

N° 23
SÉNAT

SESSION ORDINAIRE DE 2025-2026

26 novembre 2025

PROJET DE LOI

*de financement de la sécurité sociale
pour 2026*

*Le Sénat a adopté, en première lecture, le projet de loi
dont il a été saisi en application de l'article 47-1, alinéa 2,
de la Constitution, dont la teneur suit :*

Voir les numéros :

Assemblée nationale (17^e législature) : **1907, 2049** et **2057**.

Sénat : **122, 131** et **126** (2025-2026).

Article liminaire

- ① Les prévisions de dépenses, de recettes et de solde des administrations de sécurité sociale pour les années 2025 et 2026 s'établissent comme suit, au sens de la comptabilité nationale :

②

(En points de produit intérieur brut)

	2025	2026
Recettes	26,7	26,8
Dépenses	26,9	26,6
Solde	-0,3	0,2

PREMIÈRE PARTIE

DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES ET À L'ÉQUILIBRE GÉNÉRAL DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR L'EXERCICE 2025

Article 1^{er}

- ① Au titre de l'année 2025, sont rectifiés :
- ② 1° Les prévisions de recettes, les objectifs de dépenses et le tableau d'équilibre, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale ainsi qu'il suit :

③

(En milliards d'euros)

	Recettes	Dépenses	Solde
Maladie	245,1	262,3	-17,2
Accidents du travail et maladies professionnelles	16,9	17,5	-0,5
Vieillesse	297,0	303,4	-6,3
Famille	60,2	59,3	0,8
Autonomie	41,7	42,0	-0,3
Toutes branches (hors transferts entre branches)	642,3	665,8	-23,5
Toutes branches (hors transferts entre branches) y compris Fonds de solidarité vieillesse	643,1	666,1	-23,0 ;

④

2° Les prévisions de recettes, les prévisions de dépenses et le tableau d'équilibre des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale ainsi qu'il suit :

⑤

(En milliards d'euros)

	Recettes	Dépenses	Solde
Fonds de solidarité vieillesse	22,0	21,5	0,5 ;

⑥

3° Les prévisions des recettes affectées au Fonds de réserve pour les retraites, lesquelles sont nulles ;

⑦

4° L'objectif d'amortissement de la dette sociale par la Caisse d'amortissement de la dette sociale qui est fixé à 16,2 milliards d'euros.

Article 2

- ① L'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'ensemble des régimes obligatoires de base au titre de l'année 2025 demeure inchangé. Ses sous-objectifs sont rectifiés ainsi qu'il suit :

②

(En milliards d'euros)

Sous-objectif	Objectif de dépenses
Dépenses de soins de ville	113,9
Dépenses relatives aux établissements de santé	109,7
Dépenses relatives aux établissements et services pour personnes âgées	17,4
Dépenses relatives aux établissements et services pour personnes handicapées	15,6
Dépenses relatives au Fonds d'intervention régional et soutien à l'investissement	6,1
Autres prises en charge	3,1
Total	265,9

Article 3

Au début du 1^o du I de l'article 95 de la loi n° 2025-199 du 28 février 2025 de financement de la sécurité sociale pour 2025, le montant : « 523 millions d'euros » est remplacé par le montant : « 463 millions d'euros ».

Article 3 bis (nouveau)

- ① I. – À la première phrase du quatrième alinéa de l'article L. 731-15 du code rural et de la pêche maritime, dans sa version résultant de la loi n° 2018-1317 du 28 décembre 2018 de finances pour 2019, après la référence : « article 73 », sont insérés les mots : « et la provision effectuée en application de l'article 73 A ».

- ② II. – Le I s’applique pour les exercices clos à compter du 1^{er} janvier 2024.
- ③ III. – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du I est compensée, à due concurrence, par la création d’une taxe additionnelle à l’accise sur les tabacs prévue au chapitre IV du titre I^{er} du livre III du code des impositions sur les biens et services.

DEUXIÈME PARTIE

DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES ET À L’ÉQUILIBRE FINANCIER DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR L’EXERCICE 2026

TITRE I^{ER}

DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES, AU RECOUVREMENT ET À LA TRÉSORERIE

Article 4

- ① I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° A (*nouveau*) Le chapitre V du titre I^{er} du livre I^{er} est complété par un article L. 115-10 ainsi rédigé :
- ③ « Art. L. 115-10. – Les organismes de recouvrement mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-1 du présent code et L. 723-3 du code rural et de la pêche maritime communiquent, sans que s’y oppose le secret professionnel, au président du tribunal de commerce ou au président du tribunal judiciaire compétent le montant des créances dues par un cotisant dépassant un plafond.
- ④ « Un décret fixe les modalités d’application du présent article et notamment la périodicité de cette communication ainsi que le montant mentionné au premier alinéa. » ;
- ⑤ 1° À la fin du 4° de l’article L. 133-9-2, les mots : « par les articles L. 243-4 et L. 243-5 » sont remplacés par les mots : « à l’article L. 243-4 » ;

- ⑥ 2° Au premier alinéa de l'article L. 243-4, les mots : « pendant un an » sont remplacés par le signe : « , » et le mot : « , lequel » est remplacé par les mots : « pour une durée et selon des modalités prévues par un décret en Conseil d'État. Ce » ;
- ⑦ 3° Les cinq premiers alinéas de l'article L. 243-5 sont supprimés ;
- ⑧ 4° À la fin de l'avant-dernier alinéa de l'article L. 452-4, les mots : « par les articles L. 243-4 et L. 243-5 » sont remplacés par les mots : « à l'article L. 243-4 ».
- ⑨ II. – Le quatrième alinéa de l'article L. 622-24 du code de commerce est ainsi modifié :
- ⑩ 1° Aux sixième et avant-dernière phrases, après le mot : « impôt », sont insérés les mots : « ou des cotisations et des contributions sociales » ;
- ⑪ 2° À la dernière phrase, les mots : « cet établissement définitif » sont remplacés par les mots : « l'établissement définitif des créances fiscales ».
- ⑫ III. – Le code rural et de la pêche maritime est ainsi modifié :
- ⑬ 1° L'article L. 725-5 est abrogé ;
- ⑭ 2° À l'article L. 725-6, la référence : « L. 725-5 » est remplacée par la référence : « L. 725-3-2 ».
- ⑮ IV. – Du 1^{er} janvier 2026 au 31 décembre 2028, les directeurs des organismes des régimes de base de sécurité sociale chargés du recouvrement peuvent donner mandat au directeur départemental ou régional des finances publiques qui préside une commission de créanciers publics pour prendre, inscrire, gérer et réaliser les sûretés et les garanties accordées par les débiteurs dont cette commission examine la situation.
- ⑯ V. – Le I entre en vigueur le 1^{er} juillet 2026. Le II s'applique aux procédures collectives ouvertes et aux liquidations judiciaires prononcées à compter du 1^{er} janvier 2027.

Article 4 bis A (nouveau)

- ① Après l'article L. 133-5-4 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 133-5-4-1 ainsi rédigé :
- ② « Art. L. 133-5-4-1. – Nonobstant l'article L. 133-5-3 et les dispositions du code des relations entre le public et l'administration, un employeur est tenu d'accomplir sans délai, auprès des administrations et organismes chargés des missions mentionnées au second alinéa du I de l'article L. 133-5-3 du présent code qui en font la demande, les formalités déclaratives mentionnées au II du même article L. 133-5-3 lorsqu'il existe des présomptions graves et concordantes qu'il a contrevenu, contrevient ou va contrevenir à ses obligations à l'égard de ces administrations ou organismes ou à l'égard de ses salariés.
- ③ « L'existence de présomptions graves et concordantes est notamment considérée comme établie lorsque l'employeur dirige ou dirigeait une personne morale réunissant au moins trois des conditions suivantes :
- ④ « 1° Elle a été créée depuis moins de douze mois ;
- ⑤ « 2° Elle a mis fin à son activité moins de douze mois après sa création ;
- ⑥ « 3° Elle utilise ou utilisait les services d'une entreprise de domiciliation mentionnée à l'article L. 123-11-2 du code de commerce ;
- ⑦ « 4° Son siège est ou était situé hors d'un État membre de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen ;
- ⑧ « 5° Elle comptait plus de dix associés ou salariés dès le premier mois suivant sa création ou plus de vingt dès le quatrième mois ;
- ⑨ « 6° Elle utilise les services d'une banque en ligne.
- ⑩ « En cas de retard injustifié dans l'accomplissement d'une formalité déclarative relevant du premier alinéa du présent article, d'omission de données devant y figurer, d'inexactitude des données déclarées ou d'absence de correction dans le cas prévu au deuxième alinéa de l'article L. 133-5-3-1 du présent code, il est fait application des deux derniers alinéas de l'article L. 133-5-4. »

Article 4 bis B (nouveau)

- ① I. – La sous-section 2 de la section 5 du chapitre III du titre II du livre I^{er} du code de commerce est ainsi modifiée :
- ② 1° À l'article L. 123-49-1, après le mot : « maritime », sont insérés les mots : « à l'exception de celles mentionnées à l'article L. 123-49-3 du présent code, » et les mots : « même code » sont remplacés par les mots : « du code rural et de la pêche maritime » ;
- ③ 2° L'article L. 123-49-2 est ainsi modifié :
- ④ a) Les mots : « , pour les entreprises non agricoles mentionnées au 6° de l'article L. 123-36 » sont supprimés et le signe : « . » est remplacé par le signe : « : » ;
- ⑤ b) Sont ajoutés cinq alinéas ainsi rédigés :
- ⑥ « 1° Pour les personnes physiques mentionnées au 5° de l'article L. 123-36 ayant choisi d'exercer leur activité sous le statut d'entrepreneur individuel prévu à l'article L. 526-22 et qui relèvent :
- ⑦ « a) De l'un des régimes mentionnés aux articles L. 640-1 et L. 651-1 du code de la sécurité sociale ou du régime mentionné à l'article L. 631-1 du même code dès lors qu'elles exercent une profession libérale ;
- ⑧ « b) Du régime mentionné à l'article L. 5551-1 du code des transports ;
- ⑨ « c) Du régime mentionné à l'article L. 382-1 du code de la sécurité sociale ;
- ⑩ « 2° Pour les entreprises mentionnées au 6° de l'article L. 123-36 du présent code, à l'exception de celles mentionnées aux articles L. 123-49-1 et L. 123-49-3. » ;

- ⑪ 3° Il est ajouté un paragraphe 6 ainsi rédigé :
- ⑫ « *Paragraphe 6*
- ⑬ « *De la validation et des contrôles opérés par la direction générale des finances publiques*
- ⑭ « *Art. L. 123-49-3. – Les inscriptions d’informations et les dépôts de pièces au registre national des entreprises sollicités à l’occasion de demandes d’immatriculation, d’inscriptions modificatives et de radiations sont validés, pour les entreprises mentionnées au 6° de l’article L. 123-36, par la direction générale des finances publiques lorsque ces entreprises répondent cumulativement aux critères suivants :*
- ⑮ « 1° Elles n’emploient pas de personne affiliée à un régime de sécurité sociale en France ;
- ⑯ « 2° Elles ont une obligation fiscale en France. »
- ⑰ II. – Le 2° du I entre en vigueur le 1^{er} janvier 2026.

Article 4 bis C (nouveau)

- ① I. – Les employeurs ou les travailleurs indépendants installés dans une collectivité régie par l’article 73 de la Constitution, à Saint-Martin ou à Saint-Pierre-et-Miquelon et y exerçant leur activité depuis au moins deux années au 31 décembre 2025 peuvent solliciter, à compter du 1^{er} janvier 2026 et jusqu’au 31 décembre 2027, auprès de l’organisme de sécurité sociale dont ils relèvent, un sursis à poursuite pour le règlement de leurs cotisations et contributions sociales restant dues auprès de cet organisme, au titre des dettes non prescrites ainsi que des majorations de retard et pénalités afférentes.
- ② Cette demande est formalisée par écrit, sur un formulaire dédié, auprès de l’organisme de sécurité sociale et entraîne immédiatement et de plein droit la suspension des poursuites afférentes auxdites créances ainsi que la suspension du calcul des pénalités et majorations de retard inhérentes.
- ③ Les obligations déclaratives continuent à être souscrites aux dates en vigueur et le cotisant règle les cotisations en cours postérieures à sa demande d’étalement de la dette auprès de l’organisme de sécurité sociale.

- ④ II. – Dès réception de la demande écrite du cotisant, l'organisme de recouvrement lui adresse une situation de dettes faisant apparaître le montant des cotisations dues en principal ainsi que les majorations et pénalités de retard, arrêtées à la date de la demande du cotisant.
- ⑤ Le cotisant dispose d'un délai de trente jours à compter de la réception de la situation de dettes pour indiquer à l'organisme de sécurité sociale s'il est en accord avec la masse globale réclamée ou s'il en conteste le montant sur la foi de justificatifs.
- ⑥ En cas de rejet de la contestation relative à la masse globale réclamée, l'organisme de sécurité sociale motive sa décision et les voies de recours ordinaires sont ouvertes au cotisant. Si le cotisant ne se manifeste pas dans les trente jours suivant la réception de la situation de dettes, sa demande d'étalement de la dette est caduque.
- ⑦ III. – Une fois la masse globale consolidée, un plan d'apurement transmis par la voie ordinaire de dématérialisation est conclu entre le cotisant et l'organisme de sécurité sociale. Ce plan entre en vigueur dans le mois suivant sa conclusion. Les échéances prévues par le plan d'apurement de la dette sont réglées par prélèvements de l'organisme de sécurité sociale, sur le compte bancaire préalablement désigné par le cotisant, par un mandat de l'espace unique de paiement en euros.
- ⑧ Ce plan d'apurement de la dette est conclu sur une période pouvant s'étaler de six à soixante mois, en fonction de la masse globale, hors majorations et pénalités de retard, ainsi que des facultés du cotisant et porte sur l'ensemble des dettes non prescrites dues par le cotisant à la conclusion du plan.
- ⑨ Par exception, les cotisants bénéficiaires d'un contrat de commande publique peuvent solliciter une demande de mise en place du plan concordante à la date de déblocage des paiements des travaux prévus par l'acteur public et motivent expressément leur demande en produisant un décompte général définitif.
- ⑩ IV. – Durant l'exécution du plan d'apurement de la dette, le cotisant s'engage à respecter les échéances du plan et à régler les cotisations en cours postérieures à la demande de conclusion du plan d'apurement de la dette. L'entreprise qui a souscrit un plan d'apurement de la dette et qui respecte tant les échéances du plan d'apurement mentionné au III que le paiement des cotisations en cours mentionné au I est considérée à jour de ses obligations de paiement des cotisations sociales.

- ⑪ Sous réserve du respect de l'intégralité du plan d'apurement de la dette et du paiement régulier des cotisations en cours, le cotisant bénéficie d'une remise d'office de la totalité des pénalités et majorations de retard pour les dettes apurées prévues par le plan d'étalement de la dette.
- ⑫ L'absence de respect de l'échéancier prévu par le plan d'apurement de la dette ainsi que le non-paiement des cotisations et contributions sociales dues postérieurement à la demande de signature de ce plan, après une relance de l'organisme de sécurité sociale demeurée infructueuse, entraîne sa caducité. Les majorations de retard et pénalités afférentes à la masse globale restant due et contenue dans le plan sont recalculées rétroactivement. L'organisme de sécurité sociale peut reprendre les poursuites en vue du recouvrement de l'intégralité de la dette.
- ⑬ V. – Les cotisants ayant, au 31 décembre 2025, un plan d'apurement de la dette en cours d'exécution conclu selon des modalités différentes de celles définies au présent article, à l'exception des cotisants radiés, peuvent solliciter, en cas de difficultés de trésorerie, la modification de leur plan d'apurement selon les mêmes modalités que celles définies au présent article.
- ⑭ VI. – Les cotisants ne peuvent bénéficier des dispositions du présent article en cas de condamnation en application des articles L. 8221-1, L. 8221-3 et L. 8221-5 du code du travail au cours des cinq années précédentes. Toute condamnation de l'entreprise ou du chef d'entreprise pour ces mêmes motifs, en cours de plan d'étalement de la dette, entraîne la caducité du plan.
- ⑮ VII. – Le présent article s'applique aux entrepreneurs et travailleurs indépendants, y compris dans les secteurs de l'agriculture et de la pêche.
- ⑯ Le présent article ne s'applique pas pour les sommes dues à la suite d'un contrôle mentionné à l'article L. 243-7 du code de la sécurité sociale.
- ⑰ VIII. – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale des I à VII est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle à l'accise sur les tabacs prévue au chapitre IV du titre I^{er} du livre III du code des impositions sur les biens et services.

Article 4 bis

- ① I. – L'article 20 de la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020 est ainsi modifié :
- ② 1° Au 1 du I, le mot : « juillet » est remplacé par le mot : « septembre » ;
- ③ 2° À la seconde phrase du IV, les mots : « au plus tard le 31 décembre 2023 » sont remplacés par les mots : « à la fin de cette période d'expérimentation ».
- ④ II. – À la seconde phrase des premier et deuxième alinéas du IV de l'article 13 de la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022, la date : « 1^{er} juillet 2026 » est remplacée par la date : « 1^{er} septembre 2027 ».

Article 5

- ① I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° L'article L. 382-1 est ainsi modifié :
- ③ a) (*nouveau*) À l'avant-dernier alinéa, les mots : « trois précédents » sont remplacés par les mots : « deuxième à quatrième » ;
- ④ b) Le dernier alinéa est ainsi modifié :
- ⑤ – après la première occurrence du mot : « par », la fin de la première phrase est ainsi rédigée : « l'organisme mentionné à l'article L. 213-1 désigné par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale. » ;
- ⑥ – les trois dernières phrases sont ainsi rédigées : « Une commission professionnelle peut être saisie par le demandeur dont l'affiliation a été refusée. Cette commission comprend des représentants des artistes auteurs de chacune des branches professionnelles, désignés par le conseil d'administration de l'association mentionné à l'article L. 382-2. Elle donne un avis sur l'affiliation de la personne qui exerce un recours contre la décision de refus d'affiliation. » ;

- ⑦ 2° L'article L. 382-2 est ainsi modifié :
- ⑧ a) Le premier alinéa est remplacé par cinq alinéas ainsi rédigés :
- ⑨ « I. – L'État agréé une association qui assure, pour le compte du régime général, les missions suivantes :
- ⑩ « 1° Établir les orientations générales de l'action sanitaire et sociale mentionnées à l'article L. 382-7, dans le respect d'un cadre financier déterminé par les représentants de l'État mentionnés au II du présent article ;
- ⑪ « 2° Veiller, notamment en nommant un médiateur, à la bonne application aux artistes auteurs des règles relatives à la protection sociale et à la qualité du service rendu.
- ⑫ « Cette association est saisie pour avis de tout projet de mesure législative ou réglementaire qui porte spécifiquement sur les règles de sécurité sociale des artistes auteurs.

- ⑬ « II. – L'association mentionnée au I est administrée par un conseil d'administration comprenant des représentants des artistes auteurs affiliés, des représentants des diffuseurs, des représentants des organismes de gestion collective ainsi que des représentants de l'État. Sont admises à désigner des représentants, par branche professionnelle, au sein de ce conseil d'administration les organisations syndicales représentant les artistes auteurs et celles représentant les diffuseurs qui se déclarent candidates, par branche, lorsqu'elles remplissent cumulativement les critères mentionnés à l'article L. 2121-1 du code du travail. Pour les organisations syndicales représentant les artistes auteurs, l'audience à laquelle il est fait référence au 5° du même article L. 2121-1 s'apprécie sur le fondement du nombre d'artistes auteurs adhérents par branche. Pour les organisations professionnelles représentant les diffuseurs, l'audience mentionnée au même 5° s'apprécie sur le fondement du nombre de diffuseurs adhérents et de l'importance de l'activité de ceux-ci par branche. L'influence mentionnée au 6° dudit article L. 2121-1 s'apprécie au regard de l'activité et de l'expérience de l'organisation candidate en matière de représentation des artistes auteurs et des diffuseurs. En vue d'être admises à procéder aux désignations susmentionnées, les organisations mentionnées au présent II présentent une candidature dans les conditions et selon les modalités prévues par décret. La liste des organisations admises à présenter des membres est établie pour une période qui s'achève à la fin de l'année au cours de laquelle est établie de nouveau la représentativité des organisations syndicales d'artistes auteurs et des diffuseurs. Un décret en Conseil d'État fixe les conditions d'application du présent article. En vue d'être admis à siéger, les représentants mentionnés au présent alinéa déclarent le nombre, attesté par un commissaire aux comptes, d'artistes auteurs adhérents à leur organisation l'année précédente. » ;
- ⑭ b) Au second alinéa, les mots : « de chaque organisme agréé » sont supprimés ;
- ⑮ 3° L'article L. 382-3-2 est ainsi modifié :
- ⑯ a) Les mots : « à sa demande et » sont supprimés ;
- ⑰ b) Après le mot : « mois », sont insérés les mots : « à compter du dépôt de la déclaration de revenus par l'assuré » ;
- ⑱ 4° Le premier alinéa de l'article L. 382-6 est ainsi modifié :
- ⑲ a) À la première phrase, les mots : « peuvent effectuer » sont remplacés par le mot : « effectuent » ;

- ⑳ b) À la seconde phrase, après le mot : « sont », il est inséré le mot : « également » ;
- ㉑ c) Est ajoutée une phrase ainsi rédigée : « Par dérogation, les personnes qui indiquent à l'organisme mentionné à l'article L. 213-1 désigné par le directeur de l'Agence centrale des organismes de la sécurité sociale, ne pas être en mesure de souscrire ces déclarations ou d'effectuer ces versements par voie dématérialisée ne sont pas tenues d'y procéder par ce moyen. » ;
- ㉒ 5° La première phrase de l'article L. 382-7 est ainsi rédigée : « L'organisme mentionné à l'article L. 213-1 désigné par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale met en œuvre au profit des personnes mentionnées à l'article L. 382-1 une action sanitaire et sociale dont les orientations générales sont déterminées par l'association agréée mentionnée à l'article L. 382-2. » ;
- ㉓ 6° Au premier alinéa de l'article L. 382-14, les mots : « des organismes agréés mentionnés » sont remplacés par les mots : « de l'association agréée mentionnée ».
- ㉔ II. – Le IV de l'article 23 de la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 est ainsi modifié :
- ㉕ 1° Les mots : « présent article est applicable aux cotisations et contributions dues au titre des périodes courant à compter d'une date fixée par décret, et au plus tard à compter du 1^{er} janvier 2019, à l'exception du » sont supprimés ;
- ㉖ 2° Les deux occurrences du mot : « , qui » sont remplacées par les mots : « du présent article » ;
- ㉗ 3° L'avant-dernière occurrence du mot : « du » est remplacée par le mot : « le » ;
- ㉘ 4° Est ajoutée une phrase ainsi rédigée : « Le présent article est applicable à l'ensemble des cotisations dues ainsi qu'aux droits et obligations afférents, y compris passés. »
- ㉙ III. – Les contrats de travail du personnel de l'association agréée chargé, avant l'entrée en vigueur du présent article, de l'affiliation et du contrôle du champ de l'action sanitaire et sociale et du recouvrement des cotisations sociales sont transférés, au plus tard le 31 décembre 2026, à l'organisme mentionné à l'article L. 213-1 du code de la sécurité sociale désigné par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale.

- ③⑩ IV. – Le présent article s’applique à compter du 1^{er} janvier 2026, à l’exception :
- ③⑪ 1° Du 1° du I, qui entre en vigueur le 1^{er} avril 2026 ;
- ③⑫ 2° Des 2° et 5° du I et du II, qui entrent en vigueur le 1^{er} juin 2026.

Article 5 bis

- ① I. – L’article L. 722-7-1 du code rural et de la pêche maritime, dans sa rédaction résultant de la loi n° 2025-199 du 28 février 2025 de financement de la sécurité sociale pour 2025, est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ② « Le premier alinéa du présent article n’est pas applicable au bailleur dont le contrat de bail à métayage prévoit, expressément ou selon l’usage issu d’un droit ancien, l’absence de partage des dépenses d’exploitation entre le preneur et le bailleur dans les conditions prévues au dernier alinéa de l’article L. 417-3 du présent code. »
- ③ II. – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du I est compensée, à due concurrence, par la majoration de l’accise sur les tabacs prévue au chapitre IV du titre I^{er} du livre III du code des impositions sur les biens et services.

Articles 5 ter et 5 quater

(Supprimés)

Article 6

- ① I. – L’article L. 136-8 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° Le 1° du III est ainsi modifié :
- ③ a) La première phrase est ainsi modifiée :
- ④ – le montant : « 11 128 € » est remplacé par le montant : « 12 817 € » ;
- ⑤ – le montant : « 2 971 € » est remplacé par le montant : « 3 422 € » ;
- ⑥ b) La deuxième phrase est ainsi modifiée :
- ⑦ – le montant : « 13 167 € » est remplacé par le montant : « 15 164 € » ;

- ⑧ – le montant : « 3 268 € » est remplacé par le montant : « 3 764 € » ;
- ⑨ – le montant : « 2 971 € » est remplacé par le montant : « 3 422 € » ;
- ⑩ c) La dernière phrase est ainsi modifiée :
- ⑪ – le montant : « 13 768 € » est remplacé par le montant : « 15 856 € » ;
- ⑫ – le montant : « 3 417 € » est remplacé par le montant : « 3 935 € » ;
- ⑬ – le montant : « 2 971 € » est remplacé par le montant : « 3 422 € » ;
- ⑭ 2° Le 2° du III est ainsi modifié :
- ⑮ a) La première phrase est ainsi modifiée :
- ⑯ – le montant : « 14 548 € » est remplacé par le montant : « 16 755 € » ;
- ⑰ – le montant : « 3 884 € » est remplacé par le montant : « 4 474 € » ;
- ⑱ b) La deuxième phrase est ainsi modifiée :
- ⑲ – le montant : « 15 915 € » est remplacé par le montant : « 18 331 € » ;
- ⑳ – le montant : « 4 271 € » est remplacé par le montant : « 4 918 € » ;
- ㉑ – le montant : « 3 884 € » est remplacé par le montant : « 4 474 € » ;
- ㉒ c) La dernière phrase est ainsi modifiée :
- ㉓ – le montant : « 16 672 € » est remplacé par le montant : « 19 200 € » ;
- ㉔ – le montant : « 4 467 € » est remplacé par le montant : « 5 144 € » ;
- ㉕ – le montant : « 3 884 € » est remplacé par le montant : « 4 474 € » ;
- ㉖ 3° Le 1° du III *bis* est ainsi modifié :
- ㉗ a) La première phrase est ainsi modifiée :
- ㉘ – le montant : « 14 548 € » est remplacé par le montant : « 16 755 € » ;
- ㉙ – le montant : « 3 884 € » est remplacé par le montant : « 4 474 € » ;
- ㉚ b) La deuxième phrase est ainsi modifiée :
- ㉛ – le montant : « 15 915 € » est remplacé par le montant : « 18 331 € » ;

- ③② – le montant : « 4 271 € » est remplacé par le montant : « 4 918 € » ;
- ③③ – le montant : « 3 884 € » est remplacé par le montant : « 4 474 € » ;
- ③④ c) La dernière phrase est ainsi modifiée :
- ③⑤ – le montant : « 16 672 € » est remplacé par le montant : « 19 200 € » ;
- ③⑥ – le montant : « 4 467 € » est remplacé par le montant : « 5 144 € » ;
- ③⑦ – le montant : « 3 884 € » est remplacé par le montant : « 4 474 € » ;
- ③⑧ 4° Le 2° du III *bis* est ainsi modifié :
- ③⑨ a) Le montant : « 22 580 € » est remplacé par le montant : « 26 004 € » ;
- ④⑩ b) Le montant : « 6 028 € » est remplacé par le montant : « 6 941 € » ;
- ④⑪ 5° Au début du III *ter*, sont ajoutés les mots : « À compter du 1^{er} janvier 2027, ».
- ④⑫ II. – Le présent article s'applique aux contributions dues au titre des revenus versés à compter du 1^{er} janvier 2026.

Articles 6 bis et 6 ter

(Supprimés)

Article 6 quater (nouveau)

- ① I. – L'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ② « Le bénéfice des dispositions mentionnées au premier alinéa du présent article est également accordé aux contrats solidaires et responsables couvrant un socle de garanties essentielles pour l'accès aux soins. Ces contrats doivent respecter les règles fixées par décret en Conseil d'État après avis de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et de l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaires. Par dérogation au troisième alinéa, ces règles permettent l'exclusion de la prise en charge de la participation de l'assuré pour les dispositifs médicaux d'aides auditives, d'optique médicale et les frais de soins dentaires prothétiques ne relevant pas du "100 % santé". Elles permettent également l'exclusion du remboursement de prestations et produits qui, en fonction par exemple du sexe ou de l'âge, ne relèvent pas d'une logique assurantielle pour tous. Elles permettent enfin la possibilité de délais de carence et de mécanismes d'entente préalable au vu de recommandations de bonnes pratiques de la Haute autorité de santé et des autorités sanitaires. »
- ③ II. – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du I est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle à l'accise sur les tabacs prévue au chapitre IV du titre I^{er} du livre III du code des impositions sur les biens et services.

Article 7

- ① I. – Il est institué, au titre de l'année 2026, une contribution due par les organismes mentionnés au I de l'article L. 862-4 du code de la sécurité sociale.
- ② Cette contribution est assise sur l'ensemble des sommes stipulées en 2026 au profit des organismes mentionnés au premier alinéa du présent article au titre des cotisations d'assurance maladie complémentaires, selon les modalités définies au I et au dernier alinéa du II bis de l'article L. 862-4 du code de la sécurité sociale.

- ③ Le taux de la contribution est fixé à 2,05 %.
- ④ La contribution est recouvrée par l'organisme désigné pour le recouvrement de la taxe mentionnée au même article L. 862-4, concomitamment au recouvrement de cette même taxe. Elle peut faire l'objet d'une régularisation annuelle, au plus tard le 30 juin 2027, selon les mêmes modalités que celles prévues pour la taxe additionnelle mentionnée audit article L. 862-4.
- ⑤ Le V du même article L. 862-4 et le premier alinéa de l'article L. 862-5 du même code sont applicables à cette contribution.
- ⑥ II. – Le produit de la contribution prévue au I est affecté à la branche mentionnée au 1° de l'article L. 200-2 du code de la sécurité sociale.
- ⑦ III. – Le présent article entre en vigueur le 1^{er} janvier 2026.

Articles 7 bis et 7 ter

(Supprimés)

Article 7 quater (nouveau)

- ① I. – La seconde phrase de l'article L. 751-15 du code rural et de la pêche maritime est complétée par les mots : « et des bénéficiaires de l'obligation d'emploi mentionnée à l'article L. 5212-13 du code du travail ».
- ② II. – À la seconde phrase du premier alinéa de l'article L. 242-5 du code de la sécurité sociale, les mots : « de travailleur handicapé en application de » sont remplacés par les mots : « mentionnée à ».
- ③ III. – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale des I et II est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle à l'accise sur les tabacs prévue au chapitre IV du titre I^{er} du livre III du code des impositions sur les biens et services.

