

Article 34 – Extension de l'obligation vaccinale à l'ensemble des vaccins figurant au calendrier vaccinal

I. Présentation de la mesure

1. Présentation du problème à résoudre et nécessité de l'intervention du législateur

Parmi les vaccins figurant dans le calendrier des vaccinations, certains sont obligatoires (diphtérie, tétanos et poliomyélite), les autres sont recommandés. Cette situation est à l'origine d'un certain nombre de problèmes :

- une confusion relative à l'intérêt du vaccin, le vaccin simplement recommandé étant perçu comme étant moins important que le vaccin obligatoire ;
- la couverture vaccinale est très satisfaisante s'agissant des vaccins obligatoires (et par conséquent également pour les valences figurant dans les vaccins hexavalents). En revanche pour d'autres valences (méningocoque C, rougeole-oreillons-rubéole) recommandées, les couvertures vaccinales sont très insuffisantes et à l'origine d'épidémies et/ou de décès/handicap évitables ;
- le plan de rénovation de la politique vaccinale de 2016 comprenait la réalisation d'une concertation citoyenne sur la vaccination. Dans ses conclusions, il est proposé d'étendre les obligations vaccinales des enfants de 3 à 11 maladies, sous réserve d'une clause d'exemption. L'expertise juridique montre qu'obligation et exemption ne sont pas compatibles ;
- le Conseil d'État, dans sa décision du 8 février 2017, a considéré qu'il revenait à l'Etat de prendre toutes les mesures permettant de rendre disponibles des vaccins correspondant aux seules obligations de vaccination.

Dans le contexte actuel nécessitant d'améliorer la couverture vaccinale, l'extension de l'obligation vaccinale mettant fin à la distinction entre vaccinations obligatoires et recommandées pour les enfants âgés de 0 à 24 mois constitue une réponse responsable prise dans l'intérêt de tous.

2. Présentation des options d'action possibles et de la mesure retenue

a) Mesure proposée

La mesure vise à élargir le champ des vaccinations obligatoires de l'article L. 3111-2 du code de la santé publique, en rendant obligatoires, pour les enfants, sauf contre-indication médicale reconnue, les onze vaccinations du calendrier vaccinal qui sont les suivantes : antidiphtérique ; antitétanique ; antipoliomyélique ; contre la coqueluche ; contre les infections invasives à *Haemophilus influenzae* de type B ; contre le virus de l'hépatite B ; contre les infections invasives à pneumocoque ; contre le méningocoque de séro groupe C ; contre la rougeole ; contre les oreillons et contre la rubéole.

Coqueluche : La coqueluche est une infection grave durant les premières semaines de vie. On a observé une cinquantaine d'hospitalisations chez les nourrissons trop jeunes pour être vaccinés. Cette infection est très contagieuse et la vaccination des nourrissons dès l'âge de 2 mois de vie est primordiale, particulièrement en termes de protection collective.

Haemophilus influenzae de type B : Depuis l'introduction de la vaccination contre les infections invasives à *Haemophilus influenzae* de type B en 1993, l'incidence des méningites dues à cette bactérie (cause la plus fréquente de méningite bactérienne dans la petite enfance avant la vaccination) a baissé de plus de 95% alors que l'on observait près de 600 cas par an auparavant, responsables d'une trentaine de décès et d'une centaine de séquelles définitives. L'augmentation de la couverture vaccinale permettra de réduire ce nombre de cas et les contagions.

Rougeole : La France est engagée comme toute la région OMS Europe dans le plan d'élimination de la rougeole. Cependant, depuis 2010-2011, on observe une résurgence de cette infection avec près de 23 000 cas déclarés sur ces 2 années dont certains ont présenté des complications graves (1 500) dont des encéphalites ; en outre 10 malades sont décédés. Depuis cette épidémie, on observe régulièrement des foyers épidémiques en France. La couverture vaccinale insuffisante (78% à deux ans) ne permet pas d'éradiquer cette maladie en France. Pour cela il faudrait une couverture vaccinale (pour deux doses) supérieure à 95% (comme le recommande l'OMS).

Oreillons : Les oreillons étaient avant la vaccination la première cause de méningite virale chez l'enfant. Très contagieuse, de nombreuses épidémies étaient observées. Depuis la vaccination, le nombre de cas chez l'enfant a fortement diminué. Cependant, la couverture vaccinale est encore insuffisante et ne permet d'interrompre la circulation du virus, entraînant des épidémies localisées.

