santé publique et à l'article L. 312-4 du code de l'action sociale et des familles et dans les programmes mentionnés à l'article L. 312-5-1 de ce code. »

Sous-amendement n° 448 présenté par Mme Janvier.

À la première phrase de l'alinéa 2, substituer au mot :

« souffrant »

les mots :

« en situation ».

Annexes

DÉPÔT D'UN RAPPORT

M. le président de l'Assemblée nationale a reçu, le 24 novembre 2020, de Mme Constance Le Grip, un rapport, n° 3591, fait au nom de la commission du développement durable et de l'aménagement du territoire sur la proposition de loi de Mme Constance Le Grip, MM. Éric Ciotti, Robin Reda et plusieurs de leurs collègues visant à permettre l'exclusion des étrangers en situation irrégulière du bénéfice de la tarification sociale dans les transports (687).

ORDRE DU JOUR DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE

(Conférence des présidents du mardi 24 novembre 2020)

DATES	MATIN	APRÈS-MIDI	SOIR
<i>Semaine de contrôle</i>			
NOVEMBRE			
MARDI 24	À 9 heures : - Questions orales sans débat.	À 15 heures : - Questions au Gouvernement. - Vote solennel : Pn sécurité globale. - Suite nlle lect. Pt financement de la sécurité sociale pour 2021 (3551, 3587).	À 21 heures : - Suite odj de l'après-midi.

JEUDI 26	<p>À 9 heures :⁽¹⁾</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pn résol. (art. 34-1 de la Constitution) débat public sur le revenu universel appelé socle citoyen (3476). - Pn présence parentale auprès d'un enfant dont la pathologie nécessite un accompagnement soutenu (3422, 3579).⁽²⁾ - Pn promotion de la France des accents (2473, 3580).⁽²⁾ - Pn justice de proximité et réponse pénale (3427, 3582). - Pn résol. (art. 34-1 de la Constitution) évolution de la Constitution afin de permettre l'intégration des Objectifs de développement durable dans le processus législatif (3477). - Pn résol. (art. 34-1 de la Constitution) accès universel, rapide et équitable vaccin contre le covid-19 (3475). - Pn résol. (art. 34-1 de la Constitution) Communauté méditerranéenne des énergies renouvelables (3462). 	<p>À 15 heures :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suite odj du matin. 	<p>À 21 heures :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suite odj de l'après-midi.
Semaine de l'Assemblée			
NOVEMBRE			
LUNDI 30		<p>À 16 heures :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Évén., lect. déf. Pt financement de la sécurité sociale pour 2021. - CMP Pn relative à l'inclusion dans l'emploi par l'activité économique (3485). - Pn amélioration du système de santé par la confiance et la simplification (3470). 	<p>À 21 heures :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suite odj de l'après-midi.
DÉCEMBRE			
MARDI 1^{er}		<p>À 15 heures :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Questions au Gouvernement. - Suite Pn amélioration du système de santé par la confiance et la simplification. 	<p>À 21 heures :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suite odj de l'après-midi.
MERCREDI 2		<p>À 15 heures :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suite odj de la veille. - Pn visant à réformer l'adoption (3161). 	<p>À 21 heures :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pn répartition des conseillers de l'Assemblée de Guyane entre les sections électorales⁽³⁾ - Suite odj de l'après-midi.