Article 8

- ① I A (*nouveau*). – Les articles L. 23-10-1 et L. 23-10-7 du code de commerce sont complétés par un alinéa ainsi rédigé :
- ② « Les droits au titre de la participation aux résultats de l'entreprise affectés à des comptes ouverts au nom des intéressés en application d'un plan d'épargne salariale prévu à l'article L. 3323-2 du code du travail ou à un compte courant mentionné à l'article L. 3323-5 du même code et les sommes attribuées au titre de l'intéressement affectées à un plan d'épargne salariale, en application de l'article L. 3315-2 dudit code, à l'exclusion des droits et sommes affectés à des fonds investis dans des entreprises solidaires en application du a de l'article L. 3332-17 du même code, sont négociables ou exigibles, pour leur valeur au jour du déblocage, avant l'expiration des délais prévus aux articles L. 3323-5 et L. 3324-10 du même code, sur demande du salarié pour financer un projet de rachat total ou partiel d'une participation, d'actions ou de valeurs mobilières dans les conditions définies au présent article. »
- ③ I. – Le chapitre VII du titre III du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ④ 1° À la fin du dernier alinéa de l'article L. 137-12, le taux : « 30 % » est remplacé par le taux : « 40 % » ;
- ⑤ 2° (*Supprimé*)
- ⑥ 3° L'article L. 137-16 est ainsi modifié :
- ⑦ a) (*Supprimé*)
- ⑧ b) Le deuxième alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée : « Le taux de 8 % s'applique également aux droits au titre de la participation aux résultats de l'entreprise débloqués, dans les conditions définies aux articles L. 23-10-1 et L. 23-10-7 du code de commerce, pour financer un projet de rachat total ou partiel d'une participation, d'actions ou de valeurs mobilières par les salariés, sans préjudice des exonérations de forfait social mentionnées au présent article et à l'article 155 de la loi n° 2019-486 du 22 mai 2019 relative à la croissance et la transformation des entreprises. » ;
- ⑨ c à e) (*Supprimés*)
- ⑩ II à IV. – (*Supprimés*)

- ⑪ V (*nouveau*). – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du I A et du b du 3° du I est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle à l'accise sur les tabacs prévue au chapitre IV du titre I^{er} du livre III du code des impositions sur les biens et services.

Article 8 bis A (*nouveau*)

- ① I. – L'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale est complété par un III ainsi rédigé :
- ② « III. – Les 1° à 3° du II du présent article ne sont pas applicables à la part des sommes supérieures à 6 000 euros versées sur une année civile aux travailleurs dont la rémunération est supérieure à trois fois le montant du salaire minimum interprofessionnel de croissance mentionné à l'article L. 3231-2 du code du travail. »
- ③ II. – Le XIII de l'article 10 de la loi n° 2023-1107 du 29 novembre 2023 portant transposition de l'accord national interprofessionnel relatif au partage de la valeur au sein de l'entreprise est ainsi modifié :
- ④ 1° Le premier alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée : « Pour les travailleurs dont la rémunération est supérieure à trois fois le montant du salaire minimum interprofessionnel de croissance mentionné aux articles L. 3231-1 à L. 3231-12 du même code, l'exonération des cotisations sociales d'origine légale ou conventionnelle à la charge du salarié et de l'employeur, de la contribution prévue à l'article L. 137-15 du code de la sécurité sociale est applicable dans la limite de 6 000 euros par bénéficiaire et par an. » ;
- ⑤ 2° À la deuxième phrase du deuxième alinéa, les mots : « code de la sécurité sociale » sont remplacés par les mots : « même code ».

Article 8 bis

- ① I. – À titre expérimental, jusqu'au 31 décembre 2028, par dérogation au I de l'article L. 731-15 du code rural et de la pêche maritime, les chefs d'exploitation ou d'entreprise agricole peuvent opter pour que leurs cotisations soient calculées sur la base d'une estimation de leurs revenus professionnels de l'année en cours, sous réserve d'une régularisation ultérieure fondée sur les revenus professionnels définitifs constatés dans les conditions prévues à l'article L. 731-14 du même code.

- ② II. – Un décret définit les conditions de mise en œuvre de l'expérimentation prévue au I du présent article. Il détermine notamment le délai minimal dans lequel les chefs d'exploitation ou d'entreprise agricole doivent formuler l'option mentionnée au même I avant sa prise d'effet, la durée minimale de validité de cette option ainsi que les conditions de sa reconduction et de sa dénonciation.
- ③ II *bis* (nouveau). – Au plus tard le 31 décembre 2027, le Gouvernement remet au Parlement un rapport d'évaluation de ladite expérimentation, portant notamment sur la pertinence de sa généralisation au 1^{er} janvier 2029.
- ④ II *ter* (nouveau). – L'article 21 de la loi n° 2025-199 du 28 février 2025 de financement de la sécurité sociale pour 2025 est abrogé.
- ⑤ III. – Le présent article entre en vigueur le 1^{er} octobre 2026.

Article 8 *ter*

- ① I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° Le III de l'article L. 136-1-1 est ainsi modifié :
- ③ a) Le *a bis* du 3° est ainsi rédigé :
- ④ « *a bis*) Le gain net mentionné au premier alinéa du II de l'article 163 *bis* H du code général des impôts ainsi que la fraction de ce gain qui excède la limite déterminée dans les conditions définies au même premier alinéa ; »
- ⑤ b) (nouveau) Le 4° est complété par un *g* ainsi rédigé :
- ⑥ « *g*) Afin de favoriser le développement du sport en entreprise, les avantages que représentent pour ses salariés la mise à disposition par l'employeur de places pour assister à des événements sportifs à destination de l'ensemble de ses salariés, dans des conditions et limites prévues par décret ; »
- ⑦ 2° À la fin du premier alinéa de l'article L. 137-42, les mots : « des avantages mentionnés au *a bis* du 3° du III de l'article L. 136-1-1 qui sont imposés à l'impôt sur le revenu suivant les règles de droit commun des traitements et salaires » sont remplacés par les mots : « de la fraction du gain net mentionné au premier alinéa du II de l'article 163 *bis* H du code général des impôts qui excède la limite déterminée dans les conditions définies au même premier alinéa » ;

- ⑧ 3° (*nouveau*) Le 8° du II de l'article L. 242-1 est abrogé.
- ⑨ II. – (*Supprimé*)
- ⑩ III. – Le I s'applique aux dispositions, aux cessions, aux conversions ou aux mises en location réalisées à compter du 15 février 2025.
- ⑪ IV (*nouveau*). – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du *b* du 1° du I est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle à l'accise sur les tabacs prévue au chapitre IV du titre I^{er} du livre III du code des impositions sur les biens et services.

Article 8 quater

- ① I. – Le A du I de l'article L. 136-4 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° Au premier alinéa, les mots : « au premier alinéa de l'article 34, » sont supprimés et, après la référence : « 63 », sont insérés les mots : « du code général des impôts et, lorsque leur exercice relève du champ défini aux articles L. 722-1 à L. 722-3 du code rural et de la pêche maritime, des activités mentionnées au premier alinéa de l'article 34 » ;
- ③ 2° (*nouveau*) Il est ajouté un 5° ainsi rédigé :
- ④ « 5° Les sommes exonérées mentionnées à l'article 75-0 D du code général des impôts et au 3° *octies* de l'article 208 du même code. »
- ⑤ II (*nouveau*). – Le 2° du I entre en vigueur à compter de l'entrée en vigueur de l'article 10 de la loi n° du de finances pour 2026.
- ⑥ III (*nouveau*). – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du 2° du I et du II est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle à l'accise sur les tabacs prévue au chapitre IV du titre I^{er} du livre III du code des impositions sur les biens et services.

Article 8 quinquies

Au IV de l'article L. 136-4 du code de la sécurité sociale, les mots : « et 2° » sont remplacés par les mots : « , 2° et 3° ».

Article 8 *sexies*

(Supprimé)

Article 8 *septies*

- ① I. – Au premier alinéa du I de l'article L. 241-18-1 du code de la sécurité sociale, les mots : « et moins de deux cent cinquante » sont supprimés.
- ② II. – Le I est applicable aux revenus d'activité versés au titre des périodes d'emploi courant à compter du 1^{er} janvier 2026.

Article 8 *octies*

(Supprimé)

Article 9

- ① I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② A. – L'article L. 131-6-4 est ainsi modifié :
- ③ 1° Les trois derniers alinéas du I sont remplacés par un alinéa ainsi rédigé :
- ④ « Le premier alinéa du présent article s'applique aux personnes qui relèvent de l'une des catégories mentionnées à l'article L. 5141-1 du code du travail, à l'exclusion des personnes mentionnées à l'article L. 642-4-2 du présent code, ainsi qu'aux personnes qui créent ou reprennent une entreprise implantée dans une commune relevant de l'une des zones mentionnées à l'article 44 *quindecies* A du code général des impôts. » ;
- ⑤ 2° À la fin de la première phrase du deuxième alinéa du II, les mots : « l'exonération est totale » sont remplacés par les mots : « le montant de l'exonération, qui est fixé par décret, ne peut excéder 25 % de ces cotisations » ;
- ⑥ B et C. – *(Supprimés)*
- ⑦ II. – L'article L. 6243-2 du code du travail est abrogé.
- ⑧ III. – *(Supprimé)*
- ⑨ IV. – Le A du I entre en vigueur le 1^{er} janvier 2026 et s'applique aux créations et reprises d'entreprise intervenant à compter de cette date.

- ⑩ V. – Les B et C du I entrent en vigueur au 1^{er} janvier 2026 et s'appliquent aux cotisations et contributions dues pour les périodes d'activités courant à compter de cette date.
- ⑪ VI. – Le II s'applique pour les contrats conclus à compter du 1^{er} janvier 2026.

Article 9 bis

(Supprimé)

Article 9 ter

À l'article L. 731-14-1 A du code rural et de la pêche maritime, après la référence : « L. 731-14 », sont insérés les mots : « du présent code et à l'article L. 136-4 du code de la sécurité sociale ».

Article 9 quater

(Supprimé)

Article 9 quinquies A (nouveau)

- ① I. – Après le V de l'article L. 741-16 du code rural et de la pêche maritime, il est inséré un V *bis* ainsi rédigé :
- ② « V *bis*. – Lorsqu'elles réalisent plus de 75 % de leur chiffre d'affaires au titre d'activités issues des produits de la vigne énumérés aux articles L. 665-1 à L. 665-9, les sociétés coopératives agricoles mentionnées aux articles L. 521-1 à L. 521-7 bénéficient des mesures définies au I du présent article. »
- ③ II. – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du I est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle à l'accise sur les tabacs prévue au chapitre IV du titre I^{er} du livre III du code des impositions sur les biens et services.

Article 9 quinquies

(Supprimé)

Article 9 sexies A (nouveau)

Au premier alinéa du A du I de l'article L. 136-4 du code de la sécurité sociale, la référence : « 73 E » est remplacée par la référence : « 72 E » et les mots : « de l'article 75-0 A » sont remplacés par les mots : « des articles 75, 75-0 A et 151 *octies* ».

Article 9 sexies B (nouveau)

- ① L'article L. 731-14 du code rural et de la pêche maritime est complété par un 3° ainsi rédigé :
- ② « 3° À l'exception des sommes versées aux non-salariés agricoles pour les maladies professionnelles et les accidents du travail, ou en réparation des maladies causées par des pesticides, mentionnées au 8° de l'article 81 du code général des impôts. »

Article 9 sexies C (nouveau)

- ① I. – Le dernier alinéa de l'article L. 781-6 du code rural et de la pêche maritime est ainsi modifié :
- ② 1° Les mots : « , au cours d'une année civile, » sont supprimés ;
- ③ 2° Les mots : « , dans le cadre d'une diversification de la production ou de la mise en valeur de terres incultes, de terres laissées à l'abandon ou de terres insuffisamment exploitées » sont supprimés ;
- ④ 3° Les mots : « pour une période de cinq ans » sont supprimés.
- ⑤ II. – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du I est compensée, à due concurrence, par la majoration de l'accise sur les tabacs prévue au chapitre IV du titre I^{er} du livre III du code des impositions sur les biens et services.

Articles 9 *sexies* et 9 *septies*

(Supprimés)

Article 9 *octies* (nouveau)

- ① I. – Le II de l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale est complété par un 9° ainsi rédigé :
- ② « 9° Les dépenses supportées par l'employeur s'agissant des véhicules terrestres motorisés quels que soient leurs nature et qualification, mis à la disposition des salariés tels que définis à l'article L. 241-10 sur les aides à domicile, dans leurs déplacements professionnels, selon des conditions définies par décret. »
- ③ II. – La perte de recettes résultant pour l'État du I est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle à l'accise sur les tabacs prévue au chapitre IV du titre I^{er} du livre III du code des impositions sur les biens et services.
- ④ III. – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du I est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle à l'accise sur les tabacs prévue au chapitre IV du titre I^{er} du livre III du code des impositions sur les biens et services.

Article 10

- ① I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° L'article L. 138-10 est ainsi modifié :
- ③ a) Au I, après l'année : « 2022 », sont insérés les mots : « , à l'exclusion de toutes autres remises mentionnées à l'article L. 138-9 » ;
- ④ b) *(nouveau)* Le 6° du II est abrogé ;

- ⑤ c) (*nouveau*) Il est ajouté un III ainsi rédigé :
- ⑥ « III. – Sont exclus de l’assiette définie au II du présent article, les spécialités génériques définies au 5° de l’article L. 5121-1 du code de la santé publique et les spécialités de référence mentionnées au même article L. 5121-1 dont la base de remboursement des frais exposés par les assurés est limitée à un tarif forfaitaire de responsabilité défini au II de l’article L. 162-16 du présent code ou dont le prix fixé en application de l’article L. 162-16-4 est identique à celui des spécialités génériques figurant dans le même groupe générique en application du b du 5° de l’article L. 5121-1 du code de la santé publique. » ;
- ⑦ 2° Le premier alinéa de l’article L. 138-11 est complété par les mots et une phrase ainsi rédigée : « , à l’exclusion de toutes autres remises mentionnées à l’article L. 138-9. Si la différence entre le chiffre d’affaires d’une entreprise et le montant de ces remises est négative, elle n’est pas déduite de l’assiette de la contribution. » ;
- ⑧ 2° bis (*nouveau*) Le V de l’article L. 138-12, dans sa rédaction résultant de la loi n° 2025-199 du 28 février 2025 de financement de la sécurité sociale pour 2025, est ainsi rédigé :
- ⑨ « V. – Le montant de la contribution due par chaque entreprise redevable est plafonné selon les modalités définies au D du III de l’article L. 245-6. » ;
- ⑩ 3° L’article L. 245-6 est ainsi modifié :
- ⑪ a) Le début du I est ainsi rédigé : « I. – A. – Il est institué une contribution des entreprises, dénommée “contribution de base”,... (*le reste sans changement*). » ;
- ⑫ b) Au II, les mots : « II. – La contribution prévue au I du présent article » sont remplacés par les mots : « B. – La contribution de base » ;
- ⑬ c) Le premier alinéa du III est ainsi rédigé :
- ⑭ « C. – Sont exclus de l’assiette définie au B du présent I : » ;

- ⑮ *c bis) (nouveau)* Après le même premier alinéa du III, il est inséré un 1° A ainsi rédigé :
- ⑯ « 1° A Les spécialités de référence au sens de l'article L. 5121-1 du code de la santé publique et les spécialités autorisées sur la base d'un usage médical bien établi, au sens de la directive 2001/83/CE du Parlement européen et du Conseil du 6 novembre 2001 instituant un code communautaire relatif aux médicaments à usage humain, dont le principe actif n'est plus breveté ; »
- ⑰ d) Les IV à X sont remplacés par vingt et un alinéas ainsi rédigés :
- ⑱ « D. – Le chiffre d'affaires servant d'assiette à la contribution de base s'entend déduction faite des remises mentionnées à l'article L. 138-9 accordées par les entreprises ainsi que des ventes ou reventes à destination de l'étranger, à l'exclusion de toutes autres remises mentionnées aux articles L. 162-16-5-1-1, L. 162-16-5-1-2, 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 n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022.
- ⑲ « E. – Le taux de la contribution de base est fixé à 0,20 %.
- ⑳ « II. – A. – Une contribution additionnelle à la contribution de base, dénommée “contribution additionnelle”, est instituée pour les entreprises définies au A du I du présent article lorsque l'une ou plusieurs des spécialités pharmaceutiques donnent lieu à remboursement par les caisses d'assurance maladie en application des deux premiers alinéas de l'article L. 162-17 et sont inscrites sur la liste des médicaments agréés à l'usage des collectivités, sur la liste prévue à l'article L. 162-22-7 ou sur la liste prévue à l'article L. 162-23-6, ou certaines de leurs indications seulement, ou prises en charge au titre des articles L. 162-16-5-1 et L. 162-16-5-1-2 ou de l'article 62 de la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 précitée.
- ㉑ « B. – La contribution additionnelle est assise sur le chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France métropolitaine et dans les départements d'outre-mer au cours d'une année civile au titre des spécialités pharmaceutiques remplissant les conditions prévues aux B à D du I du présent article et inscrites sur les listes mentionnées au A du présent II.
- ㉒ « C. – Le taux de la contribution additionnelle est fixé à 1,6 %.

- ②③ « III. – A. – Une contribution supplémentaire à la contribution de base et à la contribution additionnelle, dénommée “contribution supplémentaire”, est instituée pour les entreprises définies au A du I qui exploitent les spécialités suivantes ou assurent leur importation parallèle ou leur distribution parallèle :
- ②④ « 1° Celles inscrites sur les listes mentionnées aux deux premiers alinéas de l’article L. 162-17 ;
- ②⑤ « 2° Celles inscrites sur la liste prévue à l’article L. 162-22-7 ou sur la liste prévue à l’article L. 162-23-6, ou certaines de leurs indications seulement ;
- ②⑥ « 3° Celles bénéficiant 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 ;
- ②⑦ « 4° Celles bénéficiant d’une prise en charge au titre de l’article L. 162-16-5-1-2 du présent code ;
- ②⑧ « 5° Celles bénéficiant d’une autorisation d’importation délivrée en application du premier alinéa de l’article L. 5124-13 du code de la santé publique et prises en charge par l’assurance maladie ;
- ②⑨ « 6° Celles bénéficiant du dispositif de prise en charge prévu à l’article 62 de la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 précitée ;
- ③⑩ « 7° (*Supprimé*)
- ③⑪ « A bis. – Sont exclus de l’assiette définie au A du présent III, les spécialités génériques définies au 5° de l’article L. 5121-1 du code de la santé publique et les spécialités de référence mentionnées au même article L. 5121-1 dont la base de remboursement des frais exposés par les assurés est limitée à un tarif forfaitaire de responsabilité défini au II de l’article L. 162-16 du présent code ou dont le prix fixé en application de l’article L. 162-16-4 est identique à celui des spécialités génériques figurant dans le même groupe générique en application du b du 5° de l’article L. 5121-1 du code de la santé publique.

- ③② « B. – La contribution supplémentaire est assise sur le chiffre d'affaires correspondant aux ventes en France métropolitaine et dans les départements d'outre-mer au cours d'une année civile au titre des spécialités inscrites sur les listes mentionnées au A du présent III, à l'exclusion de celles mentionnées au A *bis* du même III, minoré des remises mentionnées aux articles L. 162-16-5-1-1, L. 162-16-5-1-2, 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 n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 précitée, à l'exclusion de toutes autres remises mentionnées à l'article L. 138-9 du présent code.
- ③③ « C. – Un taux de base s'applique à l'assiette de la contribution supplémentaire définie au B du présent III. Un taux différencié du taux de base assis sur la même assiette s'applique chaque année aux entreprises dont le chiffre d'affaires défini au D est inférieur à 50 millions d'euros.
- ③④ « D. – Le montant total dû par chaque entreprise au titre de la contribution supplémentaire et de la contribution prévue aux articles L. 138-10 à L. 138-16 du code de la sécurité sociale ne peut excéder 10 % de son chiffre d'affaires 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 considérée, au titre des spécialités mentionnées au A du présent III, sans exclusion de celles mentionnées au A *bis* du même III, après déduction des remises mentionnées aux articles L. 162-16-5-1-1, L. 162-16-5-1-2, 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 présent code et à l'article 62 de la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 précitée, à l'exclusion de toutes autres remises mentionnées à l'article L. 138-9 du présent code.
- ③⑤ « IV. – Les contributions de base et additionnelle sont exclues des charges déductibles pour l'assiette de l'impôt sur le revenu ou de l'impôt sur les sociétés.
- ③⑥ « V. – A. – En cas de déclarations des contributions de base, additionnelles et supplémentaires manifestement erronées, l'organisme chargé du recouvrement des contributions fixe, en vue d'une taxation d'office, les chiffres d'affaires retenus pour le calcul de ces contributions par tous moyens, notamment en fonction des versements effectués au titre des exercices antérieurs ou des bases de données disponibles, notamment les données de remboursement de l'assurance maladie ou toute autre base de données.

- ③⑦ « B. – Lorsque les déclarations des contributions de base, additionnelles et supplémentaires n’ont pas été produites dans les délais prescrits ou ont donné lieu à la taxation d’office prévue au A du présent V, l’organisme chargé du recouvrement des contributions met à la charge de l’entreprise redevable une majoration forfaitaire. Pour chaque contribution due, la majoration forfaitaire est égale à 0,05 % du chiffre d’affaires hors taxes retenu pour le calcul des contributions de base, additionnelles et supplémentaires et, dans le cas d’un retard de déclaration, par période de quinze jours de retard. Les majorations forfaitaires peuvent être cumulatives, sans pouvoir être inférieures à 2 000 euros ni supérieures à 100 000 euros.
- ③⑧ « VI. – Les contributions de base, additionnelles et supplémentaires sont instituées au profit de la Caisse nationale de l’assurance maladie. Elles sont versées de manière provisionnelle le 1^{er} juin de l’année au titre de laquelle elles sont dues, pour un montant correspondant à 95 % du produit du chiffre d’affaires défini pour chacune d’elles et réalisé au cours de l’année civile précédente par leur taux respectif. Une régularisation intervient au 1^{er} octobre de l’année suivant l’année au titre de laquelle les contributions sont dues. »
- ③⑨ I *bis*. – À l’article 238 *bis* GC du code général des impôts, la référence : « IX » est remplacée par la référence : « IV ».
- ④⑩ I *ter*. – L’article L. 5121-18 du code de la santé publique est ainsi modifié :
- ④① 1° À la première phrase du premier alinéa, après la première occurrence du mot : « au », sont insérés les mots : « A du » ;
- ④② 2° Au deuxième alinéa, la référence : « III » est remplacée par les mots : « C du I ».

- ④③ II. – Sous réserve des décisions de justice passées en force de chose jugée, sont validés les montants de la contribution mentionnée à l'article L. 138-10 du code de la sécurité sociale notifiés aux entreprises qui en sont redevables pour les années 2021 à 2024 par les organismes chargés de leur recouvrement en application du II de l'article L. 138-15 du même code, en tant qu'ils seraient contestés sur le fondement des décisions prises en application des articles L. 138-10 et L. 138-11 dudit code pour apprécier le dépassement du seuil de déclenchement de la contribution et pour fixer son assiette, aux motifs tirés, d'une part, de l'intégration des remises mentionnées à l'article L. 138-9 du même code dans le chiffre d'affaires pris en compte pour le calcul de la contribution par les entreprises redevables et, d'autre part, de l'absence de déduction de l'assiette de la contribution lorsque la différence entre le chiffre d'affaires d'une entreprise et le montant de ces remises à l'exclusion de toutes autres remises mentionnées au même article L. 138-9, est négative.
- ④④ III. – Sous réserve des décisions de justice passées en force de chose jugée, sont validés les montants de la contribution mentionnée à l'article L. 245-6 du code de la sécurité sociale notifiés aux entreprises qui en sont redevables pour les années 2014 à 2024 par les organismes chargés de leur recouvrement, en tant qu'ils seraient contestés sur le fondement de la prise en compte du chiffre d'affaires incluant l'ensemble des remises versées par les laboratoires, à l'exclusion des remises mentionnées à l'article L. 138-9 du même code.
- ④⑤ IV. – Les 1° et 2° du I sont applicables à partir des contributions dues au titre de l'année 2025. Les 1° *bis*, 2° *bis* et 3° du I sont applicables à partir des contributions dues au titre de l'année 2026.
- ④⑥ V. – (*Supprimé*)
- ④⑦ VI. – Pour l'année 2026, le montant Z mentionné à l'article L. 138-19-8 du code de la sécurité sociale est fixé à 2,29 milliards d'euros.
- ④⑧ VII. – Pour l'année 2026, le montant M mentionné à l'article L. 138-10 du même code est fixé à 26,65 milliards d'euros.
- ④⑨ VII *bis*. – (*Supprimé*)
- ⑤⑩ VIII. – Les taux de base et différencié de la contribution supplémentaire, mentionnés au C du III de l'article L. 245-6 du code de la sécurité sociale sont fixés, respectivement, à 6,45 % et 4,01 % pour l'année 2026.

- ⑤① IX. – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du A *bis* du III de l'article L. 245-6 du code de la sécurité sociale est compensée, à due concurrence, par la majoration de l'accise sur les tabacs prévue au chapitre IV du titre I^{er} du livre III du code des impositions sur les biens et services.
- ⑤② X. – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du VII *bis* du présent article est compensée, à due concurrence, par la majoration de l'accise sur les tabacs prévue au chapitre IV du titre I^{er} du livre III du code des impositions sur les biens et services.
- ⑤③ XI (*nouveau*). – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du b du 1^o du I est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle à l'accise sur les tabacs prévue au chapitre IV du titre I^{er} du livre III du code des impositions sur les biens et services.
- ⑤④ XII (*nouveau*). – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du c *bis* du 3^o du I est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle à l'accise sur les tabacs prévue au chapitre IV du titre I^{er} du livre III du code des impositions sur les biens et services.
- ⑤⑤ XIII (*nouveau*). – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du VI est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle à l'accise sur les tabacs prévue au chapitre IV du titre I^{er} du livre III du code des impositions sur les biens et services.

Article 10 bis A (*nouveau*)

- ① Après l'article L. 138-10 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 138-10-1 ainsi rédigé :
- ② « Art. L. 138-10-1. – I. – Il est institué une taxe à la charge des entreprises exploitant des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L. 5121-8 du code de la santé publique, lorsque ces spécialités retardent l'entrée effective sur le marché d'un médicament générique plus de douze mois après la date d'expiration du brevet initial ou du certificat complémentaire de protection.

- ③ « II. – Sont réputées constituer un retard injustifié au sens du I les pratiques consistant à maintenir artificiellement l'exclusivité commerciale d'un médicament par :
- ④ « 1° Le dépôt d'un ou plusieurs brevets portant sur des formes galéniques, dosages, associations de principes actifs ou procédés n'apportant pas d'amélioration du service médical rendu (ASMR V) ;
- ⑤ « 2° Ou toute action judiciaire ou administrative manifestement dilatoire visant à empêcher ou retarder l'autorisation de mise sur le marché d'un générique équivalent.
- ⑥ « III. – Le taux de la taxe est fixé à 3 % du chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France au titre des ventes de la spécialité concernée sur l'exercice au cours duquel le retard est constaté. Ce taux peut être porté à 5 % en cas de récidive dans un délai de cinq ans.
- ⑦ « IV. – Le produit de la taxe est recouvré et contrôlé selon les mêmes règles, sous les mêmes garanties, privilèges et sanctions que la taxe mentionnée à l'article L. 138-10.
- ⑧ « V. – Le produit de la taxe est affecté à la Caisse nationale de l'assurance maladie et inscrit en recettes du régime général.
- ⑨ « VI. – Un décret prévoit les modalités d'application du présent article. »

Article 10 bis B (nouveau)

- ① Après le premier alinéa de l'article L. 138-19-10 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ② « Ne sont pas redevables de la contribution prévue au même article L. 138-19-8 les établissements et organismes qui, autorisés à cet effet, conformément à l'article L. 1243-2 du code de la santé publique, assurent la préparation, la conservation, la distribution et la cession des produits inscrits au chapitre III du titre III de la liste des produits et prestations pris en charge en sus des prestations d'hospitalisation conformément à l'article L. 162-22-7 du présent code. »

Articles 10 *bis* et 10 *ter*

(Supprimés)

Article 11

- ① I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° L'article L. 162-18 est ainsi modifié :
- ③ a) À la dernière phrase du premier alinéa du II, les mots : « dernier alinéa du I » sont remplacés par les mots : « troisième alinéa du III » ;
- ④ b) Le III est ainsi modifié :
- ⑤ – au début, sont ajoutés deux alinéas ainsi rédigés :
- ⑥ « III. – Les remises conventionnelles prévues aux I et II sont versées par les entreprises de manière provisionnelle, à parts égales, chaque trimestre de l'année civile au titre de laquelle elles sont dues, pour un montant cumulé représentant 95 % du montant dû aux organismes mentionnés à l'article L. 213-1 au titre de l'antépénultième année civile.
- ⑦ « Une régularisation, portant sur la différence entre la somme des acomptes versés et le montant de la remise due, intervient pendant l'année civile suivant celle au titre de laquelle ces remises sont dues. » ;
- ⑧ – au début, la mention : « III. – » est supprimée ;
- ⑨ – au début de la première phrase, le mot : « Les » est remplacé par le mot : « Ces » ;
- ⑩ 2° Après le II de l'article L. 165-4, il est inséré un II *bis* ainsi rédigé :
- ⑪ « II *bis*. – Les remises conventionnelles prévues aux I et II du présent article sont versées par les entreprises concernées de manière provisionnelle, à parts égales, chaque trimestre de l'année civile au titre de laquelle elles sont dues, pour un montant cumulé correspondant à 95 % du montant dû aux organismes mentionnés à l'article L. 213-1 au titre de l'antépénultième année civile.
- ⑫ « Une régularisation, portant sur la différence entre la somme des acomptes versés et le montant de la remise due, intervient pendant l'année civile suivant celle au titre de laquelle ces remises sont dues.

- ⑬ « Ces remises sont recouvrées par les organismes mentionnés au même article L. 213-1 désignés par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale. Les prix nets, les tarifs nets ou les coûts nets s'entendent déduction faite de ces remises. »
- ⑭ II. – En 2026 et à titre transitoire, les remises conventionnelles prévues aux I et II de l'article L. 162-18 du code de la sécurité sociale dues au titre des années 2025 et 2026 sont versées par les entreprises mentionnées au I du même article L. 162-18 de manière provisionnelle selon les modalités suivantes.
- ⑮ A. – Pour les remises dues au titre de l'année 2025, la somme des versements provisionnels est égale à 95 % du montant des remises dues aux organismes mentionnés à l'article L. 213-1 du même code obtenu au titre de l'année 2024 et fait l'objet de deux versements :
- ⑯ 1° De 75 % le 1^{er} juin 2026 ;
- ⑰ 2° De 25 % le 1^{er} septembre 2026.
- ⑱ Une régularisation, portant sur la différence entre la somme des acomptes versés et le montant de la remise due, intervient au plus tard le 31 décembre 2026.
- ⑲ B. – Pour les remises dues au titre de l'année 2026, la somme des versements provisionnels est égale à 95 % du montant dû aux organismes mentionnés au même article L. 213-1 au titre de l'année 2024, et fait l'objet de deux versements égaux :
- ⑳ 1° De 50 % le 1^{er} septembre 2026 ;
- ㉑ 2° De 50 % le 1^{er} décembre 2026.
- ㉒ Une régularisation, portant sur la différence entre la somme des acomptes versés et le montant de la remise due, intervient au plus tard le 31 décembre 2027.
- ㉓ III. – Le I s'applique pour la première fois aux remises dues au titre de l'année 2027.