Rubéole : Grâce à la vaccination contre la rubéole, les infections chez l'enfant ont quasiment disparu. Cependant, la couverture vaccinale est insuffisante pour interrompre totalement la circulation du virus, laissant persister un risque de contamination qui peut être sévère dans le cas d'une femme enceinte (rubéole congénitale). Par ailleurs, la France est engagée dans l'objectif d'élimination OMS Europe de la rubéole.

Infection à méningocoque C : Les infections invasives à méningocoque C sont sévères et parfois mortelles. Elles peuvent être évitées par la vaccination. Entre 2011 et 2015, 255 cas ont été déclarés chez des sujets âgés de 1 à 24 ans. Parmi eux, 25 sont décédés et dans dix pour cent au moins des cas, des séquelles précoces et importantes sont observées (retard mental, amputation, ...) Ces cas, ces séquelles et ces décès auraient pu être évités par la vaccination.

Infection à pneumocoque : Les infections invasives à pneumocoque sont des infections sévères, source d'hospitalisation et de complications. Le taux de décès est de 10 à 30%. Grâce à la vaccination chez l'enfant depuis 2003, le nombre de ces infections a été réduit de moitié. Grâce à l'immunité de groupe, on observe également une diminution de 40% de ces infections chez l'adulte et les personnes âgées. La couverture doit augmenter afin de pouvoir encore réduire le nombre de cas et ne plus entraîner de décès.

Hépatite B : Les couvertures vaccinales contre l'hépatite B sont insuffisantes en France (40% chez l'adolescent, 60% chez l'adulte). On estime que plus de 2 000 cas d'hépatite B sont survenus en France entre 2006 et 2013 chez des sujets non vaccinés. Le nombre d'infections asymptomatiques mais toutefois contagieuses sur la même période serait compris entre 11 500 et 13 585. Outre les atteintes aiguës parfois mortelles (14 hépatites fulminantes en 2016-2013 parmi les 408 survenues chez des sujets non vaccinés), ces infections peuvent exposer à des formes chroniques sévères (cirrhose, cancer du foie). Faire vacciner tôt les enfants permet de les protéger contre les risques de contaminations précoces (par l'intermédiaire de petites plaies par exemple) et les contaminations futures, ce d'autant que les risques d'hépatite chronique chez les enfants sont majeurs (90% chez les enfants de moins de 1 an). L'efficacité vaccinale chez le nourrisson est très élevée, la réponse sérologique est meilleure que chez l'adulte et la durée de protection est longue.

Les vaccins seront pris en charge par l'assurance maladie dans les conditions de droit commun.

La mesure abroge par ailleurs les sanctions spécifiques au refus de vaccination. Seule l'infraction générale du code pénal (art. 227-17) subsiste.

Les huit nouvelles vaccinations obligatoires seront exigibles pour être admis en collectivité et les parents ne seront personnellement tenus responsables de l'exécution de ces nouvelles vaccinations que pour les enfants nés à partir du 1er janvier 2018 et à partir du 1er juin 2018.

Le panier de soins couvert par les contrats responsables (article R. 871-2 du code de la sécurité sociale) comprenant la prise en charge du ticket modérateur des médicaments, à l'exception de ceux dont le service médical rendu a été classé comme modéré ou faible, les vaccins concernés voient tous leur ticket modérateur d'ores et déjà pris en charge par les contrats responsables, sans qu'aucune modification réglementaire ne soit nécessaire.

b) Autres options possibles

Lever les obligations vaccinales et choisir ainsi de recommander tous les vaccins de la petite enfance, comporte un risque très sérieux de baisse de la couverture vaccinale et d'augmentation en conséquence des contaminations, de la morbidité et des décès liés aux pathologies que l'on veut éviter par la vaccination.

3. Justification de la place en loi de financement de la sécurité sociale

Cette mesure présente, en raison de l'accroissement des dépenses prises en charge par l'assurance maladie à ce titre, un impact sur l'équilibre financier des régimes et trouve ainsi sa place en loi de financement de la sécurité sociale en application des dispositions du 1° et du 2° du C du V de l'article LO 111-3 du code de la sécurité sociale.