JEUDI 3	<p>À 9 heures :⁽⁴⁾</p> <ul style="list-style-type: none"> - Évén., Pn résol. (art. 34-1 de la Constitution) relative à la stratégie de dépistage systématique de la covid-19 (3539). - Pn constit. Sénat visant à garantir la prééminence des lois de la République (3439). - Pn résol. (art.34-1 de la Constitution) protection du peuple Arménien et des communautés chrétiennes d'Europe et d'Orient (3538). - Pn exclusion des étrangers en situation irrégulière de la tarification sociale dans les transports (687 rect.). - Pn Sénat tendant à instituer une carte Vitale biométrique (2425). - Pn visant à raisonner le développement de l'éolien (2781). 	<p>À 15 heures :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suite odj du matin. 	<p>À 21 heures :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suite odj de l'après-midi.
VENDREDI 4	<p>À 9 heures :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pt org. délais d'organisation élections législatives et sénatoriales (3583).⁽⁵⁾ - Pt délais d'organisation élections municipales partielles et élections membres commissions syndicales (3584).⁽⁵⁾ 	<p>À 15 heures :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suite odj du matin. - Suite Pn visant à réformer l'adoption. 	<p>À 21 heures :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suite Pn visant à réformer l'adoption.
Semaine du Gouvernement			
DÉCEMBRE			
LUNDI 7		<p>À 16 heures :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nlle lect. Pt restitution de biens culturels au Bénin et au Sénégal (3526). - Pt habilitation code mondial antidopage et lutte contre le dopage (2700). 	<p>À 21 heures :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suite odj de l'après-midi.
MARDI 8	<p>À 9 heures :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Questions orales sans débat. 	<p>À 15 heures :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Questions au Gouvernement. - Éloge funèbre de Jean-François Cesarini. - Élection d'un juge suppléant à la Cour de justice de la République.⁽⁶⁾ - Pt Sénat Parquet européen et justice pénale spécialisée (2731). 	<p>À 21 heures :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suite odj de l'après-midi.
MERCREDI 9		<p>À 15 heures :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prestation de serment d'un juge suppléant à la Cour de justice de la République - Suite odj de la veille. 	<p>À 21 heures :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suite odj de l'après-midi.
JEUDI 10	<p>À 9 heures :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pt approbation accord de coopération avec les pays de l'Union monétaire ouest-africaine (2986). - Pt ratification convention relative aux infractions à bord des aéronefs (2494, 3547).⁽⁷⁾ - Suite Pt Sénat Parquet européen et justice pénale spécialisée. - Pt ratification ordonnance n° 2019-950 portant partie législative du code de la justice pénale des mineurs (2367). 	<p>À 15 heures :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suite Pt Sénat Parquet européen et justice pénale spécialisée. - Suite Pt ratification ordonnance n° 2019-950 portant partie législative du code de la justice pénale des mineurs. 	<p>À 21 heures :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suite odj de l'après-midi.

VENDREDI 11	À 9 heures : - Suite Pt ratification ordonnance n° 2019-950 portant partie législative du code de la justice pénale des mineurs.	À 15 heures : - Suite de l'odj du matin.	À 21 heures : - Suite de l'odj de l'après-midi.
Semaine du Gouvernement			
DÉCEMBRE			
LUNDI 14		À 16 heures : - CMP ou nlle lect. Pt loi de finances pour 2021.	À 21 heures : - Suite odj de l'après-midi.
MARDI 15		À 15 heures : - Questions au Gouvernement. - Évén., lect. déf. Pt org. relatif au Conseil économique, social et environnemental. ⁽⁶⁾ - Suite odj de la veille.	À 21 heures : - Suite odj de l'après-midi.
MERCREDI 16		À 15 heures : - Évén., CMP Pt Parquet européen et justice pénale spécialisée. À 16 h 30 : - Déclaration du Gouvernement sur la politique migratoire de la France et de l'Europe, suivie d'un débat (art. 50-1 de la Constitution).	À 21 heures : - Suite Pt ratification ordonnance n° 2019-950 portant partie législative du code de la justice pénale des mineurs.
JEUDI 17	À 9 heures : - Évén., lect. déf. Pt loi de finances pour 2021. - Évén., lect. déf. Pt retour biens culturels au Bénin et au Sénégal. - Évén., lect. déf. Pt relatif à la prorogation des chapitres VI à X du titre II du livre II et de l'article L. 851-3 du code de la sécurité intérieure. - Suite odj de la veille.	À 15 heures : - Suite Pt ratification ordonnance n° 2019-950 portant partie législative du code de la justice pénale des mineurs.	À 21 heures : - Suite odj de l'après-midi.
VENDREDI 18	À 9 heures : - Suite odj de la veille.	À 15 heures : - Suite odj du matin.	À 21 heures : - Suite odj de l'après-midi.

