

N° 638

N° 168

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958
DIX-SEPTIÈME LÉGISLATURE

SÉNAT

SESSION ORDINAIRE DE 2024-2025

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale
le 27 novembre 2024

Enregistré à la Présidence du Sénat
le 27 novembre 2024

RAPPORT

FAIT

AU NOM DE LA COMMISSION MIXTE PARITAIRE ⁽¹⁾ CHARGÉE DE PROPOSER UN TEXTE SUR
LES DISPOSITIONS RESTANT EN DISCUSSION DU PROJET DE LOI *de financement de la
sécurité sociale pour 2025*,

PAR M. YANNICK NEUDER,

Rapporteur général,
Député

PAR MME ÉLISABETH DOINEAU,

Rapporteuse générale,
Sénatrice

(1) Cette commission est composée de : M. Frédéric Valletoux, député, président ;
M. Philippe Mouiller, sénateur, vice-président ; M. Yannick Neuder, député, rapporteur, et
Mme Elisabeth Doineau, sénatrice, rapporteure.

Membres titulaires : Mme Joëlle Mélin, M. Christophe Bentz, Mmes Stéphanie Rist, Élise
Leboucher et M. Jérôme Guedj, députés ; Mmes Corinne Imbert, Pascale Gruny, Annie
Le Houerou, M. Bernard Jomier et Mme Solanges Nadille, sénateurs.

Membres suppléants : MM. Jean-Philippe Tanguy, Jean-François Rousset, Hadrien Clouet,
Mmes Océane Godard, Sandrine Rousseau, Karine Lebon et M. Olivier Fayssat, députés ;
Mmes Chantal Deseyne, Marie-Pierre Richer, M. Olivier Henno, Mmes Émilienne Poumirol,
Cathy Apourceau-Poly, M. Daniel Chasseing et Mme Anne Souyris, sénateurs.

Voir les numéros :

Assemblée nationale : 1^{re} lecture : 325, 487, 480 et 622.

Sénat : 1^{re} lecture : 129, 138, 130 et T.A. 29 (2024-2025).

Commission mixte paritaire : 169.

SOMMAIRE

—

	Pages
TRAVAUX DE LA COMMISSION MIXTE PARITAIRE	5
TABLEAU COMPARATIF	71

TRAVAUX DE LA COMMISSION MIXTE PARITAIRE

Mesdames, Messieurs,

Conformément au deuxième alinéa de l'article 45 de la Constitution, et à la demande du Premier ministre, une commission mixte paritaire chargée de proposer un texte sur les dispositions restant en discussion du projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2025, s'est réunie à l'Assemblée nationale le mercredi 27 novembre 2024.

Elle a procédé à la désignation de son bureau qui a été ainsi constitué :

- M. Frédéric Valletoux, député, président ;*
- M. Philippe Mouiller, sénateur, vice-président.*

Elle a également désigné :

- M. Yannick Neuder, député, rapporteur pour l'Assemblée nationale ;*
- Mme Élisabeth Doineau, sénatrice, rapporteure pour le Sénat.*

*

* *

M. Frédéric Valletoux, député, président. Le projet de loi initial comptait trente-trois articles ; le texte transmis au Sénat à l'expiration du délai imparti à l'Assemblée nationale était augmenté de vingt-neuf articles additionnels ; le Sénat a inséré soixante-huit articles additionnels et en a supprimé trois : cent trente articles restent en discussion.

M. Philippe Mouiller, sénateur, vice-président. Le Sénat a adopté le projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2025 à l'issue d'une intense semaine d'examen, mené dans un état d'esprit constructif et en suivant quelques lignes directrices. Il est nécessaire de commencer dès 2025 à redresser la situation budgétaire : la crédibilité de notre pays auprès de ses partenaires et de ses créanciers n'est plus acquise. La maîtrise des coûts implique une répartition des efforts.

Une responsabilité toute particulière nous échoit. Nul ne sait comment la sécurité sociale pourrait fonctionner à partir de janvier sans plafond d'autorisation d'emprunt pour l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (Acos), par exemple. Nous devons adopter un budget qui définisse une progression des comptes sociaux adaptée.

Mme Élisabeth Doineau, sénatrice, rapporteure pour le Sénat. Le Sénat a agi de manière responsable, en respectant l'objectif de redressement du Gouvernement, qui prévoyait 12,4 milliards d'euros d'économies sur le périmètre de la sécurité sociale. La situation des finances publiques ne permet pas de faire moins – le dérapage des finances sociales en 2024 est sans précédent hors période de crise. Par ailleurs, le mode de financement de la sécurité sociale est fragile ; l'Acoss ne peut s'endetter qu'à court terme, ce qui entraîne un risque de liquidité. Nous devons donc procéder rapidement à de nouveaux transferts de dette à la Caisse d'amortissement de la dette sociale (Cades), ce qui ne sera possible que si la trajectoire de retour à l'équilibre est crédible.