II. Consultations préalables à la saisine du Conseil d'Etat

Les conseils d'administration de l'ACOSS, de la CNAF, de la CNAVTS et du RSI, les conseils de la CNAMTS, de l'UNOCAM, le conseil central d'administration de la MSA ainsi que la commission AT-MP du régime général ont été saisis de l'ensemble du projet de loi de financement de la sécurité sociale en application des dispositions législatives et réglementaires prévoyant une telle saisine.

Le conseil de l'UNOCAM et le conseil d'administration de la CNSA ont parallèlement été informés du projet de loi.

La collectivité de Wallis-et-Futuna a été consultée dans le délai d'urgence au titre des adaptations spécifiques prévues pour cette collectivité (IV de l'article).

III. Aspects juridiques

1. Articulation de la mesure avec le droit européen en vigueur

a) La mesure applique-t-elle une mesure du droit dérivé européen (directive) ou relève-t-elle de la seule compétence des Etats membres ?

La mesure relève de la seule compétence de la France.

Il convient de rappeler que l'article 48 du TFUE se limite à prévoir une simple coordination des législations des États membres. Les règles européennes de coordination ne mettent pas en œuvre une harmonisation des régimes nationaux de sécurité sociale. Les États membres demeurent souverains pour organiser leurs systèmes de sécurité sociale.

b) La mesure est-elle compatible avec le droit européen, tel qu'éclairé par la jurisprudence de la Cour de justice des communautés européennes (CJUE) : règles relatives à la concurrence, aux aides d'Etat, à l'égalité de traitement, dispositions de règlement ou de directive... et/ou avec celle de la Cour européenne des droits de l'Homme (CEDH) ?

Il n'existe pas de règlements ou de jurisprudences s'appliquant spécifiquement à ce sujet. En tout état de cause, la mesure n'est pas contraire aux règles fixées par les traités ou en découlant.

2. Introduction de la mesure dans l'ordre juridique interne

a) Possibilité de codification

Le nouvel article L. 3111-2 remplace les articles actuels L. 3111-2 et L. 3111-3 relatifs aux obligations vaccinales (antidiphthérique et antitétanique / antipoliomyélitique).

b) Abrogation de dispositions obsolètes

Les articles L. 3116-2 et L. 3116-4 sont abrogés

c) Application de la mesure envisagée dans les collectivités d'outre mer

Collectivités d'Outre-mer	
Guadeloupe, Guyane, Martinique, La Réunion	Mesure directement applicable
Mayotte	Mesure directement applicable
Saint-Martin et Saint-Barthélemy	Mesure directement applicable
Saint-Pierre-et-Miquelon	Mesure directement applicable
Wallis-et-Futuna	Mesure rendue applicable (IV de l'article)
Autres (Polynésie française, Nouvelle-Calédonie, TAAF)	Mesure non applicable

Pour appliquer la nouvelle mesure à l'identique du droit commun à Wallis-et-Futuna, il est nécessaire de supprimer des adaptations existantes, ce qui induit la consultation de l'assemblée territoriale. Il est également procédé pour cette collectivité à l'insertion d'une mesure d'harmonisation et à la suppression d'une adaptation obsolète en raison de l'extension de la compétence de l'Agence nationale de santé publique.

IV. Evaluation des impacts

1. Impact financier global

L'extension de l'obligation vaccinale à de nouvelles valences, pour lesquelles la couverture vaccinale actuelle est inférieure aux recommandations (couverture inférieure à 80% pour le méningocoque C et le vaccin rougeole-oreillons-rubéole, alors qu'une couverture vaccinale d'au moins 95% est attendue pour une bonne protection de la population), doit entraîner une augmentation de cette couverture, et donc une utilisation plus importante de vaccins. Une couverture vaccinale d'au moins 95% pour tous les vaccins rendus obligatoires aura un **surcoût d'environ 12 M€ par an** à terme, du fait l'augmentation du nombre de vaccins remboursés et de la légère augmentation des consultations attendue.

Le surcoût pour l'assurance maladie sera plus élevé si la couverture vaccinale dépasse 95%.