⁽¹⁾ *Ordre du jour proposé par le groupe Agir ens.*

⁽²⁾ *Procédure d'examen simplifiée.*

⁽³⁾ *Procédure d'examen simplifiée.*

⁽⁴⁾ *Ordre du jour proposé par le groupe LR.*

⁽⁵⁾ *Discussion générale commune.*

⁽⁶⁾ *Le vote, d'une durée de 30 minutes, aura lieu dans les salons voisins de la salle des séances.*

⁽⁷⁾ *Procédure d'examen simplifiée.*

⁽⁸⁾ *Le vote, d'une durée de 30 minutes, aura lieu dans les salons voisins de la salle des séances.*

ANALYSE DES SCRUTINS

Scrutin public n° 3255

sur l'amendement de suppression n° 272 de la commission des affaires sociales à l'article 17 bis A du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2021 (nouvelle lecture).

Nombre de votants :	84
Nombre de suffrages exprimés :	75
Majorité absolue :	38
Pour l'adoption :	58
Contre :	17

L'Assemblée nationale a adopté.

Groupe La République en marche (271)

Pour : 54

Mme Ramlati Ali, M. Christophe Arend, Mme Barbara Bessot Ballot, M. Yves Blein, M. Julien Borowczyk, Mme Danielle Brulebois, M. Sébastien Cazenove, Mme Christine Cloarec-Le Nabour, Mme Bérangère Couillard, Mme Typhanie Degois, M. Marc Delatte, Mme Audrey Dufeu, Mme Françoise Dumas, M. Jean-Luc Fugit, Mme Laurence Gayte, Mme Carole Grandjean, Mme Danièle Héryn, Mme Monique Iborra, Mme Caroline Janvier, Mme Catherine Kamowski, Mme Fadila Khattabi, Mme Anissa Khedher, M. Jacques Krabal, M. Daniel Labaronne, Mme Anne-Christine Lang, Mme Frédérique Lardet, Mme Fiona Lazaar, Mme Charlotte Lecocq, Mme Marion Lenne, Mme Monique Limon, M. Jacques Marilossian, M. Didier Martin, M. Thomas Mesnier, M. Thierry Michels, Mme Cendra Motin, M. Hervé Pellois, Mme Bénédicte Pételle, Mme Michèle Peyron, Mme Claire Pitollat, M. Éric Poulliat, Mme Isabelle Rauch, M. Hugues Renson, Mme Cécile Rilhac, Mme Véronique Riotton, Mme Stéphanie Rist, M. Gwendal Rouillard, M. Cédric Roussel, Mme Laetitia Saint-Paul, M. Denis Sommer, Mme Huguette Tiegna, Mme Nicole Trisse, Mme Marie-Christine Verdier-Jouclas, Mme Annie Vidal et Mme Corinne Vignon.

Non-votant(s) : 1

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

Groupe Les Républicains (105)

Contre : 9

M. Thibault Bazin, Mme Marine Brenier, M. Gérard Cherpion, M. Pierre Cordier, M. Jean-Carles Grelier, Mme Geneviève Levy, M. Maxime Minot, M. Alain Ramadier et M. Arnaud Viala.

Groupe Mouvement démocrate (MoDem) et démocrates apparentés (56)

Pour : 4

M. Philippe Berta, Mme Perrine Goulet, M. Cyrille Isaac-Sibille et Mme Sophie Mette.

Abstention : 2

Mme Maud Petit et Mme Michèle de Vaucouleurs.

Groupe Socialistes et apparentés (29)

Abstention : 5

M. Joël Aviragnet, Mme Gisèle Biémouret, M. Jean-Louis Bricout, Mme Hélène Vainqueur-Christophe et M. Boris Vallaud.

Groupe Agir ensemble (20)

Contre : 3

M. Olivier Becht, M. Paul Christophe et Mme Agnès Firmin Le Bodo.

Groupe UDI et indépendants (18)

Contre : 3

Mme Béatrice Descamps, M. Pierre Morel-À-L'Huissier et Mme Valérie Six.

Groupe Libertés et territoires (18)

Groupe La France insoumise (17)

Contre : 1

Mme Caroline Fiat.

Groupe de la Gauche démocrate et républicaine (16)

Abstention : 2

M. André Chassaigne et M. Pierre Dharréville.

Non inscrits (25)

Contre : 1

Mme Emmanuelle Ménard.