- ②④ IV. – Un décret en Conseil d’État précise les modalités d’application du présent article, qui s’applique aux conventions en cours. Il peut prévoir des modalités particulières pour le calcul du montant des versements provisionnels ou des exonérations de ces versements, notamment lorsqu’il n’est pas pertinent de se référer au montant de la remise de l’antépénultième année ou lorsqu’un changement de situation concernant l’entreprise ou le produit est susceptible d’entraîner une variation significative de la remise due.

Article 11 bis

- ① Le I de l’article 1613 bis du code général des impôts est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ② « Toutes les boissons constituées par un mélange préalable de boissons ayant un titre alcoométrique acquis n’excédant pas 1,2 % vol. et de boissons alcooliques au sens du 2° de l’article L. 111-4 du code des impositions sur les biens et services, ainsi que les boissons spiritueuses répondant aux définitions prévues par le règlement (UE) 2019/787 du Parlement européen et du Conseil du 17 avril 2019 concernant la définition, la désignation, la présentation et l’étiquetage des boissons spiritueuses, l’utilisation des noms de boissons spiritueuses dans la présentation et l’étiquetage d’autres denrées alimentaires, la protection des indications géographiques relatives aux boissons spiritueuses, ainsi que l’utilisation de l’alcool éthylique et des distillats d’origine agricole dans les boissons alcoolisées, et abrogeant le règlement (CE) n° 110/2008, à l’exception des catégories de boissons spiritueuses figurant aux 1 à 44 de l’annexe I du règlement (UE) 2019/787 précité, font l’objet de la même taxe. »

Article 11 ter

(Supprimé)

Article 11 quater

- ① Après le premier alinéa de l’article L. 137-27 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ② « Pour les établissements titulaires d’une autorisation de jeux mentionnée à l’article L. 321-1 du code de la sécurité intérieure, seules les dépenses de publicité afférentes à l’activité de jeux d’argent et de hasard sont incluses dans l’assiette de la contribution prévue au présent article. »

Article 11 quinquies A (nouveau)

- ① I. – Après la section 3 du chapitre V du titre IV du livre II du code de la sécurité sociale, est insérée une section 3 *bis* ainsi rédigée :
- ② « Section 3 bis
- ③ « ***Taxation des publicités en faveur de boissons alcooliques***
- ④ « Art. L. 245-12-1. – I. – Il est institué une taxe perçue sur les dépenses de publicité portant sur la promotion d’une boisson alcoolique à La Réunion. Le produit de cette taxe est respectivement versé à la Caisse générale de la sécurité sociale de La Réunion.
- ⑤ « II. – Sont redevables de cette taxe les entreprises :
- ⑥ « 1° Produisant, important ou distribuant en France des boissons alcooliques ou leurs représentants ;
- ⑦ « 2° Et dont le chiffre d’affaires du dernier exercice est supérieur ou égal à 5 millions d’euros, hors taxes sur la valeur ajoutée.
- ⑧ « III. – La taxe est assise sur les frais d’achats d’espaces publicitaires, quelle que soit la nature du support retenu et quelle que soit sa forme, matérielle ou immatérielle, ainsi que les frais d’événements publics et de manifestations de même nature.
- ⑨ « IV. – Le taux de la taxe est fixé à 1 % du montant hors taxes sur la valeur ajoutée des dépenses mentionnées au I.
- ⑩ « V. – Les modalités du recouvrement sont précisées par décret. »
- ⑪ II. – Le I entre en vigueur le 1^{er} janvier 2026.

Article 11 quinquies B (nouveau)

- ① I. – La section 3 du chapitre II du titre III de la deuxième partie du code général des impôts est complétée par un article 1613 *bis* A ainsi rédigé :
- ② « Art. 1613 bis A. – I. – Il est institué une contribution perçue sur les préparations alimentaires non médicamenteuses présentées comme spécifiquement destinées aux besoins des nourrissons et des enfants en bas âge contenant des sucres ajoutés.

③ « II. – La contribution est due par la personne qui réalise la première livraison des produits mentionnés au I, à titre gratuit ou onéreux, en France, en dehors des collectivités régies par l'article 74 de la Constitution, de la Nouvelle-Calédonie, des Terres australes et antarctiques françaises et de l'île de Clipperton, à raison de cette première livraison.

④ « Est assimilée à une livraison la consommation de ces produits dans le cadre d'une activité économique. La contribution est exigible lors de cette livraison.

⑤ « III. – Le tarif de la contribution mentionnée au I est le suivant :

⑥

« QUANTITÉ DE SUCRE (en kg de sucre ajouté par quintal de produits transformés)	TARIF APPLICABLE (en euros par quintal de produits transformés)
Inférieur à 5	4
Entre 5 et 8	21
Au-delà de 8	35

⑦ « Pour le calcul de la quantité en kilogrammes de sucre ajouté, celle-ci est arrondie à l'entier le plus proche. La fraction de sucre ajouté égale à 0,5 est comptée pour 1.

⑧ « Les tarifs mentionnés dans le tableau du deuxième alinéa et au troisième alinéa du présent III sont relevés au 1^{er} janvier de chaque année dans une proportion égale au taux de croissance de l'indice des prix à la consommation hors tabac de l'avant-dernière année.

⑨ « Ces montants sont exprimés avec deux chiffres après la virgule, le deuxième chiffre étant augmenté d'une unité si le chiffre suivant est égal ou supérieur à cinq.

⑩ « IV. – La contribution est établie et recouvrée selon les modalités ainsi que sous les sûretés, garanties et sanctions applicables aux taxes sur le chiffre d'affaires.

⑪ « V. – Le produit de cette contribution est affecté à la Caisse nationale de l'assurance maladie. »

- ⑫ II. – Le I entre en vigueur à compter du 1^{er} juillet 2026.

Article 11 quinquies

- ① I. – Au *a* de l'article L. 138-2 du code de la sécurité sociale, le taux : « 1,5 % » est remplacé par le taux : « 1,3 % ».
- ② II. – Le I s'applique à la contribution prévue à l'article L. 138-1 du même code due à compter de l'exercice 2026.
- ③ III. – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du I est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle à l'accise sur les tabacs prévue au chapitre IV du titre I^{er} du livre III du code des impositions sur les biens et services.

Article 11 sexies

- ① I. – L'article L. 138-9 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :
- ② « Art. L. 138-9. – I. – Les remises, les ristournes et les avantages commerciaux et financiers assimilés de toute nature, y compris les rémunérations de services prévues à l'article L. 441-3 du code de commerce, consentis par les fournisseurs des officines en spécialités pharmaceutiques remboursables ne peuvent excéder, par année civile et par ligne de produits, pour chaque officine, un plafond fixé à 2,5 % du prix fabricant hors taxes de ces spécialités.
- ③ « II. – A. – Le plafond mentionné au I du présent article est porté à 40 % du prix fabricant hors taxes :
- ④ « 1° Pour les spécialités génériques définies au *a* du 5° de l'article L. 5121-1 du code de la santé publique et pour les spécialités de référence définies au même *a* dont le prix de vente au public est identique à celui des autres spécialités du groupe générique auquel elles appartiennent ;
- ⑤ « 2° Pour les spécialités inscrites au répertoire des groupes génériques en application des deux dernières phrases du *b* du même 5° ;
- ⑥ « 3° Pour les spécialités hybrides substituables figurant au registre mentionné au dernier alinéa de l'article L. 5121-10 du même code et pour les spécialités de référence substituables figurant au registre mentionné au même dernier alinéa dont le prix de vente est identique à celui des autres spécialités du registre des groupes hybrides auquel elles appartiennent.

- ⑦ « B. – Pour les spécialités de référence soumises à un tarif forfaitaire de responsabilité en application du II de l'article L. 162-16 du présent code, le plafond est fixé à 40 % du prix fabricant hors taxes correspondant au tarif forfaitaire de responsabilité.
- ⑧ « III. – Le plafond mentionné au I du présent article est porté à 20 % du prix fabricant hors taxes :
- ⑨ « 1° Pour les médicaments biologiques similaires substituables dans les conditions prévues à l'article L. 5125-23-2 du code de la santé publique ;
- ⑩ « 2° Pour les spécialités de référence dont le prix de vente est identique à celui des médicaments biologiques similaires substituables dans les conditions prévues au même article L. 5125-23-2.
- ⑪ « IV. – Pour l'application des plafonds mentionnés aux II et III du présent article, il n'est pas tenu compte du montant de la marge prévue à l'article L. 162-38 que le fournisseur rétrocède le cas échéant à l'officine.
- ⑫ « V. – Les infractions au présent article sont passibles des sanctions pénales applicables aux infractions mentionnées à l'article L. 162-38. Ces infractions sont constatées et poursuivies dans les conditions prévues au titre V du livre IV du code de commerce.
- ⑬ « Toutefois, ce plafonnement ne s'applique pas pendant la durée de validité d'un accord de bonnes pratiques commerciales, agréé par le ministre chargé de la sécurité sociale, conclu entre les organisations représentatives des établissements de vente en gros de spécialités pharmaceutiques et celles des pharmaciens d'officine. »
- ⑭ II. – Le I entre en vigueur le 1^{er} janvier 2026. Il est applicable aux contrats de fourniture de spécialités pharmaceutiques remboursables conclus ou renouvelés après cette date et, s'agissant des contrats en cours d'exécution, à l'expiration d'un délai de trois mois après la date de leur prise d'effet.

- ⑮ III. – Avant le 1^{er} octobre 2027 et à l’issue d’une concertation avec la Caisse nationale de l’assurance maladie, le Comité économique des produits de santé et les organisations syndicales représentatives des exploitants et des distributeurs de spécialités pharmaceutiques remboursables, le Gouvernement remet au Parlement un rapport présentant l’incidence des plafonds de remise applicables à compter du 1^{er} janvier 2026 sur les taux effectifs de remise pratiqués et sur les niveaux de pénétration du marché par les spécialités pharmaceutiques concernées ainsi que des hypothèses d’évolution du modèle de rémunération de la substitution des médicaments génériques, hybrides et biosimilaires par les pharmaciens d’officine.
- ⑯ IV. – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du I du présent article est compensée, à due concurrence, par la création d’une taxe additionnelle à l’accise sur les tabacs prévue au chapitre IV du titre I^{er} du livre III du code des impositions sur les biens et services.

Article 11 septies

(Supprimé)

Article 11 octies (nouveau)

- ① I. – Après l’article L. 242-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 242-1-1 A ainsi rédigé :
- ② « Art. L. 242-1-1 A. – I. – Il est institué un plan d’épargne association, dispositif d’épargne salariale permettant aux salariés des associations soumises au titre III du livre III de la troisième partie du code du travail et qui dégagent un excédent net comptable au cours des trois derniers exercices clos de se constituer un portefeuille de valeurs mobilières avec l’aide de leur employeur.
- ③ « Les conditions d’ouverture, de fonctionnement, de blocage des sommes ainsi que les plafonds d’abondement de ce plan sont ceux mentionnés aux articles L. 3332-1 à L. 3332-27 du code du travail, l’association étant assimilée à une entreprise.
- ④ « II. – L’abondement versé par l’association au titre du plan d’épargne association est exclu de l’assiette des cotisations et contributions de sécurité sociale mentionnées à l’article L. 242-1 du présent code, sous réserve du respect des conditions et des limites fixées par le code du travail.

- ⑤ « III. – Par dérogation au II, cet abondement demeure soumis :
- ⑥ « 1° À la contribution sociale généralisée et à la contribution au remboursement de la dette sociale, dans les conditions mentionnées au 3° du I de l'article L. 136-8, sans qu'il soit fait application de l'abattement mentionné au III de l'article L. 136-1-1 ;
- ⑦ « 2° Au forfait social mentionné à l'article L. 137-15, dans les conditions et aux taux prévus pour les sommes versées au titre du plan d'épargne entreprise.
- ⑧ « IV. – Les modalités d'application du présent article, notamment la définition de l'excédent net comptable de l'association mentionné au I, ainsi que sa date d'entrée en vigueur sont fixées par décret en Conseil d'État et au plus tard le 1^{er} juillet 2026. »
- ⑨ II. – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du I est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle à l'accise sur les tabacs prévue au chapitre IV du titre I^{er} du livre III du code des impositions sur les biens et services.

Article 11 *nonies* (nouveau)

- ① I. – Au 3° de l'article L. 3123-1, au troisième alinéa de l'article L. 3121-41 et au sixième alinéa de l'article L. 3121-44 du code du travail, les mots : « 1 607 heures » sont remplacés par les mots : « 1 619 heures ».
- ② II. – Au second alinéa de l'article L. 611-1 du code général de la fonction publique, les mots : « 1 607 heures » sont remplacés par les mots : « 1 619 heures ».
- ③ III. – Le II de l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale est complété par un 10° ainsi rédigé :
- ④ « 10° La dernière heure de la durée de travail annuel mentionnée au 3° de l'article L. 3123-1, au troisième alinéa de l'article L. 3121-41 et au sixième alinéa de l'article L. 3121-44 du code du travail. »
- ⑤ IV. – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale des I à III est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle à l'accise sur les tabacs prévue au chapitre IV du titre I^{er} du livre III du code des impositions sur les biens et services.

Article 12

- ① I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° L'article L. 131-8 est ainsi modifié :
- ③ a) Le 1° est ainsi modifié :
- ④ – à la fin du deuxième alinéa, le taux : « 63,25 % » est remplacé par le taux : « 69,97 % » ;
- ⑤ – à la fin du troisième alinéa, le taux : « 10,74 % » est remplacé par le taux : « 12,41 % » ;
- ⑥ – à la fin de l'avant-dernier alinéa, le taux : « 20,93 % » est remplacé par le taux : « 11,48 % » ;
- ⑦ – à la fin du dernier alinéa, le taux : « 5,08 % » est remplacé par le taux : « 6,14 % » ;
- ⑧ b) Au *b* du 2°, la référence : « 4° » est remplacée par la référence : « 3° » ;
- ⑨ c) Le 3° est ainsi modifié :
- ⑩ – au deuxième alinéa du *a*, les mots : « aux 1° du I, au » sont remplacés par les mots : « au 1° des I et » ;
- ⑪ – le même *a* est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ⑫ « – 0,3 % pour les revenus mentionnés au 2° du II du même article L. 136-8 ; »
- ⑬ – au début du cinquième alinéa du *b*, le taux : « 1,88 % » est remplacé par le taux : « 2,53 % » ;
- ⑭ – au *d*, les mots : « sur les revenus d'activité » sont supprimés ;
- ⑮ d) Au 4°, la référence : « *b* » est remplacée par la référence : « *b* du II » et la référence : « 4° » est remplacée par la référence : « 3° » ;
- ⑯ e) Au 4° *bis*, la référence : « *b* » est remplacée par la référence : « *b* du II » ;

- ⑰ f) Le 5° est remplacé par des 5° et 5° *bis* ainsi rédigés :
- ⑱ « 5° Le produit des contributions mentionnées aux articles L. 137-14 et L. 137-18 est versé :
- ⑲ « a) À la branche mentionnée au 3° de l'article L. 200-2 pour 93,98 % ;
- ⑳ « b) À la branche mentionnée au 1° du même article L. 200-2 pour 6,02 % ;
- ㉑ « 5° *bis* Le surplus du produit des prélèvements mentionné au second alinéa de l'article L. 137-24 est versé :
- ㉒ « a) À la branche mentionnée au 4° de l'article L. 200-2 pour 66 % ;
- ㉓ « b) À la branche mentionnée au 1° du même article L. 200-2 pour 34 % ; »
- ㉔ 2° Au premier alinéa de l'article L. 137-14, les mots : « des allocations familiales » sont remplacés par les mots : « d'assurance vieillesse et de la Caisse nationale de l'assurance maladie » ;
- ㉕ 2° *bis* À la fin de la seconde phrase du premier alinéa de l'article L. 137-18, les mots : « des allocations familiales » sont remplacés par les mots : « d'assurance vieillesse et à la Caisse nationale de l'assurance maladie » ;
- ㉖ 3° Le second alinéa de l'article L. 137-24 est complété par les mots : « et à la Caisse nationale de l'assurance maladie dans les conditions prévues à l'article L. 131-8 » ;
- ㉗ 4° L'article L. 222-2-1 est ainsi modifié :
- ㉘ a) Au premier alinéa du 2°, les mots : « le régime général, » sont supprimés ;
- ㉙ b) Le 3° est abrogé.
- ㉚ I *bis* (nouveau). – L'article 1001 du code général des impôts est ainsi modifié :
- ㉛ 1° Au début, est ajoutée la mention : « I. – » ;
- ㉜ 2° Au début du vingt-quatrième alinéa, est ajoutée la mention : « II. – ».

- ③③ II. – Au dernier alinéa de l'article L. 38 du code des pensions civiles et militaires de retraite, les mots : « supplémentaire du Fonds de solidarité vieillesse institué par les articles L. 811-1 et L. 815-2 » sont remplacés par les mots : « de solidarité aux personnes âgées instituée à l'article L. 815-1 ».
- ③④ III. – Le code rural et de la pêche maritime est ainsi modifié :
- ③⑤ 1° L'avant-dernier alinéa de l'article L. 723-11 est ainsi modifié :
- ③⑥ a) Les mots : « dont les modalités sont déterminées » sont remplacés par les mots : « dans des conditions prévues par décret en Conseil d'État, pour le recouvrement des cotisations et contributions mentionnées aux 1° à 4° du III de l'article L. 725-3 ainsi que des majorations de retard y afférentes, et » ;
- ③⑦ b) La deuxième occurrence du mot : « et » est remplacée par les mots : « . Cette convention est » ;
- ③⑧ c) Après les mots : « recouvrement des », il est inséré le mot : « autres » ;
- ③⑨ 2° Le 3° du III de l'article L. 725-3 est abrogé.
- ④① IV. – (*Supprimé*)
- ④② V. – À la fin de la première phrase du B du VI de l'article 6 de la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, l'année : « 2025 » est remplacée par l'année : « 2027 ».
- ④③ VI. – (*Supprimé*)
- ④④ VII. – Par dérogation au *e* du 3° et au *a* du 3° *bis* de l'article L. 131-8 du code de la sécurité sociale, les sommes mentionnées aux mêmes *e* et *a* sont affectées pour l'exercice 2025 au fonds mentionné à l'article L. 135-1 du même code.
- ④⑤ VIII (*nouveau*). – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du *a* du 1° du I est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle à l'accise sur les tabacs prévue au chapitre IV du titre I^{er} du livre III du code des impositions sur les biens et services.

Article 12 bis A (nouveau)

À la première phrase du premier alinéa de l'article 1679 A du code général des impôts, après la première occurrence du mot : « publique, », sont insérés les mots : « les fonds de dotation, ».

Article 12 bis

(Supprimé)

Article 12 ter A (nouveau)

- ① I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° Le second alinéa du I et le II de l'article L. 241-13 sont remplacés par six alinéas ainsi rédigés :
- ③ « II. – Cette réduction s'applique aux cotisations et contributions mentionnées au I dues sur les revenus d'activité pris en compte pour la détermination de l'assiette des cotisations définie à l'article L. 242-1 du présent code, majorés le cas échéant du montant de la prime de partage de la valeur prévue à l'article 1^{er} de la loi n° 2022-1158 du 16 août 2022 portant mesures d'urgence pour la protection du pouvoir d'achat, versés :
- ④ « 1° Aux salariés pour lesquels l'employeur est soumis à l'obligation prévue à l'article L. 5422-13 du code du travail, à l'exception des revenus versés par les particuliers employeurs ;
- ⑤ « 2° Aux salariés des entreprises mentionnées aux 3°, 6° et 7° de l'article L. 5424-1 du même code, qui ne sont pas affiliés à un régime spécial mentionné à la section 1 du chapitre I^{er} du titre I^{er} du livre VII du présent code, y compris les employeurs qui ne sont pas soumis à l'obligation mentionnée au 1° du présent II ;
- ⑥ « 3° Aux salariés affiliés aux régimes spéciaux de sécurité sociale des marins, des mines et des clercs et employés de notaires ;
- ⑦ « 4° Aux apprentis pour lesquels l'employeur n'est pas éligible à l'exonération prévue à l'article L. 6227-8-1 du code du travail.

- ⑧ « La réduction s'applique aux revenus d'activités mentionnés au premier alinéa du présent II inférieurs à un montant fixé par décret. Ce montant est compris entre le salaire minimum de croissance applicable au 1^{er} janvier 2024 majoré de 200 % et le salaire minimum de croissance en vigueur majoré de 200 %. » ;
- ⑨ 2° Au second alinéa du IV de l'article L. 241-19, les mots : « de la déduction forfaitaire prévue à l'article L. 241-18 » sont remplacés par les mots : « des déductions forfaitaires prévues aux articles L. 241-18 et L. 241-18-1 et des réductions de taux prévues aux V et VI de l'article 12 *ter* A de la loi n° du de financement de la sécurité sociale pour 2026 » ;
- ⑩ 3° À l'article L. 711-13, les mots : « et L. 241-18 » sont remplacés par les mots : « , L. 241-18 et L. 241-18-1 » ;
- ⑪ 4° Au IV *bis* de l'article L. 752-3-1, les mots : « de la déduction forfaitaire prévue à l'article L. 241-18 » sont remplacés par les mots : « des déductions forfaitaires prévues aux articles L. 241-18 et L. 241-18-1 » ;
- ⑫ 5° Au second alinéa du VI des articles L. 752-3-2 et L. 752-3-3, les mots : « de la déduction forfaitaire prévue à l'article L. 241-18 » sont remplacés par les mots : « des déductions forfaitaires prévues aux articles L. 241-18 et L. 241-18-1 et des réductions de taux prévues aux V et VI de l'article 12 *ter* A de la loi n° du de financement de la sécurité sociale pour 2026 ».
- ⑬ II. – À la seconde phrase du VII de l'article L. 741-16 du code rural et de la pêche maritime, les mots : « de la déduction forfaitaire prévue à l'article L. 241-18 » sont remplacés par les mots : « des déductions forfaitaires prévues aux articles L. 241-18 et L. 241-18-1 et des réductions de taux prévues aux V et VI de l'article 12 *ter* A de la loi n° du de financement de la sécurité sociale pour 2026 ».
- ⑭ III. – Au onzième alinéa du VII de l'article 130 de la loi n° 2006-1771 du 30 décembre 2006 de finances rectificative pour 2006, les mots : « de la déduction forfaitaire prévue à l'article L. 241-18 » sont remplacés par les mots : « des déductions forfaitaires prévues aux articles L. 241-18 et L. 241-18-1 ».

- ⑮ IV. – Au premier alinéa du 5 du VI de l'article 34 de la loi n° 2008-1443 du 30 décembre 2008 de finances rectificative pour 2008, les mots : « de la déduction forfaitaire prévue à l'article L. 241-18 » sont remplacés par les mots : « des déductions forfaitaires prévues aux articles L. 241-18 et L. 241-18-1 et des réductions de taux prévues aux V et VI de l'article 12 *ter* A de la loi n° du de financement de la sécurité sociale pour 2026 ».
- ⑯ V. – Le taux de la cotisation d'assurance maladie, fixé en application de l'article L. 241-2 du code de la sécurité sociale, est réduit de 6 points au titre des rémunérations suivantes :
- ⑰ 1° Les rémunérations sur lesquelles l'employeur bénéficie d'une réduction dégressive de cotisations patronales spécifique dont le bénéfice n'est pas cumulable avec la réduction générale dégressive unique prévue à l'article L. 241-13 du même code et qui n'excèdent pas, sur l'année, un montant fixé par décret sur une valeur comprise entre 2,5 fois le montant du salaire minimum de croissance applicable au 31 décembre 2023 et 2,5 fois le salaire minimum de croissance en vigueur ;
- ⑱ 2° Les rémunérations des salariés mentionnés aux 3° et 6° de l'article L. 5424-1 du code du travail affiliés à un régime mentionné à la section 1 du chapitre I^{er} du titre I^{er} du livre VII du code de la sécurité sociale, sur lesquelles l'employeur ne bénéficie pas de la réduction générale dégressive unique prévue à l'article L. 241-13 du même code et qui n'excèdent pas un montant fixé par décret entre 2,25 fois le montant du salaire minimum de croissance applicable au 31 décembre 2023 et 2,25 fois le montant du salaire minimum de croissance en vigueur.
- ⑲ VI. – Le taux de la cotisation d'allocations familiales, fixé en application de l'article L. 241-6 du code de la sécurité sociale, est réduit de 1,8 point au titre des rémunérations suivantes :
- ⑳ 1° Les rémunérations sur lesquelles l'employeur bénéficie d'une réduction dégressive de cotisations patronales spécifique dont le bénéfice n'est pas cumulable avec la réduction générale dégressive unique prévue à l'article L. 241-13 du même code et qui n'excèdent pas, sur l'année, un montant fixé par décret sur une valeur comprise entre 3,5 fois le montant du salaire minimum de croissance applicable au 31 décembre 2023 et 3,5 fois le salaire minimum de croissance en vigueur ;

- ②① 2° Les rémunérations des salariés mentionnés au 3° de l'article L. 5424-1 du code du travail affiliés à un régime mentionné à la section 1 du chapitre I^{er} du titre I^{er} du livre VII du code de la sécurité sociale, sur lesquelles l'employeur ne bénéficie pas de la réduction générale dégressive unique prévue à l'article L. 241-13 du même code et qui n'excèdent pas un montant fixé par décret entre 3,3 fois le montant du salaire minimum de croissance applicable au 31 décembre 2023 et 3,3 fois le montant du salaire minimum de croissance en vigueur.
- ②② VII. – Le IX de l'article 18 de la loi n° 2025-199 du 28 février 2025 de financement de la sécurité sociale pour 2025 est abrogé.
- ②③ VIII. – Le présent article entre en vigueur le 1^{er} janvier 2026 et s'applique aux cotisations et contributions dues aux titres des périodes d'activité courant à compter de cette même date.

Articles 12 *ter* et 12 *quater*

(Supprimés)

Article 12 *quinquies*

- ① I. – Au 1° du II de l'article L. 131-7 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction résultant du a du 2° du III de l'article 18 de la loi n° 2025-199 du 28 février 2025 de financement de la sécurité sociale pour 2025, les mots : « aux articles L. 241-13 et L. 241-17 » sont remplacés par les mots : « à l'article L. 241-13 ».
- ② II. – Le 1° de l'article L. 5134-31 du code du travail est ainsi modifié :
- ③ 1° À la fin de la première phrase, les mots : « , sans qu'il soit fait application des dispositions de l'article L. 131-7 du code de la sécurité sociale » sont supprimés ;
- ④ 2° La seconde phrase est supprimée.
- ⑤ III. – Les II et III de l'article 31 de la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007 sont abrogés.

- ⑥ IV. – La perte de recettes résultant pour l'État des I à III du présent article est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle à l'accise sur les tabacs prévue au chapitre IV du titre I^{er} du livre III du code des impositions sur les biens et services.

Article 12 *sexies*

- ① Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° (*Supprimé*)
- ③ 2° (*nouveau*) Après l'article L. 380-2, il est inséré un article L. 380-2-1 ainsi rédigé :
- ④ « Art. L. 380-2-1. – Sous réserve des dispositions prévues par les règlements européens et des stipulations prévues par les conventions internationales, les personnes résidant en France de manière stable et régulière, n'exerçant pas d'activité professionnelle en France, qui ne sont pas imposables en France en application d'une convention internationale, bénéficient de la prise en charge des frais de santé mentionnée au premier alinéa de l'article L. 160-1 sous réserve de s'acquitter d'une participation financière, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État. »

Articles 12 *septies* à 12 *undecies*

(Supprimés)

TITRE II

CONDITIONS GÉNÉRALES DE L'ÉQUILIBRE FINANCIER DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Article 13

Est approuvé le montant de 5,7 milliards d'euros correspondant à la compensation des exonérations, réductions ou abattements d'assiette de cotisations ou contributions de sécurité sociale, mentionné à l'annexe 4 jointe au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2026.

Article 14

- ① Pour l'année 2026 est approuvé le tableau d'équilibre, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :

②

(En milliards d'euros)

	Recettes	Dépenses	Solde
Maladie	253,9	268,5	-14,6
Accidents du travail et maladies professionnelles	17,1	18,0	-0,9
Vieillesse.....	307,2	308,1	-0,9
Famille	60,2	59,6	0,6
Autonomie	41,8	43,5	-1,7
Toutes branches (hors transferts entre branches).....	661,2	678,7	-17,6

Article 15

- ① I. – Pour l'année 2026, l'objectif d'amortissement de la dette sociale par la Caisse d'amortissement de la dette sociale est fixé à 16,4 milliards d'euros.
- ② *I bis (nouveau).* – Après le II *septies* de l'article 4 de l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale, il est inséré un II *octies* ainsi rédigé :
- ③ « II *octies.* – A. – La couverture des déficits de l'exercice 2024 des branches mentionnées aux 1° et 3° de l'article L. 200-2 du code de la sécurité sociale est assurée par des transferts de la Caisse d'amortissement de la dette sociale à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale dans la limite de 15 000 000 000 euros.
- ④ « Ce montant est affecté à la couverture des déficits de ces branches, au prorata de leur situation nette patrimoniale au 31 décembre 2024.
- ⑤ « B. – Les transferts mentionnés au A interviennent au plus tard le 31 décembre 2026. Leurs dates et montants sont fixés par décret. »

- ⑥ II. – Pour l’année 2026, les prévisions de recettes par catégorie affectées au Fonds de réserve pour les retraites sont fixées à :

⑦

(En milliards d’euros)

	Prévisions de recettes
Recettes affectées.....	0

Article 16

- ① Sont habilités en 2026 à recourir à des ressources non permanentes afin de couvrir les besoins de financement des régimes dont ils gèrent la trésorerie les organismes mentionnés dans le tableau ci-dessous, dans les limites indiquées :

②

(En millions d’euros)

	Encours limites
Agence centrale des organismes de sécurité sociale.....	83 000
Caisse de prévoyance et de retraite du personnel ferroviaire	360
Caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines	450
Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales	13 400

Article 16 bis

(Supprimé)

Article 17

Est approuvé le rapport figurant en annexe à la présente loi décrivant, pour les quatre années à venir (2026 à 2029), les prévisions de recettes et les objectifs de dépenses par branche des régimes obligatoires de base de sécurité sociale ainsi que l'objectif national de dépenses d'assurance maladie.

TROISIÈME PARTIE

DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES POUR L'EXERCICE 2026

TITRE I^{ER}

DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES

Article 18

(Supprimé)

Article 18 bis A (nouveau)

- ① L'article L. 160-4 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ② « Un décret en Conseil d'État, pris après avis du Conseil économique, social et environnemental et de l'Assemblée des Français de l'étranger ou, dans l'intervalle de ses sessions, de son bureau, précise les conditions dans lesquelles les anciens assurés qui ont cessé de bénéficier de la prise en charge de leurs frais de santé au titre de l'article L. 160-1, puisqu'ils ont cessé de remplir les conditions mentionnées au deuxième alinéa de l'article L. 111-1, recouvrent le bénéfice de la prise en charge de leurs frais de santé dans les meilleurs délais après leur retour sur le territoire. »

Article 18 bis

(Supprimé)

Article 18 ter A (nouveau)

- ① Après l'article L. 111-2 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 111-2-1 A ainsi rédigé :
- ② « Art. L. 111-2-1 A. – Au sens du présent code, la résidence principale d'une personne est justifiée dans des conditions fixées par décret.
- ③ « L'élection de domicile ne vaut pas résidence. »

Article 18 ter

- ① I. – À titre expérimental, l'État peut autoriser, pour une durée de trois ans, la prise en charge intégrale par l'assurance maladie des actes de prélèvements consécutifs aux sévices subis par les victimes de violences sexuelles et sexistes, dans un délai d'un mois à compter des faits, quel que soit l'âge de la victime, même en l'absence de dépôt de plainte.
- ② II. – Les modalités de mise en œuvre de l'expérimentation prévue au I sont définies par décret. Les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale arrêtent la liste des territoires participant à l'expérimentation mentionnée au même I, dans la limite de trois régions, dont une collectivité régie par l'article 73 de la Constitution.
- ③ III. – Au plus tard trois mois avant le terme de l'expérimentation, le Gouvernement remet au Parlement un rapport d'évaluation portant notamment sur :
 - ④ 1° L'accès effectif des victimes à la prise en charge intégrale ;
 - ⑤ 2° L'impact de la mesure sur la santé physique et psychique des victimes ;
 - ⑥ 3° Les incidences de la mesure sur le déroulement des procédures pénales en cours ou à venir ;
 - ⑦ 4° Les conditions de mise en œuvre pour les professionnels de santé et pour les organismes d'assurance maladie ;

- ⑧ 5° La pertinence d'une généralisation du dispositif à l'ensemble du territoire.