Organismes impactés (régime, branche, fonds)	Impact financier en droits constatés (en M€)
	Economie ou recette supplémentaire (signe +) Coût ou moindre recette (signe -)

	2017 (si rectificatif)	2018	2019	2020	2021
		-8	- 12	- 12	- 12

2. Impacts économiques, sociaux, environnementaux, en matière d'égalité entre les femmes et les hommes et sur la jeunesse

a) impacts économiques

L'impact économique sur les organismes complémentaires de santé sera modéré, la prise en charge du ticket modérateur de ces vaccins étant déjà prévue par les contrats responsables.

b) impacts sociaux

Cette mesure contribue au plan de rénovation vaccinale en permettant une meilleure couverture vaccinale. Augmenter la couverture vaccinale permettra d'éviter de nombreux décès et des pathologies lourdes (cf. description plus haut)

- **impact sur l'égalité entre les hommes et les femmes**

Sans objet

- **impact sur les jeunes**

Les 0-24 mois sont la cible de la mesure. Les huit nouvelles vaccinations obligatoires ne seront exigibles en collectivité que pour les enfants nés à partir du 1^{er} janvier 2018 et qu'à partir du 1^{er} juin 2018. Les parents ne sont personnellement tenus à ces nouvelles vaccinations qu'à partir de la même date et pour les seuls enfants nés à partir du 1^{er} janvier 2018.

- **impact sur les personnes en situation de handicap**

Sans objet

c) impacts sur l'environnement

Sans objet

3. Impacts de la mise en œuvre de la mesure pour les différents acteurs concernés

a) impacts sur les assurés, notamment en termes de démarches, de formalités ou charges administratives

La mesure étend les obligations vaccinales et renvoie à un décret le soin de préciser les modalités de justification pour l'entrée en collectivités. Il ne s'agit pas d'une démarche nouvelle car celle-ci était déjà applicable pour les vaccins obligatoires en l'état actuel de la législation.

b) impacts sur les administrations publiques ou les caisses de sécurité sociale (impacts sur les métiers, les systèmes d'informations...)

La mesure ne nécessite pas de modification dans les conditions de prise en charge des vaccins par l'assurance maladie.

c) impacts sur le budget et l'emploi dans les caisses de sécurité sociale et les administrations publiques.

La mesure sera gérée dans le cadre des moyens existants.

V. Présentation de la mise en œuvre, du suivi et de l'évaluation

a) Liste de tous les textes d'application nécessaires et du délai prévisionnel de leur publication ; concertations prévues pour assurer la mise en œuvre.

Deux décrets d'application (un décret en conseil d'Etat et un décret simple) et un arrêté du ministre chargé de la santé qui devraient être publiés début 2018.

b) Délais de mise en œuvre pratique par les caisses de sécurité sociale et existence, le cas échéant, de mesures transitoires.

Sans objet.

c) Modalités d'information des assurés

Les obligations vaccinales sont indiquées par les professionnels de santé dès la maternité. Par ailleurs, le carnet de santé de l'enfant remis à la naissance de l'enfant permet de tracer la mise en œuvre de toutes les vaccinations du nourrisson. Il couvre d'ores et déjà toutes les vaccinations concernées par la mesure. **Le site Vaccination-info-service est un site destiné au grand public. Une campagne de communication accompagnera la réforme.**

d) Suivi de la mise en œuvre

La mesure fera l'objet d'un suivi notamment à travers les enquêtes de couverture vaccinale, pour les vaccins concernés.