Scrutin public n° 3256

sur l'amendement de suppression n° 288 de la commission des affaires sociales à l'article 17 bis G du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2021 (nouvelle lecture).

Nombre de votants :	124
Nombre de suffrages exprimés :	124
Majorité absolue :	63
Pour l'adoption :	81
Contre :	43

L'Assemblée nationale a adopté.

Groupe La République en marche (271)

Pour : 77

Mme Ramlati Ali, M. Christophe Arend, Mme Stéphanie Atger, M. Belkhir Belhaddad, M. Hervé Berville, M. Grégory Besson-Moreau, Mme Barbara Bessot Ballot, Mme Anne Blanc, M. Yves Blein, M. Bruno Bonnell, M. Julien Borowczyk, Mme Pascale Boyer, Mme Danielle Brulebois, Mme Céline Calvez, Mme Danièle Cazarian, M. Sébastien Cazenove, M. Anthony Cellier, M. Philippe Chalumeau, Mme Sylvie Charrière, Mme Christine Cloarec-Le Nabour, Mme Bérangère Couillard, Mme Typhanie Degois, M. Marc Delatte, Mme Christelle Dubos, Mme Nicole Dubré-Chirat, Mme Audrey Dufeu, Mme Françoise Dumas, M. Jean-Luc Fugit, Mme Laurence Gayte, M. Benjamin Griveaux, Mme Danièle Héryn, Mme Monique Iborra, Mme Caroline Janvier, M. Yannick Kerlogot, Mme Fadila Khattabi, Mme Anissa Khedher, M. Jacques Krabal,

M. Daniel Labaronne, Mme Anne-Christine Lang, Mme Fiona Lazaar, Mme Sandrine Le Feu, Mme Charlotte Lecocq, Mme Marion Lenne, Mme Monique Limon, M. Jacques Marilossian, M. Thomas Mesnier, M. Thierry Michels, Mme Cendra Motin, Mme Naïma Moutchou, Mme Cécile Muschotti, M. Hervé Pellois, Mme Bénédicte Pételle, Mme Michèle Peyron, Mme Claire Pitollat, M. Éric Poulliat, Mme Florence Provendier, Mme Cathy Racon-Bouzon, Mme Isabelle Rauch, M. Hugues Renson, Mme Cécile Rilhac, Mme Stéphanie Rist, Mme Mireille Robert, M. Gwendal Rouillard, M. Cédric Roussel, M. Pacôme Rupin, M. Bertrand Sorre, Mme Marie Tamarelle-Verhaeghe, Mme Liliana Tanguy, M. Sylvain Templier, M. Stéphane Testé, Mme Huguette Tiegna, Mme Nicole Trisse, M. Stéphane Trompille, Mme Marie-Christine Verdier-Jouclas, Mme Annie Vidal, Mme Corinne Vignon et Mme Hélène Zannier.

Contre : 2

Mme Véronique Riotton et M. Denis Sommer.

Non-votant(s) : 2

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

Groupe Les Républicains (105)

Contre : 15

M. Thibault Bazin, Mme Marine Brenier, M. Xavier Breton, M. Gérard Cherpion, M. Pierre Cordier, Mme Josiane Corneloup, M. Philippe Gosselin, M. Jean-Carles Grelier, Mme Geneviève Levy, M. Maxime Minot, M. Alain Ramadier, M. Frédéric Reiss, M. Jean-Marie Sermier, M. Guy Teissier et M. Arnaud Viala.

Groupe Mouvement démocrate (MoDem) et démocrates apparentés (56)

Pour : 1

M. Cyrille Isaac-Sibille.

Contre : 6

M. Philippe Berta, Mme Perrine Goulet, Mme Sophie Mette, Mme Maud Petit, Mme Michèle de Vaucouleurs et M. Philippe Vigier.

Groupe Socialistes et apparentés (29)

Pour : 1

M. Boris Vallaud.

Contre : 4

M. Joël Aviragnet, Mme Gisèle Biémouret, M. Jean-Louis Bricout et Mme Hélène Vainqueur-Christophe.

Groupe Agir ensemble (20)

Pour : 2

M. Paul Christophe et Mme Agnès Firmin Le Bodo.

Groupe UDI et indépendants (18)

Contre : 2

Mme Béatrice Descamps et Mme Valérie Six.