Article 18 quater

(Supprimé)

Article 19

- ① Le titre VI du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° Le chapitre II est complété par une section 15 ainsi rédigée :
- ③ « *Section 15*
- ④ « ***Prise en charge de prestations d'accompagnement préventif à destination des assurés souffrant d'une pathologie à risque d'évolution vers une affection de longue durée***
- ⑤ « *Art. L. 162-63.* – Les assurés sociaux souffrant d'une pathologie à risque d'évolution vers une affection relevant des 3° et 4° de l'article L. 160-14 et inscrite sur une liste établie par décret après avis de la Haute Autorité de santé peuvent bénéficier d'un parcours d'accompagnement préventif sur prescription médicale. Ce parcours tient compte, le cas échéant, des recommandations de la Haute Autorité de santé relatives aux modalités de prévention et de prise en charge validées, qu'elles soient médicamenteuses ou non médicamenteuses. Le médecin traitant assure le suivi du parcours d'accompagnement préventif de ses patients.
- ⑥ « Le parcours d'accompagnement préventif peut être organisé sous la forme d'un parcours coordonné renforcé mentionné à l'article L. 4012-1 du code de la santé publique, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État. Ce parcours ne peut faire l'objet d'une facturation de dépassements d'honoraires.
- ⑦ « Un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale fixe la liste des actes et des prestations pris en charge dans le cadre des parcours d'accompagnement préventif. » ;
- ⑧ 2° Le 9° de l'article L. 160-8 est complété par les mots : « et à l'article L. 162-63 du présent code ».

Article 20

- ① I. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° À la première phrase du c du 2° de l'article L. 1431-2, après le mot : « population, », sont insérés les mots : « elles organisent l'activité de vaccination, » ;
- ③ 2° Au neuvième alinéa de l'article L. 1432-2, les mots : « aux articles L. 1423-2 et L. 3111-11 » sont remplacés par les mots : « à l'article L. 1423-2 » ;
- ④ 3° (*Supprimé*)
- ⑤ 4° L'article L. 3111-4 est ainsi modifié :
- ⑥ a) Le premier alinéa est ainsi modifié :
- ⑦ – au début, est ajoutée la mention : « I. – » ;
- ⑧ – après le mot : « prévention », il est inséré le signe : « , » ;
- ⑨ a bis) Au quatrième alinéa, les mots : « à l'alinéa premier » sont remplacés par les mots : « au premier alinéa du présent I » ;
- ⑩ b) Avant le dernier alinéa, sont insérés des II et III ainsi rédigés :
- ⑪ « II. – Sous réserve d'une recommandation préalable de la Haute Autorité de santé, les professionnels de santé exerçant, à titre libéral, une profession figurant sur une liste établie par un décret en Conseil d'État pris après avis de la Haute Autorité de santé doivent être vaccinés contre la grippe. Le décret détermine les professions concernées en fonction des risques de contamination auxquels elles sont exposées ou qu'elles sont susceptibles d'induire pour les personnes dont elles ont la charge.
- ⑫ « III. – Les personnes exerçant une profession de santé mentionnée à la quatrième partie du présent code ou une profession mentionnée au livre IV du code de l'action sociale et des familles dont la liste est établie par un décret en Conseil d'État pris après avis de la Haute Autorité de santé doivent être immunisées contre la rougeole.

- ⑬ « La même obligation s'applique au personnel des établissements de santé et des établissements ou services sociaux et médico-sociaux mentionnés à l'article L. 312-1 du même code assurant l'accueil, la prise en charge ou l'accompagnement d'enfants ainsi qu'au personnel des établissements d'accueil des enfants de moins de six ans, au sens de l'article L. 2324-1 du présent code. Un décret en Conseil d'État, pris après avis de la Haute Autorité de santé, établit la liste des professions, des établissements et services et des activités soumis à cette obligation, compte tenu des risques particuliers encourus, en cas d'exposition à la rougeole, par les personnes immunodéprimées et les jeunes enfants.
- ⑭ « Tout élève ou étudiant d'un établissement préparant à l'exercice de professions figurant sur la liste établie par le décret en Conseil d'État mentionné aux premier ou deuxième alinéas du présent III doit être immunisé contre la rougeole.
- ⑮ « Lorsque la vaccination d'une personne à laquelle s'applique l'obligation d'immunisation est nécessaire, elle est réalisée, en l'absence de vaccin monovalent contre la rougeole, avec un vaccin trivalent associant rougeole, oreillons et rubéole. » ;
- ⑯ c) Au début du dernier alinéa, est ajoutée la mention : « IV. – » ;
- ⑰ 5° L'article L. 3111-11 est ainsi rédigé :
- ⑱ « *Art. L. 3111-11. – I. –* Le directeur général de l'agence régionale de santé habilite, en fonction des besoins recensés au niveau régional, un ou plusieurs centres de vaccination qui procèdent gratuitement à des vaccinations. Les collectivités territoriales qui mettent en œuvre une activité de vaccination peuvent être habilitées à ce titre.
- ⑲ « II. – Les centres de vaccination participent à la mise en œuvre de la politique vaccinale. À ce titre, ils assurent :
- ⑳ « 1° Une activité de vaccination à titre gratuit, dans le respect du calendrier des vaccinations mentionné à l'article L. 3111-1 ;
- ㉑ « 2° Une activité de promotion de la vaccination, notamment par des actions d'information à destination de la population ;
- ㉒ « 3° Des activités de sensibilisation et de formation à la vaccination à destination des professionnels de santé et des professionnels des secteurs social et médico-social.

- ②③ « Ils contribuent en outre à l'orientation des usagers dans le système de soins.
- ②④ « Les centres de vaccination peuvent exercer leurs missions en dehors de leurs structures.
- ②⑤ « III. – Les dépenses afférentes aux centres de vaccination habilités en application du I du présent article sont prises en charge par le fonds mentionné à l'article L. 1435-8, sans qu'il soit fait application des dispositions du code de la sécurité sociale et du code rural et de la pêche maritime relatives à l'ouverture du droit aux prestations couvertes par les régimes de base, au remboursement de la part garantie par l'assurance maladie, à la participation de l'assuré aux tarifs servant de base aux remboursements ainsi qu'à la participation forfaitaire mentionnée à l'article L. 160-13 du code de la sécurité sociale.
- ②⑥ « IV. – Selon des modalités définies par décret, la Caisse nationale de l'assurance maladie peut négocier, pour le compte des établissements, organismes et collectivités territoriales habilités, les conditions d'acquisition des vaccins destinés à être administrés dans les centres de vaccination et qui sont inscrits sur la liste prévue au premier alinéa de l'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale. » ;
- ②⑦ 6° (*nouveau*) À la fin du second alinéa de l'article L. 3821-1, les mots : « loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 » sont remplacés par les mots : « loi n° du de financement de la sécurité sociale pour 2026 ».
- ②⑧ I *bis* (*nouveau*). – Le quatrième alinéa de l'article L. 311-4 du code de l'action sociale et des familles est complété par une phrase ainsi rédigée : « Il porte également sur la promotion de la vaccination auprès des résidents, en tenant compte des recommandations vaccinales en vigueur. »
- ②⑨ II. – Le premier alinéa de l'article L. 174-16 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ③⑩ 1° La deuxième occurrence du mot : « et » est remplacée par le signe : « , » ;
- ③⑪ 2° Après la deuxième occurrence du mot : « code », sont insérés les mots : « et les dépenses des centres de vaccination gérés par les établissements, organismes et collectivités territoriales habilités sur le fondement du I de l'article L. 3111-11 dudit code ».

- ③② III. – Les 1^o, 2^o et 5^o du I et le II du présent article entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2027.
- ③③ Toutefois, lorsque le terme d'une convention conclue, en application du deuxième alinéa de l'article L. 3111-11 du code de la santé publique dans sa rédaction antérieure à la présente loi, entre une collectivité territoriale et l'État pour l'exercice d'activités de vaccination est postérieur au 31 décembre 2025 et antérieur au 1^{er} janvier 2027, elle est prolongée jusqu'au 31 décembre 2026. Si la collectivité souhaite poursuivre des activités de vaccination en application du I du même article L. 3111-11 dans sa rédaction résultant de la présente loi, elle adresse au directeur général de l'agence régionale de santé une demande d'habilitation au plus tard le 30 juin 2026. Le silence gardé par le directeur général de l'agence régionale de santé sur la demande d'habilitation vaut acceptation à l'expiration d'un délai de quatre mois à compter de la réception du dossier complet de la demande. Les conventions dont le terme est postérieur au 31 décembre 2026 deviennent caduques à compter de cette date.
- ③④ IV. – Le III de l'article 38 de la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024 est complété par une phrase ainsi rédigée : « Il s'applique aux enfants nés à compter du 1^{er} janvier 2023. »

Articles 20 bis et 20 ter

(Supprimés)

Article 20 quater

- ① Après le 4^o du II de l'article L. 162-58 du code de la sécurité sociale, il est inséré un 4^o bis ainsi rédigé :
- ② « 4^o bis Les modalités d'application du tiers payant sur la part des dépenses prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie pour les séances mentionnées au I ; ».

Article 20 quinquies

(Supprimé)

Article 20 sexies

- ① L'article 43 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé est ainsi modifié :
- ② 1° Le I est ainsi modifié :
- ③ a) Au premier alinéa, l'année : « 2025 » est remplacée par l'année : « 2027 » ;
- ④ b) Après le même premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ⑤ « Le ministre chargé de la santé arrête la liste des territoires participant à l'expérimentation, dans la limite de deux régions. » ;
- ⑥ c) La première phrase du second alinéa est complétée par les mots : « , qui peuvent permettre l'hébergement de ces usagers » ;
- ⑦ 2° Le IV est ainsi modifié :
- ⑧ a) Après le mot : « publique », sont insérés les mots : « , sur l'amélioration des parcours de prise en charge des usagers » ;
- ⑨ b) *(nouveau)* Est ajoutée une phrase ainsi rédigée : « Une analyse qualitative des retours des forces de l'ordre concernant les faits de délinquance, les troubles à l'ordre public et les nuisances sur l'espace public (sonores, sécuritaires...), ainsi que des indicateurs liés aux nuisances perçues par les riverains nourrissent les critères d'évaluation. »

Article 20 septies

À la seconde phrase du II de l'article 68 de la loi n° 2025-199 du 28 février 2025 de financement de la sécurité sociale pour 2025, les mots : « trois régions » sont remplacés par les mots : « quatre régions, dont une collectivité régie par l'article 73 de la Constitution ».

Articles 20 octies à 20 duodecies

(Supprimés)

Article 21

- ① I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° A (*nouveau*) L'article L. 162-5 est ainsi modifié :
- ③ a) Le 3° est ainsi rétabli :
- ④ « 3° Les rémunérations forfaitaires modulées en fonction de la part de la patientèle dans tout ou partie des zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins au sens du 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique ; »
- ⑤ b) Au 6°, après la référence : « L. 162-5-2 », sont insérés les mots : « du présent code » ;
- ⑥ 1° L'article L. 162-5-11 est ainsi rétabli :
- ⑦ « Art. L. 162-5-11. – I. – Lors de leur stage réalisé en application du premier alinéa du II de l'article L. 632-2 du code de l'éducation, les étudiants en médecine générale facturent les soins qu'ils délivrent pour le compte du praticien agréé maître de stage ou de la structure agréée comme lieu de stage. Ils sont tenus d'appliquer, pour la tarification des soins qu'ils délivrent, les règles fixées par la convention mentionnée à l'article L. 162-5 du présent code. Ces tarifs ne peuvent donner lieu à dépassement et les assurés qu'ils prennent en charge sont dispensés de l'avance de frais pour leur part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie.
- ⑧ « Par dérogation aux articles L. 161-36-2 et L. 161-36-3, les frais facturés en tiers payant ne donnent lieu au versement au praticien ou à la structure agréée ni de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie ni de la participation prise en charge en application du 1° de l'article L. 861-3.
- ⑨ « II. – (*Supprimé*)
- ⑩ « III. – Les conditions d'application du présent article sont déterminées par décret en Conseil d'État. » ;

- ⑪ 1° *bis (nouveau)* La première phrase du premier alinéa de l'article L. 162-5-14 est ainsi modifiée :
- ⑫ a) Les mots : « aux actes effectués dans le cadre de la » sont remplacés par les mots : « à l'activité de » ;
- ⑬ b) Après les mots : « même article », sont insérés les mots : « , ainsi que ceux relatifs à la régulation de médecine ambulatoire prévue au deuxième alinéa de l'article L. 6311-3 du même code par les médecins mentionnés au quatrième alinéa du même article L. 6311-3 » ;
- ⑭ 2° Le I de l'article L. 162-14-1 est complété par un 10° ainsi rédigé :
- ⑮ « 10° Le cas échéant, les conditions dans lesquelles la facturation de certains actes ou prestations peut être réservée à ceux réalisés dans des structures spécialisées en soins non programmés définies à l'article L. 6323-6 du même code. » ;
- ⑯ 3° *(nouveau)* Le *n* du 2° du II de l'article L. 162-31-1 est ainsi modifié :
- ⑰ a) À la première phrase, après les mots : « population d'une commune », sont insérés les mots : « ou d'une commune déléguée en zone de montagne » ;
- ⑱ b) Après la deuxième phrase, est insérée une phrase ainsi rédigée : « Ces dispositions peuvent être mises en œuvre sur tout le territoire national. »
- ⑲ II. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :
- ⑳ 1° L'article L. 1435-4-3 est ainsi rétabli :
- ㉑ « Art. L. 1435-4-3. – Les agences régionales de santé peuvent conclure avec un médecin conventionné et spécialisé en médecine générale, qui n'est pas installé en cabinet libéral ou dont l'installation date de moins d'un an, un contrat de praticien territorial de médecine ambulatoire, sur la base duquel il perçoit une rémunération complémentaire aux rémunérations de ses activités de soins lorsque celles-ci sont inférieures à un seuil. La rémunération complémentaire ne peut dépasser un ratio de 10 % des rémunérations versées au médecin.
- ㉒ « Le praticien territorial de médecine ambulatoire s'engage à :
- ㉓ « 1° Exercer la médecine générale à titre libéral, pendant une durée fixée par le contrat, qui ne peut être inférieure à deux ans, dans une zone définie comme prioritaire par l'agence régionale de santé ;

- ②4 « 2° Respecter les tarifs opposables ;
- ②5 « 3° Participer, dans des conditions fixées par le contrat, à des actions définies par l'agence régionale de santé en matière d'accès aux soins, de permanence et de continuité des soins ainsi que de coordination des soins ;
- ②6 « 4° Contribuer à l'enseignement et à la formation universitaire en médecine générale.
- ②7 « Un contrat est conclu avec l'université au titre de cet engagement. Il est joint au contrat mentionné au premier alinéa.
- ②8 « Dans les collectivités relevant de l'article 73 de la Constitution, la définition des zones prioritaires mentionnées au présent article tient compte des spécificités géographiques, démographiques et organisationnelles propres à ces territoires, notamment l'éloignement, l'insularité, la dispersion de l'habitat ainsi que les difficultés particulières d'accès aux soins. Cette définition fait l'objet d'une concertation préalable avec les collectivités territoriales, les ordres professionnels concernés et les agences régionales de santé.
- ②9 « Le contrat de praticien territorial de médecine ambulatoire est renouvelable une fois.
- ③0 « Un décret en Conseil d'État précise les conditions d'application du présent article, notamment les conditions dans lesquelles le bénéfice du contrat prévu au présent article peut être cumulé avec les autres dispositifs d'aide destinés aux médecins s'installant dans une zone caractérisée par une offre de soins insuffisante au sens de l'article L. 1434-4. » ;
- ③1 2° Au dernier alinéa du I de l'article L. 1435-5, après la seconde occurrence du mot : « la », sont insérés les mots : « garde de » ;
- ③2 3° Le dernier alinéa du I de l'article L. 5125-4 est complété par les mots : « ou pour la création d'une seule antenne par le ou les pharmaciens titulaires d'une officine d'une commune limitrophe ou d'une officine parmi les plus proches géographiquement » ;

- ③③ 4° Après le chapitre III *quater* du titre II du livre III de la sixième partie, il est inséré un chapitre III *quinquies* ainsi rédigé :

③④ « CHAPITRE III QUINQUIES

③⑤ « **Structures spécialisées en soins non programmés**

- ③⑥ « Art. L. 6323-6. – Une structure spécialisée en soins non programmés est une structure sanitaire de proximité assurant, à titre principal, des missions relatives à la prise en charge des soins non programmés de premier recours et dont les membres s'engagent à respecter un cahier des charges, déterminé par un arrêté du ministre chargé de la santé après consultation des représentants du secteur des soins non programmés, relatif aux principes d'organisation et aux caractéristiques de son exercice, à l'accessibilité de ses locaux et de ses services, aux délais de prise en charge, à l'orientation des patients dans le parcours de soins et aux prestations minimales attendues.

- ③⑦ « Une structure spécialisée en soins non programmés peut notamment être constituée en centre de santé, en cabinet médical, en maison de santé ou en société interprofessionnelle de soins ambulatoires. Elle est une personne morale constituée entre des professionnels médicaux et, le cas échéant, des auxiliaires médicaux, exerçant à titre libéral ou salarié.

- ③⑧ « Les professionnels de santé de la structure spécialisée élaborent un projet de prise en charge des soins non programmés, signé par chacun d'entre eux, compatible avec les orientations des schémas régionaux de santé mentionnés à l'article L. 1434-2 et précisant leur intégration dans l'organisation territoriale des soins. Ils sont également tenus de participer au service d'accès aux soins mentionné à l'article L. 6311-3 et à la permanence des soins mentionnée à l'article L. 6314-1, dans des conditions fixées par décret. Le projet de prise en charge des soins non programmés est agréé par l'agence régionale de santé et par l'organisme gestionnaire de régime de base d'assurance maladie territorialement compétents.

- ③⑨ « Les professionnels de santé exerçant au sein de ces structures spécialisées le déclarent à l'agence régionale de santé et aux organismes gestionnaires de régime de base d'assurance maladie territorialement compétents.

- ④① « La structure spécialisée bénéficie d'un financement forfaitaire spécifique versé par l'assurance maladie dont le montant, déterminé par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, tient compte notamment du nombre de patients accueillis par an.

- ④① « Les conditions d'application du présent article, notamment la définition de l'activité de soins non programmés, les modalités de fixation du cahier des charges et les conditions d'agrément du projet de prise en charge des soins non programmés, sont déterminées par décret en Conseil d'État. »
- ④② III. – À défaut de signature, avant le 1^{er} janvier 2027, d'un avenant à la convention médicale en vigueur mentionnée à l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale portant sur la rémunération des soins non programmés et sur la mise en œuvre du 10° du I de l'article L. 162-14-1 du même code, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale peuvent déterminer par arrêté les modifications à apporter à cet effet à cette convention.
- ④③ III *bis* (nouveau). – Le 3° du II entre en vigueur le 1^{er} juillet 2027.
- ④④ IV à VI. – (Supprimés)

Article 21 *bis* A (nouveau)

À l'article 20-4 de l'ordonnance n° 96-1122 du 20 décembre 1996 relative à l'amélioration de la santé publique, à l'assurance maladie, maternité, invalidité, décès et autonomie, au financement de la sécurité sociale à Mayotte et à la caisse de sécurité sociale de Mayotte, après la référence : « L. 162-4-5, », est insérée la référence : « L. 162-5-14-2, » et, après la référence : « L. 162-12-1, », est insérée la référence : « L. 162-12-5, ».

Article 21 *bis* B (nouveau)

Au 1° du A du I de l'article L. 133-4 du code de la sécurité sociale, après la référence : « L. 162-22-3, », est insérée la référence : « L. 162-22-19, ».

Article 21 *bis*

- ① I. – (Supprimé)
- ② II. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :
- ③ 1° à 4° (Supprimés)

- ④ 5° Le dernier alinéa de l'article L. 4161-1 est ainsi modifié :
- ⑤ a) Après le mot : « médicaments », sont insérés les mots : « ou contribuent à l'évaluation et à la prise en charge de situations cliniques » ;
- ⑥ b) Les mots : « du *b* » sont remplacés par les mots : « des *b* et *c* » ;
- ⑦ 6° Le 9° de l'article L. 5125-1-1 A est complété par un *c* ainsi rédigé :
- ⑧ « c) Contribuer à l'évaluation et à la prise en charge de situations cliniques ainsi qu'à l'orientation du patient dans le parcours de soins. Un arrêté du ministre chargé de la santé fixe la liste des situations cliniques concernées et les modalités de leur prise en charge ; »
- ⑨ 7° (*Supprimé*)
- ⑩ III à V. – (*Supprimés*)
- ⑪ VI. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ⑫ 1° et 2° (*Supprimés*)
- ⑬ 3° L'article L. 162-16-1 est ainsi modifié :
- ⑭ a) Au 12°, après le mot : « pharmaceutique », il est inséré le mot : « , notamment » ;
- ⑮ b) Après le 19°, il est inséré un 20° ainsi rédigé :
- ⑯ « 20° La tarification des prestations effectuées par les pharmaciens lorsqu'ils contribuent à l'évaluation et à la prise en charge de situations cliniques ainsi qu'à l'orientation du patient dans le parcours de soins en application de la mission mentionnée au *c* du 9° de l'article L. 5125-1-1 A dudit code. »
- ⑰ VII. – (*Supprimé*)

Article 21 *ter*

- ① Après l'article L. 1411-6-4 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 1411-6-5 ainsi rédigé :
- ② « Art. L. 1411-6-5. – Toutes les femmes âgées de quarante-cinq ans à soixante-cinq ans bénéficient d'une consultation longue prise en charge par l'assurance maladie et destinée à les informer et à repérer les éventuels facteurs de risques au moment de la ménopause.
- ③ « Les conditions de prise en charge de cette consultation sont prévues par les conventions mentionnées aux articles L. 162-5 et L. 162-9 du code de la sécurité sociale. Cette consultation est réalisée à tarif opposable. »

Article 21 *quater*

- ① I. – L'article L. 1435-4-2 du code de la santé publique est abrogé.
- ② I *bis* (nouveau). – L'article L. 162-5-19 du code de la sécurité sociale est abrogé.
- ③ I *ter* (nouveau). – Le I entre en vigueur à une date fixée par décret, et au plus tard le 1^{er} janvier 2027. Le I *bis* entre en vigueur le 1^{er} janvier 2026.
- ④ II. – (*Supprimé*)

Article 21 *quinquies*

Le premier alinéa de l'article L. 2135-1 du code de la santé publique est complété par une phrase ainsi rédigée : « Ce parcours intègre un programme de guidance parentale, dans des conditions définies par décret. »

Article 21 *sexies*

- ① Le chapitre IV du titre VI du livre III de la quatrième partie du code de la santé publique est complété par un article L. 4364-9 ainsi rédigé :
- ② « Art. L. 4364-9. – Sont déterminées par décret, pris après avis des représentants des professionnels concernés, les conditions dans lesquelles les membres des professions mentionnées aux 1^o, 2^o et 5^o de l'article L. 4364-1 peuvent, sauf opposition du médecin :
- ③ « 1^o Prescrire ou renouveler des dispositifs médicaux ;

- ④ « 2° Procéder à la réparation de certains dispositifs médicaux ainsi qu'au remplacement d'une partie de ces dispositifs médicaux sans prescription médicale.
- ⑤ « La liste des dispositifs médicaux mentionnés aux 1° et 2° du présent article est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé, pris après avis de la Haute Autorité de santé et de l'Académie nationale de médecine.
- ⑥ « Les avis mentionnés au présent article sont réputés émis en l'absence de réponse dans un délai de trois mois. »

Article 21 septies A (nouveau)

- ① L'article L. 4331-1 du code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° Le deuxième alinéa est complété par les mots : « , ou dans le cadre d'un adressage vers une prise en charge pluriprofessionnelle à laquelle ils participent » ;
- ③ 2° Le dernier alinéa est supprimé.

Article 21 septies

- ① Le chapitre II du titre II du livre III de la sixième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° (*nouveau*) L'intitulé est complété par les mots : « et médecine esthétique » ;
- ③ 2° Il est ajouté un article L. 6322-4 ainsi rédigé :
- ④ « *Art. L. 6322-4.* – La pratique de la médecine esthétique est soumise à une autorisation délivrée par l'ordre compétent.
- ⑤ « L'autorisation dépend des besoins médicaux de la population résidant dans le bassin géographique et ses modalités sont fixées par décret.
- ⑥ « L'autorisation est accordée pour une durée de cinq ans renouvelables.
- ⑦ « Sont également définies par décret les conditions d'exercice préalable dans la qualification initiale, de formation et d'expérience professionnelle requises pour la pratique de ces actes, leurs conditions de réalisation ainsi que les catégories d'actes concernés. »

Article 21 *octies*

- ① I. – (*Supprimé*)
- ② II (*nouveau*). – Après la sous-section 2 de la section 3 du chapitre III du titre II du livre VII du code rural et de la pêche maritime, est insérée une sous-section 3 ainsi rédigée :
 - ③ « *Sous-section 3*
 - ④ « *Service du contrôle médical*
 - ⑤ « *Art. L. 723-43-1.* – Le service du contrôle médical des régimes agricoles de protection sociale remplit les missions définies au chapitre V du titre I^{er} du livre III du code de la sécurité sociale.
 - ⑥ « Les missions du service du contrôle médical des régimes agricoles de protection sociale sont exercées par leurs praticiens conseils. Ceux-ci peuvent déléguer, sous leur responsabilité, la réalisation de certains actes et de certaines activités au personnel du contrôle médical disposant de la qualification nécessaire. Lorsque ces délégations concernent des auxiliaires médicaux, lesdites missions sont exercées dans la limite de leurs compétences prévues par le code de la santé publique. Lorsque, dans le cadre de ces délégations, des auxiliaires médicaux rendent des avis qui commandent l’attribution et le service de prestations, elles s’exercent dans le cadre d’un protocole écrit.
 - ⑦ « Les conditions d’application du présent article sont définies par voie réglementaire. »

Article 21 *nonies*

- ① L’article 47 de la loi n° 2025-199 du 28 février 2025 de financement de la sécurité sociale pour 2025 est ainsi modifié :
- ② 1° À la première phrase, les mots : « de trois mois » sont remplacés par les mots : « d’un an » ;
- ③ 2° À la seconde phrase, les mots : « les modalités de » sont remplacés par les mots : « les effets de la » et, à la fin, les mots : « et leurs impacts pour la sécurité sociale » sont supprimés ;

- ④ 3° Est ajoutée une phrase ainsi rédigée : « Ce rapport s’attache à définir les conditions de la prise en charge directe des patients mentionnée à l’article 6 de la loi n° 2025-581 du 27 juin 2025 sur la profession d’infirmier. »

Article 21 *decies*

(Supprimé)

Article 22

- ① I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° L’article L. 161-36 est ainsi rétabli :
- ③ « Art. L. 161-36. – Les établissements de santé mentionnés à l’article L. 162-22 sont tenus d’assurer, pour les personnes mentionnées à l’article L. 160-1 du présent code et à l’article L. 251-1 du code de l’action sociale et des familles, la transmission par voie électronique des documents nécessaires, d’une part, à la prise en charge des soins, des produits et des prestations et, d’autre part, à la mise en œuvre du tiers payant par les organismes d’assurance maladie. Ils sont également tenus de transmettre à l’organisme d’assurance maladie complémentaire de l’assuré les documents nécessaires à la détermination de la part des dépenses prises en charge par cet organisme.
- ④ « En retour, l’organisme d’assurance maladie complémentaire communique à l’établissement, par voie électronique, aux fins d’information du patient et de facturation, la part des dépenses qu’il prend en charge et dont il assure le paiement à l’établissement. » ;
- ⑤ 2° *(Supprimé)*
- ⑥ 3° Les trois derniers alinéas du I de l’article L. 162-23 sont supprimés ;
- ⑦ 4° L’article L. 162-23-4 est complété par un III ainsi rédigé :
- ⑧ « III. – Pour les établissements mentionnés aux *d* et *e* de l’article L. 162-22, les tarifs nationaux de prestations mentionnés au 1° du I du présent article sont minorés lorsque, pour ces mêmes prestations, des honoraires sont facturés, dans les conditions définies aux articles L. 162-1-7 et L. 162-14-1, par les professionnels de santé exerçant en leur sein à titre libéral ou, dans les conditions définies à l’article L. 162-26-1, par ces établissements.

- ⑨ « Le directeur général de l'agence régionale de santé détermine pour chaque établissement concerné, dans des conditions fixées par décret, le coefficient de minoration applicable aux tarifs nationaux de prestations afin de tenir compte de ces honoraires.
- ⑩ « Ce coefficient s'applique à la date mentionnée au dernier alinéa du I du présent article. » ;
- ⑪ 4° *bis* À la fin du II de l'article L. 162-23-6, les mots : « , dans le respect du montant affecté aux dépenses relatives au financement de la liste des spécialités pharmaceutiques prévu au 1° du I de l'article L. 162-23 » sont supprimés ;
- ⑫ 5° Le I de l'article L. 162-23-8 est ainsi modifié :
- ⑬ a) Au premier alinéa, les mots : « part prévue au 2° du I de l'article L. 162-23, affectée à la » sont supprimés et, après la référence : « L. 162-22, », sont insérés les mots : « exerçant les activités mentionnées au 4° du même article L. 162-22 » ;
- ⑭ b) (*Supprimé*)
- ⑮ 6° L'article L. 162-25 est ainsi modifié :
- ⑯ a) Le premier alinéa est remplacé par trois alinéas ainsi rédigés :
- ⑰ « Par dérogation à l'article L. 160-11, l'action des établissements de santé mentionnés aux *a* à *d* de l'article L. 162-22 pour le paiement des prestations de l'assurance maladie se prescrit dans les conditions suivantes :
- ⑱ « 1° Par un an à compter de la réalisation de l'acte ou de la consultation, pour les actes et les consultations externes mentionnés à l'article L. 162-26 ;
- ⑲ « 2° Par un an à compter de la fin de la prestation d'hospitalisation mentionnée au 1° des articles L. 162-22-3 et L. 162-23-1. » ;
- ⑳ b) À la première phrase du second alinéa, les mots : « le délai mentionné au premier alinéa du présent article peut être prolongé » sont remplacés par les mots : « ces délais peuvent être prolongés » ;

- ②① 7° L'article L. 174-2-1 devient l'article L. 162-27 et, après le premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ②② « Le remboursement est effectué sur la base d'une facturation par l'établissement à cette caisse ou, pour les prestations d'hospitalisation, les médicaments et les produits et prestations, d'une valorisation des données d'activité transmises en application de l'article L. 6113-8 du code de la santé publique, selon des modalités définies par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale et tenant compte, notamment, de la nature de l'activité. » ;
- ②③ 8° À la dernière phrase du second alinéa de l'article L. 165-12 et au septième alinéa de l'article L. 174-15, la référence : « L. 174-2-1 » est remplacée par la référence : « L. 162-27 ».
- ②④ II. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :
- ②⑤ 1° Le 4° de l'article L. 6133-1 est ainsi modifié :
- ②⑥ a) *(Supprimé)*
- ②⑦ b) À la fin de la troisième phrase, les mots : « , dans les conditions prévues à l'article L. 6133-8 » sont supprimés ;
- ②⑧ c) *(Supprimé)*
- ②⑨ d) Après le mot : « membres », la fin de l'avant-dernière phrase est ainsi rédigée : « qui ne les facturent plus. » ;
- ③⑩ 2° Au premier alinéa du II de l'article L. 6145-9, la référence : « L. 174-2-1 » est remplacée par la référence : « L. 162-27 ».
- ③⑪ III. – Le III de l'article 78 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 est ainsi modifié :
- ③⑫ 1° Le C est abrogé ;
- ③⑬ 2° Les D et H sont abrogés.
- ③⑭ IV. – L'article 65 de la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 est abrogé.
- ③⑮ V. – Le présent article entre en vigueur le 1^{er} janvier 2026, à l'exception du 1° du III et du IV, qui entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2027.

