

34^e séance

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2023

Texte du projet de loi – n° 274

QUATRIÈME PARTIE

DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR L'EXERCICE 2023

TITRE I^{ER}

DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES

CHAPITRE V

RENFORCER LA POLITIQUE DE SOUTIEN À L'AUTONOMIE

Après l'article 35 (examen prioritaire) (suite)

Amendement n° 491 présenté par Mme Janvier, rapporteure au nom de la commission des affaires sociales et Mme Rist.

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

Le Gouvernement remet au Parlement, avant le 31 mars 2023, un rapport dressant un bilan de la mise en œuvre de l'article 61 de la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022 et en particulier, du déploiement d'équipes mobiles de gériatrie et d'hygiène. Ce rapport évalue l'opportunité d'appliquer le mode de financement de ces équipes aux dispositifs d'accès à la coordination, qui interviennent en appui aux professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux faisant face à des prises en charge complexes.

Amendement n° 713 rectifié présenté par M. Guedj, M. Aviragnet, M. Califer, M. Delaporte, M. Baptiste, Mme Battistel, M. Mickaël Bouloux, M. Philippe Brun, M. David, M. Delautrette, M. Echaniz, M. Olivier Faure, M. Garot, M. Hajjar, Mme Jourdan, Mme Karamanli, Mme Keloua Hachi, M. Leseul, M. Naillet, M. Bertrand Petit, Mme Pic, Mme Pires Beaune, M. Potier, Mme Rabault, Mme Rouaux, Mme Santiago, M. Saulignac, Mme Thomin,

Mme Untermaier, M. Vallaud, M. Vicot et les membres du groupe Socialistes et apparentés (membre de l'intergroupe Nupes).

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

Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport faisant l'évaluation de la mise en œuvre de l'article 13 de la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022.

Amendements identiques :

Amendements n° 407 rectifié présenté par M. Neuder, Mme Bonnivard, M. Ciotti, Mme Dalloz, Mme Valentin, M. Jean-Pierre Vigier, Mme Corneloup, Mme Bazin-Malgras, Mme Gruet, M. Nury, M. Dumont, M. Brigand, M. Vincendet, M. Taite, M. Dubois, M. Descœur, Mme Anthoine, M. Viry et M. Portier et n° 738 présenté par Mme Anthoine, M. Brigand, M. Viry, M. Neuder, Mme Corneloup, M. Bony, Mme Valentin et Mme Bazin-Malgras.

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

Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport évaluant la possibilité d'augmenter la prestation de compensation du handicap dans un contexte de forte inflation.

CHAPITRE VI

MODERNISER LES PRESTATIONS FAMILIALES

Article 36 (examen prioritaire)

① I. – L'article L. 531-5 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

② 1° Au premier alinéa du I, les mots : « à l'article L. 7221-1 » sont remplacés par les mots : « au premier alinéa de l'article L. 7221-1 » et après les mots : « la garde d'un enfant », sont insérés les mots : « , à la condition que la rémunération horaire de cette personne n'excède pas un plafond fixé par décret. Ce décret peut fixer des plafonds distincts selon que la personne employée est un assistant maternel agréé ou un salarié mentionné au premier alinéa de l'article L. 7221-1 du code du travail. » ;

③ 2° Au II :

- 4) *a)* Au premier alinéa, les mots : « , à la condition que la rémunération correspondante de l'assistant maternel ne dépasse pas un taux de salaire horaire maximum fixé par décret » sont supprimés ;
- 5) *b)* Au deuxième alinéa, à la première phrase, les mots : « à l'article L. 7221-1 » sont remplacés par les mots : « au premier alinéa de l'article L. 7221-1 » et, à la troisième phrase, les mots : « conformément à l'évolution des prix à la consommation hors tabac, par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale » sont remplacés par les mots : « à la date mentionnée à l'article L. 551-1, par application du coefficient mentionné à l'article L. 161-25. » ;
- 6) 3^o Les dispositions du III sont remplacées par les dispositions suivantes :
- 7) « III. – L'aide mentionnée au *b* du I est calculée en fonction d'un barème qui prend en considération :
- 8) « 1^o Les ressources du ménage dans la limite d'un plancher et d'un plafond ;
- 9) « 2^o Le nombre d'enfants à charge au sens de l'article L. 512-2 et, s'il y a lieu, la charge d'un enfant ouvrant droit à la prestation prévue à l'article L. 541-1 ;
- 10) « 3^o Le mode d'accueil rémunéré ;
- 11) « 4^o Le nombre d'heures d'accueil ou de garde rémunérées ;
- 12) « 5^o Le cas échéant, les périodes d'accueil ou de garde ;
- 13) « 6^o Le salaire net versé au salarié et, s'il y a lieu, les indemnités mentionnées à l'article L. 423-4 du code de l'action sociale et des familles.
- 14) « L'aide est calculée par enfant en cas d'emploi d'un assistant maternel agréé, et par ménage en cas d'emploi d'une personne mentionnée au premier alinéa de l'article L. 7221-1 du code du travail.
- 15) « Son barème est revalorisé chaque année à la date mentionnée à l'article L. 551-1 du présent code, dans des conditions fixées par voie réglementaire. » ;
- 16) 4^o Au IV :
- 17) *a)* À la première phrase, les mots : « , à un montant réduit, » sont supprimés ;
- 18) *b)* La seconde phrase est remplacée par une phrase ainsi rédigée : « Cet âge limite peut être fixé à une valeur supérieure pour les parents isolés. » ;
- 19) 5^o Le V devient un VI et le mot : « détermine » y est remplacé par les mots : « fixe les conditions d'application du présent article, ainsi que » ;
- 20) 6^o Il est rétabli un V ainsi rédigé :
- 21) « V. – En cas de séparation, lorsque les parents exercent en commun ou conjointement l'autorité parentale, un décret fixe les modalités et conditions du bénéfice par ceux-ci du complément de libre choix du mode de garde. »
- 22) II. – À l'article L. 551-1 du code de la sécurité sociale, après les mots : « prestations familiales », sont insérés les mots : « , à l'exception du complément de libre choix du mode de garde prévu à l'article L. 531-5 et de l'allocation journalière de présence parentale prévue à l'article L. 544-1, ».
- 23) III. – Le *b* du 6^o de l'article 11 de l'ordonnance n^o 77-1102 du 26 septembre 1977 portant extension et adaptation au département de Saint-Pierre-et-Miquelon de diverses dispositions relatives aux affaires sociales, relatif à l'adaptation des dispositions de l'article L. 531-5 du code de la sécurité sociale, est abrogé.
- 24) IV. – Les vingtième à vingt-huitième alinéas du 8^o de l'article 2 de l'ordonnance n^o 2021-1553 du 1^{er} décembre 2021 relative à l'extension, à l'amélioration et à l'adaptation de certaines prestations de sécurité sociale à Mayotte, sont ainsi modifiés :
- 25) 1^o Au *a*, après les mots : « dont l'âge est inférieur à un âge limite » sont ajoutés les mots : « à la condition que la rémunération horaire de cette personne n'exécède pas un plafond fixé par décret. Ce décret peut fixer des plafonds distincts selon que la personne employée est un assistant maternel agréé ou un salarié mentionné au premier alinéa de l'article L. 7221-1 du code du travail. » ;
- 26) 2^o Le troisième alinéa du *b* est supprimé ;
- 27) 3^o Le *c* est abrogé ;
- 28) 4^o Le troisième alinéa du *d* est supprimé.
- 29) V. – Les dispositions du présent article sont applicables aux compléments de libre choix du mode de garde versés au titre des gardes assurées à compter d'une date fixée par décret, et au plus tard à compter du 1^{er} juillet 2025. Ce décret peut prévoir une date distincte pour l'entrée en vigueur des dispositions du 6^o du I, au plus tard à compter du 1^{er} décembre 2025.
- 30) VI. – Lorsque, le mois de l'entrée en vigueur mentionnée à la première phrase du V, le montant du complément de libre choix du mode de garde ouvert au titre de la garde d'un ou des enfants, tel qu'il résulte de l'application des dispositions du 3^o du I, est inférieur au montant moyen mensuel dû, pour la garde du ou des mêmes enfants, au cours d'une certaine période, fixée par décret, et précédant la date d'entrée en vigueur de ces nouvelles dispositions, la garde du ou des enfants ouvre droit à un complément différentiel. Ce complément différentiel garantit l'attribution d'un montant total égal au montant moyen mensuel attribué pendant la période, dans la limite d'un pourcentage de la rémunération nette du salarié. Le droit à ce complément est ouvert à la double condition :
- 31) 1^o Qu'au cours de la période mentionnée au premier alinéa, la garde du ou des enfants ait représenté, au moins, un certain nombre d'heures, fixé en fonction de l'âge du ou des enfants et du mode de garde utilisé ;
- 32) 2^o Que le mois précédant la date d'entrée en vigueur des dispositions du 3^o du I, les ressources du ménage n'aient pas excédé un plafond, fixé en fonction du nombre d'enfants à charge et qui peut être distinct suivant que cette charge est assumée par une personne seule ou par un couple.

33 Ce complément différentiel est dû pendant une durée fixée par décret dans la limite de quatre ans, qui est fonction de la date de naissance du ou des enfants et du nombre d'enfants concernés.

34 Un décret fixe les modalités et conditions d'application du présent article.

Amendement n° 781 présenté par M. Breton, M. Hetzel, Mme Blin, Mme Dalloz, M. Cordier, M. Cinieri, Mme Duby-Muller, M. Dubois, M. Brigand, M. Kamardine, M. Di Filippo, M. Bony, M. Bourgeaux, M. Descoeur et M. Gosselin.

Supprimer cet article.

Amendement n° 782 présenté par M. Breton, M. Hetzel, Mme Blin, Mme Dalloz, M. Cordier, Mme Duby-Muller, M. Dubois, M. Brigand, M. Le Fur, M. Kamardine, M. Di Filippo, M. Bony, M. Bourgeaux, M. Descoeur et M. Gosselin.

Supprimer les alinéas 2 et 4.

Amendement n° 3122 présenté par M. Christophe.

À l'alinéa 7, substituer aux mots :

« L'aide mentionnée au *b* du I est calculée »,

les mots :

« Le montant mentionné au *b* du I est calculé ».

Amendement n° 3123 présenté par M. Christophe.

À l'alinéa 9, substituer à la référence :

« L. 512-2 »

la référence :

« L. 512-1 ».

Amendement n° 784 présenté par M. Breton, M. Hetzel, Mme Blin, Mme Dalloz, M. Cordier, M. Cinieri, Mme Duby-Muller, M. Dubois, M. Brigand, M. Le Fur, M. Kamardine, M. Di Filippo, M. Bony, M. Bourgeaux, M. Descoeur et M. Gosselin.

À l'alinéa 12, supprimer les mots :

« Le cas échéant, ».

Amendement n° 3124 présenté par M. Christophe.

À l'alinéa 13, substituer aux mots :

« au salarié »

les mots :

« à la personne qui assure la garde de l'enfant ».

Amendement n° 3148 présenté par M. Christophe.

À l'alinéa 19, substituer au mot :

« fixe »

le mot :

« définit ».

Amendement n° 785 présenté par M. Breton, M. Hetzel, Mme Blin, Mme Dalloz, M. Cordier, Mme Duby-Muller, M. Dubois, M. Brigand, M. Le Fur, M. Kamardine, M. Di Filippo, M. Bony, M. Bourgeaux, M. Descoeur et M. Gosselin.

À l'alinéa 21, substituer au mot :

« séparation »

les mots :

« résidence alternée de l'enfant ».

Amendement n° 620 présenté par M. Mickaël Bouloux, M. Guedj, M. Aviragnet, M. Califer, M. Delaporte, Mme Battistel, M. Baptiste, M. Philippe Brun, M. David, M. Delautrette, M. Echaniz, M. Olivier Faure, M. Garot, M. Hajjar, Mme Jourdan, Mme Karamanli, Mme Keloua Hachi, M. Leseul, M. Naillet, M. Bertrand Petit, Mme Pic, Mme Pires Beaune, M. Potier, Mme Rabault, Mme Rouaux, Mme Santiago, M. Saulignac, Mme Thomin, Mme Untermaier, M. Vallaud, M. Vicot et les membres du groupe Socialistes et apparentés (membre de l'intergroupe Nupes).

Après l'alinéa 21, insérer les deux alinéas suivants :

« 7° Il est ajouté un VI ainsi rédigé :

« VI. – Le versement du complément de libre choix du mode de garde peut être suspendu lorsque l'assistant maternel agréé mentionné à l'article L. 421-1 du code de l'action sociale et des familles ou une personne mentionnée à l'article L. 7221-1 du code du travail pour assurer la garde d'un enfant signale que le ménage ou la personne qui l'emploie ne la rémunère pas, ce après une procédure contradictoire entre les deux parties ainsi que la caisse d'allocations familiales territorialement compétente, dans des conditions fixées par décret. »

Amendement n° 3149 présenté par M. Christophe.

Après l'alinéa 21, insérer les deux alinéas suivants :

« I *bis*. – Le septième alinéa de l'article L. 531-6 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« Par dérogation au premier alinéa de l'article L. 531-1, le complément de libre choix du mode de garde est également versé, à un montant réduit, pour la garde d'un enfant ayant un âge supérieur à l'âge mentionné à cet article mais inférieur à un âge limite. Toutefois, pour les enfants ayant atteint l'âge limite mentionné au premier alinéa du même article L. 531-1 entre le 1^{er} janvier et le 31 août de l'année, la prestation demeure versée intégralement. »

Amendements identiques :

Amendements n° 3248 présenté par le Gouvernement et n° 3092 présenté par M. Christophe.

Après l'alinéa 21, insérer l'alinéa suivant :

« I *bis*. – Le huitième alinéa de l'article L. 531-6 du code de la sécurité sociale est supprimé. »

Amendement n° 3152 présenté par M. Christophe.

À l'alinéa 23, supprimer les mots :

« , relatif à l'adaptation des dispositions de l'article L. 531-5 du code de la sécurité sociale, ».

Amendement n° 788 présenté par M. Breton, M. Hetzel, Mme Blin, Mme Dalloz, M. Cordier, M. Cinieri, Mme Duby-Muller, M. Dubois, M. Brigand, M. Le Fur, M. Kamardine, M. Di Filippo, M. Bony, M. Bourgeaux, M. Descoeur et M. Gosselin.

Supprimer les alinéas 30 à 34.

Amendement n° 3154 présenté par M. Christophe.

I. – À la première phrase de l'alinéa 30, après le mot :

« Lorsque »,

insérer le mot :

« pour ».

II. – En conséquence, à la même phrase, substituer à la première occurrence du mot :

« des »

les mots :

« de plusieurs »

III. – En conséquence, à ladite phrase, substituer aux mots :

« de ces nouvelles dispositions »

la référence :

« du même 3° ».

Amendement n° 789 présenté par M. Breton, M. Hetzel, Mme Blin, Mme Dalloz, M. Cordier, M. Cinieri, Mme Duby-Muller, M. Dubois, M. Brigand, M. Le Fur, M. Kamardine, M. Di Filippo, M. Bony, M. Bourgeaux, M. Descoeur et M. Gosselin.

À la première phrase de l'alinéa 30, après la deuxième occurrence du mot :

« enfants »

insérer les mots :

« dans les mêmes conditions ».

Amendement n° 3157 présenté par M. Christophe.

I. – À l'alinéa 31, substituer au mot :

« Qu' »

le mot :

« Que »,

II. – En conséquence, au même alinéa, après le mot :

« alinéa »,

insérer la référence :

« du présent VI ».

III. – En conséquence, audit alinéa, substituer aux mots :

« , au moins, un certain nombre »

les mots :

« un nombre minimal ».

Amendement n° 795 présenté par M. Breton, M. Hetzel, Mme Blin, Mme Dalloz, M. Cordier, M. Cinieri, Mme Duby-Muller, M. Dubois, M. Brigand, M. Le Fur, M. Kamardine, M. Di Filippo, M. Bony, M. Bourgeaux, M. Descoeur et M. Gosselin.

Supprimer l'alinéa 34.

Amendement n° 683 présenté par M. Neuder, M. Marleix, Mme Anthoine, M. Bazin, Mme Bazin-Malgras, Mme Blin, Mme Bonnard, M. Bony, M. Boucard, M. Bourgeaux, M. Breton, M. Brigand, M. Fabrice Brun, M. Cinieri, M. Ciotti, M. Cordier, Mme Corneloup, Mme D'Intorni, Mme Dalloz, M. Descoeur, M. Di Filippo, M. Dive, M. Dubois, Mme Duby-Muller, M. Dumont, M. Forissier, M. Gaultier, Mme Genevard, M. Gosselin, Mme Gruet, M. Habert-Dassault, M. Meyer Habib, M. Herbillon, M. Hetzel, M. Juvin, M. Kamardine, M. Le Fur, Mme Louwagie, M. Emmanuel Maquet, Mme Alexandra Martin, Mme Frédérique Meunier, M. Minot, M. Nury, M. Pauget, Mme Petex-Levet, M. Portier, Mme Périgault, M. Pradié, M. Ray, M. Rolland, M. Schellenberger, M. Seitlinger, Mme Serre, Mme Tabarot, M. Taite, M. Thiériot, Mme Valentin, M. Vatin, M. Vermorel-Marques, M. Jean-Pierre Vigier, M. Vincendet et M. Viry.

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« VII. – Dans un délai de deux mois suivant la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport afin de préciser quel public est perdant du fait de la présente réforme, comment il envisage de compenser ces pertes et de la possibilité d'avancer la réforme à 2024. »

Amendement n° 1684 présenté par Mme Lavalette et les membres du groupe Rassemblement National.

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« VII. – Dans un délai de deux mois suivant la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport afin de déterminer le nombre de bénéficiaires amenés à subir une réduction de leurs droits et la manière dont le Gouvernement envisage de compenser ces pertes. »

Après l'article 36 (examen prioritaire)

Amendement n° 3171 rectifié présenté par M. Christophe.

Après l'article 36, insérer l'article suivant :

Le premier alinéa de l'article L. 632-2 du code général de la fonction publique est complété par une phrase ainsi rédigée : « Toutefois, lorsque le nombre maximal de jours de congés est atteint avant le terme de la période mentionnée à la première phrase, le congé peut être renouvelé une fois au titre de la même maladie ou du même handicap ou du fait de l'accident dont l'enfant a été victime, pour au maximum trois cent dix jours ouvrés au cours d'une nouvelle période de trente-six mois. »

Amendement n° 3172 présenté par M. Christophe.

Après l'article 36, insérer l'article suivant :

À la fin de l'article L. 634-1 du code général de la fonction publique, les mots : « d'une particulière gravité » sont remplacés par les mots : « définis par le décret pris en application de l'article L. 3142-24 du même code ».

**PROJET DE LOI DE FINANCEMENT
DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2023**

Texte sur lequel le Gouvernement engage sa responsabilité, en application de l'article 49, alinéa 3, de la Constitution

QUATRIÈME PARTIE

**DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES
DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR L'EXERCICE 2023**

TITRE I^{ER}

DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES

CHAPITRE I^{ER}

**RENFORCER LES ACTIONS
DE PRÉVENTION EN SANTÉ**

Article 16

- ① I. – Par dérogation à l'article L. 622-3 du code de la sécurité sociale, pour le calcul des prestations en espèces dues aux personnes mentionnées à l'article L. 611-1 du même code au titre de l'assurance maladie et maternité, le revenu d'activité retenu pour le calcul de ces prestations peut ne pas tenir compte des revenus d'activité de l'année 2020, dans des conditions fixées par décret.
- ② II. – 1^o En cas de contamination par la covid-19 établie par un examen inscrit à la nomenclature des actes de biologie médicale, les assurés se trouvant dans l'impossibilité de continuer à travailler, y compris à distance, peuvent bénéficier, au titre d'un arrêt de travail établi à raison de leur isolement et dans les conditions mentionnées au 2^o, des indemnités journalières prévues aux articles L. 321-1 et L. 622-1 du code de la sécurité sociale et L. 732-4 et L. 742-3 du code rural et de la pêche maritime.
- ③ Les articles L. 313-1, L. 323-1 et L. 622-3 du code de la sécurité sociale ainsi que le cinquième alinéa de l'article L. 732-4 du code rural et de la pêche maritime ne sont pas applicables aux indemnités journalières versées dans le cadre de l'alinéa précédent.
- ④ Les indemnités journalières versées à ce titre ne sont pas prises en compte dans le calcul des périodes prévues aux 1^o et 2^o de l'article L. 323-1 du code de la sécurité sociale ou de la durée d'indemnisation prévue au cinquième alinéa de l'article L. 732-4 du code rural et de la pêche maritime ;
- ⑤ 2^o Par dérogation aux dispositions de l'article L. 321-2 du code de la sécurité sociale et du sixième alinéa de l'article L. 732-4 du code rural et de la pêche maritime, l'arrêt de travail mentionné au 1^o est établi par l'assurance maladie après une déclaration en ligne ;
- ⑥ 3^o Les salariés faisant l'objet d'un arrêt de travail dans les conditions mentionnées au 1^o bénéficient de l'indemnité complémentaire prévue à l'article L. 1226-1 du code du travail, dans les conditions suivantes :

- ⑦ a) La condition d'ancienneté prévue au premier alinéa de l'article L. 1226-1 du code du travail et les conditions prévues aux 1^o et 3^o du même article ne sont pas requises et l'exclusion des catégories de salariés mentionnée au cinquième alinéa du même article ne s'applique pas ;
- ⑧ b) Par dérogation au dernier alinéa du même article, la durée d'indemnisation court à compter du premier jour d'absence et n'est pas prise en compte dans la limite de durée d'indemnisation sur les douze mois antérieurs ;
- ⑨ 4^o L'application du I de l'article 115 de la loi n^o 2017-1837 du 30 décembre 2017 de finances pour 2018 est suspendue en cas de congés de maladie directement en lien avec la covid-19. Le lien direct est établi par la production par l'intéressé de l'arrêt de travail mentionné au 2^o ci-dessus.
- ⑩ III. – La participation de l'assuré, la participation forfaitaire et la franchise mentionnées à l'article L. 160-13 du code de la sécurité sociale sont supprimées pour la consultation pré-vaccinale et les consultations de vaccination contre le SARS-CoV-2, pour les frais liés à l'injection du vaccin contre le SARS-CoV-2.
- ⑪ L'assuré mentionné à l'alinéa précédent bénéficie d'une dispense d'avance de frais. Le tarif des prestations prévues à l'alinéa précédent ne peut donner lieu à dépassement.
- ⑫ IV. – Les dispositions du I s'appliquent aux arrêts de travail débutant entre le 1^{er} janvier 2023 et le 31 décembre 2023. Les dispositions des II et III s'appliquent jusqu'à une date fixée par décret et au plus tard jusqu'au 31 décembre 2023.