Le Sénat a adopté des modifications en cherchant à répartir équitablement les efforts, entre les assurés, les actifs, les retraités, les employeurs et les acteurs de la sécurité sociale, tout en préservant l'emploi.

La réforme des allègements généraux de cotisations prévue dans le texte initial détruisait environ 50 000 emplois ; le Sénat a adopté deux amendements visant à conserver les allègements actuels au niveau du salaire minimum interprofessionnel de croissance (Smic). Le rendement de la mesure serait réduit de 1 milliard d'euros en 2025 ; en 2026, il serait stable, voire légèrement accru. Deuxièmement, le Sénat a adopté une revalorisation différenciée des retraites : elle serait générale au 1^{er} janvier 2025, mais les petites pensions bénéficieraient d'un coup de pouce en juillet. Nous avons reconduit le fonds d'urgence pour les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) de 100 millions d'euros et augmenté de 200 millions d'euros le concours de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) aux départements.

La trajectoire prévoit également des mesures réglementaires tendant à étaler la hausse du taux de cotisation patronale à la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales (CNRACL), sur quatre ans, au lieu de trois. Le Gouvernement a également accepté de ne pas baisser de dix points le taux du ticket modérateur sur les consultations médicales.

Le coût de ces mesures se monte à quelque 3 milliards d'euros. Pour améliorer le solde de 1 milliard, nous avons donc dû trouver 4 milliards de recettes et de diminutions des dépenses.

Pour y parvenir, le Sénat a d'abord augmenté la fiscalité comportementale pour environ 500 millions d'euros. Il propose également d'instaurer une contribution de solidarité par le travail qui augmenterait les recettes de 2,5 milliards. Cette mesure consiste à augmenter le temps de travail annuel de sept heures, selon des modalités librement définies par les acteurs de terrain – il ne s'agit pas de supprimer un jour férié. Elle assurerait à long terme le financement de la branche autonomie.

Au total, le Sénat a amélioré le solde net de 1 milliard d'euros : le déficit se montait à 16 milliards dans le texte initial ; il est de 15 milliards à l'issue de son examen par le Sénat.

Toutefois, le PLFSS que nous avons voté ne semble pas pouvoir être adopté en l'état par la commission mixte paritaire. Diverses modifications seront proposées pour parvenir à un accord. Toute modification entraînera un ajustement du solde, affectant la soutenabilité de la trajectoire budgétaire. Chacun doit en avoir conscience.

Le texte issu des travaux du Sénat prévoit que le déficit se montera à 16 milliards en 2028, contre 19,9 milliards dans le texte initial. En effet, les mesures coûteuses qu'il a adoptées sont le plus souvent temporaires, quand celles tendant à améliorer le solde sont pérennes. Si le gain de la réforme des allègements de cotisations à partir de 2026 était réduit de 2 milliards d'euros et si la contribution de solidarité était supprimée, toutes choses égales par ailleurs le déficit dépasserait 20 milliards en 2028. Je vous rappelle que le Sénat avait rejeté le PLFSS 2024 parce qu'il ne prévoyait pas une trajectoire vers un retour à l'équilibre.

Faut-il financer la protection sociale par le travail ? C'est la vraie question. Il faut conserver l'objectif de ramener les finances sociales à l'équilibre, ce qui implique de mener des réformes structurelles. Le Sénat a proposé d'instaurer une contribution de solidarité. L'essentiel est de maintenir la protection sociale au plus haut niveau, ce qui ne sera pas possible si les finances publiques cessent d'être soutenables.

M. Yannick Neuder, député, rapporteur pour l'Assemblée nationale. Le contexte nous oblige doublement. Jamais la représentation parlementaire n'a été éclatée en autant de groupes ; rarement un Premier ministre a dû à ce point composer sans une majorité acquise à son programme.

Nous devons reconstituer les marges financières du pays, non pour faire plaisir à ceux qui nous prêtent, mais pour relever les immenses défis que pose le renforcement des droits des assurés en matière de santé, de famille, de retraite et d'autonomie. À ce stade, le déficit public se monterait à 6,1 points de produit intérieur brut (PIB) en 2024 et à 5,2 points en 2025. Pour les régimes obligatoires de base de sécurité sociale et le Fonds de solidarité vieillesse, le texte qui est sur la table cet après-midi fait état d'un solde négatif de 18,5 milliards d'euros cette année et de 15 milliards d'euros l'an prochain, alors que les crises ne sont plus d'actualité.