Groupe Libertés et territoires (18)

Contre : 4

M. Paul-André Colombani, Mme Jeanine Dubié, M. Olivier Falorni et Mme Martine Wonner.

Groupe La France insoumise (17)

Contre : 1

Mme Caroline Fiat.

Groupe de la Gauche démocrate et républicaine (16)

Contre : 5

M. Alain Bruneel, M. Jean-Paul Dufègne, M. Jean-Paul Lecoq, M. Stéphane Peu et M. Fabien Roussel.

Non inscrits (25)

Contre : 4

Mme Delphine Bagarry, M. Hubert Julien-Laferrière, Mme Marie-France Lorho et Mme Emmanuelle Ménard.

MISES AU POINT

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

M. Boris Vallaud a fait savoir qu'il avait voulu « voter contre ».

Scrutin public n° 3257

sur l'amendement de suppression n° 285 de la commission des affaires sociales à l'article 37 bis du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2021 (nouvelle lecture).

Nombre de votants :	107
Nombre de suffrages exprimés :	101
Majorité absolue :	51
Pour l'adoption :	79
Contre :	22

L'Assemblée nationale a adopté.

Groupe La République en marche (271)

Pour : 68

Mme Ramlati Ali, M. Christophe Arend, M. Yves Blein, M. Julien Borowczyk, Mme Danielle Brulebois, Mme Danièle Cazarian, Mme Samantha Cazebonne, M. Sébastien Cazenove, M. Anthony Cellier, M. Philippe Chalumeau, Mme Sylvie Charrière, Mme Christine Cloarec-Le Nabour, Mme Béangère Couillard, Mme Typhanie Degois, M. Marc Delatte, Mme Christelle Dubos, Mme Audrey Dufeu, Mme Françoise Dumas, M. Jean-Luc Fugit, Mme Laurence Gayte, Mme Carole Grandjean, M. Benjamin Griveaux, Mme Émilie Guerel, Mme Véronique Hammerer, Mme Danièle Héryn, Mme Monique Iborra, M. Yannick Kerlogot, Mme Fadila Khattabi, Mme Anissa Khedher, M. Jacques Krabal, Mme Fiona Lazaar, Mme Charlotte Lecocq, Mme Marion Lenne, Mme Monique Limon, M. Mounir Mahjoubi, M. Sylvain Maillard, M. Jacques Marilossian, M. Didier Martin, M. Thomas Mesnier, Mme Monica Michel, M. Thierry Michels, Mme Patricia Mirallès, Mme Naïma Moutchou, Mme Valérie Oppelt, Mme Bénédicte Pételle, Mme Michèle Peyron, Mme Claire Pitollat, M. Éric Poulliat, Mme Natalia Pouzyreff, Mme Florence Provendier, M. Hugues Renson, Mme Cécile Rilhac, Mme Stéphanie Rist, Mme Mireille Robert, M. Gwendal Rouillard, M. Cédric Roussel, M. Stéphane Testé, M. Vincent Thiébaud, Mme Huguette Tiegna, M. Jean-Louis Touraine, M. Alain Tourret, Mme Nicole Trisse, M. Stéphane Trompille, M. Pierre Venteau, Mme Marie-Christine Verdier-Jouclas, Mme Annie Vidal, Mme Corinne Vignon et Mme Hélène Zannier.

Non-votant(s) : 2

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

Groupe Les Républicains (105)

Contre : 8

Mme Marine Brenier, M. Jean-Carles Grelier, Mme Claire Guion-Firmin, Mme Geneviève Levy, M. Bernard Perrut, M. Alain Ramadier, Mme Laurence Trastour-Isnart et M. Charles de la Verpillière.

Abstention : 5

Mme Edith Audibert, M. Thibault Bazin, M. Jean-Luc Bourgeaux, M. Gérard Cherpion et M. Vincent Descœur.

Groupe Mouvement démocrate (MoDem) et démocrates apparentés (56)

Pour : 6

Mme Perrine Goulet, M. Brahim Hammouche, M. Cyrille Isaac-Sibille, Mme Sophie Mette, M. Richard Ramos et M. Philippe Vigier.