Article 17

- ① I. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1^o À l'article L. 1411-6, le mot : « périodiques » est supprimé ;
- ③ 2^o Après l'article L. 1411-6-1, il est inséré un article L. 1411-6-2 ainsi rédigé :
- ④ « *Art. L. 1411-6-2.* – Tous les adultes de dix-huit ans ou plus bénéficient de mesures de prévention sanitaire et sociale qui comportent notamment des rendez-vous de prévention proposés aux assurés à certains âges. Ces rendez-vous de prévention peuvent donner lieu à des consultations de prévention et à des séances d'information, d'éducation pour la santé, de promotion de la santé et de prévention. » ;
- ⑤ 3^o À l'article L. 1411-7 :
- ⑥ a) Au deuxième alinéa, les mots : « à l'article L. 1411-6 » sont remplacés par les mots : « aux articles L. 1411-6 et L. 1411-6-2 » ;
- ⑦ b) Cet article est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ⑧ « 6^o Le nombre et la périodicité des rendez-vous de prévention, consultations et séances mentionnés à l'article L. 1411-6-2. » ;
- ⑨ 4^o À l'article L. 1411-8 :

- 10 a) Au premier alinéa, après les mots : « mentionnés à l'article L. 1411-6 », sont insérés les mots : « et aux rendez-vous de prévention, consultations et séances mentionnés à l'article L. 1411-6-2 » et après les mots : « à la réalisation de ces programmes », sont insérés les mots : « , rendez-vous de prévention, consultations et séances » ;
- 11 b) Au troisième alinéa, le mot : « périodiques » est supprimé et les mots : « à l'article L. 1411-6 » sont remplacés par les mots : « aux articles L. 1411-6 et L. 1411-6-2 » ;
- 12 II. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- 13 1° Au 5° de l'article L.160-8, les mots : « à l'article L. 1411-6 » sont remplacés par les mots : « aux articles L. 1411-6 et L. 1411-6-2 » ;
- 14 2° À l'article L. 160-14 :
- 15 a) Au 16°, après les mots : « aux mineurs », sont insérés les mots : « , aux consultations de prévention des maladies chroniques destinées aux personnes de 40 à 45 ans » ;
- 16 b) Au 24°, les mots : « du cancer du sein et du cancer du col de l'utérus, pour les assurées âgées de vingt-cinq ans » sont remplacés par les mots : « des cancers et des addictions, pour les assurés dont l'âge est compris entre vingt et vingt-cinq ans inclus ».

Article 18

- 1 Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- 2 1° Le deuxième alinéa de l'article L. 162-13-2 est remplacé par les dispositions suivantes :
- 3 « Par dérogation au premier alinéa, les examens de biologie médicale relatifs au dépistage de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine, ainsi que ceux relatifs au dépistage des autres infections sexuellement transmissibles dont la liste est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé et du ministre chargé de la sécurité sociale, qui sont réalisés à la demande du patient en laboratoire de biologie médicale, sont remboursés dans les conditions prévues à l'article L. 160-13. Cet arrêté précise également les modalités de réalisation des dépistages en fonction de l'épidémiologie des maladies concernées et des recommandations de la Haute Autorité de santé. » ;
- 4 2° Après le 26° de l'article L. 160-14, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- 5 « 27° Pour les frais liés au dépistage sérologique de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine ainsi que, le cas échéant sous condition de limite d'âge, pour les frais liés au dépistage des autres infections sexuellement transmissibles mentionnées à l'article L. 162-13-2 ; »

Article 19

- 1 I. – L'article L. 5134-1 du code de la santé publique est complété par un IV ainsi rédigé :

- 2 « IV. – Le remboursement ou la prise en charge par les organismes de sécurité sociale des médicaments ayant pour but la contraception d'urgence, dispensés en officine et inscrits sur la liste prévue au premier alinéa de l'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale, n'est pas subordonné à leur prescription. »
- 3 II. – Au 21° de l'article L. 160-14 du code de la sécurité sociale :
- 4 1° Les mots « Pour l'assurée âgée de moins de 26 ans », sont remplacés par les mots : « Pour les frais d'acquisition de médicaments ayant pour but la contraception d'urgence et, pour l'assurée âgée de moins de 26 ans » ;
- 5 2° Les mots : « de certains » sont remplacés par les mots : « d'autres ».
- 6 III. – Les dispositions du présent article entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2023.

Article 20

- 1 I. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :
- 2 1° L'article L. 4151-2 est remplacé par les dispositions suivantes :
- 3 « Art. L. 4151-2. – Les sages-femmes peuvent, dans des conditions fixées par décret :
- 4 « 1° Prescrire certains vaccins dont la liste et, le cas échéant, les personnes susceptibles d'en bénéficier sont déterminées par arrêté du ministre chargé de la santé pris après avis de la Haute Autorité de santé et de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé ;
- 5 « 2° Administrer certains vaccins dont la liste et, le cas échéant, les personnes susceptibles d'en bénéficier sont déterminées par arrêté du ministre chargé de la santé pris après avis de la Haute Autorité de santé.
- 6 « Ce décret détermine également les modalités selon lesquelles les sages-femmes assurent la traçabilité des vaccinations réalisées et transmettent au médecin traitant de ces personnes les informations relatives à ces vaccinations. » ;
- 7 2° Au septième alinéa de l'article L. 4161-1, après les mots : « ni aux pharmaciens », sont insérés les mots « ou aux infirmiers » ;
- 8 3° Le troisième alinéa de l'article L. 4311-1 est remplacé par les dispositions suivantes :
- 9 « L'infirmière ou l'infirmier peut, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État :
- 10 « 1° Prescrire certains vaccins dont la liste et, le cas échéant, les personnes susceptibles d'en bénéficier sont déterminées par arrêté du ministre chargé de la santé pris après avis de la Haute Autorité de santé et de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé ;

- 11 « 2° Administrer certains vaccins dont la liste et, le cas échéant, les personnes susceptibles d'en bénéficier sont déterminées par arrêté du ministre chargé de la santé pris après avis de la Haute Autorité de santé. » ;
- 12 4° À l'article L. 5125-1-1 A :
- 13 a) Le dixième alinéa est remplacé par les dispositions suivantes :
- 14 « 9° Peuvent prescrire, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État, certains vaccins dont la liste et, le cas échéant, les personnes susceptibles d'en bénéficier sont déterminées par arrêté du ministre chargé de la santé pris après avis de la Haute Autorité de santé et de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé ; »
- 15 b) Après ce dixième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- 16 « 9° *bis* Peuvent administrer, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État, certains vaccins dont la liste et, le cas échéant, les personnes susceptibles d'en bénéficier sont déterminées par arrêté du ministre chargé de la santé pris après avis de la Haute Autorité de santé ; »
- 17 c) À l'avant-dernier alinéa, les mots : « 7°, 8° et 9° » sont remplacés par les mots : « 7° et 8° » ;
- 18 5° Le septième alinéa de l'article L. 5126-1 est remplacé par les dispositions suivantes :
- 19 « 6° Pour les personnes prises en charge par l'établissement, service ou organisme dont elles relèvent, et les personnels exerçant au sein de ces derniers, de pouvoir prescrire certains vaccins dont la liste est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé pris après avis de la Haute Autorité de santé et de l'Agence nationale de sécurité du médicament ;
- 20 « 7° Pour les personnes prises en charge par l'établissement, service ou organisme dont elles relèvent, et les personnels exerçant au sein de ces derniers, de pouvoir administrer certains vaccins dont la liste est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé pris après avis de la Haute Autorité de santé.
- 21 « Sont déterminées par décret en Conseil d'État :
- 22 « – les catégories de personnes habilitées à prescrire et administrer ces vaccins ;
- 23 « – les personnes susceptibles de se voir prescrire et administrer ces vaccins ;
- 24 « – les conditions dans lesquelles la prescription et l'administration des vaccins peuvent être réalisées. » ;
- 25 6° À l'article L. 6211-23 :
- 26 a) Au premier alinéa, les mots : « de vaccination » sont remplacés par les mots : « de prescription et d'administration de certains vaccins » ;
- 27 b) Au second alinéa, les mots : « , de ces actes » sont supprimés ;
- 28 7° L'article L. 6212-3 est complété par les dispositions suivantes :
- 29 « Des vaccins peuvent être prescrits et administrés en son sein. La liste des vaccins pouvant être prescrits est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé après avis de la Haute Autorité de santé et de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé. La liste des vaccins pouvant être administrés est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé après avis de la Haute Autorité de santé.
- 30 « Sont déterminées par décret en Conseil d'État pris après avis de la commission mentionnée à l'article L. 6213-12 :
- 31 « 1° Les catégories de personnes habilitées à prescrire ou administrer ces vaccins ;
- 32 « 2° Les personnes susceptibles de se voir prescrire et administrer ces vaccins ;
- 33 « 3° Les conditions dans lesquelles la prescription et l'administration des vaccins peuvent être réalisées. »
- 34 II. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- 35 1° À l'article L. 162-13-4, après les mots : « à l'exception de ceux liés à l'exercice de la biologie médicale », sont insérés les mots : « et à la prescription et à l'administration de certains vaccins mentionnés à l'article L. 6213-3 du code de la santé publique » ;
- 36 2° Le 14° de l'article L. 162-16-1 est remplacé par les dispositions suivantes :
- 37 « 14° La tarification des honoraires dus aux pharmaciens par les assurés sociaux, au titre de leurs missions de vaccination, en application des 9° et 9° *bis* de l'article L. 5125-1-1 A du code de la santé publique, pour les vaccinations dont la liste est fixée par arrêté des ministres en charge de la santé et de la sécurité sociale ; ».

CHAPITRE II

RENFORCER L'ACCÈS AUX SOINS

Article 21

- 1 I. – À l'article L. 160-14 du code de la sécurité sociale, après le 27°, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- 2 « 28° Pour les frais de transport réalisé à la demande d'une unité participant au service d'aide médicale urgente mentionné à l'article L. 6311-1 du code de la santé publique. »
- 3 II. – Les dispositions du présent article entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2023.

Article 22

- 1 Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- 2 1° À l'article L. 162-14-1 :
- 3 a) Au I, après le 7°, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :

- ④ « 8° Le cas échéant, les conditions à remplir par les professionnels de santé pour être conventionnés, relatives à leur formation et expérience, ainsi qu'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 ;
- ⑤ « 9° Le cas échéant, les conditions de participation à la couverture des besoins de santé dans les zones d'exercice définies par l'agence régionale de santé en application de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique. » ;
- ⑥ *b)* Au premier alinéa du II après les mots : « centres de santé », sont insérés les mots : « et des organisations représentant les structures concernées lorsque l'accord porte sur les organisations visées aux articles L. 1434-12 et L. 6323-3 du code de la santé publique » ;
- ⑦ 2° Le II de l'article L. 162-14-1-2 est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ⑧ « La validité des accords interprofessionnels relatifs aux organisations visées aux articles L. 1434-12 et L. 6323-3 du code de la santé publique est subordonnée à leur signature par au moins une des organisations représentatives des professions représentant ensemble au moins 50 % des effectifs exerçant dans le cadre de ces organisations et par au moins une des organisations représentatives des structures concernées. » ;
- ⑨ 3° Le dernier alinéa de l'article L. 162-14-3 est complété une phrase ainsi rédigée :
- ⑩ « Ce délai n'est pas applicable lorsque l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire a refusé de participer à la négociation. » ;
- ⑪ 4° À l'article L. 162-15 :
- ⑫ *a)* Les quatrième et cinquième alinéas sont remplacés par les dispositions suivantes :
- ⑬ « Une ou plusieurs organisations syndicales représentatives au niveau national au sens de l'article L. 162-33 réunissant la majorité des suffrages exprimés, dans chacun des collèges, lors des élections à l'union régionale des professionnels de santé regroupant les médecins peuvent faire opposition à l'encontre d'une convention ou d'un accord prévu à la section 1 du présent chapitre.
- ⑭ « Une ou plusieurs organisations syndicales représentatives au niveau national au sens de l'article L. 162-33 réunissant la majorité des suffrages exprimés lors des élections aux unions régionales des professionnels de santé prévues à l'article L. 4031-2 du code de la santé publique peuvent former opposition à l'encontre d'une convention ou d'un accord prévu aux sections 2 et 3 du présent chapitre, de l'accord-cadre prévu à l'article L. 162-1-13 et des accords conventionnels interprofessionnels prévus à l'article L. 162-14-1. » ;
- ⑮ *b)* Au sixième alinéa, les mots : « fait obstacle à la mise en œuvre de la convention ou de l'accord si elle est formée » sont remplacés par les mots : « ne peut être formée que » ;
- ⑯ *c)* Après le sixième alinéa il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ⑰ « L'opposition prévue aux alinéas 3 à 6 ne peut être formée que par une organisation qui n'a pas signé la convention, l'accord ou l'avenant concerné. L'opposition fait obstacle à sa mise en œuvre. » ;
- ⑱ 5° À l'article L. 162-16-1 :
- ⑲ *a)* À la première phrase du 7° *bis* :
- ⑳ – les mots : « de bilans de médication ou » sont supprimés ;
- ㉑ – après le mot : « accompagnement », sont insérés les mots : « d'un assuré »
- ㉒ – les mots : « ou de suivi de patients atteints d'une pathologie chronique » sont supprimés ;
- ㉓ *b)* Au 8° :
- ㉔ – la première phrase est remplacée par une phrase ainsi rédigée : « Les rémunérations, autres que celles des marges prévues à l'article L. 162-38, versées par l'assurance maladie en fonction de l'activité du pharmacien évaluée au regard d'indicateurs et d'objectifs fixés conventionnellement. » ;
- ㉕ – à la seconde phrase, le mot : « engagements » est remplacé par le mot : « derniers » et les mots : « atteints de pathologies chroniques » sont supprimés ;
- ㉖ *c)* Au 15°, les mots : « , bilan de médication ou entretien d'accompagnement d'un patient atteint d'une pathologie chronique » sont remplacés par les mots : « ou d'un premier entretien d'accompagnement » ;
- ㉗ *d)* À la première phrase du 16°, les mots : « de diagnostic rapide » sont supprimés ;
- ㉘ *e)* Après le 16° sont insérés trois alinéas ainsi rédigés :
- ㉙ « 17° Les modes de rémunération et les montants afférents dus au pharmacien qui participe au programme de dépistage organisé du cancer colorectal ;
- ㉚ « 18° La rémunération, dans la limite d'un plafond fixé conventionnellement, due au pharmacien qui dispense des médicaments au domicile d'un patient dans le cadre de l'un des programmes de retour à domicile mis en place par l'assurance maladie ;
- ㉛ « 19° La rémunération, dans la limite d'un plafond fixé conventionnellement, lorsque le pharmacien délivre des médicaments à l'unité dans les conditions mentionnées à l'article L. 5123-8 du code de la santé publique ou dans le cadre du régime applicable aux médicaments classés comme stupéfiants mentionnés à l'article L. 5132-7 du même code. » ;
- ㉜ *f)* Le vingt et unième alinéa, devenu le vingt-quatrième, est supprimé ;
- ㉝ *g)* Au vingt-cinquième alinéa, devenu le vingt-huitième, les mots : « mentionnés aux 6° à 8° et aux 13° à 16° » sont remplacés par les mots : « mentionnés aux 6° à 8°, au 11° et aux 13° à 19° » ;
- ㉞ 6° À l'article L. 162-16-7 :

- 35) a) Les deux premiers alinéas sont supprimés ;
- 36) b) À la dernière phrase du dernier alinéa, les mots : « cas pour lesquels » sont remplacés par les mots : « situations médicales pour lesquelles ».

Article 23

- 1) I. – L'article L. 632-2 du code de l'éducation est ainsi modifié :
- 2) 1° Le premier alinéa du II est remplacé par les dispositions suivantes :
- 3) « II. – La dernière année du diplôme d'études spécialisées de médecine générale est effectuée en stage sous un régime d'autonomie supervisée dans des lieux agréés en pratique ambulatoire et en priorité dans les zones mentionnées au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique. » ;
- 4) 2° Au 3° du III après les mots : « études de médecine », sont insérés les mots : « , qui, pour la spécialité de médecine générale, est d'une durée de quatre années, ».
- 5) II. – La durée mentionnée au deuxième alinéa du I du troisième cycle des études de médecine pour la spécialité de médecine générale s'applique aux étudiants qui commencent le troisième cycle à la rentrée de l'année universitaire 2023.

Article 24

- 1) I. – L'article L. 1435-4-2 du code de la santé publique est ainsi modifié :
- 2) 1° Le premier alinéa est remplacé par les dispositions suivantes :
- 3) « Les agences régionales de santé peuvent conclure un contrat de début d'exercice avec un médecin qui exerce en tant que remplaçant ou avec un étudiant remplissant les conditions prévues à l'article L. 4131-2. La signature de ce contrat ouvre droit à une rémunération complémentaire aux revenus des activités de soins ainsi qu'à un accompagnement à l'installation, à la condition que le lieu d'exercice soit sur les territoires mentionnés au deuxième alinéa ou dans une zone limitrophe de ceux-ci et que le début d'exercice date de moins d'un an. » ;
- 4) 2° Après les mots : « Le signataire respecte les tarifs opposables », la fin du deuxième alinéa est supprimée.
- 5) II. – Les dispositions du I s'appliquent aux contrats conclus à compter du 1^{er} janvier 2024.

Article 25

- 1) I. – Au titre I^{er} du livre I^{er} de la sixième partie du code de la santé publique, il est rétabli un chapitre V ainsi rédigé :
- 2) « CHAPITRE V
- 3) « MISE À DISPOSITION TEMPORAIRE DE PROFESSIONNELS DE SANTÉ AUPRÈS DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

- 4) « Art. L. 6115-1. – Les établissements de santé ne peuvent avoir recours, dans le cadre des contrats de mise à disposition qu'ils concluent avec des entreprises de travail temporaire, à des médecins, chirurgiens-dentistes, pharmaciens, sages-femmes et à des professionnels de santé relevant du livre III de la quatrième partie du présent code, qu'à la condition que ceux-ci aient exercé leur activité dans un cadre autre qu'un contrat de mission conclu avec une entreprise de travail temporaire pendant une durée minimale, appréciée dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État.
- 5) « Il appartient aux entreprises de travail temporaire de vérifier le respect de la condition fixée au premier alinéa et d'en attester auprès des établissements de santé au plus tard lors de la signature du contrat de mise à disposition. Les modalités d'application du présent alinéa sont déterminées par décret en Conseil d'État. »
- 6) II. – Les dispositions du I s'appliquent aux contrats de mise à disposition conclus, en application de l'article L. 1251-42 du code du travail, à compter du 1^{er} janvier 2023.

CHAPITRE III

ACCOMPAGNER LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ ET RÉNOVER LE PARCOURS DE SOINS

Article 26

- 1) L'article L. 162-1-9-1 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- 2) 1° Après le septième alinéa, sont insérés six alinéas ainsi rédigés :
- 3) « II. – Le directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie peut recueillir chaque année, auprès d'un échantillon représentatif des personnes physiques ou morales exploitant des équipements matériels lourds d'imagerie médicale qu'il constitue, les informations ou documents nécessaires aux études et propositions mentionnées aux 1°, 2° et 3° du I.
- 4) « Ce recueil est réalisé de manière à garantir l'absence de divulgation d'informations protégées par le secret visé à l'article L. 151-1 du code de commerce.
- 5) « L'échantillon représentatif est constitué tous les trois ans par appel à candidatures, complété le cas échéant par des désignations afin de garantir la fiabilité et la représentativité des données.
- 6) « Lorsqu'une personne physique ou morale incluse dans l'échantillon refuse de transmettre les informations demandées, le directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie peut, après que la personne concernée a été mise en mesure de présenter ses observations, lui infliger une pénalité financière au plus égale à 1 % du montant des remboursements liés à l'acquisition et au fonctionnement des équipements matériels lourds qu'elle exploite, versés par l'Assurance maladie pendant les 12 mois précédant le refus de transmission.
- 7) « La pénalité est recouvrée par les organismes mentionnés à l'article L. 213-1 désignés par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale. Les deux premiers alinéas de l'article L. 137-3 et l'article

L. 137–4 sont applicables à son recouvrement. Son produit est affecté à la Caisse nationale de l'assurance maladie.

- ⑧ « Les modalités d'application du présent II sont fixées par décret en Conseil d'État. » ;
- ⑨ 2° Le huitième alinéa, devenu le quatorzième, est précédé d'un : « III. – » et la phrase : « L'avis de la commission est rendu avant l'expiration d'un délai de trente jours à compter de la transmission des propositions mentionnées aux 3° et 4° » y est remplacée par la phrase : « La commission mentionnée au I rend un avis sur les propositions mentionnées aux 3° et 4° dans un délai de trente jours à compter de leur transmission. » ;
- ⑩ 3° Les neuvième à douzième alinéas, devenus les quinzième à dix-huitième, constituent un IV et au neuvième alinéa, devenu le quinzième, les mots : « septième alinéa du présent article » sont remplacés par les mots : « dernier alinéa du I » ;
- ⑪ 4° Au dixième alinéa, devenu le seizième, les mots : « au neuvième alinéa » sont remplacés par les mots : « à l'alinéa précédent » ;
- ⑫ 5° Au dernier alinéa, les mots : « dixième alinéa » sont remplacés par les mots : « deuxième alinéa du présent IV ».