Article 22 bis A (nouveau)

- ① Après l'article L. 162-22-3-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 162-22-3-1-1 ainsi rédigé :
- ② « Art. L. 162-22-3-1-1. – À défaut de publication, avant le 1^{er} mars de l'année considérée, de l'arrêté fixant les tarifs et dotations applicables aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-3-1, les tarifs et dotations de l'année précédente demeurent applicables à titre provisoire jusqu'à la publication de ces nouveaux tarifs et dotations.
- ③ « L'assurance maladie procède, dès la publication de l'arrêté annuel, aux régularisations nécessaires pour tenir compte des nouveaux montants.
- ④ « Les établissements et les professionnels de santé exerçant à titre libéral en leur sein peuvent continuer à facturer et à être rémunérés sur la base des tarifs provisoirement maintenus.
- ⑤ « Un décret précise, en tant que de besoin, les modalités d'application du présent article, notamment les conditions de régularisation comptable et de trésorerie. »

Articles 22 bis et 22 ter

(Supprimés)

Article 23

Au 4^o du I de l'article 4 de l'ordonnance n° 2021-175 du 17 février 2021 relative à la protection sociale complémentaire dans la fonction publique, l'année : « 2026 » est remplacée par l'année : « 2027 ».

Article 24

- ① I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° Après l'article L. 162-1-7, il est inséré un article L. 162-1-7-1 A ainsi rédigé :

③ « Art. L. 162-1-7-1 A. – Par dérogation à la procédure prévue aux articles L. 162-1-7 et L. 162-14-1, la prise en charge par l'assurance maladie obligatoire des activités de traitement du cancer par radiothérapie est assurée par des forfaits déterminés en fonction de la nature de la prise en charge, des techniques utilisées et des caractéristiques des patients. Un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale inscrit ces forfaits sur la liste prévue à l'article L. 162-1-7 et en fixe le tarif. » ;
- ④ 2° et 3° (*Supprimés*)
- ⑤ 4° Après l'article L. 162-14-5, il est inséré un article L. 162-14-6 ainsi rédigé :

⑥ « Art. L. 162-14-6. – I. – La Caisse nationale de l'assurance maladie évalue le niveau de rentabilité des secteurs, actes, prestations et produits de l'offre de soins. Elle s'attache particulièrement à déterminer si le niveau de rentabilité d'un secteur, d'un acte, d'une prestation ou d'un produit de l'offre de soins est manifestement disproportionné par rapport à celui des autres secteurs, actes, prestations et produits de l'offre de soins dont l'activité et les besoins d'investissement sont comparables.
- ⑦ « II. – Le niveau de rentabilité est évalué à partir de la rentabilité économique des secteurs, actes, prestations et produits concernés, déterminée au regard des données comptables et statistiques pertinentes. Il prend également en compte les objectifs définis en application du 2° de l'article L. 1434-3 du code de la santé publique ainsi que les spécificités des territoires de santé mentionnés à l'article L. 1434-9 du même code. Les organisations représentatives des professions concernées sont associées aux évaluations mentionnées au I du présent article. Les critères, la périodicité et les modalités de cette évaluation, qui peut être effectuée à partir d'un échantillon représentatif, sont précisés par voie réglementaire.
- ⑧ « L'évaluation est rendue publique.

- ⑨ « Pour l'application du présent article dans les collectivités mentionnées à l'article 73 de la Constitution, il est tenu compte, pour l'évaluation du niveau de rentabilité et pour la fixation des montants des baisses de tarifs, d'un coefficient territorial spécifique reflétant les surcoûts d'installation, d'exploitation et de fonctionnement propres à ces territoires. Ce coefficient est déterminé chaque année par arrêté des ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et de l'outre-mer, après avis des représentants des organismes locaux d'assurance maladie et des professionnels concernés.
- ⑩ « Les personnes mentionnées au 3° du I de l'article L. 114-17-1 du présent code sont tenues de communiquer les informations nécessaires à l'évaluation prévue au premier alinéa du présent II.
- ⑪ « Lorsqu'une personne physique ou morale refuse de transmettre les informations demandées sur le fondement du présent II, 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 honoraires qui lui ont été versés par l'assurance maladie pendant les douze mois précédant le refus de transmission.
- ⑫ « La pénalité est recouvrée par l'organisme d'assurance maladie compétent. Les huitième et avant-dernier alinéas du I de l'article L. 114-17-2 sont applicables à son recouvrement. Son produit est affecté à la Caisse nationale de l'assurance maladie.
- ⑬ « III. – Les modalités d'application du présent article, notamment la nature des informations mentionnées au premier alinéa du II et les modalités de leur communication, sont déterminées par décret en Conseil d'État. »
- ⑭ *I bis (nouveau).* – À la fin du E du VII de l'article 49 de la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, la date : « 1^{er} octobre 2025 » est remplacée par la date : « 1^{er} janvier 2027 ».
- ⑮ II. – Le 1° du I du présent article entre en vigueur le 1^{er} janvier 2027.
- ⑯ III. – (*Supprimé*)

Articles 24 bis, 25, 25 bis, 26 et 26 bis à 26 quater

(Supprimés)

Article 27

- ① I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° A Au 5° du II de l'article L. 114-17-1, la référence : « L. 162-1-17, » est supprimée ;
- ③ 1° B L'article L. 162-1-17 est abrogé ;
- ④ 1° C À la fin de la seconde phrase du premier alinéa de l'article L. 162-22-4, les mots : « et à l'article L. 162-23-15 ainsi que ceux inscrits aux contrats prévus à l'article L. 162-30-2 » sont remplacés par les mots : « et aux articles L. 162-23-13, L. 162-23-14 et L. 162-23-15 » ;
- ⑤ 1° Après l'article L. 162-23-13-1, sont insérés un article L. 162-23-14 ainsi rétabli et un article L. 162-23-14-1 ainsi rédigé :
- ⑥ « *Art. L. 162-23-14.* – Les établissements de santé exerçant les activités mentionnées aux 1°, 2° et 4° de l'article L. 162-22 sont intéressés financièrement à l'efficience et à la pertinence des soins qu'ils délivrent ou des prescriptions des professionnels de santé exerçant en leur sein.
- ⑦ « En fonction des résultats obtenus par les établissements au regard des objectifs fixés au niveau national ou régional, qui peuvent être exprimés en volume ou en taux d'évolution et qui sont mesurés à partir d'indicateurs relatifs à l'efficience et à la pertinence des soins et des prescriptions, le directeur général de l'agence régionale de santé peut leur :
- ⑧ « 1° Attribuer une dotation complémentaire calculée en fonction des économies constatées sur les dépenses d'assurance maladie ;
- ⑨ « 2° Appliquer une pénalité financière par la minoration des financements de l'assurance maladie auxquels ils sont éligibles, pour un montant ne pouvant excéder 2 % du total de ces financements.
- ⑩ « La décision du directeur général de l'agence régionale de santé tient compte, le cas échéant, des caractéristiques du territoire de santé mentionné à l'article L. 1434-9 du code de la santé publique et de l'établissement.

- ⑪ « Un décret en Conseil d'État précise les modalités d'application du présent article, notamment les catégories d'objectifs qui relèvent du niveau national et celles qui relèvent du niveau régional, les modalités selon lesquelles le directeur général de l'agence régionale de santé arrête les objectifs régionaux ainsi que, selon les catégories d'objectifs, les modalités de détermination et de mise en œuvre des 1° et 2°.
- ⑫ « Un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale dresse la liste des objectifs nationaux et régionaux et celle des indicateurs permettant de mesurer les résultats des établissements. Il définit le dispositif d'incitation applicable à chacun de ces objectifs.
- ⑬ « *Art. L. 162-23-14-1.* – Si le directeur général de l'agence régionale de santé constate que les pratiques d'un établissement présentent un écart significatif, supérieur en nombre ou en évolution, d'actes, de prestations ou de prescriptions par rapport aux moyennes régionales ou nationales, il peut fixer à cet établissement, après avis de l'organisme local d'assurance maladie, un objectif de volume ou d'évolution d'actes, de prestations ou de prescriptions annuel sur une période donnée.
- ⑭ « Au terme de cette période, si l'établissement réalise toujours un volume d'actes, de prescriptions ou de prestations supérieur à l'objectif fixé ou si leur évolution n'est pas conforme à l'évolution attendue, le directeur général de l'agence régionale de santé peut, en tenant compte des caractéristiques du territoire de santé mentionné à l'article L. 1434-9 du code de la santé publique et de l'établissement et après que celui-ci a été mis en mesure de présenter ses observations, lui infliger la pénalité financière mentionnée à l'article L. 162-23-14 du présent code.
- ⑮ « La décision du directeur général de l'agence régionale de santé est prise après avis de l'organisme local d'assurance maladie et de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie mentionnée à l'article L. 1432-4 du code de la santé publique.
- ⑯ « Les modalités d'application du présent article sont précisées par décret en Conseil d'État. » ;
- ⑰ 2° L'article L. 162-23-15 est ainsi rédigé :
- ⑱ « *Art. L. 162-23-15.* – Les établissements de santé exerçant les activités mentionnées aux 1°, 2° et 4° de l'article L. 162-22 peuvent être incités financièrement à la qualité et la sécurité des soins.

- ⑲ « En fonction des résultats obtenus, évalués à l'aide d'indicateurs, le directeur général de l'agence régionale de santé peut leur attribuer une dotation complémentaire.
- ⑳ « Un décret en Conseil d'État précise les modalités de détermination et de mise en œuvre de la dotation complémentaire ainsi que les catégories des indicateurs liés à la qualité et la sécurité des soins recueillis par chaque établissement.
- ㉑ « Un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale dresse la liste des indicateurs liés à la qualité et la sécurité des soins et leurs modalités d'évaluation.
- ㉒ « Les résultats et expériences rapportées par les patients, la lutte contre les erreurs médicamenteuses évitables, les actions de pharmacie clinique menées par les pharmacies à usage intérieur et le taux de recours aux protocoles de récupération améliorée après chirurgie figurent parmi ces indicateurs.
- ㉓ « L'évaluation tient compte, au moins pour moitié, du niveau de qualité atteint par l'établissement. » ;
- ㉔ 3° Les articles L. 162-30-2 et L. 162-30-4 sont abrogés ;
- ㉕ 4° L'article L. 162-30-3 est ainsi modifié :
- ㉖ a) Le premier alinéa est supprimé ;
- ㉗ b) À la fin de la première phrase du deuxième alinéa, les mots : « , précisant notamment les critères retenus pour identifier les établissements de santé devant inclure un volet consacré à ce plan dans le contrat mentionné à l'article L. 162-30-2 » sont supprimés ;
- ㉘ c) Les trois derniers alinéas sont supprimés.
- ㉙ *I bis.* – La seconde phrase du premier alinéa de l'article L. 6122-5 du code de la santé publique est supprimée.
- ㉚ II. – Le présent article entre en vigueur le 1^{er} janvier 2026, à l'exception des 1° B et 3° du I et des a et c du 4° ainsi que du 2° de l'article L. 162-23-14 et du deuxième alinéa de l'article L. 162-23-14-1 du code de la sécurité sociale, qui entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2027.

Articles 27 bis et 27 ter

(Supprimés)

Article 28

- ① I. – Le code rural et de la pêche maritime est ainsi modifié :
- ② 1° A (*nouveau*) Au 13° du II de l'article L. 751-1, le mot : « quatrième » est remplacé par le mot : « cinquième » ;
- ③ 1° Le 2° de l'article L. 752-3 est complété par les mots : « dans les conditions mentionnées à l'article L. 752-5 » ;
- ④ 2° L'article L. 752-5 est ainsi modifié :
- ⑤ a) (*Supprimé*)
- ⑥ a bis) (*nouveau*) Après le quatrième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ⑦ « Les indemnités journalières sont servies pendant une période d'une durée maximale fixée par décret, calculée de date à date. Cette durée maximale ne peut être plus courte que la période mentionnée au 1° de l'article L. 323-1 du code de la sécurité sociale. Dans le cas d'une interruption suivie d'une reprise du travail, la période court à nouveau dès le jour où la reprise du travail a atteint au moins une durée minimale fixée par décret. » ;
- ⑧ b) L'avant-dernier alinéa est ainsi modifié :
- ⑨ – le mot : « toute » est supprimé ;
- ⑩ – les mots : « qui précède » sont remplacés par les mots : « jusqu'à » ;
- ⑪ – les mots : « ou le décès » sont remplacés par les mots : « , soit le décès, soit l'expiration de la durée maximale mentionnée au cinquième alinéa du présent article au terme de laquelle l'incapacité est réputée permanente ».

- ⑫ II. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ⑬ 1° Le 1° de l'article L. 162-4-1 est ainsi modifié :
- ⑭ a) Après la référence : « L. 321-1 », sont insérés les mots : « du présent code ou aux articles L. 732-4 ou L. 781-21 du code rural et de la pêche maritime » ;
- ⑮ b) Après le mot : « médical », sont insérés les mots : « et les motifs » ;
- ⑯ c) (*Supprimé*)
- ⑰ c bis) (*nouveau*) Est ajoutée une phrase ainsi rédigée : « Cette obligation s'applique également aux chirurgiens-dentistes et aux sages-femmes, lorsqu'ils prescrivent des arrêts de travail dans les conditions mentionnées au même article ; »
- ⑱ d) (*Supprimé*)
- ⑲ 2° L'article L. 162-4-4 est ainsi modifié :
- ⑳ a) Au premier alinéa, les mots : « ou par la sage-femme » sont remplacés par les mots : « , par la sage-femme ou par le chirurgien-dentiste » ;
- ㉑ b) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :
- ㉒ « Pour tout renouvellement d'arrêt de travail d'une durée supérieure à un seuil fixé par décret, le prescripteur peut solliciter l'avis du service du contrôle médical mentionné à l'article L. 315-1. » ;
- ㉓ 3° À l'article L. 321-1, les mots : « dans la limite de sa compétence professionnelle » sont remplacés par les mots : « ou le chirurgien-dentiste dans la limite de leur compétence professionnelle » ;
- ㉔ 3° bis A (*nouveau*) Au premier alinéa de l'article L. 321-2, le mot : « médecin » est remplacé par le mot : « prescripteur » ;
- ㉕ 3° bis Au 3° de l'article L. 412-8, le mot : « quatrième » est remplacé par le mot : « cinquième » ;

- ②6 4° L'article L. 433-1 est ainsi modifié :
- ②7 a) Après le mot : « fériés », la fin du deuxième alinéa est ainsi rédigée :
« . L'indemnité journalière est servie pendant une période d'une durée maximale fixée par décret, calculée de date à date. Cette durée maximale ne peut être plus courte que la période mentionnée au 1° de l'article L. 323-1. Dans le cas d'une interruption suivie d'une reprise du travail, cette période court à nouveau dès le jour où la reprise du travail a atteint une durée minimale fixée par décret. » ;
- ②8 b) Après le même deuxième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ②9 « L'indemnité journalière est payée pendant la période d'incapacité temporaire de travail jusqu'à soit la guérison complète, soit la consolidation de la blessure, soit le décès, soit l'expiration de la durée maximale mentionnée au deuxième alinéa au terme de laquelle l'incapacité est réputée permanente, ainsi que dans le cas de rechute ou d'aggravation prévu à l'article L. 443-2. » ;
- ③0 c) Le troisième alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée : « La durée maximale mentionnée au deuxième alinéa du présent article n'est pas applicable au versement de cette indemnité. »
- ③1 II bis. – Le code du travail est ainsi modifié :
- ③2 1° Au troisième alinéa de l'article L. 1226-7, le mot : « quatrième » est remplacé par le mot : « cinquième » ;
- ③3 2° (*nouveau*) À l'article L. 1524-8, le mot : « quatrième » est remplacé par le mot : « cinquième ».
- ③4 III et IV. – (*Supprimés*)
- ③5 V. – À la première phrase de l'article 12-4 de l'ordonnance n° 77-1102 du 26 septembre 1977 portant extension et adaptation au département de Saint-Pierre-et-Miquelon de diverses dispositions relatives aux affaires sociales, le mot : « quatrième » est remplacé par le mot : « cinquième ».
- ③6 VI. – Le 1° du II entre en vigueur le 1^{er} septembre 2026. Le I et le 4° du II s'appliquent aux victimes dont le sinistre est intervenu à compter du 1^{er} janvier 2027.

Article 28 bis A (nouveau)

- ① Le troisième alinéa de l'article L. 6316-1 du code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° À la première phrase, les mots : « ou le renouvellement » et, à la fin, les mots : « ni avoir pour effet de porter à plus de trois jours la durée d'un arrêt de travail déjà en cours » sont supprimés ;
- ③ 2° Après la première phrase, est insérée une phrase ainsi rédigée : « Un acte de télémedecine ne peut avoir pour objet le renouvellement d'un arrêt de travail. » ;
- ④ 3° À la seconde phrase, les mots : « cette règle » sont remplacés par les mots : « ces règles ».

Article 28 bis

- ① Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° L'article L. 315-2 est complété par un V ainsi rédigé :
- ③ « V. – Le présent article est applicable à Saint-Pierre-et-Miquelon dans des conditions précisées par décret. » ;
- ④ 2° Les articles L. 315-2-1 et L. 323-6 sont complétés par un alinéa ainsi rédigé :
- ⑤ « Le présent article est applicable à Saint-Pierre-et-Miquelon dans des conditions précisées par décret. » ;
- ⑥ 3° L'article L. 315-3 est complété par un IV ainsi rédigé :
- ⑦ « IV. – Le présent article est applicable à Saint-Pierre-et-Miquelon dans des conditions précisées par décret. »

Article 28 ter

- ① Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° À l'article L. 321-1, les mots : « le travail » sont remplacés par les mots : « une activité professionnelle salariée ou non salariée quelconque » ;

- ③ 2° À la première phrase de l'article L. 323-4-1, les mots : « trois mois » sont remplacés par les mots : « trente jours » ;
- ④ 3° (*nouveau*) Au 2° de l'article L. 431-1, les mots : « son travail » sont remplacés par les mots : « toute activité professionnelle salariée ou non salariée ».

Article 29

(Supprimé)

Article 30

- ① Après l'article L. 162-1-24 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 162-1-25 ainsi rédigé :
- ② « Art. L. 162-1-25. – Dans le cadre d'une stratégie définie par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, un système d'aide à la décision médicale ou un système d'aide à la dispensation pharmaceutique peut faire l'objet d'un financement dans le cadre d'une convention conclue entre le directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et son fabricant lorsque :
- ③ « 1° Il bénéficie d'un marquage "CE" ;
- ④ « 2° Il est certifié dans les conditions prévues aux articles L. 1470-5 et L. 1470-6 du code de la santé publique ;
- ⑤ « 2° *bis* (*nouveau*) Il respecte un référentiel de pertinence établi par la Haute Autorité de santé ;
- ⑥ « 3° Il ressort des évaluations disponibles, notamment des évaluations médico-économiques transmises par le fabricant, qu'il participe à l'amélioration de la pertinence des prescriptions, des actes et des soins réalisés par les professionnels de santé ou à l'amélioration de la prise en charge médicamenteuse et qu'il permet d'atteindre des objectifs fixés par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale ;
- ⑦ « 4° Il ne peut être utilisé pour contrôler ou évaluer les actions des utilisateurs.
- ⑧ « Le financement alloué consiste en un intéressement lié aux économies en matière de dépenses d'assurance maladie réalisées par le recours à ce système.

- ⑨ « Un décret en Conseil d’État détermine les conditions d’application du présent article, notamment la procédure de sélection des fabricants, les modalités et la durée maximale du financement du système d’aide à la décision médicale. »

Article 31

(Supprimé)

Article 32

- ① I. – A. – À titre expérimental, pour une durée maximale de trois ans à compter d’une date fixée par le décret mentionné au D, la nouvelle dispensation de certains médicaments non utilisés est, par dérogation aux articles L. 4211-2 et L. 4212-7 du code de la santé publique, autorisée dans les conditions prévues au présent I.
- ② Seuls les établissements de santé mentionnés à l’article L. 6111-1 du même code désignés par arrêté du ministre chargé de la santé peuvent participer à cette expérimentation.
- ③ B. – Les pharmacies à usage intérieur des établissements de santé désignés en application du A du présent I assurent un conditionnement ainsi que des contrôles adaptés aux médicaments collectés aux fins de nouvelle dispensation, conformément aux bonnes pratiques mentionnées à l’article L. 5121-5 dudit code et aux bonnes pratiques de pharmacie hospitalière dont les principes sont fixés par arrêté du ministre chargé de la santé.
- ④ La nouvelle dispensation d’un médicament non utilisé ne peut intervenir qu’après que les patients recevant initialement le traitement concerné ont été préalablement informés des modalités de cette nouvelle dispensation et sous réserve qu’ils ne s’y soient pas expressément opposés.
- ⑤ B *bis (nouveau)*. – Le présent I s’applique à l’ensemble des médicaments remboursables par l’assurance maladie lorsqu’ils peuvent être dispensés une nouvelle fois par une pharmacie à usage intérieur participant à l’expérimentation.
- ⑥ C. – Au plus tard six mois avant le terme de l’expérimentation, le Gouvernement adresse au Parlement un rapport d’évaluation de celle-ci afin, notamment, de déterminer l’opportunité et, le cas échéant, les conditions de sa pérennisation et de son extension.

- ⑦ D. – Un décret en Conseil d’État précise les modalités d’application du présent I, notamment :
- ⑧ 1° (*Supprimé*)
- ⑨ 2° Les conditions de leur conditionnement, de leur collecte et de leur nouvelle dispensation ;
- ⑩ 3° Les modalités d’information et d’opposition des patients ;
- ⑪ 4° Les obligations en matière de sécurité et de contrôle de ces médicaments applicables dans le cadre de leur nouvelle dispensation ;
- ⑫ 5° La méthodologie de l’expérimentation, ses objectifs et les modalités de sa conduite et de la rédaction du rapport mentionné au C du présent I.
- ⑬ II. – L’article L. 3212-2 du code général de la propriété des personnes publiques est complété par un 12° ainsi rédigé :
- ⑭ « 12° Les cessions de produits nécessaires à la protection de la population face aux menaces sanitaires graves acquis par l’établissement public mentionné à l’article L. 1413-1 du code de la santé publique, à la demande du ministre chargé de la santé en application de l’article L. 1413-4 du même code, dont la valeur unitaire n’excède pas un seuil fixé par décret, à des établissements publics de santé ou médico-sociaux, à des établissements publics de l’État, à des collectivités territoriales, à leurs groupements et à leurs établissements publics ou à des catégories d’organismes ou de structures chargés d’une mission de service public et figurant sur une liste fixée par décret. Le cessionnaire ne peut procéder à la cession à titre onéreux des biens ainsi alloués, à peine d’être exclu du bénéfice du présent 12°. »
- ⑮ III. – À la seconde phrase du premier alinéa de l’article L. 1413-4 du code de la santé publique, après le mot : « renouvellement », sont insérés les mots : « , leur cession dans les conditions prévues au 12° de l’article L. 3212-2 du code général de la propriété des personnes publiques ».

Article 33

- ① I. – L'article L. 162-16 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② A. – Le dernier alinéa du III est ainsi modifié :
 - ③ 1° Après le mot : « génériques », sont insérés les mots : « ou hybrides » ;
 - ④ 2° Les mots : « à compter de deux ans suivant » sont remplacés par les mots : « un an après » ;
 - ⑤ 3° Après le mot : « générique », sont insérés les mots : « ou hybride » ;
- ⑥ B. – Le V est ainsi rédigé :
 - ⑦ « V. – La base de remboursement des frais exposés par l'assuré au titre d'une spécialité appartenant à un groupe biologique similaire mentionné au *b* du 15° de l'article L. 5121-1 du code de la santé publique et figurant sur la liste mentionnée au premier alinéa du 2° de l'article L. 5125-23-2 du même code, délivrée par le pharmacien d'officine ou d'une pharmacie à usage intérieur en application du 1° de l'article L. 5126-6 dudit code, est limitée à la base de remboursement la plus chère en vigueur pour les médicaments biologiques similaires appartenant au groupe biologique similaire concerné, lorsque le pharmacien délivre un médicament biologique :
 - ⑧ « 1° Sur présentation d'une prescription libellée en dénomination commune qui peut être respectée par la délivrance d'une spécialité figurant au sein d'un groupe biologique similaire mentionné à l'article L. 5121-1 du même code ;
 - ⑨ « 2° Ou pour laquelle la spécialité prescrite ou délivrée appartient à un groupe biologique similaire.
 - ⑩ « Le pharmacien délivre pour la spécialité concernée le conditionnement le moins coûteux pour l'assurance maladie.
 - ⑪ « Le pharmacien propose au patient, le cas échéant par substitution, une spécialité dont la base de remboursement n'excède pas la plus chère en vigueur pour les médicaments biologiques similaires appartenant au groupe biologique similaire concerné.
 - ⑫ « Pour l'application du présent V, seules les spécialités inscrites sur l'une des listes mentionnées aux deux premiers alinéas de l'article L. 162-17 sont prises en compte.

- ⑬ « Pour les groupes biologiques similaires, la limitation de la base de remboursement mentionnée au présent V s'applique à compter de deux ans après la publication au *Journal officiel* ou, le cas échéant, au Bulletin officiel des produits de santé, du prix du premier médicament biologique similaire du groupe.
- ⑭ « Le présent V n'est pas applicable lorsque le prescripteur a exclu, sur justification médicale, la possibilité de substitution conformément au 4° de l'article L. 5125-23-2 du code de la santé publique. »
- ⑮ II. – L'article L. 162-16-7 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ⑯ A. – La première phrase est ainsi modifiée :
- ⑰ 1° Les mots : « à un groupe générique tel que défini à l'article L. 5121-1 du code de la santé publique » sont remplacés par les mots : « soit à un groupe générique ou à un groupe hybride définis à l'article L. 5121-1 du code de la santé publique, soit à un groupe biologique similaire défini au même article L. 5121-1 et figurant sur la liste mentionnée au premier alinéa du 2° de l'article L. 5125-23-2 du même code » ;
- ⑱ 2° Le mot : « derniers » est remplacé par les mots : « assurés ou bénéficiaires » ;
- ⑲ 3° Après les mots : « médicament générique, », sont insérés les mots : « hybride ou biologique similaire, » ;
- ⑳ 4° Après le mot : « existe », la fin est ainsi rédigée : « des médicaments génériques, hybrides ou biologiques similaires dans le groupe concerné dont le prix est supérieur ou égal, respectivement, à celui du princeps, de la spécialité de référence ou du médicament biologique de référence. » ;
- ㉑ B. – À la seconde phrase, les mots : « à l'article L. 5125-23 » sont remplacés par les mots : « aux articles L. 5125-23 et L. 5125-23-2 ».
- ㉒ III. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :
- ㉓ 1° Au second alinéa de l'article L. 5121-1-2, les références : « , 14°, 15° » sont supprimées ;
- ㉔ 2° (*nouveau*) L'article L. 5125-23-2 est ainsi modifié :
- ㉕ a) À la première phrase du second alinéa du 2°, les mots : « un an » sont remplacés par les mots : « six mois » ;

- ②⑥ b) Sont ajoutés deux alinéas ainsi rédigés :
- ②⑦ « Le pharmacien ne peut procéder à la substitution d'un médicament biologique de référence par un médicament biologique similaire substituable qu'après avoir informé le patient de manière claire et compréhensible sur le médicament délivré, ses éventuelles différences d'administration et ses effets indésirables potentiels. Cette substitution s'effectue dans le cadre d'une démarche de co-décision avec le patient.
- ②⑧ « Afin de prévenir les effets indésirables liés à la variabilité perçue du traitement et de garantir la confiance thérapeutique du patient, le pharmacien veille, lors du renouvellement d'une prescription, à délivrer le même médicament biologique similaire que celui précédemment dispensé, sauf en cas de justification médicale, d'indisponibilité du produit ou de décision contraire du prescripteur dûment motivée. Toute modification du médicament biologique similaire délivré doit faire l'objet d'une information du patient et d'une mention dans le dossier pharmaceutique. »
- ②⑨ IV. – À l'article 20-4 de l'ordonnance n° 96-1122 du 20 décembre 1996 relative à l'amélioration de la santé publique, à l'assurance maladie, maternité, invalidité, décès et autonomie, au financement de la sécurité sociale à Mayotte et à la caisse de sécurité sociale de Mayotte, après la référence : « L. 162-16-1 », est insérée la référence : « , L. 162-16-7 ».
- ③⑩ V. – A. – Le dernier alinéa du III de l'article L. 162-16 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction résultant du A du I du présent article, s'applique aux groupes génériques et hybrides dont le prix de la première spécialité générique ou hybride est publié au *Journal officiel* ou, le cas échéant, au Bulletin officiel des produits de santé à compter du 1^{er} septembre 2026.
- ③⑪ B. – Le V de l'article L. 162-16 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction résultant du B du I du présent article, s'applique aux groupes biologiques similaires dont le prix du premier médicament biologique similaire est publié au *Journal officiel* ou, le cas échéant, au Bulletin officiel des produits de santé à compter du 1^{er} septembre 2026. Il s'applique à compter de la même date aux groupes biologiques similaires pour lesquels une telle publication est intervenue avant le 1^{er} septembre 2024. Pour les groupes biologiques similaires pour lesquels cette publication est intervenue entre le 1^{er} septembre 2024 et le 31 août 2026, le V de l'article L. 162-16 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction résultant du B du I du présent article, s'applique à compter de la date à laquelle la durée de deux ans mentionnée à l'avant-dernier alinéa du même B du I est échue.

- ③ C. – Les II à IV entrent en vigueur le 1^{er} septembre 2026.