Groupe Socialistes et apparentés (29)

Contre : 3

M. Joël Aviragnet, Mme Hélène Vainqueur-Christophe et M. Boris Vallaud.

Groupe Agir ensemble (20)

Pour : 3

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

Groupe UDI et indépendants (18)

Contre : 2

Mme Béatrice Descamps et Mme Valérie Six.

Groupe Libertés et territoires (18)

Pour : 2

M. Jean Lassalle et Mme Martine Wonner.

Groupe La France insoumise (17)

Contre : 1

Mme Caroline Fiat.

Groupe de la Gauche démocrate et républicaine (16)

Contre : 4

M. Alain Bruneel, M. André Chassaigne, M. Pierre Dharréville et M. Fabien Roussel.

Non inscrits (25)

Contre : 4

Mme Delphine Bagarry, M. Hubert Julien-Lafferrière, Mme Marie-France Lorho et Mme Emmanuelle Ménard.

Abstention : 1

M. Joachim Son-Forget.

Scrutin public n° 3258

sur l'amendement de suppression n° 287 de la commission des affaires sociales à l'article 37 ter du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2021 (nouvelle lecture).

Nombre de votants : 105

Nombre de suffrages exprimés : 99

Majorité absolue : 50

Pour l'adoption : 77

Contre : 22

L'Assemblée nationale a adopté.

Groupe La République en marche (271)

Pour : 68

Mme Ramlati Ali, M. Christophe Arend, M. Yves Blein, M. Julien Borowczyk, Mme Danielle Brulebois, Mme Danièle Cazarian, Mme Samantha Cazebonne, M. Sébastien Cazenove, M. Anthony Cellier, M. Philippe Chalumeau, Mme Sylvie Charrière, Mme Christine Cloarec-Le Nabour, Mme Bérangère Couillard, Mme Typhanie Degois, M. Marc Delatte, Mme Christelle Dubos, Mme Audrey Dufeu, Mme Françoise Dumas, M. Jean-Luc Fugit, Mme Laurence Gayte, Mme Carole Grandjean, M. Benjamin Griveaux, Mme Émilie Guerel, Mme Véronique Hammerer, Mme Danièle Hérin, Mme Monique Iborra, M. Yannick Kerlogot, Mme Fadila Khattabi, Mme Anissa Khedher, M. Jacques Krabal, Mme Fiona Lazaar, Mme Charlotte Lecocq, Mme Marion Lenne, Mme Monique Limon, M. Mounir Mahjoubi, M. Sylvain Maillard, M. Jacques Marilossian, M. Didier Martin, M. Thomas Mesnier, Mme Monica Michel, M. Thierry Michels, Mme Patricia Mirallès, Mme Naïma Moutchou, Mme Valérie Oppelt, Mme Bénédicte Pétel, Mme Michèle Peyron, Mme Claire Pitollat, M. Éric Poulliat, Mme Natalia Pouzyreff, Mme Florence Provendier, M. Hugues Renson, Mme Cécile Rilhac, Mme Stéphanie Rist, Mme Mireille Robert, M. Gwendal Rouillard, M. Cédric Roussel, M. Stéphane Testé, M. Vincent Thiébaud, Mme Huguette Tiegna, M. Jean-Louis Touraine, M. Alain Tourret, Mme Nicole Trisse, M. Stéphane Trompille, M. Pierre Venteau, Mme Marie-Christine Verdier-Jouclas, Mme Annie Vidal, Mme Corinne Vignon et Mme Hélène Zannier.

Non-votant(s) : 2

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

Groupe Les Républicains (105)

Contre : 8

Mme Marine Brenier, M. Jean-Carles Grelier, Mme Claire Guion-Firmin, Mme Geneviève Levy, M. Bernard Perrut, M. Alain Ramadier, Mme Laurence Trastour-Isnart et M. Charles de la Verpillière.

Abstention : 5

Mme Edith Audibert, M. Thibault Bazin, M. Jean-Luc Bourgeaux, M. Gérard Cherpion et M. Vincent Descœur.