Article 27

- ① I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° Après le 20° de l'article L. 161–37, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ③ « 21° Rendre l'avis mentionné à l'article L. 162–1–24 du présent code. »
- ④ 2° Le chapitre 2 du titre VI du livre I^{er} est complété par un article L. 162–1–24 ainsi rédigé :
- ⑤ « *Art. L. 162–1–24.* – I. – Tout acte innovant de biologie ou d'anatomopathologie hors nomenclature susceptible de présenter un bénéfice clinique ou médico-économique peut faire l'objet pour une durée limitée d'une prise en charge partielle ou totale relevant de la dotation nationale de financement mentionnée à l'article L. 162–22–13, et conditionnée à la réalisation d'un recueil de données cliniques ou médico-économiques. La liste des actes qui bénéficient de cette prise en charge est décidée par le ministre chargé de la santé après avis de la Haute Autorité de santé.
- ⑥ « Au titre de la demande d'inscription sur la liste prévue au II de l'article L. 162–1–7, la Haute Autorité de santé est, par dérogation à ces dispositions et dès lors que l'acte a bénéficié de la prise en charge mentionnée au premier alinéa, réputée saisie, en application du présent article, six mois avant l'expiration de la durée fixée au même alinéa.
- ⑦ « Les critères d'éligibilité, les modalités d'inscription après avis de la Haute Autorité de santé sur la liste des actes bénéficiant de la prise en charge mentionnée au premier alinéa, ainsi que la procédure d'actualisation de cette liste après avis de la Haute Autorité de santé, sont fixés par décret en Conseil d'État. »

⑧ II. – Le I de l'article L. 6211–18 du code de la santé publique est ainsi modifié :

- ⑨ 1° Au 1°, les mots : « un hôpital des armées » sont remplacés par les mots : « un élément du service de santé des armées au sens de l'article L. 6147–7 » ;
- ⑩ 2° Le 2° est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés :
- ⑪ « 2° Soit dans des catégories de lieux répondant à des conditions déterminées par arrêté du ministre chargé de la santé.
- ⑫ « Le directeur général de l'agence régionale de santé fixe la liste des lieux répondant aux conditions de l'alinéa précédent. » ;
- ⑬ 3° Le dernier alinéa est complété par les mots : « et le cas échéant, du ministre des armées ».
- ⑭ III. – Par dérogation aux dispositions des articles L. 162–14 et L. 162–14–1 du code de la sécurité sociale, à défaut d'accord signé avant le 1^{er} février 2023 entre les parties à la convention mentionnée à l'article L. 162–14 prévoyant des baisses des tarifs des actes de biologie médicale non liés à la gestion de la crise sanitaire de nature à générer une économie dès 2023 à hauteur d'au moins 250 millions d'euros, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale fixent ces baisses de tarifs par arrêté.

Article 28

- ① I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° Après le 20° de l'article L. 161–37, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ③ « 21° Etablir un référentiel de bonnes pratiques professionnelles relatives à la qualité de la téléconsultation applicable aux sociétés de téléconsultation mentionnées au deuxième alinéa du I de l'article L. 162–1–7 et proposer des méthodes d'évaluation de ces sociétés. » ;
- ④ 2° Au I de l'article L. 162–1–7, après les mots : « ou un service médico-social, » sont insérés les mots : « ou dans une société de téléconsultation définie à l'article L. 4081–1 du code de la santé publique ».
- ⑤ II. – Le livre préliminaire de la quatrième partie du code de la santé publique est complété par un titre VIII ainsi rédigé :

« TITRE VIII

- ⑦ « **AGRÈMENT DES SOCIÉTÉS DE TÉLÉCONSULTATION**
- ⑧ « *Art. L. 4081–1.* – Les sociétés de téléconsultation qui ont reçu l'agrément à cette fin des ministres chargés de la sécurité sociale et de la santé dans les conditions fixées par le présent titre peuvent facturer à l'assurance maladie les actes de téléconsultation réalisés par les médecins qu'elles salarient.
- ⑨ « *Art. L. 4081–2.* – Seules peuvent être agréées les sociétés qui remplissent les conditions suivantes :

- 10 « 1^o Elles exercent sous la forme d'une société commerciale régie par le code de commerce et ont pour objet, à titre exclusif ou non, de proposer une offre médicale de téléconsultations ;
- 11 « 2^o Elles ne sont pas sous le contrôle, au sens de l'article L. 233-3 du code de commerce, d'une personne physique ou morale exerçant une activité de fournisseur, de distributeur ou de fabricant de médicaments, de dispositifs médicaux ou de dispositifs médicaux de diagnostic in vitro, à l'exception des dispositifs permettant la réalisation d'un acte de téléconsultation ;
- 12 « 3^o Leurs outils et services numériques respectent les règles relatives à la protection des données personnelles ainsi que les référentiels d'interopérabilité et de sécurité applicables mentionnés à l'article L. 1470-5. Les modalités de la vérification de la conformité aux référentiels d'interopérabilité sont définies dans les conditions prévues à l'article L. 1470-6.
- 13 « *Art. L. 4081-3.* – Lorsque plusieurs médecins exercent leur activité dans une même société de téléconsultation agréée, celle-ci doit les réunir régulièrement en un comité médical chargé de :
- 14 « 1^o Donner son avis sur la politique médicale de la société et sur le programme d'actions mentionné à l'article L. 4081-4 ;
- 15 « 2^o Contribuer à la définition de sa politique médicale et à l'élaboration de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins.
- 16 « La société agréée doit par ailleurs :
- 17 « 1^o Elaborer, après avis du comité médical, un programme d'actions visant à garantir le respect des obligations qui s'imposent à elle, assorti d'indicateurs de suivi. Ce programme est transmis au conseil départemental de l'ordre des médecins du lieu de son siège social et aux ministres chargés de la sécurité sociale et de la santé ;
- 18 « 2^o Transmettre chaque année au conseil départemental de l'ordre des médecins du lieu de son siège social et aux ministres chargés de la sécurité sociale et de la santé un rapport sur ses activités comportant, notamment, le suivi de son programme d'actions. Les ministres peuvent décider de rendre ce rapport public.
- 19 « *Art. L. 4081-4.* – L'agrément ainsi que ses éventuels renouvellements sont subordonnés au respect des règles fixées à l'article L. 4081-2. Ils interviennent selon des modalités et pour une durée prévues par décret.
- 20 « Le renouvellement de l'agrément est en outre soumis :
- 21 « 1^o Au contrôle du respect du référentiel mentionné au 21^o de l'article L. 161-37 du code de la sécurité sociale ;
- 22 « 2^o Au respect des règles de prise en charge par l'assurance maladie obligatoire fixées par la convention médicale ;
- 23 « 3^o Au respect des obligations mentionnées à l'article L. 4081-3.

- 24 « Si les conditions prévues pour la délivrance ou le renouvellement de l'agrément cessent d'être réunies, les ministres chargés de la sécurité sociale et de la santé peuvent le suspendre ou y mettre un terme dans les conditions prévues par décret. »
- 25 III. – Les dispositions du présent article entrent vigueur dans des conditions et à une date fixées par décret, et au plus tard le 31 décembre 2023.

CHAPITRE IV

RÉNOVER LA RÉGULATION DES DÉPENSES DE PRODUITS DE SANTÉ

Article 29

- 1 I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- 2 1^o À l'article L. 138-10 :
- 3 a) Au I :
- 4 – après la référence : « L. 162-18-1 », est insérée la référence : « L. 162-18-2 » ;
- 5 – après les mots : « pour 2022 », sont insérés les mots : « ainsi que de la contribution prévue à l'article L. 138-19-1 » ;
- 6 b) Au II :
- 7 – le 2^o est complété par les mots : « ou sur la liste prévue à l'article L. 162-23-6 » ;
- 8 – il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :
- 9 « 6^o Ceux acquis par l'Agence nationale de santé publique en application de l'article L. 1413-4 du code de la santé publique. » ;
- 10 2^o Au premier alinéa de l'article L. 138-11 :
- 11 – après la référence : « L. 162-18-1 », est insérée la référence : « L. 162-18-2 » ;
- 12 – il est ajouté les mots : « ainsi que de la contribution prévue à l'article L. 138-19-1 » ;
- 13 3^o L'article L. 138-15 est remplacé par les dispositions suivantes :
- 14 « *Art. L. 138-15.* – I. – Les entreprises redevables de la contribution sont tenues de remettre à l'organisme mentionné à l'article L. 213-1 désigné par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, dont elles relèvent la déclaration, conforme à un modèle fixé par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale, permettant de déterminer le chiffre d'affaires réalisé au cours de l'année au titre de laquelle la contribution est due, avant le 1^{er} avril de l'année suivante. Selon des modalités fixées par décret, ces déclarations sont transmises au Comité économique des produits de santé afin que celui-ci signale, le cas échéant, les rectifications des données à opérer.
- 15 « Avant le 15 juillet, le Comité économique des produits de santé communique à l'organisme mentionné à l'alinéa précédent les éventuelles différences identifiées

avec les données dont il dispose au titre des missions mentionnées à l'article L. 162-17-3. Dans ce même délai, le Comité communique à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, pour chaque entreprise redevable, le montant des remises mentionnées aux articles L. 162-16-5-1-1, L. 162-16-5-2, L. 162-17-5, L. 162-18, L. 162-18-1, L. 162-18-2 et L. 162-22-7-1.

- 16 « L'organisme mentionné au premier alinéa informe sans délai les entreprises redevables concernées des différences signalées par le Comité. Les entreprises concernées disposent alors d'un délai de quinze jours pour rectifier, le cas échéant, la déclaration qu'elles ont transmise.
- 17 « II. – Au plus tard le 1^{er} octobre de l'année suivant l'année au titre de laquelle la contribution est due, les organismes en charge du recouvrement de la contribution notifient à chaque entreprise le montant de la contribution dont elle est redevable.
- 18 « III. – La contribution est intégralement versée par chaque entreprise redevable au plus tard le 1^{er} novembre de l'année suivant l'année au titre de laquelle la contribution est due.
- 19 « IV. – Lorsque l'entreprise redevable méconnaît la date de déclaration mentionnée au premier alinéa du I ou le délai de rectification mentionné au troisième alinéa du I, l'organisme en charge du recouvrement de la contribution met à sa charge une majoration forfaitaire pour déclaration tardive.
- 20 « Cette majoration forfaitaire est égale à 0,05 % du dernier chiffre d'affaires hors taxes total déclaré par l'entreprise, par période de quinze jours de retard, sans pouvoir être inférieure à 2 000 euros ni supérieure à 100 000 euros.
- 21 « Son produit est affecté selon les modalités prévues à l'article L. 162-37. » ;
- 22 4^e L'intitulé de la section 3 du chapitre 8 du titre III du livre I^{er} est remplacé par l'intitulé suivant : « Contribution au titre de médicaments à forte croissance et chiffre d'affaires élevé » ;
- 23 5^e Les articles L. 138-19-1 et L. 138-19-2 sont remplacés par les dispositions suivantes :
- 24 « *Art. L. 138-19-1.* – I. – Lorsque le chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France métropolitaine, en Guadeloupe, en Guyane, en Martinique, à La Réunion, à Saint-Barthélemy et à Saint-Martin, au cours de l'année civile, au titre des médicaments mentionnés au III, minoré des remises mentionnées aux articles L. 162-16-5-1-1, L. 162-16-5-2, L. 162-17-5, L. 162-18, L. 162-18-1, L. 162-18-2 et L. 162-22-7-1 ainsi qu'à l'article 62 de la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022, est supérieur à un montant C défini au II, les entreprises assurant l'exploitation, l'importation parallèle ou la distribution parallèle de ces médicaments, au sens des articles L. 5124-1, L. 5124-2, L. 5124-13 et L. 5124-13-2 du code de la santé publique, sont assujetties à une contribution.
- 25 « II. – Le montant C correspond au chiffre d'affaires hors taxe réalisé l'année précédente en France métropolitaine, en Guadeloupe, en Guyane, en Martinique, à La Réunion, à Saint-Barthélemy et à Saint-Martin, par les entreprises mentionnées au I au titre des médicaments mentionnés au III, minoré des remises mentionnées aux articles L. 138-13, L. 162-16-5-1-1, L. 162-16-5-2, L. 162-17-5, L. 162-18, L. 162-18-1, L. 162-18-2 et L. 162-22-7-1 ainsi qu'à l'article 62 de la loi du 23 décembre 2021 susmentionnée, de la contribution mentionnée à l'article L. 138-10 et de la contribution prévue au présent article dues au titre de l'année précédente, auquel a été appliqué un taux de croissance de 10 %.
- 26 « III. – Les médicaments pris en compte pour le calcul du chiffre d'affaires mentionné au I et du montant C défini au II remplissent les trois critères suivants :
- 27 « 1^o Le médicament :
- 28 « a) Soit est inscrit sur l'une des listes mentionnées aux deux premiers alinéas de l'article L. 162-17, sur la liste prévue à l'article L. 162-22-7 ou sur la liste prévue à l'article L. 162-23-6 ;
- 29 « b) Soit bénéficie :
- 30 « – d'une autorisation ou d'un cadre de prescription compassionnelle prévus aux articles L. 5121-12 et L. 5121-12-1 du code de la santé publique et de la prise en charge correspondante ;
- 31 « – d'une autorisation d'importation délivrée en application du premier alinéa de l'article L. 5124-13 du précédent code et pris en charge par l'assurance maladie ;
- 32 « – du dispositif de prise en charge d'accès direct prévu à l'article 62 de la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022 ;
- 33 « c) Soit a été acquis par l'Agence nationale de santé publique en application de l'article L. 1413-4 du code de la santé publique ;
- 34 « 2^o Les chiffres d'affaires hors taxes réalisés, au titre du médicament au cours des deux années civiles précédant l'année civile concernée, en France métropolitaine, en Guadeloupe, en Guyane, en Martinique, à La Réunion, à Saint-Barthélemy et à Saint-Martin, minoré des remises mentionnées aux articles L. 162-16-5-1-1, L. 162-16-5-2, L. 162-17-5, L. 162-18, L. 162-18-1, L. 162-18-2 et L. 162-22-7-1 du code de la sécurité sociale et à l'article 62 de la loi du 23 décembre 2021 susmentionnée, sont pour chaque année supérieurs à 50 millions d'euros ;
- 35 « 3^o Le chiffre d'affaires calculé selon les modalités définies au 2^o a augmenté de plus de 10 % entre l'antépénultième année et l'avant-dernière année, ainsi qu'entre l'avant-dernière année et l'année civile concernée.
- 36 « *Art. L. 138-19-2.* – L'assiette de la contribution définie à l'article L. 138-19-1 est égale au chiffre d'affaires de l'année civile mentionné au I du même

article L. 138-19-1, minoré des remises mentionnées aux articles L. 162-16-5-1-1, L. 162-16-5-2, L. 162-17-5, L. 162-18, L. 162-18-1, L. 162-18-2 et L. 162-22-7-1 et à l'article 62 de la loi du 23 décembre 2021 susmentionné. »

- 37 6° À l'article L. 138-19-3 :
- 38 a) Dans le tableau, à chaque occurrence, la lettre : « W » est remplacée par la lettre : « C » ;
- 39 b) Au dernier alinéa, la dernière phrase est remplacée par une phrase ainsi rédigée : « L'excédent éventuel s'impute sur la contribution mentionnée à l'article L. 138-10 du présent code, et, le cas échéant, sur la contribution mentionnée à l'article L. 138-19-1. » ;
- 40 7° L'article L. 138-19-6 est remplacé par les dispositions suivantes :
- 41 « *Art. L. 138-19-6.* – Les modalités de déclaration, de notification, de rectification et de paiement définies aux I à III de l'article L. 138-15 s'appliquent pour le recouvrement de la contribution mentionnée à l'article L. 138-19-1. » ;
- 42 8° Au premier alinéa de l'article L. 138-20, après la référence : « L. 245-6 », sont insérés les mots : « ainsi que les majorations afférentes » et après les mots : « recouvrées et contrôlées », sont insérés les mots : « sous réserve des dispositions spécifiques prévues par ces articles, ».
- 43 II. – Pour l'année 2023, le montant M mentionné à l'article L. 138-10 du code de la sécurité sociale est fixé à 24,6 milliards d'euros.
- 44 III. – Pour l'année 2023, le montant Z mentionné à l'article L. 138-19-8 du code de la sécurité sociale est fixé à 2,21 milliards d'euros.

Article 30

- 1 I. – Le livre I^{er} du code de la sécurité est ainsi modifié :
- 2 1° Le III de l'article L. 162-16-5-2 est complété par un dernier alinéa ainsi rédigé :
- 3 « C. – Le 15 février de chaque année, l'entreprise titulaire des droits d'exploitation ou l'exploitant de la spécialité informe le Comité économique des produits de santé du chiffre d'affaires correspondant à cette spécialité ainsi que du nombre d'unités vendues, pour chacune des indications concernées, au titre de l'année civile précédente. » ;
- 4 2° Après l'article L. 162-16-5-4, il est inséré un article L. 162-16-5-4-1 ainsi rédigé :
- 5 « *Art. L. 162-16-5-4-1.* – Pour l'application des articles L. 162-16-5-1-1, L. 162-16-5-2, L. 162-16-5-4 et de l'article 62 de la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022, en cas d'acquisition des spécialités pharmaceutiques concernées par l'Agence nationale de santé publique en application de l'article L. 1413-4 du code de la santé publique, le chiffre d'affaires facturé aux établissements sur une période donnée correspond au montant obtenu par la multiplication du prix auquel

l'agence a acheté la spécialité par le nombre d'unités de la spécialité administrées ou dispensées par les établissements sur la période concernée. » ;

- 6 3° L'article L. 162-16-6 est complété par un V ainsi rédigé :
- 7 « V. – A. – Lorsque le prix demandé par l'entreprise titulaire des droits d'exploitation d'une spécialité, l'entreprise assurant son importation parallèle ou l'entreprise assurant sa distribution parallèle au titre de l'inscription sur l'une des listes mentionnées aux articles L. 162-22-7 et L. 162-23-6 de traitement par des médicaments de thérapie innovante définis à l'article 2 du règlement (CE) n° 1394/2007 du Parlement européen et du Conseil, du 13 novembre 2007, concernant les médicaments de thérapie innovante et modifiant la directive 2001/83/CE ainsi que le règlement (CE) n° 726/2004, est supérieur à un seuil fixé par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, le coût de ce traitement est fixé par convention ou, à défaut, par décision du Comité économique des produits de santé selon les modalités prévues au I.
- 8 « B. – Le médicament mentionné au A est remboursé aux établissements de santé mentionnés au I dans les conditions prévues au III, sous réserve des adaptations suivantes :
- 9 « 1° Le tarif de responsabilité est fixé, selon les modalités prévues au I, de manière à ce que le montant correspondant au nombre d'unités de médicaments multiplié par leur tarif de responsabilité soit inférieur à un forfait de thérapie innovante fixé par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale ;
- 10 « 2° Le prix limite de vente mentionné au I est égal au tarif de responsabilité.
- 11 « C. – Lorsque le montant du coût de traitement mentionné au A est supérieur au montant correspondant au nombre d'unités de médicaments multiplié par leur tarif de responsabilité, un ou plusieurs versements successifs sont réalisés annuellement pour le compte de l'assurance maladie selon des modalités définies par décret, à l'entreprise assurant l'exploitation, l'importation parallèle ou la distribution parallèle du médicament.
- 12 « Le nombre, les montants, les conditions et les échéances de ces versements sont fixés par la convention, et le cas échéant par la décision, mentionnées au I, et tiennent compte des données d'efficacité du médicament concerné, notamment celles mentionnées spécifiquement à cet effet dans l'avis de la commission mentionnée à l'article L. 5123-3 du code de la santé publique.
- 13 « En cas d'échec du traitement pour un patient, notamment en cas de décès, ou en cas d'administration concomitante ou séquentielle d'un autre traitement de même visée thérapeutique, les versements cessent. Le montant du coût de traitement, déduction faite des remises conventionnelles versées, le cas échéant, en application de l'article L. 162-18, ne peut alors être supérieur au coût net des traitements à même visée thérapeutique au sens de l'article L. 162-18, sur la période considérée.

- 14 « L'entreprise titulaire des droits d'exploitation, l'entreprise assurant l'importation parallèle ou l'entreprise assurant la distribution parallèle 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. » ;
- 15 4° Après l'article L. 162-17-1-2, il est inséré un article L. 162-17-1-3 ainsi rédigé :
- 16 « *Art. L. 162-17-1-3.* – I. – L'inscription sur l'une des listes mentionnées aux deux premiers alinéas de l'article L. 162-17 ou à l'article L. 162-22-7 peut être subordonnée, à l'initiative des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, à une procédure de référencement visant à sélectionner, au sein d'une liste de médicaments ayant une même visée thérapeutique établie par arrêté de ces ministres après avis de la Haute Autorité de santé, selon des critères fondés sur le volume des médicaments nécessaires pour garantir un approvisionnement suffisant du marché et sur l'intérêt des conditions tarifaires proposées au regard de l'objectif d'efficience des dépenses d'assurance maladie.
- 17 « Cette inscription peut également tenir compte des objectifs de développement durable dans leurs dimensions économique, sociale et environnementale, ainsi que de la sécurité d'approvisionnement du marché français que garantit l'implantation des sites de production.
- 18 « II. – La mise en œuvre d'une procédure de référencement dans les conditions prévues au I peut déroger aux articles L. 162-16-4, L. 162-16-5, L. 162-16-6 et L. 162-18 dans des conditions précisées par décret en Conseil d'État. Les médicaments sélectionnés dans le cadre de la procédure sont référencés pour une période maximale d'un an, le cas échéant prorogable de six mois. Pendant cette même période, les médicaments comparables qui ne sont pas sélectionnés peuvent être exclus de la prise en charge. La mise en œuvre d'une procédure de référencement ne peut conduire à placer, pour un médicament remboursable, une entreprise en situation de monopole.
- 19 « III. – La mise en œuvre de la procédure de référencement peut impliquer un engagement des entreprises exploitant les médicaments, ou des entreprises assurant l'importation ou la distribution parallèles des médicaments, à fournir des quantités minimales de médicaments sur le marché français et à garantir une couverture suffisante du territoire français pendant l'intégralité de la période d'application du référencement, y compris la durée de son éventuelle prorogation. La procédure de référencement précise le contenu de ces engagements.
- 20 « En cas de non-respect des engagements mentionnés à l'alinéa précédent par une des entreprises retenues, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale peuvent, sans délai, mettre un terme à la procédure de référencement concernée ou y déroger pour pallier la défaillance de cette entreprise. Ils peuvent également, après que l'entreprise a été mise en mesure de présenter ses observations, supprimer de la procédure de référencement en cause le ou les médicaments concernés.
- 21 « Les ministres peuvent en outre :
- 22 « 1° Prononcer une pénalité financière à l'encontre de l'entreprise, d'un montant maximal de 10 % du chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France au titre du dernier exercice clos pour les médicaments concernés. Le montant de la pénalité est fixé en fonction de la gravité, de la durée et de la réitération éventuelle des manquements. Cette pénalité est recouvrée par les organismes mentionnés à l'article L. 213-1 désignés par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale. Les deux premiers alinéas de l'article L. 137-3 et l'article L. 137-4 sont applicables à son recouvrement. Le produit de la pénalité est affecté à la Caisse nationale de l'assurance maladie ;
- 23 « 2° Mettre à la charge financière de l'entreprise concernée les surcoûts éventuels supportés par l'assurance maladie du fait d'un défaut d'approvisionnement en médicaments sélectionnés ou d'une mauvaise couverture du territoire. Le recouvrement des montants correspondants par l'organisme de prise en charge s'effectue selon la procédure prévue à l'article L. 133-4.
- 24 « IV. – Un décret en Conseil d'État fixe les conditions d'application du présent article, notamment les conditions d'établissement de la liste mentionnée au I, de mise en œuvre de la procédure de référencement ainsi que les règles relatives au respect par les entreprises de leurs engagements en ce qui concerne l'approvisionnement du marché français. » ;
- 25 5° À l'article L. 162-17-2, la référence : « L. 618 » est remplacée par la référence : « L. 5123-2 » ;
- 26 6° Après l'article L. 162-17-4-3, il est inséré un article L. 162-17-4-4 ainsi rédigé :
- 27 « *Art. L. 162-17-4-4.* – I. – Dans le cadre d'une première demande d'inscription sur 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 pour un médicament, dont l'amélioration de service médical rendu appréciée par la commission mentionnée à l'article L. 5123-3 dans son avis rendu sur la demande d'inscription est au moins d'un niveau fixé par décret, l'entreprise exploitant le médicament, l'entreprise assurant l'importation parallèle du médicament ou l'entreprise assurant la distribution parallèle du médicament s'engage à garantir l'approvisionnement des médicaments d'intérêt thérapeutique majeur mentionnés à l'article L. 5111-4 du code de la santé publique déjà inscrits sur les listes précédemment mentionnées qu'elle exploite, importe ou distribue.
- 28 « À cette fin, l'entreprise concernée conclut avec le Comité économique des produits de santé une convention dont le modèle est fixé par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.
- 29 « II. – En cas de manquement de l'entreprise aux obligations prévues dans la convention mentionnée au I, et après que l'entreprise a été mise en mesure de présenter ses observations, le Comité économique des produits de santé peut prononcer une pénalité financière à l'encontre de cette entreprise. La pénalité est reconductible chaque année, dans les mêmes conditions, en cas de persistance du manquement.