Annexe : version consolidée des articles modifiés

Code de de la santé publique	
Article L. 3111-1 actuel	Article L. 3111-1 modifié
<p>La politique de vaccination est élaborée par le ministre chargé de la santé qui fixe les conditions d'immunisation, énonce les recommandations nécessaires et rend public le calendrier des vaccinations après avis de la Haute Autorité de santé.</p> <p>Un décret peut, compte tenu de l'évolution de la situation épidémiologique et des connaissances médicales et scientifiques, suspendre, pour tout ou partie de la population, les obligations prévues aux articles L. 3111-2 à L. 3111-4 et L. 3112-1.</p> <p>Dans le cadre de leurs missions, les médecins du travail, les médecins des infirmeries des établissements publics locaux d'enseignement et des services de médecine préventive et de promotion de la santé dans les établissements d'enseignement supérieur, les médecins des services de protection maternelle et infantile et des autres services de santé dépendant des conseils départementaux ou des communes et les médecins des centres pratiquant les examens de santé gratuits prévus à l'article L. 321-3 du code de la sécurité sociale participent à la mise en œuvre de la politique vaccinale.</p>	<p>La politique de vaccination est élaborée par le ministre chargé de la santé qui fixe les conditions d'immunisation, énonce les recommandations nécessaires et rend public le calendrier des vaccinations après avis de la Haute Autorité de santé.</p> <p>Un décret peut, compte tenu de l'évolution de la situation épidémiologique et des connaissances médicales et scientifiques, suspendre, pour tout ou partie de la population, les obligations prévues aux articles L. 3111-2 à L. 3111-4, L. 3111-6 et L. 3112-1.</p> <p>Dans le cadre de leurs missions, les médecins du travail, les médecins des infirmeries des établissements publics locaux d'enseignement et des services de médecine préventive et de promotion de la santé dans les établissements d'enseignement supérieur, les médecins des services de protection maternelle et infantile et des autres services de santé dépendant des conseils départementaux ou des communes et les médecins des centres pratiquant les examens de santé gratuits prévus à l'article L. 321-3 du code de la sécurité sociale participent à la mise en oeuvre de la politique vaccinale.</p>
Article L. 3111-2 actuel	Article L. 3111-2 modifié
<p>Les vaccinations antidiphtérique et antitétanique par l'anatoxine sont obligatoires, sauf contre-indication médicale reconnue ; elles doivent être pratiquées simultanément. Les personnes titulaires de l'autorité parentale ou qui ont la charge de la tutelle des mineurs sont tenues personnellement responsables de l'exécution de cette mesure, dont la justification doit être fournie lors de l'admission dans toute école, garderie, colonie de vacances ou autre collectivité d'enfants.</p> <p>Un décret détermine les conditions dans lesquelles sont pratiquées la vaccination antidiphtérique et la vaccination antitétanique.</p>	<p>Les vaccinations antidiphtérique et antitétanique par l'anatoxine sont obligatoires, sauf contre-indication médicale reconnue ; elles doivent être pratiquées simultanément. Les personnes titulaires de l'autorité parentale ou qui ont la charge de la tutelle des mineurs sont tenues personnellement responsables de l'exécution de cette mesure, dont la justification doit être fournie lors de l'admission dans toute école, garderie, colonie de vacances ou autre collectivité d'enfants.</p> <p>Un décret détermine les conditions dans lesquelles sont pratiquées la vaccination antidiphtérique et la vaccination antitétanique.</p> <p>I.- Les vaccinations suivantes sont obligatoires sauf contre-indication médicale reconnue, dans des conditions d'âge déterminées par décret en Conseil d'Etat, pris après avis de la Haute Autorité de santé :</p> <p>1° Antidiphtérique ;</p> <p>2° Antitétanique ;</p> <p>3° Antipoliomyélitique ;</p> <p>4° Contre la coqueluche ;</p> <p>5° Contre les infections invasives à Haemophilus influenzae de type B ;</p> <p>6° Contre le virus de l'hépatite B ;</p> <p>7° Contre les infections invasives à pneumocoque ;</p>