Groupe Mouvement démocrate (MoDem) et démocrates apparentés (56)

Pour : 5

Mme Perrine Goulet, M. Brahim Hammouche, M. Cyrille Isaac-Sibille, M. Richard Ramos et M. Philippe Vigier.

Groupe Socialistes et apparentés (29)

Contre : 3

M. Joël Aviragnet, Mme Hélène Vainqueur-Christophe et M. Boris Vallaud.

Groupe Agir ensemble (20)*Pour* : 3

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

Groupe UDI et indépendants (18)*Contre* : 2

Mme Béatrice Descamps et Mme Valérie Six.

Groupe Libertés et territoires (18)*Pour* : 1

Mme Martine Wonner.

Contre : 2

Mme Jeanine Dubié et M. Olivier Falorni.

Groupe La France insoumise (17)*Contre* : 1

Mme Caroline Fiat.

Groupe de la Gauche démocrate et républicaine (16)*Contre* : 2

M. André Chassaigne et M. Pierre Dharréville.

Non inscrits (25)*Contre* : 4

Mme Delphine Bagarry, M. Hubert Julien-Laferrrière, Mme Marie-France Lorho et Mme Emmanuelle Ménard.

Abstention : 1

M. Joachim Son-Forget.

Scrutin public n° 3259*sur l'amendement n° 143 de Mme Wonner à l'article 42 du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2021 (nouvelle lecture).*

Nombre de votants :	87
Nombre de suffrages exprimés :	84
Majorité absolue :	43
Pour l'adoption :	22
Contre :	62

L'Assemblée nationale n'a pas adopté.

Groupe La République en marche (271)*Contre* : 52

Mme Ramlati Ali, M. Christophe Arend, M. Julien Borowczyk, Mme Danièle Cazarian, Mme Samantha Cazebonne, M. Anthony Cellier, M. Philippe Chalumeau, Mme Sylvie Charrière, Mme Christine Cloarec-Le Nabour, Mme Bérangère Couillard, Mme Typhanie Degois, M. Marc Delatte, Mme Audrey Dufeu, Mme Françoise Dumas, Mme Émilie Guerel, Mme Véronique Hammerer, Mme Caroline Janvier, M. Yannick Kerlogot, Mme Fadila Khartabi, Mme Anissa Khedher, M. Daniel Labaronne, Mme Fiona Lazaar, Mme Charlotte Lecocq, Mme Marion Lenne, Mme Monique Limon, M. Mounir Mahjoubi, M. Sylvain Maillard, M. Jacques Marilossian, Mme Sereine Mauborgne, M. Thomas Mesnier, M. Thierry Michels, Mme Patricia Mirallès, Mme Naïma Moutchou, Mme Valérie Oppelt, Mme Michèle Peyron, Mme Claire Pitollat, M. Éric Poulliat, Mme Natalia Pouzyreff, Mme Florence Provendier, M. Hugues Renson, Mme Cécile Rilhac, Mme Stéphanie Rist, Mme Mireille Robert,

M. Gwendal Rouillard, M. Cédric Roussel, Mme Huguette Tiegna, Mme Nicole Trisse, M. Stéphane Trompille, M. Pierre Venteau, Mme Marie-Christine Verdier-Jouclas, Mme Corinne Vignon et Mme Hélène Zannier.

Non-votant(s) : 2

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

Groupe Les Républicains (105)*Pour* : 9

Mme Edith Audibert, M. Thibault Bazin, M. Jean-Luc Bourgeois, Mme Marine Brenier, M. Jacques Cattin, M. Gérard Cherpion, M. Jean-Carles Grelier, Mme Geneviève Levy et M. Alain Ramadier.

Contre : 2

Mme Claire Guion-Firmin et M. Bernard Perrut.

Groupe Mouvement démocrate (MoDem) et démocrates apparentés (56)*Contre* : 5

Mme Perrine Goulet, M. Brahim Hammouche, M. Cyrille Isaac-Sibille, M. Nicolas Turquois et M. Philippe Vigier.

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

M. Joël Aviragnet, Mme Hélène Vainqueur-Christophe et M. Boris Vallaud.

Groupe Agir ensemble (20)*Contre* : 3

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

Groupe UDI et indépendants (18)*Pour* : 2

Mme Béatrice Descamps et Mme Valérie Six.