- 30 « Le montant de la pénalité ne peut être supérieur à 10 % du chiffre d'affaires, hors taxes, réalisé en France par l'entreprise au titre du dernier exercice clos pour le médicament considéré. La pénalité est déterminée en fonction de la gravité du manquement constaté.
- 31 « 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. Les articles L. 137-3 et L. 137-4 du même code sont applicables au recouvrement de la pénalité. Son produit est affecté selon les modalités prévues à l'article L. 162-37 du même code.
- 32 « III. – Les modalités d'application du présent article sont définies par décret en Conseil d'État. » ;
- 33 7° À l'article L. 162-18 :
- 34 a) Les trois premiers alinéas du II sont supprimés ;
- 35 b) Le deuxième alinéa du IV est complété par une phase ainsi rédigée : « Par dérogation à la phrase précédente, lorsqu'il s'agit d'un médicament de thérapie innovante mentionné au A du V de l'article L. 162-16-6, ce prix net de référence est calculé en défalquant les remises mentionnées aux I et II du présent article, qui auraient été dues au titre du traitement pendant la période de prise en charge au titre de l'article L. 162-16-5-1, et le cas échéant de l'article L. 162-16-5-2, de la somme du tarif de responsabilité mentionné au B du V de l'article L. 162-16-6 et des versements successifs mentionnés au C du V du même article qui auraient été réalisés au cours de cette même période en application de la convention ou le cas échéant de la décision, sans préjudice des versements prévus par cette convention ou décision qui devraient avoir lieu, le cas échéant, au-delà de la période susmentionnée. » ;
- 36 8° Après l'article L. 162-18-1, sont insérés deux articles L. 162-18-2 et L. 162-18-3 ainsi rédigés :
- 37 « *Art. L. 162-18-2.* – Lorsqu'une spécialité pharmaceutique est, à la demande expresse de l'entreprise assurant son exploitation, son importation ou sa distribution parallèles, inscrite sur l'une des listes prévues aux articles L. 162-17, L. 162-22-7 ou L. 162-23-6 pour un périmètre d'indications thérapeutiques plus restreint que celui dans lequel cette spécialité pharmaceutique présente un service médical rendu suffisant, l'entreprise verse des remises sur le chiffre d'affaires hors taxes, au titre de cette spécialité et de la période considérée. Ces remises sont dues jusqu'à ce que cette entreprise demande la prise en charge de cette spécialité pour l'ensemble des indications concernées.
- 38 « Le Comité économique des produits de santé détermine le montant des remises en appliquant au chiffre d'affaires défini à l'alinéa précédent un taux, défini selon un barème fixé par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale en fonction des tailles respectives des populations cibles des indications pour lesquelles l'inscription n'a pas été demandée et de celles pour lesquelles la spécialité est inscrite, évaluées à cette fin par la commission mentionnée à l'article L. 5123-3 du code de la santé publique, ou à défaut, selon un barème progressif, par tranche de chiffres d'affaires, défini par ce même arrêté.
- 39 « L'entreprise concernée reverse ces remises aux organismes mentionnés à l'article L. 213-1 désignés par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale.
- 40 « L'entreprise concernée informe, au plus tard le 15 février de chaque année, le Comité économique des produits de santé du chiffre d'affaires réalisé l'année civile précédente en France pour cette spécialité.
- 41 « *Art. L. 162-18-3.* – Lorsqu'une entreprise méconnaît la date d'échéance d'une déclaration ou information prévue aux I de l'article L. 162-16-5-1-1, au C du III de l'article L. 162-16-5-2, par une convention signée en application du I de l'article L. 162-18, au I de l'article L. 162-18-1, au dernier alinéa de l'article L. 162-18-2 ou au 2° du IV de l'article 62 de la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022, les remises dues par cette entreprise en application de ces articles, au titre de la ou des spécialités et de la période pour lesquelles la déclaration ou l'information fait défaut, sont majorées de 2 % par semaine de retard.
- 42 « Un décret détermine les conditions d'application des majorations afin qu'une part minimale du chiffre d'affaires, correspondant à la ou aux spécialités et à la période pour lesquelles la déclaration ou l'information fait défaut, ne soit pas soumise à un reversement » ;
- 43 9° Au premier alinéa de l'article L. 174-15, après les mots : « les dispositions des articles », est insérée la référence « L. 162-16-6 ».
- 44 II. – L'article L. 5121-12 du code de la santé publique est ainsi modifié :
- 45 1° Au second alinéa du III, après les mots : « mentionné au 1° du II », sont insérés les mots : « et qu'aucun avis favorable n'a été émis par le comité des médicaments à usage humain de l'Agence européenne des médicaments » ;
- 46 2° Le premier alinéa du IV est complété par les mots : « et qu'aucun avis favorable n'a été émis par le comité des médicaments à usage humain de l'Agence européenne des médicaments ».
- 47 III. – Au E du IV de l'article 78 de la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, l'année : « 2023 » est remplacée par l'année : « 2025 ».
- 48 IV. – Les entreprises assurant l'exploitation, l'importation ou la distribution parallèles d'une spécialité pharmaceutique inscrite à la date de l'entrée en vigueur de la présente loi sur l'une des listes mentionnées aux articles L. 162-17, L. 162-22-7 ou L. 162-23-6 versent les remises prévues par l'article L. 162-18-2 du code de la sécurité sociale dans sa rédaction issue de la présente loi à compter du 1^{er} janvier 2024 si à cette date l'entreprise n'a pas demandé la prise en charge de cette spécialité pour l'ensemble des indications thérapeutiques mentionnées dans son autorisation de mise sur le marché et présentant un service médical suffisant.

Article 31

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

- ② 1° À la première phrase du premier alinéa du I de l'article L. 160–13, les mots : « aux 1° et 2° de l'article L. 160–8 et aux 2°, 3° et 8° » sont remplacés par les mots : « aux 1°, 2° et 8° de l'article L. 160–8 et aux 2° et 3° » ;
- ③ 2° Le premier alinéa du VII de l'article L. 162–16 est remplacé par un alinéa ainsi rédigé :
- ④ « Les médicaments et dispositifs médicaux dispensés par un pharmacien en application du premier alinéa de l'article L. 5125–23–1 du code de la santé publique sont pris en charge par les organismes d'assurance maladie dans la limite d'un mois au-delà de la durée de traitement initialement prescrite. » ;
- ⑤ 3° Au premier alinéa de l'article L. 162–17–1–2 :
- ⑥ a) À la première phrase, les mots : « du présent code peut être subordonnée » sont remplacés par les mots : « du présent code, ainsi que la prise en charge au titre de la liste mentionnée au premier alinéa de l'article L. 162–1–7 d'actes dont la pratique fait l'objet d'un encadrement spécifique en application de l'article L. 1151–1 du code de la santé publique, peuvent être subordonnées » et les mots : « dans lesquelles le produit » sont remplacés par les mots : « dans lesquelles l'acte, le produit » ;
- ⑦ b) À la seconde phrase, les mots : « précise les produits » sont remplacés par les mots : « précise les actes, les produits » ;
- ⑧ 4° L'avant-dernière phrase du premier alinéa de l'article L. 162–38 est supprimée ;
- ⑨ 5° À l'article L. 162–56 :
- ⑩ a) Au premier alinéa, les mots : « lorsqu'ils existent » sont remplacés par les mots : « le cas échéant » ;
- ⑪ b) Au deuxième alinéa, les mots : « Les opérateurs de télésurveillance peuvent transmettre » sont remplacés par les mots : « Les opérateurs de télésurveillance et l'exploitant du dispositif médical numérique de télésurveillance transmettent » et les mots : « l'accord » sont remplacés par les mots : « le consentement » ;
- ⑫ 6° Au premier alinéa de l'article L. 165–1 :
- ⑬ a) Après la première phrase, il est inséré une phrase ainsi rédigée : « L'avis porte de manière distincte sur le produit et, s'il y a lieu, sur la prestation de service et d'adaptation associée. » ;
- ⑭ b) À la deuxième phrase, après les mots : « du produit », sont insérés les mots : « ou de la prestation » et après les mots : « nom commercial », sont ajoutés les mots : « du produit concerné » ;
- ⑮ c) Après la deuxième phrase, il est inséré une phrase ainsi rédigée : « L'inscription d'une prestation de service et d'adaptation associée à un produit se fait de manière distincte de l'inscription de ce produit. » ;
- ⑯ 7° À l'article L. 165–1–1–1 :
- ⑰ a) Le premier alinéa est précédé d'un : « I. – » ;
- ⑱ b) Le septième alinéa est précédé d'un : « II. – » ;
- ⑲ c) Il est ajouté six alinéas ainsi rédigés :
- ⑳ « Il est également tenu de déclarer auprès des mêmes ministres le prix auquel il a acheté le produit auprès de son fournisseur, déduction faite des différentes remises ou taxes en vigueur.
- ㉑ « III. – Lorsque la déclaration de prix d'achat mentionnée au second alinéa du II n'a pas été effectuée dans les délais et formes précisés par voie réglementaire ou lorsqu'elle s'avère manifestement inexacte au vu, notamment, des éléments transmis par les organismes de recouvrement des cotisations de sécurité sociale, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale peuvent prononcer, après que l'exploitant concerné a été mis en mesure de présenter ses observations, une pénalité financière à la charge de l'exploitant.
- ㉒ « Le montant de la pénalité est fixé en fonction de la gravité du manquement sanctionné. Il ne peut être supérieur à 5 % du chiffre d'affaires hors taxes des ventes réalisées en France par l'exploitant au titre du dernier exercice clos.
- ㉓ « La pénalité est recouvrée par les organismes mentionnés à l'article L. 213–1 désignés par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale. Les deux premiers alinéas de l'article L. 137–3 et l'article L. 137–4 sont applicables au recouvrement de cette pénalité. Son produit est affecté à la Caisse nationale de l'assurance maladie.
- ㉔ « Les organismes chargés du recouvrement des cotisations de sécurité sociale sont habilités à vérifier, dans le cadre des contrôles qu'ils effectuent, les données relatives aux déclarations faites par les exploitants et les fournisseurs en application du second alinéa du II du présent article. Ces éléments de contrôle sont transmis aux ministres compétents.
- ㉕ « Les modalités d'application du présent III sont fixées par décret en Conseil d'État. » ;
- ㉖ 8° L'article L. 165–1–2 est abrogé ;
- ㉗ 9° À l'article L. 165–1–5 :
- ㉘ a) Après la troisième phrase du I, est insérée une phrase ainsi rédigée : « Cet avis décrit, le cas échéant, les actes associés à l'utilisation du produit faisant l'objet de la demande. » ;
- ㉙ b) Le II *bis* est complété par trois alinéas ainsi rédigés :
- ㉚ « La prise en charge transitoire est subordonnée au respect, par l'exploitant, d'un protocole de recueil des données, défini par la commission mentionnée au I et annexé à l'arrêté mentionné au même I.
- ㉛ « Les données à recueillir portent sur l'efficacité, les événements indésirables, les conditions réelles d'utilisation ainsi que les caractéristiques de la population bénéficiant du produit.
- ㉜ « L'exploitant 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. » ;

- 33) c) Après le V, il est ajouté un VI ainsi rédigé :
- 34) « VI. – Lorsque l'utilisation d'un produit bénéficiant de la prise en charge transitoire pour une indication donnée au titre du I du présent article est liée à un acte qui n'est pas inscrit sur la liste prévue à l'article L. 162-1-7, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale peuvent, par dérogation aux dispositions de ce même article, procéder à l'inscription transitoire de cet acte sur la liste.
- 35) « L'inscription transitoire prévue à l'alinéa précédent est prononcée par arrêté, pris après avis de la Haute autorité de santé, pour toute la période de prise en charge au titre du I et, le cas échéant, du III, ainsi que durant la période de continuité de traitement prévue à l'article L. 165-1-6. Cet arrêté prévoit le montant de la compensation financière versée pour la réalisation de cet acte.
- 36) « Lorsque le produit ayant fait l'objet de la prise en charge transitoire est inscrit au remboursement au titre de la liste prévue à l'article L. 165-1, l'inscription transitoire de l'acte associé est prolongée jusqu'à l'inscription de cet acte dans les conditions prévues à l'article L. 162-1-7.
- 37) « Un décret en Conseil d'État détermine les modalités d'application du présent VI, et notamment les situations et les conditions dans lesquelles les ministres compétents peuvent suspendre l'inscription transitoire de l'acte concerné ou y mettre fin. » ;
- 38) 10° À l'article L. 165-2 :
- 39) a) Au I :
- 40) – le premier alinéa est remplacé par un alinéa ainsi rédigé :
- 41) « I. – Les tarifs de responsabilité de chacun des produits mentionnés à l'article L. 165-1 inscrits sous forme de nom de marque ou de nom commercial sont établis par convention entre l'exploitant du produit concerné et le Comité économique des produits de santé conformément aux dispositions du I de l'article L. 165-4-1 ou, à défaut, par décision du Comité. » ;
- 42) – au deuxième alinéa, les mots : « ou prestations mentionnés » sont remplacés par les mots : « ou des prestations mentionnés » ;
- 43) – il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :
- 44) « Ce tarif comprend les marges prévues, le cas échéant, par la décision mentionnée à l'article L. 165-3-4 ainsi que les taxes en vigueur. » ;
- 45) b) Au II :
- 46) – au 1°, le mot : « associée » est supprimé ;
- 47) – aux 2° et 3°, les mots : « et prestations » sont remplacés par les mots : « et des prestations » ;
- 48) 11° À l'article L. 165-3 :
- 49) a) Le premier alinéa est remplacé par un alinéa ainsi rédigé :
- 50) « Le Comité économique des produits de santé peut fixer par convention ou, à défaut, par décision, les prix des produits et des prestations mentionnés à l'article L. 165-1. Lorsque le produit est inscrit sous forme de nom de marque ou de nom commercial, la convention est établie entre l'exploitant du produit concerné et le Comité économique des produits de santé conformément aux dispositions du I de l'article L. 165-4-1 ou, à défaut, par décision du Comité économique des produits de santé. » ;
- 51) b) Au deuxième alinéa, les mots : « les produits ou prestations » sont remplacés par les mots : « les produits ou les prestations » ;
- 52) c) Il est ajouté deux alinéas ainsi rédigés :
- 53) « Les prix comprennent les marges prévues, le cas échéant, par la décision mentionnée à l'article L. 165-3-4 ainsi que les taxes en vigueur.
- 54) « L'accord mentionné au II de l'article L. 165-4-1 peut, le cas échéant, préciser le cadre applicable aux conventions mentionnées au premier alinéa du présent article. » ;
- 55) 12° Après l'article L. 165-3-3, il est inséré un article L. 165-3-4 ainsi rédigé :
- 56) « Art. L. 165-3-4. – I. – Les ministres chargés de l'économie, de la santé et de la sécurité sociale fixent les marges de distribution des produits inscrits sur la liste mentionnée à l'article L. 165-1, en tenant compte de l'évolution des charges, des revenus et du volume d'activité des praticiens ou entreprises concernées.
- 57) « II. – Les remises, ristournes et avantages commerciaux et financiers assimilés de toute nature, y compris les rémunérations de services prévues à l'article L. 441-3 du code du commerce consentis par tout fournisseur de distributeurs au détail en produits inscrits sur la liste mentionnée à l'article L. 165-1 du présent code ne peuvent excéder par année civile et par ligne de produits, pour chaque distributeur au détail, un pourcentage du prix exploitant hors taxes de ces produits. Ce pourcentage est fixé par arrêté des ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale, de l'économie et du budget, dans la limite de 50 % du prix fabricant hors taxes.
- 58) « Pour l'application du plafond fixé à l'alinéa précédent, il n'est pas tenu compte du montant de la marge prévue au I du présent article que le fournisseur rétrocède le cas échéant au distributeur au détail.
- 59) « III. – Les dispositions du titre V du livre IV du code de commerce sont applicables aux infractions à ces décisions. » ;
- 60) 13° L'article L. 165-4 est complété par un VI ainsi rédigé :
- 61) « VI. – Le cadre des conventions mentionnées au présent article peut être, le cas échéant, précisé par l'accord mentionné au II de l'article L. 165-4-1. » ;
- 62) 14° À l'article L. 165-4-1 :
- 63) a) Il est inséré au début de l'article huit alinéas ainsi rédigés :

- 64 « I. – En application des orientations qu'il reçoit annuellement des ministres compétents, le Comité économique des produits de santé peut conclure des conventions, relatives à un ou à des produits ou prestations mentionnés à l'article L. 165-1, avec les entreprises qui les exploitent ou les distribuent, ou, en cas d'inscription générique, avec les organisations regroupant ces entreprises mentionnées au I et au II de l'article L. 165-3-3. Les entreprises signataires doivent s'engager à respecter la charte mentionnée à l'article L. 162-17-9 et, selon une procédure établie par la Haute Autorité de santé, à faire évaluer et certifier par des organismes accrédités la qualité et la conformité à cette charte de la visite médicale qu'elles organisent ou qu'elles commanditent. Dans le cas d'une convention conclue avec des organisations, les signataires s'engagent à promouvoir le recours à la procédure de certification auprès des entreprises qu'ils représentent ou regroupent.
- 65 « Ces conventions déterminent les relations entre le Comité et chaque signataire, et notamment :
- 66 « 1^o Le cas échéant, les remises prévues en application des articles L. 165-1-5 et L. 165-4 ;
- 67 « 2^o Les modalités de participation des signataires à la mise en œuvre des orientations ministérielles précitées ;
- 68 « 3^o Les conditions et les modalités de mise en œuvre par les fabricants ou distributeurs d'études, y compris d'études médico-économiques, postérieures à l'inscription des produits et prestations sur la liste prévue à l'article L. 165-1 ;
- 69 « 4^o Les dispositions conventionnelles applicables en cas de non-respect des engagements mentionnés au 3^o.
- 70 « Lorsque les orientations reçues par le Comité ne sont pas compatibles avec les conventions précédemment conclues, lorsque l'évolution des dépenses de produits et prestations n'est manifestement pas compatible avec le respect de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie ou en cas d'évolution significative des données scientifiques et épidémiologiques prises en compte pour la conclusion des conventions, le Comité peut demander aux signataires concernés de conclure un avenant permettant d'adapter la convention à cette situation. En cas de refus, le Comité peut résilier la convention ou certaines de ses dispositions. Dans ce cas, le Comité peut fixer le prix de ces produits et prestations par décision prise en application des articles L. 165-2 et L. 165-3 et L. 165-4. Les dispositions du présent alinéa sont indépendantes et ne font pas obstacle à l'application des articles L. 165-2, L. 165-3 et L. 165-4.
- 71 « Les modalités d'application du présent article, et notamment les conditions de révision et de résiliation des conventions, sont définies par décret en Conseil d'État. » ;
- 72 *b)* Au I, devenu le II :
- 73 – au premier alinéa, après les mots : « conventions mentionnées », sont insérés les mots : « au I ainsi qu' » ;
- 74 – au deuxième alinéa, les mots : « Sans préjudice de l'article L. 162-17-4 » sont remplacés par les mots : « Sans préjudice du I » ;
- 75 *c)* Au II, devenu le III :
- 76 – au premier alinéa, les mots : « en application du 2^o du I » sont remplacés par les mots : « en application du 3^o du I et du 2^o du II » ;
- 77 – au dernier alinéa, les mots : « au présent II » sont remplacés par les mots : « au présent III » ;
- 78 *d)* Il est ajouté un IV ainsi rédigé :
- 79 « IV. – Sans préjudice des pénalités susceptibles d'être infligées, en application du III, à l'exploitant ou au distributeur au détail, lorsque la convention signée avec un exploitant ou un distributeur au détail prévoit la réalisation d'études, y compris d'études médico-économiques, postérieures à l'inscription du produit ou de la prestation sur la liste prévue à l'article L. 165-1, l'absence de transmission des résultats de ces études dans les délais impartis par la convention fait obstacle à la poursuite de la prise en charge du produit ou de la prestation, sauf versement de remises par l'exploitant ou le distributeur au détail, à partir de la date à laquelle les résultats des études auraient dû être communiqués et tant que l'exploitant ou le distributeur au détail ne les a pas transmis.
- 80 « Le Comité économique des produits de santé détermine le montant des remises dues en appliquant au montant remboursé par l'assurance maladie pour le produit ou la prestation sur la période considérée un taux, dont le barème est fixé par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale en fonction de l'objet des études à réaliser.
- 81 « L'entreprise concernée verse ces remises aux organismes mentionnés à l'article L. 213-1 désignés par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale. » ;
- 82 15^o Après l'article L. 165-4-1, il est inséré un article L. 165-4-2 ainsi rédigé :
- 83 « *Art. L. 165-4-2.* – Lorsqu'un dispositif médical est, à la demande expresse de l'exploitant, inscrit sur la liste prévue à l'article L. 165-1 pour un périmètre d'indications plus restreint que celui dans lequel ce dispositif présente un service attendu suffisant, l'exploitant verse des remises. Ces remises sont dues jusqu'à l'inscription du dispositif pour l'ensemble des indications concernées.
- 84 « Le Comité économique des produits de santé détermine le montant des remises dues en appliquant au montant remboursé par l'assurance maladie sur la période en cause un taux, selon un barème fixé par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale en fonction des tailles respectives des populations cibles des indications pour lesquelles l'inscription présente un service attendu suffisant et de celles pour lesquelles le dispositif est inscrit ou, à défaut, selon un barème progressif par tranche de montant remboursé défini par le même arrêté. À cette fin, l'avis rendu par la commission mentionnée à l'article L. 165-1 sur la demande d'inscription de l'exploitant comporte une évaluation des tailles respectives des populations cibles en cause pour chaque dispositif concerné.