	<p>8° Contre le méningocoque de séro groupe C ;</p> <p>9° Contre la rougeole ;</p> <p>10° Contre les oreillons ;</p> <p>11° Contre la rubéole.</p> <p>II.- Les personnes titulaires de l'autorité parentale ou qui ont la charge de la tutelle des mineurs sont tenues personnellement responsables de l'exécution de cette obligation, dont la justification doit être fournie, selon des modalités définies par décret, pour autoriser l'admission ou le maintien dans toute école, garderie, colonie de vacances ou autre collectivité d'enfants.</p>
Article L. 3111-3 actuel	Article L. 3111-3 abrogé
La vaccination antipoliomyélitique est obligatoire, sauf contre-indication médicale reconnue, à l'âge et dans les conditions déterminées par décret en Conseil d'Etat, pris après avis de l'Académie nationale de médecine et de la Haute Autorité de santé. Les personnes titulaires de l'autorité parentale ou qui ont la charge de la tutelle des mineurs sont tenues personnellement de l'exécution de cette obligation.	La vaccination antipoliomyélitique est obligatoire, sauf contre-indication médicale reconnue, à l'âge et dans les conditions déterminées par décret en Conseil d'Etat, pris après avis de l'Académie nationale de médecine et de la Haute Autorité de santé. Les personnes titulaires de l'autorité parentale ou qui ont la charge de la tutelle des mineurs sont tenues personnellement de l'exécution de cette obligation.
Article L. 3111-4-1 actuel	Nouvel article L. 3111-3 (article renuméroté)
Les thanatopracteurs en formation pratique et en exercice doivent, en l'absence d'infection en cours ou antérieure, être vaccinés contre l'hépatite B. La preuve de la vaccination ou de la contre-indication est jointe à l'inscription en formation ou à la demande d'habilitation à exercer, dans des conditions garantissant la confidentialité des informations transmises, définies par décret en Conseil d'Etat. Le médecin du travail s'assure que les thanatopracteurs salariés vérifient les conditions mentionnées à la première phrase.	Les thanatopracteurs en formation pratique et en exercice doivent, en l'absence d'infection en cours ou antérieure, être vaccinés contre l'hépatite B. La preuve de la vaccination ou de la contre-indication est jointe à l'inscription en formation ou à la demande d'habilitation à exercer, dans des conditions garantissant la confidentialité des informations transmises, définies par décret en Conseil d'Etat. Le médecin du travail s'assure que les thanatopracteurs salariés vérifient les conditions mentionnées à la première phrase.
Article L. 3111-9 actuel	Article L. 3111-9 modifié
<p>Sans préjudice des actions qui pourraient être exercées conformément au droit commun, la réparation intégrale des préjudices directement imputables à une vaccination obligatoire pratiquée dans les conditions mentionnées au présent chapitre, est assurée par l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales institué à l'article L. 1142-22, au titre de la solidarité nationale.</p> <p>L'office diligente une expertise et procède à toute investigation sans que puisse lui être opposé le secret professionnel.</p> <p>L'offre d'indemnisation adressée à la victime ou, en cas de décès, à ses ayants droit est présentée par le directeur de l'office. Un conseil d'orientation, composé notamment de représentants des associations concernées, est placé auprès du conseil d'administration de l'office.</p> <p>L'offre indique l'évaluation retenue pour chaque chef de préjudice, nonobstant l'absence de consolidation ainsi que le montant des indemnités qui reviennent à la victime ou à</p>	<p>Sans préjudice des actions qui pourraient être exercées conformément au droit commun, la réparation intégrale des préjudices directement imputables à une vaccination obligatoire pratiquée dans les conditions mentionnées au présent chapitre titre, est assurée par l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales institué à l'article L. 1142-22, au titre de la solidarité nationale.</p> <p>L'office diligente une expertise et procède à toute investigation sans que puisse lui être opposé le secret professionnel.</p> <p>L'offre d'indemnisation adressée à la victime ou, en cas de décès, à ses ayants droit est présentée par le directeur de l'office. Un conseil d'orientation, composé notamment de représentants des associations concernées, est placé auprès du conseil d'administration de l'office.</p> <p>L'offre indique l'évaluation retenue pour chaque chef de préjudice, nonobstant l'absence de consolidation ainsi que</p>