Article 34

- ① I à IV. – (*Supprimés*)
- ② V (*nouveau*). – Au 1^o du II de l'article 62 de la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022, les mots : « et au plus tard deux ans après la date, fixée par décret au plus tard le 1^{er} juillet 2022, du début de l'expérimentation prévue au présent article » sont supprimés.
- ③ VI (*nouveau*). – L'expérimentation prévue à l'article 62 de la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022 est renouvelée pour une période de deux ans, à compter de l'entrée en vigueur de la présente loi.
- ④ VII (*nouveau*). – Le rapport mentionné au XII de l'article 62 de la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022 est complété de l'évaluation du dispositif d'accès direct renouvelé, et transmis au Parlement au plus tard le 1^{er} septembre 2027.

Article 34 bis (nouveau)

À la troisième phrase du dernier alinéa du I de l'article L. 165-2 du code de la sécurité sociale, les mots : « peut également tenir » sont remplacés par le mot : « tient ».

Article 35

(*Supprimé*)

Article 35 bis (nouveau)

Après la première phrase du deuxième alinéa du I de l'article L. 5121-29 du code de la santé publique, est insérée une phrase ainsi rédigée : « En cas de substitution effective d'un produit par un générique au sens du *b* du 4^o de l'article L. 5121-1 ou un biosimilaire au sens du *a* du 15^o du même article L. 5121-1, ou hybride au sens du *c* du 5^o dudit article L. 5121-1, le calcul des besoins de l'ensemble des produits concernés se fait sur la base des trois derniers mois glissants et ce, durant une période de dix-huit mois. »

Article 36

- ① I. – La section 1 du chapitre IV du titre I^{er} du livre III du code de l'action sociale et des familles est complétée par un article L. 314-2-4 ainsi rédigé :
- ② « Art. L. 314-2-4. – I. – Par dérogation à l'article L. 314-7, les établissements et les services mentionnés au 2° du I de l'article L. 312-1 accompagnant des mineurs ou des jeunes adultes en situation de handicap et faisant l'objet d'une orientation de la commission mentionnée à l'article L. 241-5 bénéficient d'une dotation globale de financement dont la part principale prend en compte notamment leur capacité autorisée, les modalités d'accueil proposées ainsi que les besoins d'accompagnement et, le cas échéant, de soins des personnes accompagnées. La part principale peut être modulée en fonction de l'activité réalisée et de l'atteinte d'objectifs relatifs à la qualité de l'accompagnement et à la coopération avec les partenaires éducatifs, sanitaires, sociaux ou médico-sociaux. À la part principale peuvent s'ajouter des financements complémentaires définis dans le contrat mentionné à l'article L. 313-12-2.
- ③ « II. – Afin de déterminer le montant de la dotation globale de financement mentionnée au I du présent article, chaque établissement ou service transmet à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie et à l'agence régionale de santé compétente les données nécessaires à son calcul, dans des conditions fixées par décret.
- ④ « III. – Les modalités d'application du I sont précisées par décret en Conseil d'État. »
- ⑤ II. – Par dérogation au I de l'article L. 314-2-4 du code de l'action sociale et des familles, pendant une période transitoire ne pouvant excéder huit ans, la part principale de la dotation globale de financement des établissements et des services mentionnés au même article L. 314-2-4 est déterminée chaque année en fonction, d'une part, du montant de cette part versée au titre de l'année précédente et, d'autre part, du montant de la part principale qui résulterait de l'application de ces dispositions.
- ⑥ Les modalités d'application du premier alinéa du présent II, notamment la durée de la période transitoire et la formule de modulation appliquée pendant cette période, sont précisées par décret en Conseil d'État.
- ⑦ Pour 2027, la valeur de la part principale retenue au titre de l'année précédente est calculée à partir des informations mentionnées au V du présent article.

- ⑧ III. – Les I et II du présent article entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2027.
- ⑨ IV. – Les deux dernières phrases de l'article L. 314-7-1 du code de l'action sociale et des familles sont applicables à tout établissement ou service médico-social mentionné au 2° du I de l'article L. 312-1 du même code accompagnant des mineurs ou des jeunes adultes en situation de handicap et faisant l'objet d'une orientation de la commission mentionnée à l'article L. 241-5 dudit code à compter de la conclusion du contrat mentionné à l'article L. 313-12-2 du même code ou de l'inclusion de l'établissement ou du service dans un contrat mentionné au IV *ter* de l'article L. 313-12 du même code ou, à défaut, le 1^{er} janvier 2027.
- ⑩ V. – Dans des conditions fixées par décret, les établissements et services mentionnés au 2° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles accompagnant des mineurs ou des jeunes adultes en situation de handicap et faisant l'objet d'une orientation de la commission mentionnée à l'article L. 241-5 du même code transmettent à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie et à l'agence régionale de santé compétente, en 2026, les informations permettant d'estimer le montant de la part principale et de la modulation prévues à l'article L. 314-2-4 dudit code.

Article 36 bis (nouveau)

- ① I. – Le code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :
- ② 1° L'article L. 312-9 est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ③ « Les établissements et services mentionnés aux 2°, 3°, 5°, 6° et 7° du I de l'article L. 312-1 ont l'obligation de renseigner les services numériques en santé mentionnés à l'article L. 1470-1 du code de la santé publique qui facilitent les échanges sécurisés entre professionnels, permettent de présenter de façon harmonisée l'offre d'accompagnement ou permettent de suivre de façon actualisée le parcours des personnes qui sollicitent ou bénéficient d'un accompagnement. La liste des services numériques en santé concernés est fixée par arrêté des ministres chargés des personnes âgées et des personnes handicapées. » ;
- ④ 2° L'article L. 313-14-2 est ainsi modifié :
- ⑤ a) Après le 2°, il est inséré un 3° ainsi rédigé :
- ⑥ « 3° Des produits de la tarification indûment perçus. » ;

- ⑦ b) Le dernier alinéa est complété par les mots : « et à l'article L. 313-14-4 » ;
- ⑧ 3° Après l'article L. 313-14-3, il est inséré un article L. 313-14-4 ainsi rédigé :
- ⑨ « Art. L. 313-14-4. – Sans préjudice de l'application de l'article L. 313-14-2, l'autorité de tarification peut prononcer une sanction financière à l'encontre d'une personne morale ou physique gestionnaire d'un établissement ou service social ou médico-social, en cas de manquement délibéré ou de manœuvres frauduleuses dans la communication des données nécessaires à la détermination du montant des financements alloués, telle que prévue par les articles L. 314-2 et L. 314-2-1, en vue d'obtenir indûment le versement des financements alloués audit établissement ou service.
- ⑩ « L'autorité de tarification indique à la personne gestionnaire concernée les manquements et les faits de nature à justifier l'engagement de la procédure de sanction ainsi que la sanction financière encourue. Elle informe la personne de la possibilité de présenter ses observations, écrites ou orales, dans un délai qui ne peut être inférieur à trente jours. À l'issue du délai fixé, l'autorité de tarification peut prononcer une sanction financière.
- ⑪ « Pour les établissements mentionnés aux I et II de l'article L. 314-2, la commission mentionnée à l'article L. 314-9 est consultée si le désaccord porte sur des données médicales. La motivation de la sanction indique le cas échéant les raisons pour lesquelles le directeur général de l'agence régionale de santé ou le président du conseil départemental n'ont pas suivi l'avis de ladite commission.
- ⑫ « Le montant de la sanction financière est égal au plus à 25 % de l'écart constaté entre le financement résultant des données frauduleuses et le montant que l'établissement ou le service aurait dû percevoir. Ce pourcentage tient compte du caractère réitéré du manquement ou des manœuvres.
- ⑬ « Cette sanction financière n'est pas cumulable avec la sanction prévue au III de l'article L. 313-14.
- ⑭ « Ces contrôles peuvent intervenir dans un délai de cinq ans à compter de la transmission des données, y compris après une validation.
- ⑮ « Cette sanction financière est versée et recouvrée dans les conditions prévues au IV du même article L. 313-14.

- ⑫ « Ces dispositions sont précisées par décret en Conseil d'État. » ;
- ⑬ 4° La section 4 du chapitre IV du titre I^{er} du livre III est complétée par un article L. 314-14-1 ainsi rédigé :
- ⑭ « Art. L. 314-14-1. – Constitue un manquement passible d'une amende administrative dont le montant ne peut excéder 5 000 € pour une personne physique ou morale le fait de ne pas renseigner les services numériques en santé obligatoires mentionnés au dernier alinéa de l'article L. 312-9.
- ⑮ « Les manquements sont constatés par les agents de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie et de l'agence régionale de santé dans des conditions prévues par décret. Lorsqu'à la suite d'une procédure de mise en demeure, ces manquements demeurent caractérisés, l'amende est prononcée. Son montant tient compte du caractère répétitif du manquement.
- ⑯ « Les amendes administratives mentionnées au premier alinéa du présent article sont versées au Trésor public ou, lorsque l'établissement ou le service concerné relève de l'objectif mentionné à l'article L. 314-3-1, à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie. Elles sont recouvrées comme les créances de l'État étrangères à l'impôt et au domaine.
- ⑰ « Elles ne peuvent être prises en charge sous quelque forme que ce soit par des financements publics tels que définis à l'article L. 313-1-1. »
- ⑱ II. – Les 1°, 3° et 4° du I entrent en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2028.

Article 36 ter (nouveau)

- ① L'article L. 313-7 du code de l'action sociale et des familles est ainsi rédigé :
- ② « Art. L. 313-7. – Les autorisations des établissements et services à caractère expérimental mentionnés au 12° du I de l'article L. 312-1 sont accordées pour une durée déterminée, qui ne peut excéder cinq ans. Elles peuvent être renouvelées sur la base des résultats positifs d'une évaluation, dans la limite d'une durée totale de dix ans. À l'issue de cette période expérimentale et sous réserve d'une nouvelle évaluation positive, l'établissement ou le service peut être autorisé dans les mêmes conditions et pour la durée mentionnée au I de l'article L. 313-1. »

Article 37

- ① Le II de l'article 43 de la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022 est remplacé par des II et III ainsi rédigés :
- ② « II. – Afin de contribuer au financement du coût des mesures de revalorisations salariales, dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux à but non lucratif accueillant des personnes âgées ou des personnes en situation de handicap, résultant de l'accord de branche du 4 juin 2024 relatif à l'extension du Ségur dans le cadre de la politique salariale en lien avec la négociation sur la convention collective unique étendue dans le secteur sanitaire, social et médico-social privé à but non lucratif, agréé par un arrêté du 25 juin 2024 dans les conditions mentionnées à l'article L. 314-6 du code de l'action sociale et des familles, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie verse aux départements une aide forfaitaire annuelle de 85 millions d'euros. Les modalités de la répartition de cette aide entre départements, qui tient compte du nombre de personnels concernés par lesdites mesures de revalorisations salariales dans ces établissements et services, sont précisées par décret.
- ③ « III. – A. – Le I du présent article est applicable à compter du 1^{er} novembre 2021.
- ④ « B. – Le II est applicable à compter du 1^{er} janvier 2025. »

Article 37 bis (nouveau)

- ① Le 3° de l'article L. 223-11 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° La seconde phrase est supprimée ;
- ③ 2° Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :
- ④ « Il prend en compte en particulier l'impact de la faiblesse des revenus des bénéficiaires sur la capacité de ces collectivités à financer la charge additionnelle qui en résulte. »

Article 38

(Supprimé)

Article 39

- ① I. – L'article L. 461-1 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° Le cinquième alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée : « Un décret en Conseil d'État, pris après avis des organisations syndicales de salariés et d'employeurs représentatives au niveau national, détermine les modalités générales d'établissement du diagnostic de ces maladies, qui tiennent compte des données acquises de la science. » ;
- ③ 1° *bis (nouveau)* Après le même cinquième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ④ « Si seule la condition tenant au délai de prise en charge n'est pas remplie, la maladie telle qu'elle est désignée dans un tableau de maladies professionnelles peut être reconnue d'origine professionnelle, après avis d'au moins deux médecins conseils recueilli dans des conditions fixées par décret, lorsqu'il est établi qu'elle est directement causée par le travail habituel de la victime. L'avis des médecins conseils s'impose à la caisse. » ;
- ⑤ 2° Au sixième alinéa, les mots : « une ou plusieurs conditions tenant au délai de prise en charge, à la durée d'exposition ou à la liste limitative des travaux » sont remplacés par les mots : « une condition tenant à la durée d'exposition ou à la liste limitative des travaux ou plusieurs conditions tenant au délai de prise en charge, à la durée d'exposition ou à la liste limitative des travaux » ;
- ⑥ 3° Le septième alinéa est ainsi modifié :
- ⑦ a) Après le mot : « permanente », il est inséré le mot : « professionnelle » ;
- ⑧ b) Les mots : « à l'article L. 434-2 » sont remplacés par les mots : « au deuxième alinéa de l'article L. 434-1 A » ;
- ⑨ 4° *(Supprimé)*

- ⑩ II. – Le 1° du I entre en vigueur à une date fixée par décret et au plus tard le 30 septembre 2026. Les 1° *bis*, 2° et 4° du même I entrent en vigueur à une date fixée par décret et au plus tard le 1^{er} janvier 2027. Le 3° dudit I entre en vigueur à la date fixée en application du V de l'article 90 de la loi n° 2025-199 du 28 février 2025 de financement de la sécurité sociale pour 2025.

Article 39 *bis* (nouveau)

Au II, à la deuxième phrase du III, au 1° du IV et au V de l'article L. 221-1-5 du code de la sécurité sociale, après la référence : « 1° », sont insérés les mots : « et au *a* du 2° ».

Article 39 *ter* (nouveau)

- ① I. – Au V de l'article 90 de la loi n° 2025-199 de financement de la sécurité sociale pour 2025, la date : « 1^{er} juin 2026 » est remplacée par la date : « 1^{er} novembre 2026 ».
- ② II. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ③ 1° L'article L. 351-1-4 est ainsi modifié :
- ④ a) Au I, après le mot : « permanente », il est inséré le mot : « professionnelle » et les mots : « de l'article L. 434-2 » sont remplacés par les mots : « du deuxième alinéa de l'article L. 434-1 A » ;
- ⑤ b) Au premier alinéa du III, après le mot : « permanente », sont insérés les mots : « professionnelle au sens du deuxième alinéa de l'article L. 434-1 A » et aux deuxième, quatrième, cinquième et sixième alinéas, après le mot : « permanente », il est inséré le mot : « professionnelle » ;
- ⑥ 2° À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 434-3, les mots : « deuxième alinéa » sont remplacés par la référence : « I ».
- ⑦ III. – Le II s'applique aux pensions prenant effet à compter de la date fixée en application du V de l'article 90 de la loi n° 2025-199 du 28 février 2025 de financement de la sécurité sociale pour 2025.

Article 40

- ① I. – Le premier alinéa de l'article L. 732-9-1 du code rural et de la pêche maritime est complété par les mots et une phrase ainsi rédigée : « , y compris lorsque le décès survient à la suite d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle. Ce capital décès est également versé aux ayants droit d'un assuré ayant une durée minimale d'affiliation dans le régime des non-salariés agricoles définie par décret et titulaire, moins de trois mois avant son décès, de l'une des prestations d'invalidité mentionnées à l'article L. 732-8 ou d'une rente mentionnée à l'article L. 752-6 associée à un taux d'incapacité permanente supérieur à un taux fixé par décret. »
- ② II. – Le I du présent article s'applique aux décès survenus à compter du 1^{er} janvier 2026.

Article 41

- ① I. – Le dernier alinéa de l'article L. 213-4 du code des procédures civiles d'exécution est ainsi modifié :
- ② 1° À la première phrase, les mots : « vingt-quatre derniers mois avant » sont remplacés par les mots : « cinq dernières années précédant » ;
- ③ 2° À la seconde phrase, les mots : « vingt-quatre mois » sont remplacés par les mots : « cinq ans ».
- ④ II. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ⑤ 1° Au premier alinéa de l'article L. 581-3, après le mot : « termes », sont insérés les mots : « échus et » ;
- ⑥ 2° Au premier alinéa de l'article L. 581-6, les mots : « , dans la limite de deux années à compter de la demande de recouvrement, » sont supprimés.
- ⑦ II *bis (nouveau)*. – L'article 27 de la loi n° 2014-873 du 4 août 2014 pour l'égalité réelle entre les femmes et les hommes est abrogé.
- ⑧ III. – Le présent article entre en vigueur le 1^{er} avril 2026.

Article 42

- ① I. – Le code de la défense est ainsi modifié :
- ② 1° L'article L. 4138-2 est ainsi modifié :
 - ③ a) Le *b* du 1° est complété par les mots : « ainsi que du congé supplémentaire de naissance » ;
 - ④ b) Au treizième alinéa, après le mot : « maladie », sont insérés les mots : « ou en congé supplémentaire de naissance » ;
- ⑤ 2° L'article L. 4138-4 est ainsi modifié :
 - ⑥ a) Après le premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
 - ⑦ « Le congé supplémentaire de naissance est accordé pour une durée égale à celle mentionnée aux articles L. 631-3, L. 631-8 et L. 631-9 du code général de la fonction publique et donne lieu aux mêmes conditions de rémunérations que celles définies à l'article L. 631-1 du même code. » ;
 - ⑧ b) À la fin du second alinéa, les mots : « aux personnels militaires » sont supprimés ;
 - ⑨ 3° À la première phrase du deuxième alinéa de l'article L. 4138-14, les mots : « ou du congé d'adoption qui peut » sont remplacés par les mots : « , du congé de paternité et d'accueil de l'enfant, du congé d'adoption ainsi que du congé supplémentaire de naissance qui peuvent » ;
- ⑩ 4° (*nouveau*) Au II de l'article L. 4144-1, après la référence : « *d* », sont insérés les mots : « , *f* et *h* ».
- ⑪ II. – Le code général de la fonction publique est ainsi modifié :
- ⑫ 1° Au dernier alinéa de l'article L. 326-14, après le mot : « adoption », sont insérés les mots : « ou du congé supplémentaire de naissance » ;
- ⑬ 2° À la fin du second alinéa de l'article L. 515-2, les mots : « ou du congé d'adoption » sont remplacés par les mots : « , du congé d'adoption ou du congé supplémentaire de naissance » ;

- ⑭ 3° L'article L. 631-1 est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ⑮ « Toutefois, à compter de la date à laquelle il bénéficie du congé supplémentaire de naissance mentionné aux articles L. 631-3, L. 631-8 et L. 631-9, le traitement est réduit. La fraction du traitement maintenu, qui est dégressive entre le premier et le second mois du congé, ne peut être inférieure à 50 %. Un décret en Conseil d'État détermine les modalités d'application du présent alinéa, dont le niveau du traitement maintenu. » ;
- ⑯ 4° Le premier alinéa des articles L. 631-3, L. 631-8 et L. 631-9 est complété par les mots : « et à un congé supplémentaire de naissance pris dans le délai et pour la durée mentionnés à l'article L. 1225-46-2 du même code ».
- ⑰ III. – L'article L. 9 du code des pensions civiles et militaires de retraite est ainsi modifié :
- ⑱ 1° Le dernier alinéa du 1° est supprimé ;
- ⑲ 2° Le 3° est complété par un *d* ainsi rédigé :
- ⑳ « *d*) Congé de solidarité familiale ; »
- ㉑ 3° Après le même 3°, sont insérés des 4° et 5° ainsi rédigés :
- ㉒ « 4° Dans les cas où le fonctionnaire civil ou le magistrat est en activité et placé dans :
- ㉓ « *a*) L'un des congés de formation mentionnés aux articles L. 214-1, L. 215-1 et L. 422-1 du code général de la fonction publique ;
- ㉔ « *b*) L'un des congés liés aux responsabilités parentales ou familiales mentionnés aux chapitres I^{er}, III et IV du titre III du livre VI du même code ;
- ㉕ « *c*) L'un des congés liés à des activités civiques mentionnés au titre IV du même livre VI ;
- ㉖ « *d*) L'un des congés ou le travail à temps partiel pour raison de santé, accidents de services et maladies professionnelles mentionnés aux chapitres II et III du titre II du livre VIII dudit code ;
- ㉗ « *e*) L'un des congés prévus aux articles L. 621-1 et L. 651-1 du même code ;
- ㉘ « 5° En cas de détachement hors de son corps ou cadre d'emplois d'origine, dans les conditions prévues à l'article L. 513-1 du même code. » ;

- ②⑨ 4° Le dernier alinéa est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés :
- ③⑩ « En ce qui concerne les fonctionnaires civils, hormis les positions mentionnées aux 1° à 5° du présent article, le temps passé dans une position ne comportant pas l'accomplissement de services effectifs n'est compté comme service effectif que dans la limite de cinq ans et sous réserve que les bénéficiaires subissent pendant ce temps, sur leur dernier traitement d'activité, les retenues prescrites par le présent code.
- ③⑪ « Les modalités de prise en compte des périodes mentionnées aux 1°, 3° et 4° sont précisées par décret en Conseil d'État. »
- ③⑫ IV. – Le code rural et de la pêche maritime est ainsi modifié :
- ③⑬ 1° À l'article L. 732-11, après la référence : « L. 732-10-1 », est insérée la référence : « , L. 732-12-1-1 » ;
- ③⑭ 2° Après l'article L. 732-12-1, il est inséré un article L. 732-12-1-1 ainsi rédigé :
- ③⑮ « *Art. L. 732-12-1-1.* – Les assurés mentionnés aux 1° et 2°, au *a* du 4° et au 5° de l'article L. 722-10 qui cessent leur activité à l'occasion de la naissance ou de l'arrivée au foyer d'un enfant ou qui ne reprennent pas leur activité après avoir épuisé leurs droits prévus aux articles L. 732-10, L. 732-10-1, L. 732-11 ou L. 732-12-1 bénéficient, sur leur demande, de prestations supplémentaires de naissance dans les conditions prévues au présent article.
- ③⑯ « Une allocation supplémentaire de remplacement leur est versée, sous réserve qu'ils se fassent remplacer par du personnel salarié dans les travaux de l'exploitation ou de l'entreprise agricole et ne reprennent pas leur activité pendant toute la durée d'indemnisation.
- ③⑰ « Lorsque le remplacement ne peut pas être effectué, une indemnité journalière forfaitaire leur est attribuée sous réserve qu'ils cessent tout travail sur l'exploitation ou dans l'entreprise agricole pendant toute la période d'indemnisation.
- ③⑱ « L'allocation de remplacement ou les indemnités journalières sont attribuées pour la même durée que l'indemnité journalière mentionnée à l'article L. 331-8-1 du code de la sécurité sociale.

- ③⑨ « Un décret détermine les modalités d'application du présent article, notamment les montants et la période pendant laquelle cette allocation ou ces indemnités peuvent être versées. »
- ④⑩ V. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ④⑪ 1° Au *b* du 1° du II de l'article L. 136-8, les mots : « de l'enfant » sont remplacés par les mots : « et de l'adoption de l'enfant et du congé supplémentaire de naissance » ;
- ④⑫ 2° L'article L. 168-7 est ainsi modifié :
- ④⑬ a) Le 1° est complété par les mots : « ou du congé supplémentaire de naissance » ;
- ④⑭ b) Au 2°, après la référence : « L. 623-1 », est insérée la référence : « , L. 623-2 » ;
- ④⑮ 3° L'article L. 168-10 est ainsi modifié :
- ④⑯ a) Le 1° est complété par les mots : « ou du congé supplémentaire de naissance » ;
- ④⑰ b) Au 2°, après la référence : « L. 623-1 », est insérée la référence : « , L. 623-2 » ;
- ④⑱ 4° L'article L. 223-1 est ainsi modifié :
- ④⑲ a) Le 6° est complété par un *d* ainsi rédigé :
- ⑤① « *d*) De la totalité du montant des indemnités versées dans les conditions prévues aux articles L. 331-8-1 et L. 623-2 du présent code et à l'article L. 732-12-1-1 du code rural et de la pêche maritime ; »
- ⑤② b) Le 7° est ainsi modifié :
- ⑤③ – après le mot : « salariales », sont insérés les mots : « due aux ouvriers de l'État, aux magistrats de l'ordre judiciaire, aux militaires et aux fonctionnaires relevant des employeurs mentionnés à l'article L. 2 du code général de la fonction publique » ;
- ⑤④ – après le mot : « enfant », sont insérés les mots : « , du congé supplémentaire de naissance » ;

- ⑤4 – les mots : « code général de la fonction publique » sont remplacés par les mots : « même code » ;
- ⑤5 c) Au 8°, les mots : « de la SNCF, SNCF Mobilités et SNCF Réseau » sont remplacés par les mots : « de la société nationale SNCF et de ses filiales et groupements d'intérêt économique relevant du champ du I de l'article L. 2101-2 du code des transports » et, après le mot : « enfant », sont insérés les mots : « , du congé supplémentaire de naissance » ;
- ⑤6 5° Le titre III du livre III est ainsi modifié :
- ⑤7 a) L'intitulé est ainsi rédigé : « Assurance maternité, congé de paternité et d'accueil de l'enfant et congé supplémentaire de naissance » ;
- ⑤8 b) Au 3° de l'article L. 330-1, les mots : « et L. 331-9 » sont remplacés par les mots : « , L. 331-9 et L. 331-8-2 » ;
- ⑤9 c) À la fin de l'intitulé du chapitre I^{er}, les mots : « et au congé de paternité et d'accueil de l'enfant » sont remplacés par les mots : « , au congé de paternité et d'accueil de l'enfant et au congé supplémentaire de naissance » ;
- ⑥0 d) Après la section 4 du même chapitre I^{er}, est insérée une section 4 *bis* ainsi rédigée :
- ⑥1 « Section 4 bis
- ⑥2 « **Congé supplémentaire de naissance**
- ⑥3 « Art. L. 331-8-1. – Lorsque l'assuré bénéficie du congé supplémentaire de naissance dans les conditions prévues à l'article L. 1225-46-2 du code du travail, il reçoit, pendant la durée de ce congé, une indemnité journalière, à condition de cesser tout travail salarié durant la période d'indemnisation et de remplir les conditions fixées aux I et II de l'article L. 313-1 du présent code.
- ⑥4 « Le montant de cette indemnité, qui correspond à une fraction des revenus d'activité antérieurs soumis à cotisations à la date de l'interruption du travail, retenus dans la limite d'un plafond et ramenés à une valeur journalière, est déterminé par un décret en Conseil d'État. Ce montant peut être rendu dégressif entre le premier et le second mois de ce congé.

- ⑥5 « Art. L. 331-8-2. – L'indemnité journalière mentionnée à l'article L. 331-8-1 ne peut être cumulée avec les dispositifs suivants :
- ⑥6 « 1° L'indemnité journalière mentionnée à l'article L. 321-1 ;
- ⑥7 « 2° Les indemnités journalières mentionnées aux articles L. 331-3 à L. 331-9 ;
- ⑥8 « 3° Les indemnités journalières versées en cas d'accident du travail et de maladies professionnelles mentionnées à l'article L. 433-1 ;
- ⑥9 « 4° Les indemnités servies aux demandeurs d'emploi par l'assurance chômage ou le régime de solidarité. » ;
- ⑦0 e) À la fin du 2° de l'article L. 331-9, les mots : « ou d'adoption » sont remplacés par les mots : « , d'adoption ou du congé supplémentaire de naissance » ;
- ⑦1 f) L'article L. 333-3 est complété par un 6° ainsi rédigé :
- ⑦2 « 6° L'indemnité journalière mentionnée à l'article L. 331-8-1 du présent code. » ;
- ⑦3 6° Au 1° de l'article L. 351-3, après le mot : « travail », sont insérés les mots : « ou du congé supplémentaire de naissance » ;
- ⑦4 7° Le premier alinéa de l'article L. 531-9 est complété par une phrase ainsi rédigée : « Il n'est pas non plus cumulable avec l'indemnité journalière mentionnée aux articles L. 331-8-1 et L. 623-2 du présent code et à l'article L. 732-12-1-1 du code rural et de la pêche maritime lorsque ces prestations sont versées au titre du même enfant. » ;
- ⑦5 8° Le II de l'article L. 532-2 est ainsi modifié :
- ⑦6 a) Le 1° est complété par les mots : « ou du congé supplémentaire de naissance » ;
- ⑦7 b) Au 2°, après la référence : « L. 623-1 », est insérée la référence : « , L. 623-2 » ;
- ⑦8 9° L'article L. 544-9 est ainsi modifié :
- ⑦9 a) Le 1° est complété par les mots : « ou du congé supplémentaire de naissance » ;

- ⑧⑩ b) Au 2°, après la référence : « L. 623-1 », est insérée la référence : « , L. 623-2 » ;
- ⑧⑪ 10° Le chapitre III du titre II du livre VI est ainsi modifié :
- ⑧⑫ a) L'intitulé est complété par les mots : « et indemnités journalières supplémentaires de naissance » ;
- ⑧⑬ b) L'article L. 623-2 est ainsi rétabli :
- ⑧⑭ « Art. L. 623-2. – La mère, le père et, le cas échéant, le conjoint de la mère ou la personne liée à elle par un pacte civil de solidarité ou son concubin ainsi que les parents adoptifs ou accueillants auxquels s'applique le présent titre bénéficient, sur leur demande, d'indemnités journalières supplémentaires de naissance lorsqu'ils cessent d'exercer leur activité ou ne la reprennent pas à l'expiration des durées minimales mentionnées à l'article L. 623-1. Ces indemnités sont versées pour la durée mentionnée à l'article L. 331-8-1, à condition de ne pas reprendre cette activité pendant la durée d'indemnisation.
- ⑧⑮ « Les montants des prestations sont revalorisés dans les mêmes conditions que celles fixées pour le plafond prévu à l'article L. 241-3.
- ⑧⑯ « Un décret détermine les conditions d'application du présent article, notamment le montant de l'indemnité journalière forfaitaire et la période pendant laquelle la cessation d'activité peut avoir lieu. »
- ⑧⑰ VI. – Le code du travail est ainsi modifié :
- ⑧⑱ 1° Le chapitre V du titre II du livre II de la première partie est ainsi modifié :
- ⑧⑲ a) Après l'article L. 1225-4-4, il est inséré un article L. 1225-4-5 ainsi rédigé :
- ⑧⑳ « Art. L. 1225-4-5. – Aucun employeur ne peut rompre le contrat de travail d'un salarié pendant un congé supplémentaire de naissance mentionné à l'article L. 1225-46-2.
- ⑨① « Toutefois, l'employeur peut rompre le contrat s'il justifie d'une faute grave de l'intéressé ou de son impossibilité de maintenir ce contrat pour un motif étranger à la naissance ou à l'arrivée de l'enfant. » ;
- ⑨② b) À l'article L. 1225-6, après la référence : « L. 1225-4-3 », est insérée la référence : « , L. 1225-4-5 » ;

93 c) Après la section 3, est insérée une section 3 *bis* ainsi rédigée :

94 « Section 3 bis

95 « **Congé supplémentaire de naissance**

96 « Art. L. 1225-46-2. – Le salarié qui a bénéficié, en application du présent chapitre, d'un congé de maternité, de paternité et d'accueil de l'enfant ou d'adoption bénéficie, après avoir épuisé ce droit à congé, d'un congé supplémentaire de naissance.

97 « Toutefois, la condition d'avoir épuisé son droit à congé ne s'applique pas au salarié qui n'a pas exercé tout ou partie de ce droit faute de pouvoir bénéficier des indemnités et allocations versées dans les conditions prévues aux articles L. 331-3 à L. 331-8 du code de la sécurité sociale ou par d'autres dispositions législatives ou réglementaires.

98 « Le congé supplémentaire de naissance entraîne la suspension du contrat de travail.

99 « La durée de ce congé est soit d'un mois, soit de deux mois, au choix du salarié. Ce congé ne peut être fractionné. Il peut être pris à la suite du congé de maternité, de paternité ou d'adoption, ou après une période de reprise de travail jusqu'à la fin du neuvième mois de l'enfant.