- 85 « L'exploitant concerné verse ces remises aux organismes mentionnés à l'article L. 213-1 désignés par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale. »
- 86 16° L'article L. 165-5 est abrogé ;
- 87 17° Après l'article L. 165-5-1, il est inséré un article L. 165-5-1-1 ainsi rédigé :
- 88 « *Art. L. 165-5-1-1. – I. –* Le directeur général de la Caisse nationale de l'assurance maladie peut à tout moment procéder, le cas échéant en associant des caisses primaires d'assurance maladie, ou faire procéder sous son autorité, par des organismes compétents désignés par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, au contrôle du respect des spécifications techniques auxquelles l'inscription sur la liste des produits et prestations mentionnée à l'article L. 165-1 est subordonnée.
- 89 « Les organismes locaux d'assurance maladie signalent à la Caisse nationale de l'assurance maladie tout manquement au respect de ces spécifications techniques dont ils ont connaissance.
- 90 « II. – Lorsqu'il constate qu'une spécification technique n'est pas respectée, et après avoir mis l'exploitant du produit concerné en mesure de présenter ses observations, le directeur général de la Caisse nationale de l'assurance maladie en informe les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale sans délai. Les ministres informent la Caisse de toute mesure prise à la suite de cette transmission.
- 91 « III. – Lorsque le manquement constaté a entraîné un remboursement indu par l'assurance maladie, le directeur général de la Caisse nationale de l'assurance maladie met l'exploitant en demeure de rembourser la somme correspondant au montant remboursé à tort.
- 92 « En cas de non-exécution de la mise en demeure dans le délai imparti par celle-ci, la Caisse est subrogée dans les droits des organismes lésés, et son directeur général assure la récupération des sommes en cause en exerçant, le cas échéant, les pouvoirs conférés aux organismes locaux par la première phrase de l'avant-dernier alinéa de l'article L. 133-4.
- 93 « IV. – Le directeur général de la Caisse nationale de l'assurance maladie peut prononcer à l'encontre de l'exploitant, en fonction de la gravité des faits reprochés, une pénalité financière dans la limite de 10 % du chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France par l'exploitant au titre du dernier exercice clos pour le produit considéré.
- 94 « La pénalité est recouvrée par les organismes mentionnés à l'article L. 213-1 désignés par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale. Les deux premiers alinéas de l'article L. 137-3 et l'article L. 137-4 sont applicables au recouvrement de cette pénalité. Son produit est affecté à la Caisse nationale de l'assurance maladie.
- 95 « V. – Un décret en Conseil d'État détermine les modalités d'application du présent article. » ;
- 96 18° L'article L. 165-7 est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- 97 « Les produits qui bénéficient de la prise en charge mentionnée à l'article L. 165-1-5 et dont l'utilisation a lieu au cours d'une hospitalisation sont pris en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie en sus des prestations d'hospitalisation mentionnées à l'article L. 162-22-6, sur la base du montant de la facture et dans la limite de la compensation mentionnée au II de l'article L. 165-1-5. »
- 98 II. – Au I de l'article 1635 *bis* AH du code général des impôts, après les mots : « toute demande d'inscription », sont insérés les mots : « , de renouvellement d'inscription ou de modification d'inscription » et après les mots : « code de la sécurité sociale », sont ajoutés les mots : « ou d'une activité de télésurveillance médicale sur la liste prévue à l'article L. 162-52 du même code ».
- 99 III. – Les dispositions des 4°, 6°, 10° et 12° du I du présent article, ainsi que celles de son 11°, à l'exception du dernier alinéa de celui-ci, entrent en vigueur dans des conditions et à des dates fixées par décret, et au plus tard le 31 décembre 2025, en fonction des catégories de produits ou prestations concernées.
- 100 IV. – Le douzième alinéa du V de l'article 54 de la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 est remplacé par un alinéa ainsi rédigé :
- 101 « À l'échéance de l'expérimentation, les expérimentateurs engagés continuent à bénéficier de la prise en charge financière prévue au titre de l'expérimentation, sous réserve de la transmission auprès des ministres compétents et de la Haute Autorité de santé d'un engagement à déposer une demande d'inscription de ces produits ou prestations en application de l'article L. 162-52 du code de la sécurité sociale, au plus tard le 31 janvier 2023. Cette prise en charge transitoire prend fin au plus tard le 30 juin 2023. ».
- 102 V. – Au troisième alinéa du VII de l'article 36 de la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022, le mot : « janvier » est remplacé par le mot : « juillet ».

CHAPITRE V

RENFORCER LA POLITIQUE DE SOUTIEN À L'AUTONOMIE

Article 32

- 1 I. – Le code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :
- 2 1° À l'article L. 313-12 :
- 3 a) Au A du IV *ter*, la seconde phrase du premier alinéa est remplacée par la phrase suivante : « Ces mêmes autorités peuvent, à la demande de la personne morale qui contrôle, au sens de l'article L. 233-3 du code de commerce, la personne qui gère l'établissement, décider de conclure ce contrat avec elle, pour le compte de la personne gestionnaire. » ;
- 4 b) Au cinquième alinéa du B du IV *ter*, il est inséré, après la première phrase, une phrase ainsi rédigée : « À l'occasion du renouvellement du contrat, il peut être tenu

compte, pour fixer le tarif de l'établissement ou du service, de la part des reports à nouveau ou des réserves figurant dans son budget et qui ne sont pas justifiés par ses conditions d'exploitation. » ;

- ⑤ 2° À l'article L. 313-12-2, il est ajouté au premier alinéa une dernière phrase ainsi rédigée : « À l'occasion du renouvellement du contrat, il peut être tenu compte, pour fixer le tarif de l'établissement ou du service, de la part des reports à nouveau ou des réserves figurant dans son budget et qui ne sont pas justifiés par ses conditions d'exploitation. » ;
- ⑥ 3° À l'article L. 313-13 :
- ⑦ a) Après le premier alinéa du I, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ⑧ « Cette même autorité ainsi que, pour le compte de l'État, les services ou établissements publics désignés par voie réglementaire, contrôlent également l'application des dispositions du présent code par toute personne morale qui exerce un contrôle, au sens de l'article L. 233-3 du code de commerce, sur une personne mentionnée au premier alinéa. » ;
- ⑨ b) Au dernier alinéa du VI, les mots : « établissements, services et lieux de vie et d'accueil » sont remplacés par les mots : « organismes mentionnés au I », et après les mots « affaires sociales », sont ajoutés les mots « et de l'inspection générales des finances. » ;
- ⑩ 4° Après l'article L. 313-13-1, il est inséré deux articles L. 313-13-2 et L. 313-13-3 ainsi rédigés :
- ⑪ « *Art. L. 313-13-2.* – Lorsqu'il n'est pas satisfait à sa demande de communication d'un des documents, notamment de nature comptable ou financière, mentionnés à l'article L. 1421-3 du code de la santé publique, l'autorité chargée du contrôle peut enjoindre à la personne morale concernée d'y procéder dans un délai qu'elle fixe. Faute d'exécution dans ce délai, cette même autorité peut prononcer, à l'encontre de la personne contrôlée, l'astreinte mentionnée aux II et IV de l'article L. 313-14.
- ⑫ « *Art. L. 313-13-3.* – Les règles de comptabilité analytique permettant de retracer l'utilisation des dotations publiques par un établissement ou service médico-social et, le cas échéant, par son organisme gestionnaire et la personne morale sous le contrôle de laquelle il est placé, au sens de l'article L. 233-3 du code de commerce, sont fixées par décret. » ;
- ⑬ 5° Au IV de l'article L. 313-14, à sa seconde occurrence, le mot : « et » est remplacé par les mots : « ou à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, lorsque l'établissement ou le service concerné relève de l'objectif mentionné à l'article L. 314-3-1. Elles » ;
- ⑭ 6° À l'article L. 313-14-2 :
- ⑮ a) Au premier alinéa, les mots : « Pour les établissements et services relevant d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, » sont supprimés ;
- ⑯ b) Il est ajouté un dernier alinéa ainsi rédigé :

⑰ « Une sanction financière peut en outre être prononcée dans les conditions définies aux III et IV de l'article L. 313-14. » ;

⑱ 7° Après l'article L. 313-14-2, il est inséré un article L. 313-14-3 ainsi rédigé :

⑲ « *Art. L. 313-14-3.* – Lorsqu'un contrôle administratif réalisé sur le fondement de l'article L. 313-13 sur un établissement ou service médico-social géré au sein d'un groupe de personnes morales placées, au sens de l'article L. 233-3 du code de commerce, sous le contrôle d'une même personne morale, ou un contrôle administratif sur un autre organisme du même groupe, établit qu'une personne morale membre de ce groupe a bénéficié, de manière injustifiée, de sommes versées au titre de l'article L. 314-3-1 à un établissement ou service médico-social géré au sein de ce groupe, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie peut en demander le reversement à la personne morale qui en a indûment bénéficié.

⑳ « Lorsqu'un tel contrôle établit qu'une partie des sommes perçues sans justification ont été versées, en application du présent titre, par un département ou une métropole, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie peut, à la demande de ce département ou de cette métropole, demander, pour le compte de celui-ci ou de celle-ci, le reversement de ces sommes à la personne morale qui en a indûment bénéficié. Une convention conclue entre la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie et le département ou la métropole fixe les modalités de cette intervention, notamment les conditions de répartition des sommes recouvrées. »

㉑ II. – L'article L. 241-6-2 du code de la sécurité sociale est complété par deux alinéas ainsi rédigés :

㉒ « 5° Le produit des astreintes et des sanctions financières mentionnées aux II à IV de l'article L. 313-14 du code de l'action sociale et des familles ;

㉓ « 6° Les sommes recouvrées sur le fondement de l'article L. 313-14-3 du code de l'action sociale et des familles. »

Article 33

① I. – Après l'article L. 314-2-2 du code de l'action sociale et des familles, il est inséré un article L. 314-2-3 ainsi rédigé :

② « *Art. L. 314-2-3.* – I. – Afin de déterminer le montant du forfait global mentionné au 1° du II de l'article L. 314-2-1, chaque service autonomie à domicile relevant du 1° de l'article L. 313-1-3 transmet à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie et à l'agence régionale de santé compétente les données nécessaires à cette détermination, relatives notamment à la perte d'autonomie et aux besoins de soins des personnes qu'il accompagne.

③ « En vue de permettre le contrôle des données transmises par les services autonomie à domicile, chaque département transmet à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, au moyen du système d'information unique mentionné à l'article L. 232-21-5, les données dont il dispose relatives à la perte d'autonomie des

personnes âgées accompagnées par les services autorisés par le président du conseil départemental, établies au moyen de la grille mentionnée à l'article L. 232-2.

- ④ « II. – L'obligation de transmission mentionnée au premier alinéa du I s'impose au terme de la deuxième année qui suit celle au cours de laquelle le service a été autorisé. Dans l'intervalle, le directeur général de l'agence régionale de santé fixe le montant du forfait mentionné au 1^o du II de l'article L. 314-2-1 à partir de montants forfaitaires fixés, chaque année, par le directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie.
- ⑤ « III. – Lorsqu'il n'est pas satisfait à l'obligation de transmission mentionnée au premier alinéa du I, le directeur général de l'agence régionale de santé peut enjoindre au service d'y procéder dans un certain délai. Faute d'exécution dans ce délai, il fixe d'office le montant du forfait global de soins.
- ⑥ « IV. – Le directeur général de l'agence régionale de santé peut procéder à la récupération des sommes allouées au titre du II de l'article L. 314-2-1 s'il constate qu'elles sont sans rapport ou manifestement hors de proportion avec le service rendu. Il peut en outre prononcer une sanction financière dans les conditions définies aux III et IV de l'article L. 313-14.
- ⑦ « V. – Un décret en Conseil d'État fixe les modalités d'application du présent article, notamment la fréquence des transmissions des données mentionnées au I, les conditions de contrôle de ces données et de fixation d'office du forfait global de soins en cas de non-transmission. »
- ⑧ II. – Le II de l'article L. 314-2-1 du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :
- ⑨ 1^o Au premier alinéa, après le mot « année », sont insérés les mots : « une dotation globale de soins comprenant : » ;
- ⑩ 2^o Au 1^o, les mots : « Une dotation globale relative aux » sont remplacés par les mots : « Un forfait global de » ;
- ⑪ 3^o Au 2^o, après les mots : « ses interventions », sont insérés les mots : « d'aide et de soins » ;
- ⑫ 4^o Il est ajouté deux alinéas ainsi rédigés :
- ⑬ « La dotation globale de soins peut inclure des financements complémentaires définis dans le contrat prévu au IV *ter* de l'article L. 313-12 ou à l'article L. 313-12-2.
- ⑭ « Un décret en Conseil d'État détermine la nature des financements complémentaires mentionnés au précédent alinéa, ainsi que la périodicité de révision des différents éléments de la dotation globale de soins. »
- ⑮ III. – Dans l'attente de la mise en place du système d'information unique mentionné à l'article L. 232-21-5 du code de l'action sociale et des familles, les données mentionnées au second alinéa du I de l'article L. 314-2-3 du même code sont transmises à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État.

- ⑯ IV. – Pour les années 2023 à 2027, le financement des services relevant du 1^o de l'article L. 313-1-3 du code de l'action sociale et des familles dans sa rédaction issue de l'article 44 de la loi n^o 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022 est assuré par le versement d'une dotation correspondant à la somme :
- ⑰ 1^o Du montant des produits de la tarification afférents aux soins fixé l'année précédente, revalorisé d'un taux fixé annuellement par arrêté des ministres chargés des personnes âgées, des personnes handicapées et de la sécurité sociale ;
- ⑱ 2^o Dans des conditions fixées par décret, d'une fraction de la différence entre le montant mentionné au 1^o et celui d'une dotation globale cible, calculée conformément aux dispositions du II de l'article L. 314-2-1 du même code, dans sa rédaction issue de l'article 44 de la loi n^o 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022.
- ⑲ V. – Par dérogation aux dispositions de l'avant-dernier alinéa du II de l'article L. 314-2-1 du code de l'action sociale et des familles dans sa rédaction issue du présent article, les financements complémentaires peuvent être fixés, jusqu'au 31 décembre 2025, en l'absence de signature du contrat prévu au IV *ter* de l'article L. 313-12 ou à l'article L. 313-12-2 de ce code, par le directeur général de l'agence régionale de santé. Dans ce cas, ils ne sont pas soumis à la procédure budgétaire annuelle mentionnée aux II et III de l'article L. 314-7 du même code.
- ⑳ VI. – Les deux dernières phrases de l'article L. 314-7-1 du code de l'action sociale et des familles ne s'appliquent à ceux des services relevant du 6^o ou du 7^o du I de l'article L. 312-1 de ce code dont les tarifs ou les règles de calcul des tarifs sont fixés par voie réglementaire, qu'après la conclusion du contrat mentionné à l'article L. 313-12-2 du même code ou leur inclusion dans un contrat mentionné au IV *ter* de l'article L. 313-12 du même code. À défaut d'une telle conclusion ou inclusion, elles s'appliquent à compter du 1^{er} janvier 2026.
- ㉑ VII. – Les dispositions des I à VI ci-dessus entrent en vigueur à la date mentionnée au A du II de l'article 44 de la loi n^o 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022.
- ㉒ Toutefois, à compter du 1^{er} janvier 2023 et jusqu'à leur transformation en service autonomie à domicile, les services de soins infirmiers à domicile et les services polyvalents d'aide et de soins à domicile relevant du 6^o ou du 7^o du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles sont régis par les dispositions transitoires suivantes, qui se substituent aux dispositions du c du 2^o et du 3^o du E du II du même article :
- ㉓ Ils sont financés :
- ㉔ 1^o Au titre de leur activité de soins, par une dotation fixée dans les conditions prévues au IV du présent article ;
- ㉕ 2^o Par une dotation destinée au financement des actions garantissant le fonctionnement intégré de la structure et la cohérence de ses interventions auprès de la personne accompagnée ;

- 26 3° Le cas échéant, par des financements complémentaires fixés par le directeur général de l'agence régionale de santé.
- 27 Ils transmettent à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie et à l'agence régionale de santé compétente les données nécessaires au calcul de la dotation globale cible mentionnée au IV du présent article. En vue de permettre le contrôle des données transmises, chaque département transmet, dans les conditions fixées au III du présent article, à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie les données dont il dispose relatives à la perte d'autonomie des personnes âgées accompagnées par ces mêmes services, établies au moyen de la grille mentionnée à l'article L. 232-2.
- 28 Lorsque le service ne satisfait pas à l'obligation de transmission, le directeur général de l'agence régionale de santé peut lui enjoindre d'y procéder dans un certain délai. Faute d'exécution dans ce délai, il fixe d'office le montant de la dotation globale cible servant au calcul de la dotation mentionnée au 1° ci-dessus.
- 29 Le directeur général de l'agence régionale de santé peut procéder à la récupération des sommes mentionnées aux 1° à 3° s'il constate qu'elles sont sans rapport ou manifestement hors de proportion avec le service rendu. Il peut en outre prononcer une sanction financière dans les conditions définies aux III et IV de l'article L. 313-14.
- 30 Les conditions d'application des dispositions transitoires définies par le présent VII sont fixées par décret.

Article 34

- 1 I. – Au 3° de l'article L. 232-6 du code de l'action sociale et des familles, après la première phrase, sont insérées deux phrases ainsi rédigées : « L'équipe propose selon les besoins de la personne un temps dédié au lien social concourant à prévenir la perte d'autonomie, dans les limites d'un volume horaire défini par décret. Lorsque la personne accepte d'en bénéficier, le président du conseil départemental augmente le montant du plan d'aide, le cas échéant au-delà du plafond mentionné à l'article L. 232-3-1. »
- 2 II. – Au premier alinéa de l'article L. 223-9 du code de la sécurité sociale, le taux : « 7,70 % » est remplacé par le taux :
- 3 1° « 7,9 % » du 1^{er} janvier 2024 au 31 décembre 2024 ;
- 4 2° « 8,1 % » du 1^{er} janvier 2025 au 31 décembre 2025 ;
- 5 3° « 8,3 % » du 1^{er} janvier 2026 au 31 décembre 2026 ;
- 6 4° « 8,4 % » du 1^{er} janvier 2027 au 31 décembre 2027 ;
- 7 5° « 8,6 % » à compter du 1^{er} janvier 2028.
- 8 III. – A. – Les dispositions présent article entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2024.
- 9 B. – Les dispositions de l'article L. 232-6 du code de l'action sociale et des familles, dans leur rédaction résultant du présent article, s'appliquent aux plans d'aide mentionnés à l'article L. 232-3 du même code proposés par l'équipe médico-sociale ou dont la réévaluation est sollicitée par le bénéficiaire de l'allocation personnalisée d'autonomie à compter de la date mentionnée au A.
- 10 C. – Les présidents de conseils départementaux réévaluent l'ensemble des plans en cours à la date mentionnée au A afin que l'équipe médico-sociale propose aux bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie le temps dédié au lien social prévu par l'article L. 232-6 du code de l'action sociale et des familles, dans sa rédaction résultant du présent article, au plus tard le 31 décembre 2028.

Article 35

- 1 I. – L'article L. 281-2-1 du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :
- 2 1° Au premier alinéa, les mots : « auquel n'est pas attribué le forfait mentionné à l'article L. 281-2 » sont supprimés ;
- 3 2° Le dernier alinéa est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés :
- 4 « Une annexe à l'accord, signée entre le département et la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie et révisable dans les mêmes formes, recense, sous la forme d'une programmation pluriannuelle, ceux des habitats inclusifs du département pour lesquels les dépenses départementales d'aide à la vie partagée font l'objet d'une couverture par le concours mentionné au troisième alinéa, pendant toute la durée de la convention mentionnée au deuxième alinéa et à hauteur d'un certain pourcentage de l'aide à la vie partagée versée par le département.
- 5 « Cette annexe précise le nombre et le montant des aides à la vie partagée retenus pour chaque habitat, ainsi que le pourcentage de couverture de ces aides par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie. Ce pourcentage est d'au moins 65 % pour les habitats dont la convention mentionnée au deuxième alinéa est signée, entre le département et la personne morale chargée du projet de vie sociale et partagée, entre le 31 décembre 2022 et le 31 décembre 2024. Il est d'au moins 50 % pour les habitats dont les conventions sont signées au-delà du 31 décembre 2024. »
- 6 II. – Les articles L. 281-2 et L. 281-3 du code de l'action sociale et des familles sont abrogés à compter du 1^{er} janvier 2025. À compter de cette date, les agences régionales de santé poursuivent le versement des forfaits pour l'habitat inclusif accordés dans le cadre des conventions signées antérieurement, jusqu'au terme prévu par celles-ci.
- 7 III. – Les dispositions du 2° du I entrent en vigueur le 31 décembre 2022. Les dispositions du 1° du I entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2025.