<p>ses ayants droit, déduction faite des prestations énumérées à l'article 29 de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985 tendant à l'amélioration de la situation des victimes d'accidents de la circulation et à l'accélération des procédures d'indemnisation, et plus généralement des prestations et indemnités de toute nature reçues ou à recevoir d'autres débiteurs du chef du même préjudice.</p> <p>L'acceptation de l'offre de l'office par la victime vaut transaction au sens de l'article 2044 du code civil.</p> <p>Jusqu'à concurrence de l'indemnité qu'il a payée, l'office est, s'il y a lieu, subrogé dans les droits et actions de la victime contre les responsables du dommage.</p> <p>Un décret en Conseil d'Etat fixe les modalités d'application du présent article.</p>	<p>le montant des indemnités qui reviennent à la victime ou à ses ayants droit, déduction faite des prestations énumérées à l'article 29 de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985 tendant à l'amélioration de la situation des victimes d'accidents de la circulation et à l'accélération des procédures d'indemnisation, et plus généralement des prestations et indemnités de toute nature reçues ou à recevoir d'autres débiteurs du chef du même préjudice.</p> <p>L'acceptation de l'offre de l'office par la victime vaut transaction au sens de l'article 2044 du code civil.</p> <p>Jusqu'à concurrence de l'indemnité qu'il a payée, l'office est, s'il y a lieu, subrogé dans les droits et actions de la victime contre les responsables du dommage.</p> <p>Un décret en Conseil d'Etat fixe les modalités d'application du présent article.</p>
Article L. 3116-1 actuel	Article L. 3116-1 modifié
<p>Les dispositions du chapitre II du titre Ier du livre III de la première partie du présent code sont applicables à la constatation des infractions aux articles L. 3111-2 à L. 3111-4, L. 3111-6 à L. 3111-8 et L. 3114-1 à L. 3114-6 ou aux règlements pris pour leur application.</p>	<p>Les dispositions du chapitre II du titre Ier du livre III de la première partie du présent code sont applicables à la constatation des infractions aux articles L. 3111-2 à L. 3111-4, L. 3111-6 à L. 3111-8 L.3111-4 et L. 3114-1 à L. 3114-6 ou aux règlements pris pour leur application.</p>
Article L. 3116-2 actuel	Article L. 3116-2 abrogé
<p>L'action publique pour la poursuite des infractions aux dispositions des articles L. 3111-1 à L. 3111-3 peut être exercée tant que l'intéressé n'a pas atteint un âge fixé par décret pour chaque catégorie de vaccination.</p>	<p>L'action publique pour la poursuite des infractions aux dispositions des articles L. 3111-1 à L. 3111-3 peut être exercée tant que l'intéressé n'a pas atteint un âge fixé par décret pour chaque catégorie de vaccination.</p>
Article L. 3116-4 actuel	Article L 3116-4 abrogé
<p>Le refus de se soumettre ou de soumettre ceux sur lesquels on exerce l'autorité parentale ou dont on assure la tutelle aux obligations de vaccination prévues aux articles L. 3111-2, L. 3111-3 et L. 3112-1 ou la volonté d'en entraver l'exécution sont punis de six mois d'emprisonnement et de 3 750 Euros d'amende.</p>	<p>Le refus de se soumettre ou de soumettre ceux sur lesquels on exerce l'autorité parentale ou dont on assure la tutelle aux obligations de vaccination prévues aux articles L. 3111-2, L. 3111-3 et L. 3112-1 ou la volonté d'en entraver l'exécution sont punis de six mois d'emprisonnement et de 3 750 Euros d'amende.</p>
Article L. 3821-1 actuel	Article L. 3821-1 modifié
<p>Sous réserve des adaptations des articles L. 3821-2 à L. 3821-5, le chapitre Ier du titre Ier du livre Ier de la présente partie est applicable dans le territoire des îles Wallis et Futuna, à l'exception des articles L. 3111-4-1 et L. 3111-11.</p> <p>L'article L. 3111-4 est applicable à Wallis-et-Futuna dans sa rédaction résultant de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016.</p>	<p>Sous réserve des adaptations des articles L. 3821-2 à L. 3821-5, le chapitre Ier du titre Ier du livre Ier de la présente partie est applicable dans le territoire des îles Wallis et Futuna, à l'exception des articles L. 3111-3 et L. 3111-11.</p> <p>L'article L. 3111-4 est applicable à Wallis-et-Futuna dans sa rédaction résultant de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016.</p> <p>Les articles L. 3111-1, L. 3111-2 et L. 3111-9 sont applicables dans leur rédaction résultant de la loi n° 2017- ... de financement de la sécurité sociale pour 2018.</p> <p>L'article L. 3111-5 est applicable dans sa rédaction résultant de l'ordonnance n° 2016-462 du 14 avril</p>

	2016.
Article L. 3821-2 actuel	Article L. 3821-2 abrogé
Pour l'application dans le territoire des îles Wallis et Futuna de l'article L. 3111-2, les mots " Un décret " sont remplacés par les mots : " Un arrêté de l'administrateur supérieur du territoire des îles Wallis et Futuna ".	Pour l'application dans le territoire des îles Wallis et Futuna de l'article L. 3111-2, les mots " Un décret " sont remplacés par les mots : " Un arrêté de l'administrateur supérieur du territoire des îles Wallis et Futuna ".
Article L. 3821-3 actuel	Article L. 3821-3 abrogé
Pour l'application dans le territoire des îles Wallis et Futuna de l'article L. 3111-5, les mots " par décret " sont remplacés par les mots : " par arrêté de l'administrateur supérieur du territoire des îles Wallis et Futuna ".	Pour l'application dans le territoire des îles Wallis et Futuna de l'article L. 3111-5, les mots " par décret " sont remplacés par les mots : " par arrêté de l'administrateur supérieur du territoire des îles Wallis et Futuna ".
Article L. 3826-1 actuel	Article L. 3826-1 modifié
Les articles L. 3116-3 à L. 3116-6 sont applicables dans le territoire des îles Wallis et Futuna.	Les articles L. 3116-3 à L. 3116-6 L. 3116-5 et L. 3116-6 sont applicables dans le territoire des îles Wallis et Futuna.