100 « Le délai de prévenance de l'employeur quant à la date de prise du congé et de sa durée et le délai dans lequel les jours de congé sont pris sont fixés par décret. Le délai de prévenance, qui peut être réduit lorsque le congé est pris immédiatement après le congé de paternité ou le congé d'adoption, est compris entre quinze jours et un mois. La fixation du délai dans lequel le congé peut être pris tient compte de l'augmentation de la durée des congés de maternité, de paternité et d'accueil de l'enfant et d'adoption, en application des articles L. 1225-17 à L. 1225-22 du présent code ou d'une convention ou d'un accord collectif de travail.

101 « Art. L. 1225-46-3. – La durée du congé supplémentaire de naissance est assimilée à une période de travail effectif pour la détermination des droits que le salarié tient de son ancienneté.

102 « Le salarié conserve le bénéfice de tous les avantages qu'il avait acquis avant le début du congé.

103 « Art. L. 1225-46-4. – Le salarié ne peut exercer aucune autre activité professionnelle pendant la durée du congé.

- ⑩④ « Art. L. 1225-46-5. – En cas de décès de l'enfant ou de diminution importante des ressources du foyer, le salarié a le droit de reprendre son activité avant le terme prévu du congé supplémentaire de naissance.
- ⑩⑤ « Art. L. 1225-46-6. – À l'issue du congé supplémentaire de naissance, le salarié retrouve son précédent emploi ou un emploi similaire assorti d'une rémunération au moins équivalente.
- ⑩⑥ « Art. L. 1225-46-7. – Le salarié qui reprend son activité initiale à l'issue du congé supplémentaire de naissance a droit à l'entretien professionnel mentionné au I de l'article L. 6315-1, si cet entretien n'a pas déjà été réalisé à l'issue des congés de maternité ou d'adoption. » ;
- ⑩⑦ 2° La première phrase de l'avant-dernier alinéa du I de l'article L. 6315-1 est ainsi modifiée :
- ⑩⑧ a) Les mots : « d'un congé de maternité » sont remplacés par les mots : « des congés de maternité et d'adoption ou, le cas échéant, à l'issue d'un congé supplémentaire de naissance » ;
- ⑩⑨ b) Les mots : « d'un congé d'adoption, » sont supprimés ;
- ⑩⑩ 3° Aux articles L. 6323-12, L. 6323-28 et L. 6323-35, après le mot : « adoption, », sont insérés les mots : « d'un congé supplémentaire de naissance, ».
- ⑩⑪ VII. – 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 est ainsi modifiée :
- ⑩⑫ 1° Le I de l'article 20-1 est ainsi modifié :
- ⑩⑬ a) À la fin du 7°, les mots : « ou durant le congé d'adoption » sont remplacés par les mots : « , le congé d'adoption ou le congé supplémentaire de naissance » ;
- ⑩⑭ b) Les 7° *quater* et 7° *sexies* sont complétés par les mots : « ou de leur congé supplémentaire de naissance » ;
- ⑩⑮ c) Le 7° *septies* est complété par les mots : « à l'occasion de l'adoption ou de son congé supplémentaire de naissance » ;

- ⑪①⑥ d) À la fin du 7° *octies*, les mots : « ou d’une adoption » sont remplacés par les mots : « , d’une adoption ou d’un congé supplémentaire de naissance » ;
- ⑪①⑦ 2° Au second alinéa de l’article 20-6, les mots : « et d’adoption » sont remplacés par les mots : « d’adoption et de congé supplémentaire de naissance » ;
- ⑪①⑧ 3° L’article 20-8 est ainsi modifié :
- ⑪①⑨ a) Le cinquième alinéa est complété par deux phrases ainsi rédigées : « L’indemnité est également versée durant le congé supplémentaire de naissance défini à l’article L. 1225-46-2 dudit code à condition que l’assuré cesse tout travail salarié pendant la période d’indemnisation. Son montant est réduit pendant cette période et peut être rendu dégressif en fonction de la durée du congé. » ;
- ⑪①②① b) À l’avant-dernier alinéa, après le mot : « adoption », sont insérés les mots : « ainsi que celles versées pendant le congé supplémentaire de naissance » ;
- ⑪①②② c) Le dernier alinéa est complété par les mots : « ainsi que du congé supplémentaire de naissance » ;
- ⑪①②③ 4° Après l’article 20-10-2, il est inséré un article 20-10-2-1 ainsi rédigé :
- ⑪①②④ « Art. 20-10-2-1. – L’article L. 623-2 du code de la sécurité sociale et l’article L. 732-12-1-1 du code rural et de la pêche maritime relatifs aux indemnités journalières et aux allocations forfaitaires de naissance sont applicables à Mayotte. Les conditions d’application du présent article sont fixées par décret. »
- ⑪①②⑤ VIII. – La section 4 *quater* du chapitre II du titre I^{er} 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 le Département de Mayotte est complétée par un article 10-8 ainsi rédigé :
- ⑪①②⑥ « Art. 10-8. – Le complément de libre choix du mode de garde n’est pas cumulable avec les indemnités journalières, les allocations forfaitaires ou les indemnités complémentaires de remplacement perçues durant le congé supplémentaire de naissance mentionnées aux 7°, 7° *quater*, 7° *sexies*, 7° *septies* et 7° *octies* de l’article 20-1 de l’ordonnance n° 96-1122 du 20 décembre 1996 précitée, lorsque ces prestations sont versées au titre du même enfant. »

⑫⑥ IX. – Les articles L. 631-1, L. 631-3, L. 631-8 et L. 631-9 du code général de la fonction publique sont applicables aux agents des administrations parisiennes dans leur rédaction résultant de la présente loi.

⑫⑦ X. – Le présent article est applicable pour les enfants nés ou adoptés à compter du 1^{er} janvier 2027 ainsi que pour les enfants nés avant cette date dont la naissance était censée intervenir à compter de cette date.

Article 42 bis (nouveau)

① I. – Après le 3^o de l'article L. 160-9 du code de la sécurité sociale, il est inséré un 4^o ainsi rédigé :

② « 4^o Les frais médicaux engagés pour l'ensemble des soins réalisés auprès des nouveau-nés pendant leur séjour en maternité. »

③ II. – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du I est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle à l'accise sur les tabacs prévue au chapitre IV du titre I^{er} du livre III du code des impositions sur les biens et services.

Article 42 ter (nouveau)

Au premier alinéa de l'article L. 521-3 du code de la sécurité sociale, les mots : « d'un âge minimum » sont remplacés par les mots : « de l'âge de quatorze ans ».

Article 42 quater (nouveau)

Le 6^o du III de l'article L. 531-5 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée : « Pour la vérification du respect de ces plafonds, les indemnités mentionnées aux articles L. 1234-5, L. 1234-9, L. 1237-7, L. 1237-9, L. 1237-13, L. 1242-16, L. 1243-8, L. 3141-24 et L. 3141-28 du code du travail ne sont pas prises en compte. »

Article 42 quinquies (nouveau)

① I. – Au premier alinéa de l'article L. 531-8 du code de la sécurité sociale, les mots : « pour les personnes mentionnées au 4^o de l'article L. 133-5-6 » sont remplacés par les mots : « à l'article L. 133-5-12 ».

- ② II. – L'article 92 de la loi n° 2025-199 du 28 février 2025 de financement de la sécurité sociale pour 2025 est abrogé.
- ③ III. – Le présent article entre en vigueur le 1^{er} septembre 2027.

Article 43

- ① I. – Le code des pensions civiles et militaires de retraite est ainsi modifié :
- ② 1° L'article L. 84 est ainsi rédigé :
- ③ « *Art. L. 84.* – Sous réserve du présent titre, les articles L. 161-22 à L. 161-22-1-4 du code de la sécurité sociale s'appliquent à l'ensemble des personnes régies par le présent code. » ;
- ④ 2° L'article L. 85 est abrogé ;
- ⑤ 3° L'article L. 86 est ainsi rédigé :
- ⑥ « *Art. L. 86.* – Par dérogation au C du III de l'article L. 161-22 du code de la sécurité sociale, le titulaire d'une pension militaire qui perçoit des revenus professionnels ou de remplacement de l'un des employeurs mentionnés à l'article L. 86-1 du présent code peut cumuler intégralement sa pension et ces revenus dans la limite d'un plafond annuel égal à la somme, pour l'année considérée, du tiers du montant brut de sa pension et de la moitié du minimum fixé au *a* de l'article L. 17. Lorsqu'un excédent est constaté, la pension est réduite à due concurrence.
- ⑦ « Par dérogation au premier alinéa du présent article, peuvent entièrement cumuler leur pension servie avec les revenus professionnels et de remplacement :
- ⑧ « 1° Le titulaire d'une pension militaire non officier rémunérant moins de vingt-cinq années de services et le titulaire d'une pension militaire qui atteignent la limite d'âge du grade qu'ils détenaient en activité ou la limite de durée de services qui leur était applicable en activité, même dans le cas où leur pension se trouve modifiée à la suite de services nouveaux effectués pendant un rappel à l'activité donnant lieu à promotion de grade ;
- ⑨ « 2° Le titulaire d'une pension ayant atteint, avant le 1^{er} janvier 2004, la limite d'âge qui lui était applicable dans son ancien emploi ;

- ⑩ « 3° (*nouveau*) Le titulaire d'une pension militaire ou d'une solde de réforme allouée pour invalidité.
- ⑪ « Le bénéficiaire d'une pension militaire concerné par le régime de cumul mentionné au premier alinéa est tenu de faire connaître annuellement le montant de ses revenus professionnels et de remplacement au service qui lui verse sa pension. » ;
- ⑫ 4° Au premier alinéa de l'article L. 86-1, les mots : « deuxième alinéa de l'article L. 84 » sont remplacés par les mots : « premier alinéa de l'article L. 86 » ;
- ⑬ 5° Au premier alinéa de l'article L. 92, la référence : « L. 85 » est remplacée par la référence : « L. 86 ».
- ⑭ II. – Le code rural et de la pêche maritime est ainsi modifié :
- ⑮ 1° Au 2° du II de l'article L. 254-1, les mots : « premier alinéa du V » sont remplacés par les mots : « troisième alinéa » ;
- ⑯ 2° À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 411-64, la référence : « V » est remplacée par les mots : « troisième alinéa » ;
- ⑰ 3° L'article L. 732-39, dans sa rédaction résultant de la loi n° 2025-199 du 28 février 2025 de financement pour la sécurité sociale pour 2025, est ainsi rédigé :
- ⑱ « Art. L. 732-39. – Le service d'une pension de vieillesse liquidée au titre du régime institué au présent chapitre est subordonné à la cessation définitive de l'activité non salariée agricole, dans un délai à compter de la prise d'effet de la pension fixé par décret.
- ⑲ « Par dérogation au premier alinéa, cette disposition n'est pas applicable lorsque l'assuré reprend ou poursuit l'une des activités suivantes :
- ⑳ « 1° Une activité donnant lieu à affiliation au régime de protection sociale des non-salariés agricoles sur le fondement du 2° du I de l'article L. 722-5 ou par application de coefficients d'équivalence fixés pour les productions hors sol mentionnés au 1° du même I, ni aux personnes mentionnées à l'article L. 321-5 et au 2° de l'article L. 722-10 ;
- ㉑ « 2° La mise en valeur d'une superficie inférieure à celle fixée par l'arrêté mentionné à l'article L. 722-5-1, dans la limite maximale des deux cinquièmes de la surface minimale d'assujettissement ;

- ②② « 3° (*nouveau*) Une activité de bailleurs de biens ruraux faisant l'objet de baux à métayage mentionnée à l'article L. 722-7-1 ;
- ②③ « 4° (*nouveau*) Une activité d'arrachage définitif avec extirpation des racines maîtresses de la parcelle, exercée dans des conditions et pendant une durée maximale prévues par décret. » ;
- ②④ 4° Les deux derniers alinéas de l'article L. 732-40, dans sa rédaction résultant de la loi n° 2025-199 du 28 février 2025 précitée, sont supprimés ;
- ②⑤ 5° L'article L. 781-29 est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ②⑥ « Par dérogation au premier alinéa du présent article, les articles L. 732-39 et L. 732-40, dans leur rédaction issue de la loi n° du de financement de la sécurité sociale pour 2026, sont applicables aux assurés qui entrent en jouissance de leur première pension servie au titre du régime des non-salariés des professions agricoles à compter du 1^{er} janvier 2027. »
- ②⑦ III. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ②⑧ 1° L'article L. 161-17 est ainsi modifié :
- ②⑨ a) La première phrase du second alinéa du III est ainsi modifiée :
- ③⑩ – après le mot : « obligatoires », sont insérés les mots : « , de base et complémentaires, » ;
- ③⑪ – sont ajoutés les mots : « , à l'exclusion des nouveaux droits acquis au titre de l'article L. 161-22-1-1 ou de dispositions équivalentes applicables par les régimes de retraite complémentaires » ;
- ③⑫ b) La seconde phrase du même second alinéa est supprimée ;
- ③⑬ c) Le dernier alinéa du même III est ainsi rédigé :
- ③⑭ « L'assuré bénéficie d'un service en ligne lui donnant accès à tout moment à son relevé actualisé, l'informant sur les régimes dont il relève et lui permettant de réaliser certaines démarches administratives et d'échanger avec les régimes concernés des documents dématérialisés. » ;
- ③⑮ d) Après la première phrase du IV, est insérée une phrase ainsi rédigée : « Cette estimation ne concerne pas les nouveaux droits acquis au titre de l'article L. 161-22-1-1 ou de dispositions équivalentes applicables par les régimes de retraite complémentaires. » ;

- ③⑥ 2° L'article L. 161-22 est ainsi rédigé :
- ③⑦ « Art. L. 161-22. – I. – A. – Le service d'une pension de vieillesse liquidée au titre d'un régime de retraite de base légalement obligatoire et dont l'entrée en jouissance intervient à compter d'un âge fixé par décret est subordonné :
- ③⑧ « 1° Pour les assurés exerçant une activité salariée, à la rupture du lien professionnel avec l'employeur ;
- ③⑨ « 2° Pour les assurés relevant du régime d'assurance vieillesse des personnes non salariées des professions agricoles, à la cessation de l'activité non salariée agricole dans les conditions prévues aux articles L. 732-39 et L. 732-40 du code rural et de la pêche maritime ;
- ④① « 3° Pour les fonctionnaires civils et militaires, à la radiation des cadres prévue à l'article L. 3 du code des pensions civiles et militaires de retraite.
- ④② « B. – La condition prévue au 1° du A du présent I n'est pas applicable aux assurés exerçant une des activités définies par décret en Conseil d'État et correspondant :
- ④③ « 1° À des activités dont la nature ou le caractère accessoire ne permet ou ne justifie pas une rupture du lien avec l'employeur à la date de l'entrée en jouissance de la pension ;
- ④④ « 2° À des activités pour lesquelles l'assuré est logé par son employeur ;
- ④⑤ « 3° À des activités pour lesquelles il existe des difficultés de recrutement ;
- ④⑥ « 4° À des activités d'intérêt général ou concourant à un service public.
- ④⑦ « II. – Le service d'une pension de retraite personnelle liquidée au titre d'un régime d'assurance vieillesse de base est suspendu lorsque l'assuré :
- ④⑧ « 1° Reprend une activité non salariée agricole mentionnée au 2° du A du I ;
- ④⑨ « 2° Atteint l'âge mentionné à l'article L. 161-17-2, reprend ou poursuit une activité sans être entré en jouissance de ses pensions de vieillesse personnelles auprès de la totalité des régimes légaux ou rendus légalement obligatoires, de base et complémentaires, français et étrangers, ainsi que des régimes des organisations internationales dont il a relevé.

- ④⑨ « Pour l'application du présent 2°, la pension due par un régime de retraite légalement obligatoire dont l'âge d'ouverture des droits, le cas échéant sans minoration, est supérieur à l'âge mentionné à l'article L. 161-17-2 n'est pas retenue pour apprécier la condition de liquidation de l'ensemble des pensions de retraite, et ce jusqu'à ce que l'assuré ait atteint l'âge à partir duquel il peut demander l'entrée en jouissance de cette pension ou, en cas de minoration, l'âge auquel celle-ci prend fin.
- ⑤⑩ « Le présent 2° n'est pas applicable à la pension servie par un des régimes mentionnés aux 1° à 5° de l'article L. 161-22-1-2 aux assurés mentionnés aux mêmes 1° à 5°.
- ⑤① « III. – A. – Une pension de vieillesse personnelle servie au titre d'un régime légal ou rendu légalement obligatoire, de base ou complémentaire, peut être cumulée avec une activité professionnelle dans les conditions suivantes :
- ⑤② « 1° Lorsque l'âge de l'assuré est inférieur à l'âge mentionné à l'article L. 161-17-2, la pension servie est réduite à due concurrence des revenus professionnels et de remplacement ;
- ⑤③ « 2° Lorsque l'âge de l'assuré est au moins égal à l'âge mentionné au même article L. 161-17-2 et inférieur à celui prévu au 1° de l'article L. 351-8 et que les revenus professionnels et de remplacement excèdent un seuil fixé par décret, la pension servie est réduite à due concurrence de la moitié du dépassement de ce seuil ;
- ⑤④ « 3° Lorsque l'âge de l'assuré est au moins égal à l'âge mentionné au même 1°, la pension peut être entièrement cumulée avec les revenus professionnels et de remplacement.
- ⑤⑤ « Pour l'assuré mentionné aux 1° et 2° du présent A qui perçoit des pensions de vieillesse de droits propres servies par plusieurs régimes de retraite de base et complémentaires, un décret détermine les modalités selon lesquelles la réduction mentionnée aux mêmes 1° et 2° est imputée à chaque pension en fonction des montants des pensions versées par chaque régime. Cette réduction est appliquée, par priorité, sur les pensions versées par les régimes de retraite de base. La somme des réductions imputée sur chaque pension ne peut excéder la réduction mentionnée auxdits 1° et 2°.

- ⑤⑥ « Les revenus de remplacement pris en compte pour l'application du présent A sont les indemnités journalières mentionnées à l'article L. 321-1, l'indemnité complémentaire mentionnée à l'article L. 1226-1 du code du travail, les indemnités prévues au titre II du livre IV de la cinquième partie du même code ainsi que les dispositions légales et réglementaires ayant le même objet déterminées par décret.
- ⑤⑦ « Lorsqu'un assuré reprend ou poursuit une activité non salariée, un décret détermine les conditions dans lesquelles sont appréciés ses revenus professionnels perçus l'année au cours de laquelle a pris effet sa pension.
- ⑤⑧ « B. – Les revenus professionnels et de remplacement perçus à l'occasion de l'exercice d'une activité d'intérêt général ou concourant à un service public ne sont pas pris en compte pour l'application du A du présent III, selon des conditions d'âge, de durée, de plafond ou de lieu d'exercice de l'activité professionnelle fixées par décret en Conseil d'État.
- ⑤⑨ « C. – Par dérogation au A du présent III, peuvent cumuler entièrement leur pension avec les revenus professionnels et de remplacement :
- ⑥⑩ « 1° Les assurés mentionnés aux 1° à 5° de l'article L. 161-22-1-2 dont la pension est servie par ces mêmes régimes ;
- ⑥⑪ « 2° Les fonctionnaires mentionnés à l'article L. 414-4 du code général de la fonction publique avec les revenus perçus à l'occasion de l'exercice d'une activité mentionnée à l'article L. 611-1 du code de la sécurité intérieure, lorsque la pension est servie par le régime de la fonction publique de l'État.
- ⑥⑫ « D (*nouveau*). – Les caisses, organismes ou services chargés du recouvrement de la réduction prévue au A du présent III ainsi que les modalités de ce recouvrement sont déterminés par décret.
- ⑥⑬ « E (*nouveau*). – Lorsque l'assuré mentionné aux 1° et 2° du A du présent III reprend ou poursuit une activité relevant de l'article L. 611-1, il en informe la caisse compétente.
- ⑥⑭ « IV. – Le présent article n'est pas applicable à l'assuré qui demande ou qui bénéficie d'une pension au titre d'une retraite progressive prévue par des dispositions législatives ou réglementaires, dont les articles L. 161-22-1-5 du présent code et L. 89 *bis* du code des pensions civiles et militaires de retraite.
- ⑥⑮ « V. – Sauf disposition contraire, les dispositions d'application du présent article sont prises par décret. » ;

- ⑥⑥ 3° Le 2° de l'article L. 161-22-1 est ainsi rédigé :
- ⑥⑦ « 2° Aux assurés remplissant les conditions leur permettant de cumuler entièrement le service de leur pension et les revenus tirés de l'exercice d'une activité professionnelle, définies au 3° du A du III de l'article L. 161-22. » ;
- ⑥⑧ 4° Le dernier alinéa de l'article L. 161-22-1-1 est supprimé ;
- ⑥⑨ 5° L'article L. 161-22-1-2 est complété par des 4° et 5° ainsi rédigés :
- ⑦① « 4° Des titulaires d'une pension militaire prévue à l'article L. 6 du code des pensions civiles et militaires de retraite ;
- ⑦② « 5° Des titulaires de pensions civiles et militaires ou d'une solde de réforme allouées pour invalidité. » ;
- ⑦③ 6° L'article L. 161-22-1-4 est ainsi modifié :
- ⑦④ a) Le début de la première phrase du premier alinéa est ainsi rédigé : « Les dispositions du 2° du II ainsi que des 1° et 2° du A du III de l'article L. 161-22 peuvent être suspendues par décret... (*le reste sans changement*). » ;
- ⑦⑤ b) Au deuxième alinéa, les mots : « règles de plafond, de seuil ou de délai minimal de reprise d'activité, » sont remplacés par le mot : « dispositions » ;
- ⑦⑥ 7° Les articles L. 634-6, L. 643-6 et L. 653-7 sont abrogés ;
- ⑦⑦ 8° À la première phrase du premier alinéa du I de l'article L. 642-4-2, les mots : « remplissant les conditions prévues aux troisième à avant-dernier alinéas de l'article L. 643-6 » sont remplacés par les mots : « relevant du 3° du A du III de l'article L. 161-22 » ;
- ⑦⑧ 9° À la fin de la seconde phrase du premier alinéa de l'article L. 645-2, la référence : « L. 643-6 » est remplacée par la référence : « L. 161-22 ».
- ⑦⑨ IV. – L'article L. 5552-38 du code des transports est ainsi modifié :
- ⑦⑩ 1° À la fin du premier alinéa, les mots : « dispositions du titre III du livre II du code des pensions civiles et militaires de retraite » sont remplacés par les mots : « articles L. 161-22 à L. 161-22-1-4 du code de la sécurité sociale » ;

- ⑧① 2° Après le même premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ⑧② « Par dérogation au C du III de l'article L. 161-22 du même code, lorsque le titulaire d'une pension du régime de l'assurance vieillesse des marins perçoit des revenus d'activité, à compter de la liquidation de cette pension et que ces revenus proviennent de l'un des employeurs mentionnés à l'article L. 86-1 du code des pensions civiles et militaires de retraite, le cumul de cette pension et des revenus d'activité est autorisé dans les conditions définies au I de l'article L. 86 du même code. » ;
- ⑧③ 3° Le second alinéa est ainsi modifié :
- ⑧④ a) Au début, les mots : « Toutefois, le » sont remplacés par les mots : « Le deuxième alinéa du présent article n'est pas applicable au » ;
- ⑧⑤ b) Après le mot : « réglementaire », la fin est supprimée.
- ⑧⑥ V. – Le *e bis* du 1° de l'article 5 de la loi n° 87-563 du 17 juillet 1987 portant réforme du régime d'assurance vieillesse applicable à Saint-Pierre-et-Miquelon est ainsi rédigé :
- ⑧⑦ « *e bis*) L'article L. 161-22 est ainsi modifié :
- ⑧⑧ « – au premier alinéa du A du I, les mots : “d'un régime de retraite de base légalement obligatoire” sont remplacés par les mots : “du régime d'assurance vieillesse applicable à Saint-Pierre-et-Miquelon” ;
- ⑧⑨ « – les 2° et 3° du A du I et le 1° du II ne sont pas applicables ;
- ⑧⑩ « – au premier alinéa du A du III, après les mots : “servie au titre”, sont insérés les mots : “du régime d'assurance vieillesse applicable à Saint-Pierre-et-Miquelon ainsi que, le cas échéant,” ;
- ⑧⑪ « – à l'avant-dernier alinéa du même A, après les mots : “propres servies par”, sont insérés les mots : “le régime d'assurance vieillesse applicable à Saint-Pierre-et-Miquelon ainsi que par” ; ».
- ⑧⑫ VI. – À la fin de la cinquième phrase du premier alinéa du I de l'article 6-1 de la loi n° 89-1007 du 31 décembre 1989 relative au corps des ingénieurs du contrôle de la navigation aérienne, les mots : « I de l'article L. 86 du code des pensions civiles et militaires de retraite » sont remplacés par les mots : « C du III de l'article L. 161-22 du code de la sécurité sociale ».

- ⑨② VII. – L’ordonnance n° 2002-411 du 27 mars 2002 relative à la protection sanitaire et sociale à Mayotte est ainsi modifiée :
- ⑨③ 1° L’article 14-1 est ainsi modifié :
- ⑨④ a) Le 1° est ainsi rédigé :
- ⑨⑤ « 1° À l’article L. 161-22 :
- ⑨⑥ « a) Au A du I :
- ⑨⑦ « – au premier alinéa, les mots : “d’un régime de retraite de base légalement obligatoire” sont remplacés par les mots : “du régime d’assurance vieillesse applicable à Mayotte” ;
- ⑨⑧ « – les 2° et 3° ne sont pas applicables ;
- ⑨⑨ « b) Le 1° du II n’est pas applicable ;
- ⑩① « c) Au A du III :
- ⑩① « – au premier alinéa, après les mots : “servie au titre”, sont insérés les mots : “du régime d’assurance vieillesse applicable à Mayotte ainsi que, le cas échéant,” ;
- ⑩② « – les deux occurrences des mots : “à l’article L. 161-17-2” sont remplacées par les mots : “au premier alinéa de l’article 6 de la présente ordonnance” ;
- ⑩③ « – toutes les occurrences des mots : “1° de l’article L. 351-8” sont remplacées par les mots : “second alinéa de l’article 6 de la présente ordonnance” ;
- ⑩④ « – à l’avant-dernier alinéa, après les mots : “propres servies par”, sont insérés les mots : “le régime d’assurance vieillesse applicable à Mayotte ainsi que par” ; »
- ⑩⑤ b) (*nouveau*) Au début du c du 2°, les mots : « L’avant-dernier » sont remplacés par les mots : « Le dernier » ;
- ⑩⑥ 2° Le I *bis* de l’article 23-4 est ainsi modifié :
- ⑩⑦ a) Le premier alinéa est ainsi modifié :
- ⑩⑧ – la référence : « L. 634-6 » est remplacée par la référence : « L. 161-22 » ;

- ⑩⑨ – à la fin, les mots : « sous réserve de l'adaptation suivante : » sont supprimés ;
- ⑩⑩ b) Le second alinéa est supprimé.
- ⑩⑪ VII *bis (nouveau)*. – L'article 138 de la loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique est ainsi modifié :
- ⑩⑫ 1° Au premier alinéa, les mots : « visés au 7° de l'article L. 161-22 du code de la sécurité sociale ou visés à l'article L. 84 du code des pensions civiles et militaires de retraite » sont remplacés par les mots : « mentionnés dans un décret pris en Conseil d'État » ;
- ⑩⑬ 2° Au second alinéa, les mots : « au 8° de l'article L. 161-22 du code de la sécurité sociale ou auxquels s'applique l'article L. 84 du code des pensions civiles et militaires de retraite » sont remplacés par les mots : « dans un décret pris en Conseil d'État ».
- ⑩⑭ VIII. – L'article 87 de la loi n° 2025-199 du 28 février 2025 de financement de la sécurité sociale pour 2025 est ainsi modifié :
- ⑩⑮ 1° (*nouveau*) Le 24° du II est abrogé ;
- ⑩⑯ 2° Le VIII est ainsi modifié :
- ⑩⑰ a) (*nouveau*) Au deuxième alinéa du A, la référence : « , 24° » est supprimée ;
- ⑩⑱ b) (*Supprimé*)
- ⑩⑲ VIII *bis (nouveau)*. – Par dérogation au premier alinéa du B du VIII de l'article 87 de la loi n° 2025-199 du 28 février 2025 de financement de la sécurité sociale pour 2025, les articles L. 732-39 et L. 732-40 du code rural et de la pêche maritime dans leur rédaction résultant du présent article sont applicables aux assurés qui entrent en jouissance de leur première pension servie au titre du régime des non-salariés des professions agricoles à compter du 1^{er} janvier 2027.
- ⑩⑳ IX. – Le présent article s'applique aux assurés qui entrent en jouissance de leur première pension de vieillesse de base à compter du 1^{er} janvier 2027.

- ⑫) Par dérogation, le présent article n'est pas applicable lorsque le titulaire de la pension est entré en jouissance, avant cette date, d'une autre pension de vieillesse de base, à l'exception d'une pension liquidée au titre des 1° à 5° de l'article L. 161-22-1-2 du code de la sécurité sociale dans sa rédaction résultant du présent article.

Article 43 bis (nouveau)

- ① I. – Le code rural et de la pêche maritime, dans sa rédaction résultant de la loi n° 2025-199 du 28 février 2025 de financement de la sécurité sociale pour 2025, est ainsi modifié :
- ② 1° L'article L. 732-24 est ainsi modifié :
- ③ a) Au *a* du 2° du I, toutes les occurrences des mots : « d'assurance » sont remplacées par les mots : « d'activité » et les mots : « à titre exclusif ou principal » sont supprimés ;
- ④ b) Le *b* du 2° du I est ainsi modifié :
- ⑤ – après les mots : « du présent code », sont insérés les mots : « et au second alinéa du II de l'article 9 de la loi n° 91-1407 du 31 décembre 1991 modifiant et complétant les dispositions du code rural et de la loi n° 90-85 du 23 janvier 1990 relatives aux cotisations sociales agricoles et créant un régime de préretraite agricole » ;
- ⑥ – après le mot : « précitée », sont insérés les mots : « et du *b* de l'article 1123 et de l'article 1125 (anciens) du code rural dans leur rédaction antérieure à la loi n° 90-85 du 23 janvier 1990 complémentaire à la loi n° 88-1202 du 30 décembre 1988 relative à l'adaptation de l'exploitation agricole à son environnement économique et social » ;
- ⑦ – est ajoutée une phrase ainsi rédigée : « Il est également tenu compte, pour le calcul de cette part, dans des conditions et limites fixées par décret en Conseil d'État, de la revalorisation prévue à l'article 18 de la loi n° 80-502 du 4 juillet 1980 d'orientation agricole, des points obtenus en application du quatrième alinéa de l'article L. 732-34 dans sa rédaction antérieure à la loi n° 2000-1352 du 30 décembre 2000 de finances pour 2001, ainsi que des trimestres mentionnés aux articles L. 173-1-5, L. 351-4 et L. 351-4-1 du code de la sécurité sociale. » ;
- ⑧ c) Au II, le mot : « égales » est remplacé par le mot : « égale » ;

- ⑨ 2° L'article L. 732-35 est ainsi modifié :
- ⑩ a) Le premier alinéa est ainsi modifié :
- ⑪ – les mots : « personnes ayant opté pour le statut de collaborateur d'exploitation ou d'entreprise mentionné à l'article L. 321-5 » sont remplacés par le mot : « assurés » ;
- ⑫ – le mot : « elles » est remplacé par le mot : « ils » ;
- ⑬ b) Le second alinéa est supprimé ;
- ⑭ 3° Au second alinéa du III de l'article L. 732-39, les mots : « qui justifient des conditions fixées aux *a* et *b* du présent III » sont supprimés ;
- ⑮ 4° Le premier alinéa de l'article L. 732-52 est complété par une phrase ainsi rédigée : « Le montant de ce versement est réduit dans des conditions définies par décret en fonction de l'âge des assurés à la date de présentation de leur demande. » ;
- ⑯ 5° Au premier alinéa du IV de l'article L. 732-63, les mots : « , accomplie à titre exclusif ou principal, » sont supprimés.
- ⑰ II. – Le VIII de l'article 87 de la loi n° 2025-199 du 28 février 2025 de financement de la sécurité sociale pour 2025 est ainsi modifié :
- ⑱ 1° Au deuxième alinéa du A, après les mots : « du L du I, les », est insérée la référence : « 1°, » ;
- ⑲ 2° Au premier alinéa du B, les mots : « de l'article L. 732-54-3 » sont remplacés par les mots : « des articles L. 732-54-2, L. 732-54-3 et L. 732-63 ».
- ⑳ III. – Les 2° et 4° du I s'appliquent aux demandes à compter du 1^{er} janvier 2026.
- ㉑ Les autres dispositions du présent article s'appliquent aux pensions prenant effet à compter du 1^{er} janvier 2026 sans préjudice de l'application des dispositions du B du VIII de l'article 87 de la loi n° 2025-199 du 28 février 2025 de financement de la sécurité sociale pour 2025.