CHAPITRE VI

MODERNISER LES PRESTATIONS FAMILIALES

Article 36

- ① I. – L'article L. 531-5 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1^o Au premier alinéa du I, les mots : « à l'article L. 7221-1 » sont remplacés par les mots : « au premier alinéa de l'article L. 7221-1 » et après les mots : « la garde d'un enfant », sont insérés les mots : « , à la condition que la rémunération horaire de cette personne n'excède pas un plafond fixé par décret. Ce décret peut fixer des plafonds distincts selon que la personne employée est un assistant maternel agréé ou un salarié mentionné au premier alinéa de l'article L. 7221-1 du code du travail. » ;
- ③ 2^o Au II :
- ④ a) Au premier alinéa, les mots : « , à la condition que la rémunération correspondante de l'assistant maternel ne dépasse pas un taux de salaire horaire maximum fixé par décret » sont supprimés ;
- ⑤ b) Au deuxième alinéa, à la première phrase, les mots : « à l'article L. 7221-1 » sont remplacés par les mots : « au premier alinéa de l'article L. 7221-1 » et, à la troisième phrase, les mots : « conformément à l'évolution des prix à la consommation hors tabac, par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale » sont remplacés par les mots : « à la date mentionnée à l'article L. 551-1, par application du coefficient mentionné à l'article L. 161-25. » ;
- ⑥ 3^o Les dispositions du III sont remplacées par les dispositions suivantes :
- ⑦ « III. – L'aide mentionnée au b du I est calculée en fonction d'un barème qui prend en considération :
- ⑧ « 1^o Les ressources du ménage dans la limite d'un plancher et d'un plafond ;
- ⑨ « 2^o Le nombre d'enfants à charge au sens de l'article L. 512-2 et, s'il y a lieu, la charge d'un enfant ouvrant droit à la prestation prévue à l'article L. 541-1 ;
- ⑩ « 3^o Le mode d'accueil rémunéré ;
- ⑪ « 4^o Le nombre d'heures d'accueil ou de garde rémunérées ;
- ⑫ « 5^o Le cas échéant, les périodes d'accueil ou de garde ;
- ⑬ « 6^o Le salaire net versé au salarié et, s'il y a lieu, les indemnités mentionnées à l'article L. 423-4 du code de l'action sociale et des familles.
- ⑭ « L'aide est calculée par enfant en cas d'emploi d'un assistant maternel agréé, et par ménage en cas d'emploi d'une personne mentionnée au premier alinéa de l'article L. 7221-1 du code du travail.
- ⑮ « Son barème est revalorisé chaque année à la date mentionnée à l'article L. 551-1 du présent code, dans des conditions fixées par voie réglementaire. » ;
- ⑯ 4^o Au IV :
- ⑰ a) À la première phrase, les mots : « , à un montant réduit, » sont supprimés ;
- ⑱ b) La seconde phrase est remplacée par une phrase ainsi rédigée : « Cet âge limite peut être fixé à une valeur supérieure pour les parents isolés. » ;
- ⑲ 5^o Le V devient un VI et le mot : « détermine » y est remplacé par les mots : « fixe les conditions d'application du présent article, ainsi que » ;
- ⑳ 6^o Il est rétabli un V ainsi rédigé :
- ㉑ « V. – En cas de séparation, lorsque les parents exercent en commun ou conjointement l'autorité parentale, un décret fixe les modalités et conditions du bénéfice par ceux-ci du complément de libre choix du mode de garde. »
- ㉒ II. – À l'article L. 551-1 du code de la sécurité sociale, après les mots : « prestations familiales », sont insérés les mots : « , à l'exception du complément de libre choix du mode de garde prévu à l'article L. 531-5 et de l'allocation journalière de présence parentale prévue à l'article L. 544-1, ».
- ㉓ III. – Le b du 6^o de l'article 11 de l'ordonnance n^o 77-1102 du 26 septembre 1977 portant extension et adaptation au département de Saint-Pierre-et-Miquelon de diverses dispositions relatives aux affaires sociales, relatif à l'adaptation des dispositions de l'article L. 531-5 du code de la sécurité sociale, est abrogé.
- ㉔ IV. – Les vingtième à vingt-huitième alinéas du 8^o de l'article 2 de l'ordonnance n^o 2021-1553 du 1^{er} décembre 2021 relative à l'extension, à l'amélioration et à l'adaptation de certaines prestations de sécurité sociale à Mayotte, sont ainsi modifiés :
- ㉕ 1^o Au a, après les mots : « dont l'âge est inférieur à un âge limite » sont ajoutés les mots : « à la condition que la rémunération horaire de cette personne n'excède pas un plafond fixé par décret. Ce décret peut fixer des plafonds distincts selon que la personne employée est un assistant maternel agréé ou un salarié mentionné au premier alinéa de l'article L. 7221-1 du code du travail. » ;
- ㉖ 2^o Le troisième alinéa du b est supprimé ;
- ㉗ 3^o Le c est abrogé ;
- ㉘ 4^o Le troisième alinéa du d est supprimé.
- ㉙ V. – Les dispositions du présent article sont applicables aux compléments de libre choix du mode de garde versés au titre des gardes assurées à compter d'une date fixée par décret, et au plus tard à compter du 1^{er} juillet 2025. Ce décret peut prévoir une date distincte pour l'entrée en vigueur des dispositions du 6^o du I, au plus tard à compter du 1^{er} décembre 2025.
- ㉚ VI. – Lorsque, le mois de l'entrée en vigueur mentionnée à la première phrase du V, le montant du complément de libre choix du mode de garde ouvert au titre de la garde d'un ou des enfants, tel qu'il résulte de l'application des dispositions du 3^o du I, est inférieur au montant moyen mensuel dû, pour la garde du ou des

mêmes enfants, au cours d'une certaine période, fixée par décret, et précédant la date d'entrée en vigueur de ces nouvelles dispositions, la garde du ou des enfants ouvre droit à un complément différentiel. Ce complément différentiel garantit l'attribution d'un montant total égal au montant moyen mensuel attribué pendant la période, dans la limite d'un pourcentage de la rémunération nette du salarié. Le droit à ce complément est ouvert à la double condition :

- ① 1^o Qu'au cours de la période mentionnée au premier alinéa, la garde du ou des enfants ait représenté, au moins, un certain nombre d'heures, fixé en fonction de l'âge du ou des enfants et du mode de garde utilisé ;
- ② 2^o Que le mois précédant la date d'entrée en vigueur des dispositions du 3^o du I, les ressources du ménage n'aient pas excédé un plafond, fixé en fonction du nombre d'enfants à charge et qui peut être distinct suivant que cette charge est assumée par une personne seule ou par un couple.
- ③ Ce complément différentiel est dû pendant une durée fixée par décret dans la limite de quatre ans, qui est fonction de la date de naissance du ou des enfants et du nombre d'enfants concernés.
- ④ Un décret fixe les modalités et conditions d'application du présent article.

Article 37

- ① I. – Le chapitre I^{er} du titre III du livre III du code de la sécurité sociale est complété par une section 6 ainsi rédigée :
- ② « SECTION 6
- ③ « DISPOSITIONS COMMUNES AUX INDEMNITÉS JOURNALIÈRES DE L'ASSURANCE MATERNITÉ ET AU CONGÉ DE PATERNITÉ ET D'ACCUEIL DE L'ENFANT
- ④ « Art. L. 331-10. – L'employeur garantit, dès le premier cycle de paie suivant l'absence du salarié, le versement d'une somme au moins égale au montant des indemnités journalières dues en application des articles L. 331-3 à L. 331-5 et des articles L. 331-7 et L. 331-8.
- ⑤ « L'employeur est subrogé de plein droit à l'assuré dans le versement de ces indemnités journalières.
- ⑥ « La caisse primaire d'assurance maladie verse à l'employeur subrogé le montant des indemnités journalières dues dans un délai maximal fixé par décret en Conseil d'État.
- ⑦ « Un décret en Conseil d'État fixe les catégories de salariés auxquels ces dispositions ne s'appliquent pas eu égard aux caractéristiques de leur contrat de travail, ainsi que les modalités d'application du présent article. »
- ⑧ II. – Le I entre en vigueur, selon la taille des effectifs des entreprises et dans les administrations publiques, à une date fixée par décret et au plus tard le 1^{er} janvier 2025.

CHAPITRE VII

SIMPLIFIER ET MODERNISER LE SERVICE PUBLIC DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Article 38

- ① I. – A. – L'ordonnance n^o 96-1122 du 20 décembre 1996 relative à l'amélioration de la santé publique, à l'assurance maladie, maternité, invalidité, décès et autonomie, au financement de la sécurité sociale à Mayotte et à la caisse de sécurité sociale de Mayotte est ainsi modifiée :
- ② 1^o Le I de l'article 20-1 est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ③ « 15^o La couverture des frais relatifs aux activités de télésurveillance médicale relevant de la section 11 du chapitre II du titre VI du livre I^{er} du code de la sécurité sociale. » ;
- ④ 2^o Au premier alinéa de l'article 20-5-6, après la référence : « L. 162-5-4, » sont insérés les mots : « du I de l'article L. 162-5-13 et des articles » ;
- ⑤ 3^o L'article 20-11 est abrogé ;
- ⑥ 4^o Après l'article 21-11 est inséré un chapitre I^{er} *quater* ainsi rédigé :
- ⑦ « CHAPITRE I^{ER} QUATER
- ⑧ « PROTECTION COMPLÉMENTAIRE EN MATIÈRE DE SANTÉ
- ⑨ « Art. 21-13. – Les articles L. 861-1 à L. 861-12, L. 862-1 à L. 862-8 et L. 871-1 du code de la sécurité sociale sont applicables à Mayotte, sous réserve des adaptations suivantes :
- ⑩ « 1^o Au premier alinéa de l'article L. 861-1, les mots : "à l'article L. 160-1" doivent être lus comme visant le II et le III de l'article 19 de la présente ordonnance ;
- ⑪ « 2^o À l'article L. 861-2 :
- ⑫ « a) La référence à l'article L. 815-1 est remplacée à chaque occurrence par la référence à l'article 28 de l'ordonnance n^o 2002-411 du 27 mars 2002 relative à la protection sanitaire et sociale à Mayotte ;
- ⑬ « b) La référence aux articles L. 815-24 et L. 821-1 est remplacée par la référence à l'article 35 de l'ordonnance n^o 2002-411 du 27 mars 2002 relative à la protection sanitaire et sociale à Mayotte ;
- ⑭ « 3^o À l'article L. 861-5 :
- ⑮ « a) Au troisième alinéa, les mots : "à l'article L. 815-24 et les bénéficiaires de l'allocation mentionnée à l'article L. 821-1" sont remplacés par les mots : "à l'article 35 de l'ordonnance n^o 2002-411 du 27 mars 2002 relative à la protection sanitaire et sociale à Mayotte" ;

- 16 « b) Au quatrième alinéa, la deuxième phrase est remplacée par les dispositions suivantes : « Cette décision doit être notifiée au demandeur dans un délai maximal fixé par décret et peut faire l'objet d'un recours contentieux en application de l'article L. 142-3 et du 3^o de l'article L. 142-8. Elle peut faire l'objet d'une saisine de la commission de recours amiable selon des conditions prévues par décret. » ;
- 17 « c) Au dernier alinéa, la référence à l'article L. 815-1 est remplacée par la référence à l'article 28 de l'ordonnance n° 2002-411 du 27 mars 2002 relative à la protection sanitaire et sociale à Mayotte. » ;
- 18 B. – À l'article L. 781-44 du code rural et de la pêche maritime, après le deuxième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- 19 « La caisse mentionnée au premier alinéa du présent article assure pour les assurés non-salariés agricoles l'attribution de la protection complémentaire en matière de santé prévue à l'article 21-13 de l'ordonnance n° 96-1122 du 20 décembre 1996 relative à l'amélioration de la santé publique, à l'assurance maladie, maternité, invalidité, décès et autonomie, au financement de la sécurité sociale à Mayotte et à la caisse de sécurité sociale de Mayotte. »
- 20 C. – Les dispositions du A, à l'exception du 1^o, et du B s'appliquent à compter du 1^{er} janvier 2024.
- 21 Les droits accordés avant le 1^{er} janvier 2024 sur le fondement de l'article 20-11 de l'ordonnance n° 96-1122 du 20 décembre 1996 relative à l'amélioration de la santé publique, à l'assurance maladie, maternité, invalidité, décès et autonomie, au financement de la sécurité sociale à Mayotte et à la caisse de sécurité sociale de Mayotte dans sa version en vigueur avant cette date continuent de produire leurs effets jusqu'à leur terme ou jusqu'à la date à laquelle la protection complémentaire en matière de santé prévue à l'article 20-13 de la même ordonnance est attribuée, si elle est antérieure à ce terme.
- 22 II. – Le II de l'article 108 de la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022 est ainsi modifié :
- 23 1^o Au premier alinéa, la date : « 31 décembre 2022 » est remplacée par la date : « 31 décembre 2024 » ;
- 24 2^o Au dernier alinéa, la date : « 31 décembre 2026 » est remplacée par la date : « 31 décembre 2028 ».
- 25 III. – A. – L'article 21 de l'ordonnance n° 2002-149 du 7 février 2002 relative à l'extension et la généralisation des prestations familiales et à la protection sociale dans la collectivité départementale de Mayotte est ainsi modifié :
- 26 1^o Le mot : « familiaux » est remplacé par le mot : « moraux » ;
- 27 2^o L'article est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- 28 « Lorsque le centre de leurs intérêts matériels et moraux est situé dans l'un des territoires mentionnés à l'article L. 111-2 du code de la sécurité sociale, les prestations familiales sont versées par une ou plusieurs caisses d'allocations familiales désignées par le directeur de

l'organisme national compétent en application de l'article L. 122-6 du même code, selon les règles applicables dans le territoire concerné. »

- 29 B. – Les dispositions du A du présent III entrent en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2023, sauf en ce qui concerne le complément de libre choix du mode de garde mentionné à l'article L. 531-5 du code de la sécurité sociale, pour lequel ces dispositions entrent en vigueur à la date mentionnée au 3^o du II de l'article 7 de l'ordonnance n° 2021-1553 du 1^{er} décembre 2021 relative à l'extension, à l'amélioration et à l'adaptation de certaines prestations de sécurité sociale à Mayotte.

Article 39

- 1 I. – L'ordonnance n° 77-1102 du 26 septembre 1977 portant extension et adaptation au département de Saint-Pierre-et-Miquelon de diverses dispositions relatives aux affaires sociales est ainsi modifiée :
- 2 1^o L'article 3 est remplacé par les dispositions suivantes :
- 3 « Art. 3. – I. – Il est institué, dans la collectivité de Saint-Pierre-et-Miquelon, une caisse de prévoyance sociale, constituée et fonctionnant conformément aux prescriptions du livre I^{er} du code de la sécurité sociale, sous réserve des dispositions de la présente ordonnance et des textes pris pour son application.
- 4 « II. – Cette caisse a pour rôle de gérer un régime de sécurité sociale qui assure la couverture des charges de maladie, de maternité et de paternité, de famille et d'autonomie, ainsi que le service des allocations vieillesse, des prestations d'invalidité et de décès, d'accidents du travail et de maladies professionnelles.
- 5 « Elle met notamment en œuvre des actions de promotion et d'accompagnement de la prévention de la désinsertion professionnelle afin de favoriser le maintien dans l'emploi de ses ressortissants dont l'état de santé est dégradé du fait d'un accident ou d'une maladie, d'origine professionnelle ou non. Ces actions se font en lien, en tant que de besoin, avec les acteurs extérieurs, en particulier les cellules mentionnées à l'article L. 4622-8-1 du code du travail.
- 6 « III. – Est affiliée à ce régime toute personne qui, quel que soit son lieu de résidence, exerce à Saint-Pierre-et-Miquelon une activité pour le compte d'un ou plusieurs employeurs, ayant ou non un établissement sur ce territoire, ou une activité professionnelle non-salariée, ainsi que toute personne n'exerçant pas d'activité professionnelle à Saint-Pierre-et-Miquelon mais y résidant de manière stable et régulière.
- 7 « Les dispositions du précédent alinéa ne sont applicables aux marins relevant de l'établissement national des invalides de la marine qu'en ce qui concerne les prestations familiales et autonomie. Elles ne sont applicables aux fonctionnaires civils de l'État, aux ouvriers de l'État affiliés au fonds spécial des pensions de retraite des ouvriers des établissements industriels de l'État et aux fonctionnaires affiliés à la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales qu'en ce qui concerne la prise en charge des frais de santé mentionnés à l'article 9-3 de la présente ordonnance et les prestations familiales et autonomie. Elles ne sont applicables aux

militaires qu'en ce qui concerne la prise en charge des frais de santé mentionnés à l'article 9-3 de la présente ordonnance.

- 8 « Les conditions de résidence à Saint-Pierre-et-Miquelon sont appréciées selon des règles fixées par décret en Conseil d'État. » ;
- 9 2° L'article 5 est remplacé par les dispositions suivantes :
- 10 « Art. 5. – I. – La caisse de prévoyance sociale de Saint-Pierre-et-Miquelon est soumise au contrôle prévu à l'article L. 154-1 du code de la sécurité sociale.
- 11 « II. – Les décisions du conseil d'administration de la caisse de prévoyance sociale de Saint-Pierre-et-Miquelon sont soumises au contrôle de l'autorité compétente de l'État selon les modalités prévues à l'article L. 151-1 du même code à l'exception, au deuxième alinéa, des mots : "et les modalités d'intervention des organismes nationaux", de la deuxième et de la troisième phrase du troisième alinéa ainsi que du quatrième alinéa.
- 12 « Les dispositions d'application de l'article L. 151-1 du code de la sécurité sociale peuvent être adaptées à Saint-Pierre-et-Miquelon par décret.
- 13 « III. – Le budget établi par la caisse est soumis à l'approbation du ministre chargé de la sécurité sociale et du ministre chargé du budget. » ;
- 14 3° Au deuxième alinéa de l'article 7, après le mot : « décès », est inséré le mot : « , autonomie » ;
- 15 4° À l'article 7-2, après le mot : « décès », est inséré le mot : « , autonomie » ;
- 16 5° Avant l'article 9, est inséré un article 9-0 ainsi rédigé :
- 17 « Art. 9-0. – I. – Toute personne travaillant ou, lorsqu'elle n'exerce pas d'activité professionnelle, résidant à Saint-Pierre-et-Miquelon de manière stable et régulière bénéficie, en cas de maladie ou de maternité, de la prise en charge de ses frais de santé dans les conditions fixées dans la présente ordonnance.
- 18 « L'exercice d'une activité professionnelle et les conditions de résidence à Saint-Pierre-et-Miquelon sont appréciés dans les conditions prévues à l'article 3 de la présente ordonnance.
- 19 « Un décret en Conseil d'État prévoit les conditions dans lesquelles les personnes qui résident à Saint-Pierre-et-Miquelon et cessent de remplir les conditions de résidence stable et régulière bénéficient, dans la limite d'un an, d'une prolongation du droit à la prise en charge des frais de santé mentionnée à l'article L. 160-8 du code de la sécurité sociale.
- 20 « II. – Par dérogation aux dispositions du I, bénéficient de la prise en charge de leurs frais de santé en tant qu'ayants droit d'un assuré social les enfants mineurs n'exerçant pas d'activité professionnelle qui sont à sa charge, à condition que la filiation, y compris adoptive, soit légalement établie ou qu'ils soient pupilles de la Nation ou enfants recueillis.
- 21 « Le statut d'ayant droit prend fin, à une date fixée par décret, l'année au cours de laquelle l'enfant atteint l'âge de sa majorité.
- 22 « L'enfant qui a atteint l'âge de seize ans peut demander, selon des modalités fixées par décret, à bénéficier, à titre personnel, de la prise en charge de ses frais de santé en cas de maladie ou de maternité.
- 23 « Les enfants mineurs pris en charge par les services de l'aide sociale à l'enfance peuvent, sur demande des personnes ou des établissements qui en assurent l'accueil ou la garde, être identifiés de façon autonome au sein du régime de l'assuré social. Ces personnes ou établissements bénéficient, pour le compte de l'assuré, de la prise en charge des frais de santé de ce dernier en cas de maladie ou de maternité. » ;
- 24 6° À l'article 9 :
- 25 a) Au deuxième alinéa, les mots : « L. 160-10 et L. 160-13 à » sont supprimés ;
- 26 b) Au quatrième alinéa, les mots : « L. 161-12 à » sont supprimés et après la référence : « L. 161-15 », sont insérées les références : « L. 161-15-1, L. 161-15-3, » ;
- 27 c) Après le sixième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- 28 « – L. 168-1, L. 168-2 et L. 168-4 à L. 168-7 » ;
- 29 d) Le onzième alinéa, devenu le douzième, est supprimé ;
- 30 e) Au douzième alinéa, les mots : « à L. 313-5 » sont remplacés par les mots : « et L. 313-2 » ;
- 31 f) Au dernier alinéa, la référence : « L. 377-1 » est remplacée par la référence : « L. 377-2 » ;
- 32 7° La deuxième phrase de l'article 9-3 est remplacée par les dispositions suivantes : « La prise en charge de leurs frais de santé est assurée selon des modalités fixées par décret. »
- 33 8° L'article 9-8 est abrogé ;
- 34 9° À l'article 9-9, les mots : « préfet de Saint-Pierre-et-Miquelon » sont remplacés par les mots : « ministre chargé de la sécurité sociale » ;
- 35 10° L'article 9-10 est remplacé par les dispositions suivantes :
- 36 « Art. 9-10. – I. – La prise en charge des produits de santé par la caisse de prévoyance sociale est régie par les dispositions de l'article L. 5123-2 du code de la santé publique et des articles L. 162-17 et L. 165-1 du code de la sécurité sociale.
- 37 « La liste établie dans les conditions fixées au premier alinéa de l'article L. 162-17 est complétée pour tenir compte des nécessités particulières à la collectivité.
- 38 « II. – Un arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale, de la santé, de l'économie et de l'outre-mer peut déterminer des majorations applicables :