Groupe Libertés et territoires (18)*Pour* : 4

Mme Jeanine Dubié, M. Olivier Falorni, M. Jean Lassalle et Mme Martine Wonner.

Groupe La France insoumise (17)*Pour* : 1

Mme Caroline Fiat.

Groupe de la Gauche démocrate et républicaine (16)*Pour* : 4

M. Alain Bruneel, M. André Chassaigne, M. Pierre Dharréville et M. Fabien Roussel.

Non inscrits (25)*Pour* : 2

Mme Marie-France Lorho et Mme Emmanuelle Ménard.

Scrutin public n° 3260*sur l'amendement n° 146 de Mme Wonner à l'article 42 du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2021 (nouvelle lecture).*

Nombre de votants : 83
 Nombre de suffrages exprimés : 80
 Majorité absolue : 41
 Pour l'adoption : 23
 Contre : 57

L'Assemblée nationale n'a pas adopté.

Groupe La République en marche (271)

Contre : 52

Mme Ramlati Ali, M. Christophe Arend, M. Yves Blein, M. Julien Borowczyk, Mme Danièle Cazarian, Mme Samantha Cazebonne, M. Anthony Cellier, M. Philippe Chalumeau, Mme Sylvie Charrière, Mme Christine Cloarec-Le Nabour, Mme Bérangère Couillard, Mme Typhanie Degois, M. Marc Delatte, Mme Audrey Dufeu, Mme Françoise Dumas, Mme Émilie Guerel, Mme Véronique Hammerer, Mme Caroline Janvier, M. Yannick Kerlogot, Mme Fadila Khattabi, Mme Anissa Khedher, M. Daniel Labaronne, Mme Fiona Lazaar, Mme Charlotte Lecocq, Mme Marion Lenne, Mme Monique Limon, M. Mounir Mahjoubi, M. Sylvain Maillard, M. Jacques Marilossian, Mme Sereine Mauborgne, M. Thomas Mesnier, M. Thierry Michels, Mme Patricia Mirallès, Mme Naïma Moutchou, Mme Valérie Oppelt, Mme Bénédicte Pételle, Mme Michèle Peyron, Mme Claire Pitollat, M. Éric Poulliat, Mme Florence Provendier, M. Hugues Renson, Mme Cécile Rilhac, Mme Stéphanie Rist, Mme Mireille Robert, M. Gwendal Rouillard, M. Cédric Roussel, Mme Huguette Tiegna, Mme Nicole Trisse, M. Stéphane Trompille, Mme Marie-Christine Verdier-Jouclas, Mme Corinne Vignon et Mme Hélène Zannier.

Non-votant(s) : 2

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

Groupe Les Républicains (105)

Pour : 9

Mme Edith Audibert, M. Thibault Bazin, M. Jean-Luc Bourgeaux, Mme Marine Brenier, M. Jacques Cattin, M. Gérard Cherpion, M. Jean-Carles Grelier, Mme Geneviève Levy et M. Alain Ramadier.

Groupe Mouvement démocrate (MoDem) et démocrates apparentés (56)

Contre : 2

M. Brahim Hammouche et M. Cyrille Isaac-Sibille.

Abstention : 1

M. Richard Ramos.

Groupe Socialistes et apparentés (29)

Pour : 1

M. Boris Vallaud.

Abstention : 2

M. Joël Aviragnet et Mme Hélène Vainqueur-Christophe.

Groupe Agir ensemble (20)

Contre : 3

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

Groupe UDI et indépendants (18)

Pour : 2

Mme Béatrice Descamps et Mme Valérie Six.

Groupe Libertés et territoires (18)

Pour : 4

Mme Jeanine Dubié, M. Olivier Falorni, M. Jean Lassalle et Mme Martine Wonner.

Groupe La France insoumise (17)

Pour : 1

Mme Caroline Fiat.

Groupe de la Gauche démocrate et républicaine (16)

Pour : 4

M. Alain Bruneel, M. André Chassaigne, M. Pierre Dharréville et M. Fabien Roussel.

Non inscrits (25)

Pour : 2

Mme Marie-France Lorho et Mme Emmanuelle Ménard.