Article 44

- ① I. – Au troisième alinéa des articles L. 1142-14 et L. 1142-17 du code de la santé publique, la référence : « L. 351-11 » est remplacée par la référence : « L. 341-6 ».
- ② II. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ③ 1° La première phrase du deuxième alinéa de l'article L. 168-4 est complétée par les mots : « et revalorisé au 1^{er} avril de chaque année par application du coefficient mentionné à l'article L. 161-25 » ;
- ④ 2° Le dernier alinéa de l'article L. 531-2 est ainsi rédigé :
- ⑤ « Le montant du plafond et celui de la majoration sont fixés par décret, par référence au plafond applicable à l'allocation de base versée à taux plein mentionnée à l'article L. 531-3, et revalorisés conformément à l'évolution des prix à la consommation hors tabac. » ;
- ⑥ 3° À la dernière phrase du premier alinéa de l'article L. 531-3, les mots : « par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale » sont supprimés ;
- ⑦ 4° La seconde phrase de l'avant-dernier alinéa de l'article L. 543-1 est supprimée.
- ⑧ III. – À la fin de la seconde phrase du premier alinéa du II de l'article 41 de la loi n° 98-1194 du 23 décembre 1998 de financement de la sécurité sociale pour 1999, les mots : « comme les avantages alloués en application du deuxième alinéa de l'article L. 322-4 du code du travail » sont remplacés par les mots : « au 1^{er} janvier de chaque année, par application du coefficient mentionné à l'article L. 161-25 du code de la sécurité sociale ».
- ⑨ IV. – À titre exceptionnel et sans préjudice de l'article L. 652-4 du code de la sécurité sociale, les pensions de retraite servies par les régimes obligatoires de base et leurs majorations, accessoires et suppléments sont revalorisés d'un coefficient égal à un pour l'année 2026.

- ⑩ *IV bis (nouveau).* – Par dérogation au IV du présent article, les pensions de retraite, majorations, accessoires et suppléments mentionnés au même IV, lorsqu'ils sont perçus par des assurés dont le montant total des pensions de vieillesse de droit direct et dérivé, y compris leurs majorations, accessoires et suppléments, à l'exception de la majoration mentionnée à l'article L. 355-1 du code de la sécurité sociale, est inférieur ou égal, le mois précédant celui auquel intervient la revalorisation, à 1 400 euros brut par mois, sont revalorisés à hauteur du coefficient mentionné à l'article L. 161-25 du même code.
- ⑪ Pour les assurés dont le montant total des pensions avant revalorisation est supérieur à 1 400 euros brut et inférieur ou égal à 1 404 euros brut, le coefficient mentionné au même article L. 161-25 est égal à 1,008.
- ⑫ Pour les assurés dont le montant total des pensions avant revalorisation est supérieur à 1 404 euros brut et inférieur ou égal à 1 408 euros brut, le coefficient mentionné audit article L. 161-25 est égal à 1,006.
- ⑬ Pour les assurés dont le montant total des pensions avant revalorisation est supérieur à 1 408 euros brut et inférieur ou égal à 1 412 euros brut, le coefficient mentionné au même article L. 161-25 est égal à 1,004.
- ⑭ Pour les assurés dont le montant total des pensions avant revalorisation est supérieur à 1 412 euros brut et inférieur ou égal à 1 416 euros brut, le coefficient mentionné au même article L. 161-25 est égal à 1,002.
- ⑮ Pour les régimes de retraite dont tout ou partie de la pension est exprimée en points, un décret précise les modalités selon lesquelles il est procédé, au titre de l'année 2026, à l'attribution de points supplémentaires ou à l'application d'un coefficient pour la mise en œuvre de la revalorisation définie au présent *IV bis*.
- ⑯ V. – À titre exceptionnel, les montants des prestations et indemnisations, les rémunérations hors salaires et les plafonds de ressources dont les conditions de revalorisation sont définies par renvoi à l'article L. 161-25 du code de la sécurité sociale, à l'exception des montants des prestations mentionnées au *IV bis* du présent article, de la prestation mentionnée à l'article L. 821-3-1 du code de la sécurité sociale, du plafond de ressources mentionné à l'article L. 861-1 du même code et des rentes mentionnées au troisième alinéa de l'article L. 1142-14 du code de la santé publique, ne sont pas revalorisés au titre de l'année 2026.

- ⑰ VI. – Par dérogation aux articles L. 168-9 et L. 544-6 du code de la sécurité sociale, le montant des allocations mentionnées à ces mêmes articles n'est pas revalorisé au titre de l'année 2026.
- ⑱ VII. – Par dérogation aux articles L. 521-1, L. 522-2, L. 522-3, L. 531-2, L. 531-3, L. 543-1, L. 545-1, L. 755-16 et L. 755-16-1 du code de la sécurité sociale, les plafonds de ressources mentionnés à ces mêmes articles ne sont pas revalorisés au titre de l'année 2026.
- ⑲ VIII. – Pour l'application du barème mentionné au deuxième alinéa de l'article L. 531-6 du code de la sécurité sociale, les plafonds de ressources ne sont pas revalorisés au titre de l'année 2026.
- ⑳ IX. – A. – Le présent article est applicable à Mayotte et à Saint-Pierre-et-Miquelon.
- ㉑ B. – Par dérogation à l'article L. 5524-4 du code du travail, le taux de l'allocation de solidarité spécifique à Mayotte n'est pas revalorisé au titre de l'année 2026.
- ㉒ C. – Par dérogation aux articles 7-1, 7-2, 8 et 10-3 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 le Département de Mayotte, les plafonds de ressources mentionnés à ces mêmes articles ne sont pas revalorisés au titre de l'année 2026.
- ㉓ X. – Les I à III entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2026.

Article 45

- ① I. – Le code des pensions civiles et militaires de retraite est ainsi modifié :
- ② 1° Après le *b bis* de l'article L. 12, il est inséré un *b ter* ainsi rédigé :
- ③ « *b ter*) Bonification d'un trimestre pour chacun de leurs enfants nés depuis le 1^{er} janvier 2004, pour les femmes fonctionnaires ou militaires, ayant accouché postérieurement à leur recrutement ; »
- ④ 2° L'article L. 12 *bis* est complété par les mots : « , dont l'un est pris en compte au titre de la bonification prévue au *b ter* de l'article L. 12 » ;

- ⑤ 3° L'article L. 25 *bis* est ainsi modifié :
- ⑥ a) À la première phrase, les mots : « et dans des conditions déterminés par décret et ont accompli » sont remplacés par les mots : « dans des conditions déterminées par décret et qui justifient d' » ;
- ⑦ b) La seconde phrase est supprimée ;
- ⑧ c) Sont ajoutés cinq alinéas ainsi rédigés :
- ⑨ « Ce décret précise notamment les conditions dans lesquelles peuvent être réputés avoir donné lieu au versement de cotisations à la charge de l'assuré tout ou partie :
- ⑩ « 1° Des périodes de service national ;
- ⑪ « 2° Des périodes pendant lesquelles les fonctionnaires ont été placés en congé de maladie statutaire ainsi que des périodes comptées comme périodes d'assurance dans un ou plusieurs autres régimes obligatoires au titre de la maladie, de la maternité et de l'incapacité temporaire ;
- ⑫ « 3° Des périodes d'assurance validées en application des articles L. 381-1 et L. 381-2 du code de la sécurité sociale et des périodes pendant lesquelles les fonctionnaires, les magistrats et les militaires remplissaient les conditions d'affiliation à l'assurance vieillesse du régime général mentionnées aux mêmes articles L. 381-1 et L. 381-2, mais étaient affiliés à un régime spécial ;
- ⑬ « 4° Des trimestres de bonification ou de majoration de durée d'assurance attribués en application du *b* de l'article L. 12 et de l'article L. 12 *bis* du présent code, des articles L. 351-4 et L. 351-5 du code de la sécurité sociale ou de dispositions légales ou réglementaires ayant le même objet, applicables à des régimes obligatoires de base d'assurance vieillesse, selon les conditions propres à chacun de ces régimes. »
- ⑭ II. – Après l'article L. 781-29 du code rural et de la pêche maritime, il est inséré un article L. 781-29-1 ainsi rédigé :
- ⑮ « Art. L. 781-29-1. – S'agissant de la retraite anticipée pour carrière longue prévue à l'article L. 732-18-1, dans sa rédaction antérieure à la loi n° 2025-199 du 28 février 2025 de financement de la sécurité sociale pour 2025, les droits à pension sont appréciés dans les conditions prévues à l'article L. 351-1-1 du code de la sécurité sociale dans sa rédaction résultant de la loi n° du de financement de la sécurité sociale pour 2026. »

- ①⑥ III. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ①⑦ 1° L'article L. 351-1-1 est ainsi modifié :
- ①⑧ a) À la première phrase, les mots : « et dans des conditions déterminés par décret et ont accompli » sont remplacés par les mots : « dans des conditions déterminées par décret et qui justifient d' » ;
- ①⑨ b) La seconde phrase est supprimée ;
- ①⑩ c) Sont ajoutés quatre alinéas ainsi rédigés :
- ①⑪ « Ce décret précise notamment les conditions dans lesquelles peuvent être réputés avoir donné lieu au versement de cotisations à la charge de l'assuré tout ou partie :
- ①⑫ « 1° De certaines périodes d'assurance validées en application de l'article L. 351-3 ou de dispositions légales ou réglementaires ayant le même objet, applicables à des régimes obligatoires de base d'assurance vieillesse, selon les conditions propres à chacun de ces régimes ;
- ①⑬ « 2° Des périodes d'assurance validées en application des articles L. 381-1 et L. 381-2 et des périodes pendant lesquelles les fonctionnaires, les magistrats et les militaires vérifiaient les conditions d'affiliation à l'assurance vieillesse du régime général mentionnées aux mêmes articles L. 381-1 et L. 381-2, mais étaient affiliés à un régime spécial ;
- ①⑭ « 3° Des trimestres de bonification ou de majoration de durée d'assurance attribués en application des articles L. 351-4 et L. 351-5 du présent code, du *b* de l'article L. 12 et de l'article L. 12 *bis* du code des pensions civiles et militaires de retraite ou de dispositions légales ou réglementaires ayant le même objet, applicables à des régimes obligatoires de base d'assurance vieillesse, selon les conditions propres à chacun de ces régimes. » ;
- ①⑮ 2° Le IX de l'article L. 351-4 est abrogé ;
- ①⑯ 3° Le II de l'article L. 643-3 est ainsi rédigé :
- ①⑰ « II. – L'âge prévu au premier alinéa du I est abaissé dans les conditions définies à l'article L. 351-1-1, les références au régime général mentionnées au même article L. 351-1-1 étant remplacées par celles au régime d'assurance vieillesse de base des professions libérales. » ;

- ②⑧ 4° Le II de l'article L. 653-2 est ainsi rédigé :
- ②⑨ « II. – L'âge prévu au premier alinéa du I est abaissé dans les conditions définies à l'article L. 351-1-1, les références au régime général mentionnées au même article L. 351-1-1 étant remplacées par celles au régime d'assurance vieillesse de base des avocats. »
- ③⑩ IV. – Le B du VIII de l'article 87 de la loi n° 2025-199 du 28 février 2025 de financement de la sécurité sociale pour 2025 est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ③⑪ « S'agissant de la retraite anticipée pour carrière longue prévue à l'article L. 732-18-1 du code rural et de la pêche maritime, dans sa rédaction antérieure à la présente loi, les droits à pension sont appréciés, pour les pensions prenant effet à compter du 1^{er} septembre 2026, dans les conditions prévues à l'article L. 351-1-1 du code de la sécurité sociale dans sa rédaction résultant de la loi n° du de financement de la sécurité sociale pour 2026. »
- ③⑫ V. – Le présent article s'applique aux pensions prenant effet à compter du 1^{er} septembre 2026. Le I est applicable à la même date aux assurés relevant de la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales ainsi qu'à ceux relevant du régime des pensions des ouvriers des établissements industriels de l'État, dans des conditions déterminées par décret en Conseil d'État.

Article 45 bis

(Supprimé)

TITRE II

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

Article 46

- 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 401 millions d'euros pour l'année 2026.
- ② II. – Le montant de la contribution de la branche mentionnée au 5° de l'article L. 200-2 du code de la sécurité sociale au financement des agences régionales de santé au titre de leurs actions concernant les prises en charge et les accompagnements en direction des personnes âgées ou handicapées, mentionnée au 3° de l'article L. 1432-6 du code de la santé publique, est fixé à 190 millions d'euros pour l'année 2026.

Article 47

- ① I. – Le montant de la dotation des régimes obligatoires d'assurance maladie pour le financement de l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales mentionnée à l'article L. 1142-23 du code de la santé publique est fixé à 181,23 millions d'euros pour l'année 2026.
- ② II. – Le montant de la dotation des régimes obligatoires d'assurance maladie pour le financement de l'Agence nationale de santé publique mentionnée à l'article L. 1413-1 du code de la santé publique est fixé à 328,2 millions d'euros pour l'année 2026.
- ③ III. – Le montant de la dotation des régimes obligatoires d'assurance maladie pour le financement de l'Agence de biomédecine mentionnée à l'article L. 1418-1 du code de la santé publique est fixé à 54,95 millions d'euros pour l'année 2026.

- ④ IV. – Le montant de la dotation des régimes obligatoires d'assurance maladie pour le financement de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé mentionnée à l'article L. 5311-1 du code de la santé publique est fixé à 142,62 millions d'euros pour l'année 2026.
- ⑤ V. – Le montant de la dotation des régimes obligatoires d'assurance maladie pour le financement de la Haute Autorité de santé mentionnée à l'article L. 161-37 du code de la sécurité sociale est fixé à 69,97 millions d'euros pour l'année 2026.
- ⑥ VI. – Le montant de la dotation des régimes obligatoires d'assurance maladie pour le financement du groupement d'intérêt public Agence du numérique en santé mentionnée à l'article L. 1111-24 du code de la santé publique est fixé à 112,80 millions d'euros pour l'année 2026.
- ⑦ VII. – Le montant de la dotation des régimes obligatoires d'assurance maladie pour le financement de l'Établissement français du sang mentionnée à l'article L. 1222-8 du code de la santé publique est fixé à 108,40 millions d'euros pour l'année 2026.
- ⑧ VIII. – Le montant de la dotation des régimes obligatoires d'assurance maladie pour le financement de l'École des hautes études en santé publique mentionnée à l'article L. 756-2-1 du code de l'éducation est fixé à 44,76 millions d'euros pour l'année 2026.
- ⑨ IX. – Le montant de la dotation des régimes obligatoires d'assurance maladie pour le financement de l'Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux mentionnée à l'article L. 6113-10-2 du code de la santé publique est fixé à 19,45 millions d'euros pour l'année 2026.
- ⑩ X. – Le montant de la dotation des régimes obligatoires d'assurance maladie pour le financement de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation mentionnée au 2° du I de l'article 4 de la loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale est fixé à 11,49 millions d'euros pour l'année 2026.
- ⑪ XI. – Le montant de la dotation des régimes obligatoires d'assurance maladie pour le financement du Centre national de gestion mentionnée à l'article L. 453-5 du code général de la fonction publique est fixé à un maximum de 43,55 millions d'euros pour l'année 2026.

- ⑫ XII. – Le montant de la dotation des régimes obligatoires d’assurance maladie pour le financement de l’Agence nationale du développement professionnel continu mentionnée à l’article L. 4021-6 du code de la santé publique est fixé à un maximum de 215,88 millions d’euros pour l’année 2026.
- ⑬ XIII. – Les montants des dotations octroyées aux entités mentionnées aux I à XI peuvent être complétés par le versement de sommes fixées par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, dans le respect d’un plafond correspondant à la réalisation du sixième sous-objectif de l’objectif national de dépenses d’assurance maladie mentionné à l’article 49 de la présente loi.

Article 48

Pour l’année 2026, l’objectif de dépenses de la branche Maladie, maternité, invalidité et décès est fixé à 268,5 milliards d’euros pour l’ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale.

Article 49

(Supprimé)

Article 50

- 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 387 millions d’euros au titre de l’année 2026.
- 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 374 millions d’euros au titre de l’année 2026.
- ③ III. – Le montant du versement mentionné à l’article L. 176-1 du code de la sécurité sociale est fixé à 1,6 milliard d’euros au titre de l’année 2026.

- ④ IV. – Les montants mentionnés à 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 fixés, pour l'année 2026, respectivement à 223 millions d'euros et à 13,79 millions d'euros.

Article 51

Pour l'année 2026, l'objectif de dépenses de la branche Accidents du travail et maladies professionnelles est fixé à 18,0 milliards d'euros pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale.

Article 52

Pour l'année 2026, l'objectif de dépenses de la branche Vieillesse est fixé à 308,1 milliards d'euros pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale.

Article 53

Pour l'année 2026, l'objectif de dépenses de la branche Famille de la sécurité sociale est fixé à 59,6 milliards d'euros.

Article 54

Pour l'année 2026, l'objectif de dépenses de la branche Autonomie de la sécurité sociale est fixé à 43,5 milliards d'euros.

Délibéré en séance publique, à Paris, le 26 novembre 2025.

Le Président,

Signé : Gérard LARCHER

ANNEXE

**RAPPORT DÉCRIVANT LES PRÉVISIONS DE RECETTES ET LES
OBJECTIFS DE DÉPENSES PAR BRANCHE DES RÉGIMES OBLIGATOIRES
DE BASE DE SÉCURITÉ SOCIALE AINSI QUE L'OBJECTIF NATIONAL DE
DÉPENSES D'ASSURANCE-MALADIE POUR LES ANNÉES 2026 À 2029**

- ① Le solde des régimes obligatoires de base de sécurité sociale a connu une dégradation sans précédent en 2020 et a atteint le niveau de -39,7 milliards d'euros sous l'effet des dépenses occasionnées par la crise sanitaire et de la récession qui l'a suivie. Il s'est redressé en 2021 à -24,3 milliards d'euros en raison de la reprise progressive de l'activité. L'amélioration s'est poursuivie en 2022, le solde atteignant alors -19,7 milliards d'euros, à la faveur d'un recul important des dépenses liées à la covid-19 mais dans un contexte marqué par le début d'une forte reprise de l'inflation, puis de nouveau en 2023, année au titre de laquelle le déficit s'est réduit à 10,8 milliards d'euros, avec notamment l'extinction des dépenses liées à la crise sanitaire. Le déficit s'est ensuite de nouveau accru en 2024 (15,3 milliards d'euros) en raison des effets asymétriques de l'inflation : les prestations légales ont ainsi été revalorisées en lien avec l'inflation encore élevée de l'année précédente (4,8 % en 2023 au sens de l'indice des prix à la consommation hors tabac en moyenne annuelle), les dépenses nettes relevant du champ de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) ayant pour leur part progressé de 3,5 %, tandis que les recettes répondaient de manière contemporaine à l'inflation, qui a reflué à 1,8 % en 2024.
- ② Le déficit s'accroîtra de nouveau en 2025 (23,0 milliards d'euros selon les prévisions actualisées figurant dans la présente loi), en raison de la poursuite de la diminution de l'inflation, qui pourrait s'établir à 1,0 % en 2025, contribuant au ralentissement de la masse salariale du secteur privé (+1,8 %), déterminant macroéconomique majeur de l'évolution des recettes, tandis que les dépenses devraient être encore tirées vers le haut par les effets de l'inflation passée de 2024 *via* les revalorisations légales des prestations sociales, principalement en ce qui concerne les pensions de retraite (+2,2 %), et des dépenses relevant du champ de l'ONDAM dynamiques.
- ③ L'ONDAM pour 2026 est augmenté d'un milliard d'euros par rapport à l'objectif du PLFSS initial, se traduisant par une évolution de 2,0 % par rapport à 2025.
- ④ Le déficit s'établirait à 17,6 milliards d'euros en 2026, en tenant compte de l'effet du transfert à l'État de la charge de la compensation de 2,5 milliards d'euros d'exonérations dont le coût reposait jusqu'en 2025 sur la sécurité sociale.
- ⑤ D'ici 2029, le déficit atteindrait 22,1 milliards d'euros : la progression des dépenses resterait tendanciellement forte malgré la montée en charge des mesures d'économies passées tandis que celle des recettes ne suffirait pas à stabiliser le déficit. La branche maladie concentrerait l'essentiel du déficit à moyen terme, notamment du fait de la progression structurelle de ses dépenses.

⑥ I. – La loi de financement de la sécurité sociale pour 2026 s’inscrit dans un contexte macroéconomique de faible croissance et de faible inflation

⑦ L’hypothèse de croissance du produit intérieur brut (PIB) retenue pour 2026 est de 1,0 %, après une évolution de 0,7 % en 2025. À moyen terme, la croissance réelle du PIB atteindrait 1,3 % par an en 2028 et 2029. L’inflation serait faible en 2025 (1,0 % au sens de l’indice des prix à la consommation hors tabac en moyenne annuelle) et augmenterait légèrement en 2026 (1,3 %) pour se stabiliser à 1,75 % à compter de 2027. La masse salariale du secteur privé progresserait de 1,8 % en 2025 et de 2,3 % en 2026, puis continuerait d’accélérer pour atteindre 3,2 % en 2029.

⑧ Le tableau ci-dessous détaille les principales hypothèses d’évolutions retenues pour l’élaboration des prévisions de recettes et des objectifs de dépenses décrits dans la présente annexe :

⑨

	2024	2025 (p)	2026 (p)	2027 (p)	2028 (p)	2029 (p)
PIB en volume	1,1 %	0,7 %	1,0 %	1,2 %	1,3 %	1,3 %
Masse salariale du secteur privé *	3,3 %	1,8 %	2,3 %	3,0 %	3,1 %	3,2 %
Inflation hors tabac	1,8 %	1,0 %	1,3 %	1,75 %	1,75 %	1,75 %
ONDAM **	3,3 %	3,6 %	2,0 %	2,9 %	2,9 %	2,9 %

** Masse salariale du secteur privé hors prime exceptionnelle de pouvoir d’achat et prime de partage de la valeur ajoutée. En incluant ces éléments de rémunération, la progression de la masse salariale s’est élevée à 2,8 % en 2024. En 2025, la prime de partage de la valeur ajoutée se stabiliserait à un niveau proche de son niveau de 2024, malgré son assujettissement à certains prélèvements sociaux, si bien qu’il n’y a pas de déformation attendue à ce titre.*

*** Évolution de l’ONDAM, y compris dépenses de crise sanitaire. Sans prise en compte de ces dépenses, l’évolution de l’ONDAM est de 3,5 % en 2024.*

⑩ II. – Prévisions des recettes, dépenses et soldes des régimes de base et du Fonds de solidarité vieillesse (FSV)

⑪

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

(En milliards d'euros)

	2024	2025 (p)	2026 (p)	2027 (p)	2028 (p)	2029 (p)
Maladie						
Recettes	239,2	245,1	253,9	260,4	267,1	274,1
Dépenses	253,0	262,3	268,5	276,4	284,4	292,7
Solde	-13,8	-17,2	-14,6	-16,0	-17,3	-18,6
Accidents du travail et maladies professionnelles						
Recettes	16,9	16,9	17,1	17,6	18,1	18,7
Dépenses	16,3	17,5	18,0	19,0	19,3	19,6
Solde	0,7	-0,5	-0,9	-1,4	-1,2	-0,9
Famille						
Recettes	58,9	60,2	60,2	61,9	63,0	64,1
Dépenses	57,8	59,3	59,6	60,6	61,6	62,8
Solde	1,1	0,8	0,6	1,3	1,4	1,3
Vieillesse						
Recettes	288,2	297,0	307,2	314,8	323,6	330,9
Dépenses	293,8	303,4	308,1	315,6	324,3	333,4
Solde	-5,6	-6,3	-0,9	-0,8	-0,7	-2,4
Autonomie						
Recettes	41,2	41,7	41,8	43,5	45,4	47,3
Dépenses	39,9	42,0	43,5	45,2	47,0	48,8
Solde	1,3	-0,3	-1,7	-1,7	-1,6	-1,6
Régimes obligatoires de base de sécurité sociale consolidés						
Recettes	626,4	642,3	661,2	678,5	697,1	714,5
Dépenses	642,8	665,8	678,7	697,0	716,6	736,7
Solde	-16,4	-23,5	-17,6	-18,5	-19,5	-22,2

⑫

Recettes, dépenses et soldes du Fonds de solidarité vieillesse

(En milliards d'euros)

	2024	2025	2026 (p)	2027 (p)	2028 (p)	2029 (p)
Recettes	21,6	22,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Dépenses	20,5	21,5	0,0	0,0	0,0	0,0
Solde	1,1	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0

⑬

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

(En milliards d'euros)

	2024	2025	2026 (p)	2027 (p)	2028 (p)	2029 (p)
Recettes	627,8	643,1	661,2	678,5	697,1	714,5
Dépenses	643,1	666,1	678,7	697,0	716,6	736,7
Solde	-15,3	-23,0	-17,6	-18,5	-19,5	-22,2

⑭

III. – D'ici 2029, des efforts supplémentaires conséquents seront à mettre en œuvre pour revenir à l'équilibre

⑮

Les comptes de la sécurité sociale devront être ramenés à l'équilibre d'ici 2029 afin de garantir sa pérennité. Il conviendra également de prévoir le remboursement de la dette supplémentaire constituée dans l'intervalle, à un horizon suffisamment rapproché pour ne pas peser sur les générations suivantes.

⑯

Le retour à l'équilibre des régimes obligatoires de base de la sécurité sociale à cet horizon requiert un effort supplémentaire de 22,2 milliards d'euros sur trois ans, soit environ 7 milliards d'euros par an, par rapport à la trajectoire résultant de la présente loi et décrite ci-dessus.

⑰

En tenant compte des économies nécessaires pour respecter la trajectoire de l'ONDAM prévue par le présent rapport, les économies nécessaires sont de 35 milliards d'euros à horizon 2029.

⑱

Le thermalisme propose une prise en charge pluridisciplinaire s'inscrivant dans une logique de prévention et de bien-être.

19 IV. – Écarts à la loi n° 2023-1195 du 18 décembre 2023 de programmation des finances publiques pour les années 2023 à 2027

20 Les écarts entre les prévisions de dépenses des régimes de base de sécurité sociale et des organismes concourant à leur financement pour les années 2023 à 2027 figurant dans la loi n° 2023-1195 du 18 décembre 2023 de programmation des finances publiques (LPFP) pour les années 2023 à 2027 et celles décrites dans la présente annexe sont retracés dans le tableau suivant :

21

Révisions des dépenses, régimes de base de sécurité sociale + FSV

(En milliards d'euros)

	2023	2024	2025 (p)	2026 (p)	2027 (p)
Dépenses prévues dans la LPFP 2023-2027 * (1)	610,9	641,8	665,2	685,8	705,4
Dépenses prévues dans le présent rapport (2)	610,8	643,1	666,1	678,7	697,0
Écarts (2)-(1)	-0,1	1,3	0,9	-7,0	-8,4

** Au sens du I de l'article 18 de la LPFP. Le IV du même article 18 prévoyait par ailleurs que des économies issues du dispositif de revue de dépenses, réparties entre les dépenses des administrations de sécurité sociale, représentent 6 milliards d'euros par an pour les années 2025 à 2027 venant, pour la part relevant des régimes de base de sécurité sociale, en minoration de la trajectoire de dépenses. Ces 6 milliards d'euros n'ont toutefois pas fait l'objet d'une ventilation précise entre régimes de base de sécurité sociale et autres sous-secteurs du champ des administrations de sécurité sociale au sens de la comptabilité nationale.*

22 En 2025, l'essentiel de l'écart reflète le relèvement projeté des dépenses relevant de l'ONDAM (qui évoluerait de 3,6 % contre 2,9 % prévu par la LPFP avant ventilation des 6 milliards d'euros d'économies attendues du fait des revues de dépenses), qui s'élèvent à 3,4 milliards d'euros au-dessus du niveau prévu par la LPFP (hors recettes atténuatives, non prises en compte dans ces chiffres).

- ②③ Pour 2026, l'effet en base de cette hausse des dépenses serait atténué par un taux d'évolution de l'ONDAM pour 2026 fixé à +2,0 %, auquel s'ajouterait un effet de périmètre de +0,3 milliard d'euros (au titre principalement de l'expérimentation de la réforme du financement des EHPAD qui est entrée en vigueur le 1^{er} juillet 2025). En revanche, le ralentissement de l'inflation observé en 2024 (+1,8 % observé en 2024 contre +2,5 % prévu en LPFP) se poursuivrait les années suivantes (+1,0 % et +1,3 % en 2025 et 2026 contre +2,0 % et +1,8 % respectivement dans la LPFP), soit en cumul une révision de 2,1 % de l'inflation sur la période 2024-2026, réduisant, *via* une revalorisation légale moindre des prestations, le niveau des dépenses de près de 8 milliards d'euros en 2027 par rapport à la LPFP. Les révisions des prestations « en volume » expliquent le reste des écarts.
- ②④ En cumul, les écarts entre les prévisions de dépenses des régimes de base de sécurité sociale de la LPFP, avant ventilation des 6 milliards d'euros d'économies devant être réalisées du fait du dispositif de revues de dépenses, et celles décrites dans la présente annexe s'élèvent à 2,0 milliards d'euros de dépenses supplémentaires en 2025. Toutefois, cette tendance s'inverserait dès 2026, avec un écart cumulé de -4,9 milliards d'euros sur cette année et de -13,3 milliards d'euros en 2027. En ventilant les 6 milliards d'euros d'économies attendues dans le champ des régimes de base de sécurité sociale au prorata de la part de chaque sous-secteur, l'écart serait de l'ordre de 11 milliards d'euros en 2026 et de 19 milliards d'euros en 2027.

Vu pour être annexé au projet de loi adopté par le Sénat dans sa séance du 26 novembre 2025

Le Président,

Signé : Gérard LARCHER