- 39 « 1^o Aux prix ou aux marges, fixés en application de l'article L. 162-16-4 ou de l'article L. 162-38 du code de la sécurité sociale, ou aux tarifs forfaitaires de responsabilité, prévus à l'article L. 162-16 de ce code, des médicaments remboursables mentionnés aux premier et quatrième alinéas de l'article L. 162-17 du même code ;
- 40 « 2^o Aux prix de cession fixés en application de l'article L. 162-16-5 du code de la sécurité sociale pour les médicaments mentionnés au deuxième alinéa de l'article L. 162-17 du même code ;
- 41 « 3^o Aux tarifs de responsabilité fixés en application de l'article L. 165-2 du code de la sécurité sociale et, le cas échéant, aux prix des produits et prestations fixés en application de l'article L. 165-3 de ce code, mentionnés à l'article L. 165-1 du même code.
- 42 « Ces majorations prennent en compte les frais particuliers qui, dans la collectivité territoriale de Saint-Pierre-et-Miquelon, grèvent le coût de ces produits de santé par rapport à leur coût en métropole.
- 43 « III. – La convention nationale conclue entre les représentants des pharmaciens titulaires d'officine et l'Union nationale des caisses d'assurance maladie prévue à l'article L. 162-16-1 du code de la sécurité sociale est applicable à Saint-Pierre-et-Miquelon, sauf exceptions déterminées par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. » ;
- 44 11^o Après l'article 9-10, sont insérés les articles 9-11 et 9-11-1 ainsi rédigés :
- 45 « *Art. 9-11.* – Les articles L. 223-5 à L. 223-15 du code de la sécurité sociale, relatifs à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, sont applicables à Saint-Pierre-et-Miquelon.
- 46 « *Art. 9-11-1.* – Les articles L. 168-8 à L. 168-16 du code de la sécurité sociale relatifs à l'allocation journalière du proche aidant sont applicables à Saint-Pierre-et-Miquelon sous réserve de l'adaptation suivante : l'article L. 544-8 du même code auquel renvoie l'article L. 168-8 est adapté dans les termes prévus au 10^o *bis* de l'article 11 de la présente ordonnance. » ;
- 47 12^o À l'article 11 :
- 48 a) Au 5^o, les mots : « et L. 522-2 » sont remplacés par les mots : « à L. 522-3 » ;
- 49 b) Au 9^o, les mots : « , L. 541-3 et L. 541-4 » sont remplacés par la référence : « L. 541-5 » ;
- 50 c) Le 10^o *bis* devient le 10^o *ter* et il est recréé un 10^o *bis* ainsi rédigé :
- 51 « 10^o *bis.* – Articles L. 544-1 à L. 544-10, sous réserve de l'adaptation suivante : à l'article L. 544-8, les mots : "au 1^o et au dernier alinéa de l'article L. 611-1 et à l'article L. 661-1 du présent code, aux articles L. 321-5, L. 722-9 et L. 732-34 du code rural et de la pêche maritime" sont remplacés par les mots : "à l'article L. 374-5 du code rural et de la pêche maritime, et les travailleurs non-salariés affiliés à la caisse de prévoyance sociale de Saint-Pierre-et-Miquelon," ;
- 52 13^o L'article 11-1 est abrogé.
- 53 II. – Le I du présent article entre en vigueur le 1^{er} janvier 2023, sous réserve des dispositions suivantes :
- 54 1^o Le 10^o est applicable à compter du 1^{er} juillet 2023 ;
- 55 2^o Le *c* du 6^o, le troisième alinéa du 11^o et les *a* et *c* du 12^o sont applicables à compter d'une date fixée par décret et au plus tard à compter du 1^{er} janvier 2024.

Article 40

1 I. – Après l'article L. 172-1-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 172-1-2 ainsi rédigé :

2 « *Art. L. 172-1-2.* – En cas d'incapacité de travail faisant suite à un accident ou à une maladie professionnelle, la personne salariée qui relève du régime général de sécurité sociale ou du régime des salariés agricoles et qui exerce simultanément une activité non-salariée agricole relevant du régime défini au chapitre II du titre V du livre VII du code rural et de la pêche maritime perçoit, lorsqu'elle est victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle dans le cadre de son activité salariée, l'indemnité journalière mentionnée à l'article L. 732-4 du code rural et de la pêche maritime, dès lors qu'elle remplit les conditions fixées à ce même article, en sus de l'indemnité versée par le régime général d'assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles des salariés ou par le régime d'assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles des salariés agricoles. »

3 II. – Le code rural et de la pêche maritime est ainsi modifié :

4 1^o À l'article L. 752-6 :

5 a) Les quatre premiers alinéas sont remplacés par un alinéa ainsi rédigé :

6 « Lorsqu'un assuré mentionné au I ou au II de l'article L. 752-1 est victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, une rente lui est attribuée si son taux d'incapacité permanente est égal ou supérieur à un taux fixé par décret. » ;

7 b) Au cinquième alinéa, devenu le deuxième, les mots : « l'organisme assureur » sont remplacés par les mots : « la caisse » ;

8 c) Le sixième alinéa, devenu le troisième, est remplacé par quatre alinéas ainsi rédigés :

9 « Pour les chefs d'exploitation ou d'entreprise agricole relevant du I de l'article L. 752-1, la rente est égale au gain forfaitaire annuel mentionné à l'article L. 752-5 multiplié par le taux d'incapacité qui peut être réduit ou augmenté en fonction de la gravité de celle-ci.

10 « Pour les autres assurés mentionnés au I de l'article L. 752-1, la rente est égale, en cas d'incapacité permanente totale, au gain forfaitaire annuel mentionné à l'article L. 752-5 et, en cas d'incapacité permanente partielle, à la moitié de ce gain multipliée par le taux d'incapacité qui peut être réduit ou augmenté en fonction de la gravité de celle-ci.

- ⑪ « Pour les assurés relevant du II de l'article L. 752-1, la rente est égale à un pourcentage, fixé par arrêté du ministre chargé de l'agriculture, du gain forfaitaire annuel mentionné à l'article L. 752-5, multiplié par le taux d'incapacité qui peut être réduit ou augmenté en fonction de la gravité de celle-ci.
- ⑫ « La rente est revalorisée selon le coefficient prévu à l'article L. 434-17 du code de la sécurité sociale. » ;
- ⑬ *d)* Au huitième alinéa, les mots : « prévue au sixième alinéa » sont remplacés par les mots : « prévues aux troisième, quatrième et cinquième alinéas » ;
- ⑭ 2° Au dernier alinéa du I de l'article L. 732-56, le mot : « deuxième » est remplacé par le mot : « premier » ;
- ⑮ 3° À l'article L. 752-7, les mots : « au sixième alinéa » sont remplacés par les mots : « aux troisième, quatrième et cinquième alinéas ».
- ⑯ III. – Les dispositions du I sont applicables aux accidents du travail et aux maladies professionnelles déclarés à compter du 1^{er} janvier 2023.
- ⑰ Les dispositions du II sont applicables aux accidents du travail et aux maladies professionnelles ayant entraîné une incapacité dont le taux a été fixé postérieurement au 31 décembre 2022.

CHAPITRE VIII

RENFORCER LES ACTIONS DE LUTTE CONTRE LES ABUS ET LES FRAUDES

Article 41

- ① I. – Le chapitre 4^{ter} du titre I^{er} du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° À l'article L. 114-10 :
- ③ *a)* À la dernière phrase du premier alinéa, les mots : « Ces agents ont qualité pour dresser des procès-verbaux faisant » sont remplacés par les mots : « Les constatations établies à cette occasion par ces agents font » ;
- ④ *b)* Au second alinéa, les mots : « également foi à l'égard de ce dernier organisme dont le directeur » sont remplacés par les mots : « foi dans les mêmes conditions que celles mentionnées au premier alinéa et le directeur de ce dernier organisme » ;
- ⑤ 2° La première phrase du second alinéa de l'article L. 114-10-1 est remplacée par la phrase : « Les constatations que ces agents transmettent à un autre organisme de protection sociale font foi dans les mêmes conditions que celles mentionnées au premier alinéa de l'article L. 114-10. » ;
- ⑥ 3° À l'article L. 114-16, après le premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ⑦ « Les greffiers des tribunaux de commerce peuvent également communiquer, à titre gratuit, aux agents mentionnés à l'article L. 114-16-3, tout renseignement et tout document qu'ils recueillent à l'occasion de l'exercice de leurs missions, de nature à faire présumer de telles fraudes ou manœuvres. » ;
- ⑧ 4° À l'article L. 114-17, les deux dernières phrases du septième alinéa, le huitième alinéa, la première phrase du neuvième alinéa et les dixième à douzième alinéas sont supprimés et, au neuvième alinéa, les mots : « des articles L. 262-52 ou L. 262-53 » sont remplacés par les mots : « de l'article L. 262-52 » ;
- ⑨ 5° À l'article L. 114-17-1 :
- ⑩ *a)* Au III :
- ⑪ - le deuxième alinéa est supprimé ;
- ⑫ - il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :
- ⑬ « Le directeur ne peut concurremment recourir au dispositif de pénalité prévu par le présent article et aux procédures conventionnelles visant à sanctionner les mêmes faits. » ;
- ⑭ *b)* Le IV et le V deviennent respectivement le I et le II d'un nouvel article L. 114-17-2.
- ⑮ *c)* Au IV, devenu I de l'article L. 114-17-2 :
- ⑯ - le premier alinéa est remplacé par les dispositions suivantes :
- ⑰ « I. – Le directeur de l'organisme mentionné à l'article L. 114-17 ou à l'article L. 114-17-1 notifie la description des faits reprochés à la personne physique ou morale qui en est l'auteur afin qu'elle puisse présenter ses observations dans un délai fixé par voie réglementaire. À l'expiration de ce délai, le directeur : » ;
- ⑱ - au quatrième alinéa, les mots : « au V » sont remplacés par les mots : « au II » ;
- ⑲ - la seconde phrase du neuvième alinéa est remplacée par les dispositions suivantes : « Il est fait application, pour les retenues sur les prestations versées par les organismes débiteurs de prestations familiales, des dispositions des articles L. 553-2 et L. 845-3 et de l'article L. 262-46 du code de l'action sociale et des familles, pour les retenues sur les prestations versées par les organismes d'assurance vieillesse, des dispositions des articles L. 355-2 et L. 815-10 et, pour les retenues sur les prestations versées par les organismes d'assurance maladie aux assurés sociaux, des dispositions de l'article L. 133-4-1. » ;
- ⑳ - le dernier alinéa est supprimé ;
- ㉑ *d)* Au V, devenu II de l'article L. 114-17-2 :
- ㉒ - au premier alinéa, les mots : « local d'assurance maladie, de la caisse mentionnée à l'article L. 215-1 ou L. 215-3 ou de l'organisme local chargé de verser les prestations au titre des assurances obligatoires contre les accidents de travail et les maladies professionnelles des professions agricoles » sont supprimés ;
- ㉓ - au même alinéa, après les mots : « 3° du I », sont insérés les mots : « de l'article L. 114-17-1 » ;
- ㉔ - au deuxième alinéa, les mots : « au présent V » sont remplacés par les mots : « au présent II » ;

- 25) e) Au second alinéa du VI et au 1^o du VII, les mots : « au V » sont remplacés par les mots : « au II de l'article L. 114-17-2 » ;
- 26) f) Au 2^o du VII :
- 27) – à la première phrase, le taux : « 200 % » est remplacé par les mots : « 300 % des sommes concernées » et le mot : « quatre » est remplacé par le mot : « huit » ;
- 28) – à la deuxième phrase, le taux : « 300 % » est remplacé par le taux : « 400 % » et les mots : « dans la limite de huit fois » sont remplacés par les mots : « et jusqu'à seize fois » ;
- 29) 6^o À l'article L. 114-19 :
- 30) a) Après le 3^o, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- 31) « 4^o Aux agents des organismes mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-4 du présent code et à l'article L. 725-3 du code rural et de la pêche maritime pour le recouvrement des créances relatives à une infraction aux interdictions de travail dissimulé mentionnées à l'article L. 8221-1 du code du travail. » ;
- 32) b) Au cinquième alinéa, devenu le sixième, les mots : « peuvent faire l'objet d'une interconnexion avec les données des organismes mentionnés à l'article L. 213-1 » sont remplacés par les mots : « par les organismes mentionnés à l'article L. 213-1 et les organismes mentionnés à l'article L. 723-2 du code rural et de la pêche maritime peuvent, » et la deuxième phrase est complétée par les mots : « , faire l'objet d'une interconnexion avec les données dont ces mêmes organismes disposent » ;
- 33) 7^o Il est complété par une section 3 ainsi rédigée :
- 34) « SECTION 3
- 35) « RECHERCHE ET CONSTATATION DES INFRACTIONS
- 36) « Art. L. 114-22-3. – I. – Les agents de contrôle mentionnés à l'article L. 114-10, à l'article L. 724-7 du code rural et de la pêche maritime et à l'article L. 5312-13-1 du code du travail, commissionnés par le directeur de l'organisme national dont relève l'organisme qui les emploie, sont habilités à rechercher et constater les infractions mentionnées aux articles 313-1, 313-3, 441-1, 441-6 et 441-7 du code pénal lorsqu'elles sont de nature à porter préjudice aux organismes de protection sociale.
- 37) « Ils ont, pour l'exercice de ces missions, compétence sur l'ensemble du territoire national.
- 38) « Les infractions sont constatées par des procès-verbaux qui font foi jusqu'à preuve du contraire. Ces procès-verbaux sont transmis directement au procureur de la République.
- 39) « II. – Aux seules fins de constater les infractions mentionnées au I commises par la voie des communications électroniques, et lorsque les nécessités de l'enquête le justifient, ces agents peuvent procéder sous pseudonyme aux actes suivants, sans être pénalement responsables :
- 40) « 1^o Participer à des échanges électroniques, y compris avec les personnes susceptibles d'être les auteurs de ces infractions ;
- 41) « 2^o Extraire ou conserver par ce moyen les données sur les personnes susceptibles d'être les auteurs de ces infractions et tout élément de preuve.
- 42) « À peine de nullité, ces actes ne peuvent constituer une incitation à commettre une infraction.
- 43) « III. – Ces agents peuvent également recueillir tout renseignement, toute justification et se faire remettre copie des documents de toute nature, quel que soit leur support et en quelques mains qu'ils se trouvent, nécessaires à l'accomplissement de leur mission. Ils peuvent, en cas de support informatisé, avoir accès aux logiciels et aux données stockées correspondants ainsi qu'à la restitution en clair des informations propres à faciliter l'accomplissement de leur mission. Ils peuvent en demander la transcription par tout traitement approprié en des documents directement utilisables pour les besoins de leur mission.
- 44) « IV. – Ces agents peuvent aussi procéder, sur convocation ou sur place, aux auditions de toute personne susceptible d'apporter des éléments utiles à leurs constatations. Ils en dressent procès-verbal, qui doit comporter les questions auxquelles il est répondu. Les personnes entendues procèdent elles-mêmes à sa lecture, peuvent y faire consigner leurs observations et y apposent leur signature. Si elles déclarent ne pas pouvoir lire, lecture leur en est faite par l'agent préalablement à la signature. En cas de refus de signer le procès-verbal, mention en est faite sur celui-ci.
- 45) « V. – Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret en Conseil d'État. »
- 46) II. – La section 1 du chapitre 1^{er} du titre 7 du livre 2 de la huitième partie du code du travail est complétée par un article L. 8271-6-5 ainsi rédigé :
- 47) « Art. L. 8271-6-5. – Aux seules fins de constater les infractions de travail illégal commises par la voie des communications électroniques pour lesquelles ils sont compétents, les agents de contrôle de l'inspection du travail mentionnés à l'article L. 8112-1 et spécialement habilités à cet effet dans des conditions précisées par arrêté conjoint du ministre de la justice et du ministre chargé du travail, ainsi que les agents de contrôle mentionnés aux 4^o et 8^o de l'article L. 8271-1-2, peuvent procéder sous pseudonyme aux actes suivants sans être pénalement responsables :
- 48) « 1^o Participer à des échanges électroniques, y compris avec les personnes susceptibles d'être les auteurs de ces infractions ;
- 49) « 2^o Extraire ou conserver par ce moyen les données sur les personnes susceptibles d'être les auteurs de ces infractions et tout élément de preuve.
- 50) « À peine de nullité, ces actes ne peuvent constituer une incitation à commettre une infraction. »
- 51) III. – Au II de l'article 13-2 de l'ordonnance n^o 77-1102 du 26 septembre 1977 portant extension et adaptation au département de Saint-Pierre-et-Miquelon de

diverses dispositions relatives aux affaires sociales, les mots : « Les articles L. 114-9 à L. 114-22 » sont remplacés par les mots : « Les dispositions des sections 2 et 3 du chapitre 4 *ter* du titre I du livre I^{er} ».

- 52 IV. – Au II de l'article 23-2 de l'ordonnance n° 96-1122 du 20 décembre 1996 relative à l'amélioration de la santé publique, à l'assurance maladie, maternité, invalidité, décès et autonomie, au financement de la sécurité sociale à Mayotte et à la caisse de sécurité sociale de Mayotte, les mots : « et L. 114-17-1 » sont remplacés par les mots : « à L. 114-17-2 » et les mots : « du même article » sont remplacés par les mots : « de l'article ».

Article 42

- 1 Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- 2 1° Après l'article L. 162-16-1-3, il est inséré un article L. 162-16-1-4 ainsi rédigé :
- 3 « *Art. L. 162-16-1-4.* – Les dispositions des deux premiers alinéas de l'article L. 162-15-1 s'appliquent, dans les conditions qu'ils prévoient, aux pharmaciens titulaires d'officine en cas de violation des engagements déterminés par la convention mentionnée à l'article L. 162-16-1. » ;
- 4 2° L'article L. 165-6 est complété par les dispositions suivantes :
- 5 « III. – Les dispositions des deux premiers alinéas de l'article L. 162-15-1 s'appliquent, dans les conditions qu'ils prévoient, aux distributeurs mentionnés à l'article L. 165-1 en cas de violation des engagements déterminés par les accords mentionnés au présent article. » ;
- 6 3° La section 2 du chapitre 2 du titre II du livre III est complété par un article L. 322-5-5 ainsi rédigé :
- 7 « *Art. L. 322-5-5.* – Les dispositions des deux premiers alinéas de l'article L. 162-15-1 s'appliquent, dans les conditions qu'ils prévoient, aux entreprises de transports sanitaires et aux entreprises de taxi en cas de violation des engagements déterminés par les conventions mentionnées aux articles L. 322-5 et L. 322-5-2. »

Article 43

- 1 I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- 2 1° À l'article L. 321-1, le mot : « traitant » est supprimé ;
- 3 2° Après l'article L. 321-1, il est inséré un article L. 321-1-1 ainsi rédigé :
- 4 « *Art. L. 321-1-1.* – Les arrêts de travail prescrits à l'occasion d'une téléconsultation ne donnent lieu à indemnité journalière que si l'incapacité physique a été constatée, dans les conditions prévues à l'article L. 321-1, par le médecin traitant mentionné à l'article L. 162-5-3 ou par un médecin ayant déjà reçu l'intéressé en consultation depuis moins d'un an.
- 5 3° L'article L. 433-1 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

- 6 « Les arrêts de travail prescrits à l'occasion d'une téléconsultation ne donnent lieu à indemnité journalière que dans les conditions mentionnées à l'article L. 321-1-1 ».

- 7 II. – Les dispositions du présent article sont applicables aux arrêts de travail prescrits à compter du 1^{er} juin 2023.

Article 44

- 1 I. – L'article L. 133-4 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- 2 1° Le premier alinéa est précédé de la numérotation : « I. – A. – » ;
- 3 2° Le cinquième alinéa est précédé d'un : « B. – » ;
- 4 3° Après le cinquième alinéa, il est inséré deux alinéas ainsi rédigés :
- 5 « II. – L'indu mentionné au A du I peut, lorsque l'inobservation des règles de tarification est révélée par l'analyse d'une partie de l'activité du professionnel, du distributeur ou de l'établissement, être fixé forfaitairement, par extrapolation à tout ou partie de l'activité donnant lieu à prise en charge de l'assurance maladie, à l'issue d'une procédure contradictoire entre l'organisme d'assurance maladie en charge du recouvrement de l'indu et ce professionnel, ce distributeur ou cet établissement.
- 6 « Lorsque la somme fixée en application de l'alinéa précédent recueille l'accord écrit du professionnel, distributeur ou établissement, son montant est opposable aux deux parties. » ;
- 7 4° Le sixième alinéa est précédé d'un : « III. – » ;
- 8 5° Le dernier alinéa est précédé d'un : « IV. – ».
- 9 II. – Au premier alinéa de l'article L. 725-3-1 du code rural et de la pêche maritime, les mots : « aux sixième à dixième alinéas de l'article L. 133-4 du code de la sécurité sociale ainsi qu'aux deux dernières phrases de l'avant-dernier alinéa de ce même article » sont remplacés par les mots : « au III de l'article L. 133-4 du code de la sécurité sociale ».

TITRE II

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

Article 45

- 1 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 1 163 millions d'euros pour l'année 2023.

- ② II. – Le montant de la contribution de la branche mentionnée au 5^o 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 de financement de la sécurité sociale pour 2001 est fixé à 88 millions d'euros pour l'année 2023.
- ③ III. – Le montant de la contribution, mentionnée au 3^o de l'article L. 1432–6 du code de la santé publique, attribuée par la branche mentionnée au 5^o de l'article L. 200–2 du code de la sécurité sociale aux agences régionales de santé au titre de leurs actions en matière de prises en charge et d'accompagnements en direction des personnes âgées ou handicapées est fixé à 178,4 millions d'euros pour l'année 2023.
- ④ IV. – Le montant de la dotation, mentionnée au treizième alinéa de l'article L. 1142–23 du code de la santé publique, attribuée par les régimes obligatoires

d'assurance maladie à l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales est fixé à 135 millions d'euros pour l'année 2023.

Article 46

Pour l'année 2023, les objectifs de dépenses de la branche maladie, maternité, invalidité et décès sont fixés à 238,3 milliards d'euros pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale.

Article 47

① Pour l'année 2023, l'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'ensemble des régimes obligatoires de base et ses sous-objectifs sont fixés comme suit :

②

<i>(en milliards d'euros)</i>	
Sous-objectif	Objectif de dépenses
Dépenses de soins de ville	103,9
Dépenses relatives aux établissements de santé	100,7
Dépenses relatives aux établissements et services pour personnes âgées	15,3
Dépenses relatives aux établissements et services pour personnes handicapées	14,6
Dépenses relatives au fonds d'intervention régional et au soutien national à l'investissement	6,1
Autres prises en charge	3,4
Total	244,1

Article 48

- ① I. – Le montant de la contribution de la branche « accidents du travail et maladies professionnelles » du régime général de la sécurité sociale au financement du Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante est fixé à 220 millions d'euros au titre de l'année 2023.
- ② II. – Le montant de la contribution de la branche « accidents du travail et maladies professionnelles » du régime général de la sécurité sociale au financement du Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante est fixé à 337 millions d'euros au titre de l'année 2023.
- ③ III. – Le montant du versement mentionné à l'article L. 176–1 du code de la sécurité sociale est fixé à 1,2 milliard d'euros au titre de l'année 2023.
- ④ IV. – Les montants mentionnés au septième alinéa de l'article L. 242–5 du code de la sécurité sociale et à l'article L. 751–13–1 du code rural et de la pêche maritime couvrant les dépenses supplémentaires engendrées par les départs en retraite à l'âge fixé en application de l'article L. 351–1–4 du code de la sécurité sociale et les dépenses supplémentaires engendrées par le dispositif

mentionné à l'article L. 4163–1 du code du travail sont respectivement fixés à 128,4 millions d'euros et 9 millions d'euros pour l'année 2023.

Article 49

Pour l'année 2023, les objectifs de dépenses de la branche accidents du travail et maladies professionnelles sont fixés à 14,8 milliards d'euros pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité.

Article 50

Pour l'année 2023, les objectifs de dépenses de la branche vieillesse sont fixés à 273,3 milliards d'euros pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale.

Article 51

Pour l'année 2023, les objectifs de dépenses de la branche famille de la sécurité sociale sont fixés à 55,3 milliards d'euros.

Article 52

Pour l'année 2023, les objectifs de dépenses de la branche autonomie de la sécurité sociale sont fixés à 37,3 milliards d'euros.

Article 53

① Pour l'année 2023, les prévisions des charges des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de sécurité sociale sont fixées ainsi qu'il suit :

②

(en milliards d'euros)

			Prévision de charges
Fonds vieillesse	de	solidarité	19,3

Liste des amendements retenus par le Gouvernement

Article	Numéro d'amendement
Article 16	3043
Article 16	3061
Article add. ap. 16	3269
Article 17	434
Article 17	2979
Article add. ap. 18	3344
Article 19	3132
Article 20	135
Article 20	3146
Article 20	3062
Article 20	3147
Article 22	2623 rect
Article 22	3060
Article 22	3065
Article 22	3329
Article add. ap. 22	3133 sous-amendé 3342
Article 23	3134
Article 23	3135
Article 23	3339
Article 23	3064
Article 24	2561 rect
Article add. ap. 24	451 sous amendé 3327
Article add. ap. 24	2754
Article add. av. 24	3340
Article 25	3143
Article 25	503

Article add. ap. 25	3299
Article add. ap. 25	2624
Article add. ap. 25	2625
Article add. ap. 25	3319
Article 26	730
Article 26	2900
Article add. ap. 26	1344
Article add. ap. 27	2524
Article 28	3069
Article 28	3070
Article 28	3068
Article 28	575
Article 28	584
Article 28	3067
Article 28	3066
Article 28	1461
Article 28	413
Article 28	2553
Article 28	579
Article 28	580
Article 29	481
Article 30	2680
Article 30	3283
Article 30	2783
Article 30	2996
Article 30	3008
Article 30	3039
Article 30	2910
Article add. ap. 30	2594
Article add. ap. 30	576
Article 31	3103
Article 31	3050
Article 31	3046
Article 31	3057
Article 31	3089
Article 31	3094
Article 31	3268

Article add. ap. 31	3140
Article add. ap. 31	3141
Article add. ap. 31	2580
Article 32	591
Article 32	3096
Article 32	3098
Article 32	2821
Article 32	3101
Article 32	595
Article 32	599
Article add. ap. 32	1000
Article add. ap. 32	1001
Article add. ap. 32	868
Article add. ap. 32	2212
Article add. ap. 32	2168
Article 33	3104
Article 33	3105
Article 33	3106
Article 33	3108
Article 33	3112
Article add. ap. 33	583
Article add. ap. 33	541
Article add. ap. 33	3189
Article add. ap. 33	489
Article add. ap. 33	2486
Article add. ap. 33	3025
Article 34	3113
Article 34	3115
Article 34	3265
Article add. ap. 34	593 rect
Article add. ap. 34	1306
Article 35	3117
Article 35	3118
Article add. ap. 35	3321
Article add. ap. 35	2190
Article add. ap. 35	916
Article add. ap. 35	491

Article add. ap. 35	713 rect
Article add. ap. 35	407 rect
Article 36	3122
Article 36	3123
Article 36	3124
Article 36	3148
Article 36	3149
Article 36	3092
Article 36	3152
Article 36	3154
Article 36	785
Article 36	3157
Article add. ap. 36	3171 rect
Article add. ap. 36	3172
Article add. ap. 36	3159
Article 37	3271
Article 37	3262
Article add. ap. 37	2522
Article 38	3150
Article 38	3161
Article 39	3162
Article 39	3163
Article 39	3164
Article 39	3167
Article 39	3168
Article add. ap. 40	2406
Article 41	2590
Article add. ap. 40	3338
Article 41	1358
Article 41	2907
Article 41	2909
Article 41	2993
Article 41	2915
Article 41	2931
Article 41	2937
Article 41	2924
Article 41	2894

Article 41	2981
Article 41	2974
Article 41	2953
Article 41	2978
Article add. ap. 41	2587
Article 42	2588
Article 43	3095
Article 43	534
Article 44	2586
Article 44	3169
Article add. ap. 46	3343
Article add. ap. 47	2585
Article 49	3099
Article add. ap. 49	2760
Article add. ap. 49	3334
Article 52	3347

Annexes

COMMISSION MIXTE PARITAIRE

Mme la présidente de l'Assemblée nationale a reçu, le mercredi 26 octobre 2022, de Mme la Première ministre, une lettre l'informant qu'elle avait décidé de provoquer la réunion d'une commission mixte paritaire sur les dispositions restant en discussion du projet de loi portant mesures d'urgence relatives au fonctionnement du marché du travail en vue du plein emploi (n° 382).

DÉPÔT DE PROJETS DE LOI

Mme la présidente de l'Assemblée nationale a reçu, le 26 octobre 2022, transmis par Mme la Première ministre, un projet de loi modifié par le Sénat, portant mesures d'urgence relatives au fonctionnement du marché du travail en vue du plein emploi.

Ce projet de loi, n° 382, est renvoyé à la commission des affaires sociales, en application de l'article 83 du règlement.

Mme la présidente de l'Assemblée nationale a reçu, le 26 octobre 2022, transmis par Mme la Première ministre, un projet de loi, adopté par le Sénat, autorisant la ratification de la Convention du Conseil de l'Europe sur la manipulation de compétitions sportives.

Ce projet de loi, n° 384, est renvoyé à la commission des affaires étrangères, en application de l'article 83 du règlement.

Mme la présidente de l'Assemblée nationale a reçu, le 26 octobre 2022, transmis par Mme la Première ministre, un projet de loi, adopté par le Sénat, autorisant l'approbation de l'accord pour la mise en place d'un mécanisme d'échange et de partage de l'information maritime dans l'océan Indien occidental et de l'accord régional sur la coordination des opérations en mer dans l'océan Indien occidental.

Ce projet de loi, n° 385, est renvoyé à la commission des affaires étrangères, en application de l'article 83 du règlement.

DÉPÔT D'UNE PROPOSITION DE LOI CONSTITUTIONNELLE

Mme la présidente de l'Assemblée nationale a reçu, le 26 octobre 2022, de M. Benjamin Lucas et plusieurs de ses collègues, une proposition de loi constitutionnelle relative à l'irruption citoyenne dans le processus législatif.

Cette proposition de loi constitutionnelle, n° 383, est renvoyée à la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République, en application de l'article 83 du règlement.

ANALYSE DES SCRUTINS

Scrutin public n° 388

sur l'amendement n° 782 de M. Breton à l'article 36 (examen prioritaire) du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2023 (première lecture).

Nombre de votants : 197
 Nombre de suffrages exprimés : 178
 Majorité absolue : 90
 Pour l'adoption : 75
 Contre : 103

L'Assemblée nationale n'a pas adopté.

Groupe Renaissance (170)

Contre : 66

Mme Sabrina Agresti-Roubache, M. Éric Alauzet, Mme Fanta Berete, Mme Aurore Bergé, M. Benoît Bordat, M. Éric Bothorel, Mme Chantal Bouloux, M. Anthony Brosse, Mme Anne Brugnera, Mme Danielle Brulebois, Mme Françoise Buffet, Mme Eléonore Caroit, M. Pierre Cazeneuve, Mme Émilie Chandler, M. Yannick Chenevard, Mme Mireille Clapot, Mme Fabienne Colboc, Mme Laurence Cristol, Mme Christine Decodts, Mme Julie Delpech, Mme Nicole Dubré-Chirat, M. Philippe Fait, M. Jean-Marie Fiévet, Mme Anne Genetet, M. Raphaël Gérard, M. Éric Girardin, Mme Claire Guichard, M. Philippe Guillemard, M. Benjamin Haddad, M. Pierre Henriot, Mme Monique Iborra, M. Alexis Izard, Mme Caroline Janvier, M. Guillaume Kasbarian, Mme Fadila Khattabi, Mme Amélia Lakrafi, M. Pascal Lavergne, Mme Sandrine Le Feur, Mme Christine Le Nabour, Mme Nicole Le Peih, Mme Marie Lebec, Mme Brigitte Liso, M. Sylvain Maillard, M. Christophe Marion, M. Didier Martin, Mme Lysiane Métayer, M. Nicolas Metzdorf, M. Patrice Perrot, Mme Michèle Peyron, Mme Béatrice Piron, Mme Claire Pitollat, Mme Natalia Pouzyreff, M. Rémy Rebeyrotte, Mme Stéphanie Rist, M. Jean-François Rousset, M. Thomas Rudigoz, M. Philippe Sorez, Mme Violette Spillebout, Mme Liliana Tanguy, M. Jean Terlier, Mme Prisca Thevenot, Mme Huguette Tiegna, Mme Annie Vidal, Mme Corinne Vignon, M. Guillaume Vuilletet et Mme Caroline Yadan.

Non-votant(s) : 1

Mme Yaël Braun-Pivet (présidente de l'Assemblée nationale).

Groupe Rassemblement national (89)

Pour : 63

M. Franck Allisio, Mme Bénédicte Auzanot, M. Christophe Barthès, M. Romain Baubry, M. José Beurain, M. Christophe Bentz, M. Pierrick Berteloot, M. Bruno Bilde, M. Frédéric Boccaletti, M. Jorys Bovet, M. Jérôme Buisson, M. Frédéric Cabrolier, M. Victor Catteau, M. Roger Chudeau, Mme Caroline Colombier, Mme Annick Cousin, Mme Nathalie Da Conceicao Carvalho, M. Grégoire de Fournas, M. Jocelyn Dessigny,

Mme Sandrine Dogor-Such, M. Nicolas Dragon, Mme Christine Engrand, M. Thibaut François, M. Thierry Frappé, Mme Anne-Sophie Frigout, Mme Stéphanie Galzy, M. Frank Giletti, M. Yoann Gillet, M. Christian Girard, Mme Florence Goulet, M. Michel Guinot, Mme Marine Hamelet, M. Timothée Houssin, M. Laurent Jacobelli, M. Alexis Jolly, Mme Hélène Laporte, Mme Laure Lavalette, Mme Marine Le Pen, Mme Christine Loir, M. Aurélien Lopez-Liguori, M. Alexandre Loubet, M. Matthieu Marchio, M. Bryan Masson, M. Kévin Mauvieux, M. Nicolas Meizonnet, Mme Joëlle Mélin, M. Thomas Ménagé, M. Pierre Meurin, M. Julien Odoul, Mme Caroline Parmentier, M. Kévin Pfeffer, Mme Lisette Pollet, M. Stéphane Rambaud, Mme Angélique Ranc, M. Julien Rancoule, Mme Laurence Robert-Dehault, Mme Béatrice Roullaud, Mme Anaïs Sabatini, M. Alexandre Sabatou, M. Emeric Salmon, M. Philippe Schreck, M. Emmanuel Taché de la Pagerie et M. Michaël Taverne.

Non-votant(s) : 1

M. Sébastien Chenu (président de séance).

Groupe La France insoumise-Nouvelle Union populaire, écologique et sociale (75)

Abstention : 3

Mme Ségolène Amiot, M. Jean-François Coulomme et M. William Martinet.

Groupe Les Républicains (62)

Pour : 9

M. Thibault Bazin, Mme Émilie Bonnavard, M. Hubert Brigand, M. Éric Ciotti, Mme Josiane Corneloup, M. Philippe Gosselin, M. Philippe Juvin, M. Olivier Marleix et M. Yannick Neuder.

Groupe Démocrate (MODEM et indépendants) (51)

Contre : 26

Mme Anne-Laure Babault, Mme Géraldine Bannier, M. Vincent Bru, M. Mickaël Cosson, M. Laurent Croizier, M. Romain Daubié, M. Laurent Esquenet-Goxes, M. Bruno Fuchs, M. Luc Geismar, M. Frantz Gumbs, M. Cyrille Isaac-Sibille, Mme Élodie Jacquier-Laforge, Mme Sandrine Josso, M. Pascal Lecamp, Mme Aude Luquet, M. Emmanuel Mandon, M. Éric Martineau, M. Jean-Paul Mattei, M. Bruno Millienne, Mme Louise Morel, M. Hubert Ott, Mme Maud Petit, M. Richard Ramos, Mme Sabine Thillaye, M. Nicolas Turquois et M. Frédéric Zgainski.

Non-votant(s) : 1

M. Jean-Noël Barrot (membre du Gouvernement).

Groupe Socialistes et apparentés (membre de l'intergroupe NUPES) (31)

Pour : 2

M. Christian Baptiste et M. Johnny Hajjar.

Contre : 1

M. Philippe Naillet.

Abstention : 7

Mme Marie-Noëlle Battistel, M. Mickaël Bouloux, M. Elie Califer, M. Arthur Delaporte, M. Inaki Echaniz, M. Guillaume Garot et M. Dominique Potier.

Groupe Horizons et apparentés (30)

Contre : 10

Mme Béatrice Bellamy, M. Paul Christophe, M. Yannick Favennec-Bécot, Mme Félicie Gérard, M. Luc Lamirault, Mme Anne Le Hénanff, M. Thomas Mesnier, M. Christophe Plassard, Mme Marie-Agnès Poussier-Winsback et M. Frédéric Valletoux.

Groupe Écologiste-NUPES (23)

Abstention : 7

Mme Lisa Belluco, Mme Marie-Charlotte Garin, M. Sébastien Peytavie, Mme Marie Pochon, M. Jean-Claude Raux, Mme Sandra Regol et Mme Sandrine Rousseau.

Groupe Gauche démocrate et républicaine-NUPES (22)

Pour : 1

Mme Emeline K/Bidi.

Abstention : 2

M. Tematai Le Gayic et Mme Karine Lebon.

Groupe Libertés, indépendants, outre-mer et territoires (20)

Non inscrits (4)

MISES AU POINT

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

Mme Sophie Taillé-Polian a fait savoir qu'elle avait voulu « s'abstenir volontairement ».

Mme Sandra Regol n'a pas pris part au scrutin.

Scrutin public n° 389

sur l'article 36 (examen prioritaire) du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2023 (première lecture).

Nombre de votants :	188
Nombre de suffrages exprimés :	185
Majorité absolue :	93
Pour l'adoption :	124
Contre :	61

L'Assemblée nationale a adopté.

Groupe Renaissance (170)

Pour : 76

Mme Sabrina Agresti-Roubache, M. Éric Alauzet, M. David Amiel, M. Pieyre-Alexandre Anglade, Mme Fanta Berete, Mme Aurore Bergé, M. Benoît Bordat, Mme Chantal Bouloux, M. Bertrand Bouyx, Mme Pascale Boyer, M. Anthony Brosse, Mme Anne Brugnera, Mme Danielle Brulebois, Mme Françoise Buffet, Mme Eléonore Caroit, M. Lionel Causse, Mme Émilie Chandler, M. Yannick Chenevard, Mme Mireille Clapot, Mme Fabienne Colboc, Mme Laurence Cristol, Mme Christine Decodts, Mme Julie Delpech, Mme Nicole Dubré-Chirat, M. Philippe Fait,

M. Jean-Marie Fiévet, M. Jean-Luc Fugit, Mme Anne Genetet, M. Raphaël Gérard, M. Hadrien Ghomi, M. Éric Girardin, M. Joël Giraud, Mme Claire Guichard, M. Philippe Guillemard, M. Benjamin Haddad, M. Pierre Henriot, Mme Monique Iborra, Mme Caroline Janvier, M. Guillaume Kasbarian, Mme Fadila Khattabi, M. Pascal Lavergne, Mme Sandrine Le Feu, M. Gilles Le Gendre, Mme Constance Le Grip, Mme Christine Le Nabour, Mme Nicole Le Peih, Mme Marie Lebec, Mme Patricia Lemoine, Mme Brigitte Liso, M. Sylvain Maillard, M. Christophe Marion, M. Stéphane Mazars, Mme Lysiane Métayer, M. Nicolas Metzdorf, Mme Michèle Peyron, Mme Béatrice Piron, Mme Claire Pitollat, M. Jean-Pierre Pont, Mme Natalia Pouzyreff, M. Rémy Rebeyrotte, Mme Stéphanie Rist, M. Jean-François Rousset, M. Lionel Royer-Perreaut, M. Freddy Sertin, M. Philippe Sorez, Mme Violette Spillebout, Mme Liliana Tanguy, M. Jean Terlier, Mme Prisca Thevenot, Mme Huguette Tiegna, M. David Valence, Mme Annie Vidal, Mme Corinne Vignon, M. Guillaume Vuilletet, M. Christopher Weissberg et Mme Caroline Yadan.

Non-votant(s) : 1

Mme Yaël Braun-Pivet (présidente de l'Assemblée nationale).

Groupe Rassemblement national (89)

Pour : 1

Mme Sandrine Dogor-Such.

Contre : 61

M. Franck Allisio, Mme Bénédicte Auzanot, M. Christophe Barthès, M. Romain Baubry, M. Christophe Bentz, M. Pierrick Berteloot, M. Bruno Bilde, M. Frédéric Boccaletti, M. Jorys Bovet, M. Jérôme Buisson, M. Frédéric Cabrolier, M. Victor Catteau, M. Roger Chudeau, Mme Caroline Colombier, Mme Annick Cousin, Mme Nathalie Da Conceicao Carvalho, M. Grégoire de Fournas, M. Jocelyn Dessigny, M. Nicolas Dragon, M. Thibaut François, M. Thierry Frappé, Mme Anne-Sophie Frigout, Mme Stéphanie Galzy, M. Frank Gilletti, M. Yoann Gillet, Mme Florence Goulet, M. Michel Guiniot, Mme Marine Hamelet, M. Timothée Houssin, M. Laurent Jacobelli, M. Alexis Jolly, Mme Laure Lavalette, Mme Marine Le Pen, Mme Christine Loir, M. Aurélien Lopez-Liguori, M. Philippe Lottiaux, M. Alexandre Loubet, M. Matthieu Marchio, Mme Alexandra Masson, M. Bryan Masson, M. Kévin Mauvieux, M. Nicolas Meizonnet, Mme Joëlle Mélin, M. Thomas Ménagé, M. Pierre Meurin, M. Serge Muller, M. Julien Odoul, Mme Caroline Parmentier, M. Kévin Pfeffer, Mme Lisette Pollet, M. Stéphane Rambaud, Mme Angélique Ranc, M. Julien Rancoule, Mme Laurence Robert-Dehault, Mme Béatrice Roullaud, Mme Anaïs Sabatini, M. Alexandre Sabatou, M. Emeric Salmon, M. Emmanuel Taché de la Pagerie, M. Jean-Philippe Tanguy et M. Michaël Taverne.

Abstention : 2

Mme Christine Engrand et M. Christian Girard.

Non-votant(s) : 1

M. Sébastien Chenu (président de séance).

Groupe La France insoumise-Nouvelle Union populaire, écologique et sociale (75)

Groupe Les Républicains (62)

Pour : 9

M. Thibault Bazin, Mme Émilie Bonnivard, M. Hubert Brigand, M. Éric Ciotti, Mme Josiane Corneloup, M. Nicolas Forissier, M. Philippe Gosselin, M. Philippe Juvin et M. Yannick Neuder.

Abstention : 1

M. Patrick Hetzel.

Groupe Démocrate (MODEM et indépendants) (51)

Pour : 23

Mme Anne-Laure Babault, Mme Géraldine Bannier, M. Vincent Bru, M. Laurent Croizier, M. Jean-Pierre Cubertaon, M. Laurent Esquenet-Goxes, M. Bruno Fuchs, M. Luc Geismar, M. Frantz Gumbs, M. Cyrille Isaac-Sibille, Mme Élodie Jacquier-Laforge, Mme Sandrine Josso, M. Pascal Lecamp, Mme Aude Luquet, M. Emmanuel Mandon, M. Éric Martineau, M. Jean-Paul Mattei, M. Bruno Millienne, Mme Louise Morel, Mme Maud Petit, Mme Sabine Thillaye, M. Nicolas Turquois et M. Frédéric Zgainski.

Non-votant(s) : 1

M. Jean-Noël Barrot (membre du Gouvernement).

Groupe Socialistes et apparentés (membre de l'intergroupe NUPES) (31)

Groupe Horizons et apparentés (30)

Pour : 13

Mme Béatrice Bellamy, M. Thierry Benoit, Mme Agnès Carel, M. Paul Christophe, M. Yannick Favennec-Bécot, Mme Félicie Gérard, M. Luc Lamirault, Mme Anne Le Hénanff, M. Didier Lemaire, M. Thomas Mesnier, M. Christophe Plassard, M. Vincent Thiébaud et M. Frédéric Valletoux.

Groupe Écologiste-NUPES (23)

Groupe Gauche démocrate et républicaine-NUPES (22)

Groupe Libertés, indépendants, outre-mer et territoires (20)

Pour : 2

M. Benjamin Saint-Huile et M. David Taupiac.

Non inscrits (4)