Conformément au message clair que les Français ont envoyé par les urnes en juin – probablement le seul ! –, le président Valletoux, le vice-président Mouiller, la rapporteure générale Doineau, les rapporteurs thématiques des deux chambres et moi-même, aidés de certains d'entre vous, chers collègues, avons œuvré à établir des compromis. Eu égard à la situation des comptes, nous devons agir de manière responsable, sans tabou en matière d'économies ni de recettes.

Restent cent trente articles en discussion – c’est un chiffre qui n’avait pas été atteint depuis l’examen du PLFSS 2012. Même si à la modestie que doivent toujours observer les rapporteurs d’une commission mixte paritaire s’ajoute cette année une forme de prudence, Mme Doineau et moi pensons être en mesure de vous proposer un accord satisfaisant.

Nous avons des points de convergence en matière de recettes.

Le premier concerne les produits de santé : il s’agit de rendre la réduction de l’assiette de la clause de sauvegarde assise sur les dispositifs médicaux cohérente avec son seuil de déclenchement, de reporter l’entrée en vigueur de la réforme de la base d’imposition pour les médicaments et, pour l’année prochaine, d’en plafonner le produit.

Deuxièmement, nous voulons soutenir les exploitants agricoles, en modifiant le calcul de leur pension et en prévoyant une revalorisation de l’exonération pour les saisonniers, c’est-à-dire les travailleurs occasionnels et demandeurs d’emploi (TO-DE), tant en renforçant ses paramètres et en la pérennisant qu’en y rendant éligibles les coopératives d’utilisation de matériel agricole (Cuma) et, même lorsque leur activité n’est pas le prolongement direct de la production, celles qui conditionnent les fruits ou les légumes. Il s’agit là de demandes que nous sommes nombreux à avoir entendues dans nos circonscriptions.

Troisièmement, pour lutter contre les déserts médicaux, nous proposons de faciliter le cumul emploi-retraite pour les médecins à travers la consolidation du régime simplifié des professions médicales, dont le seuil d’éligibilité devrait passer à 80 000 euros comme s’y est engagé la ministre du travail et de l’emploi dans notre hémicycle.

Quatrièmement, nous nous accordons sur la nécessité de lutter contre la fraude.

Cinquièmement, nous voulons dissuader de consommer des produits néfastes pour la santé, en particulier des boissons sucrées.

S’agissant des dépenses, nous avons aussi accompli, je pense, une œuvre bicamérale et transpartisane utile.

Nous voulons développer les accords conventionnels, en y intégrant des objectifs qualitatifs ; mieux financer certaines activités, comme la radiothérapie et la biologie en ville, mais aussi les établissements de médecine, chirurgie et obstétrique (MCO) ; renforcer la prise en charge dans certains domaines qui sont au cœur de nos préoccupations, à savoir le parcours de soins gynécologique pour les assurées handicapées, la détection de la soumission chimique ou la prévention bucco-dentaire et vaccinale pour les enfants ; connaître plus précisément les stocks de produits stratégiques pour limiter les risques de rupture ; poursuivre le développement de la cinquième branche.

Pour atteindre ce dernier objectif, nous voulons engager la réforme du concours de la CNSA aux départements au titre de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) et de la prestation de compensation du handicap (PCH), dont les nouvelles règles de calcul, favorables à ces collectivités, devraient leur permettre de bénéficier de 200 millions d'euros supplémentaires en 2025, pour soutenir l'aide à domicile. Nous espérons beaucoup de l'expérimentation prévue à l'article 21 pour redresser la situation financière des Ehpad et nous saluons, quoiqu'avec quelques réserves, l'instauration d'une aide d'urgence de 100 millions pour les établissements les plus en difficulté – il faudra toutefois éviter le saupoudrage.

Nous sommes également favorables à aligner – enfin ! – les modes de calcul de la retraite des agriculteurs sur ceux du régime général et à revaloriser les pensions de tous les Français plus que prévu. Nous voulons ajouter à l'indemnisation du déficit professionnel de la victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle une réparation de son déficit fonctionnel permanent, afin de revenir sur un revirement de jurisprudence défavorable de la Cour de cassation et de transposer, avec une fidélité remarquable, le consensus des partenaires sociaux.

Enfin, nous proposons de consolider les prestations de la branche famille, en particulier le complément de libre choix du mode de garde (CMG).

Certes, des divergences demeurent. Elles concernent les allègements généraux de cotisations sociales et la journée de solidarité. Le temps de travail est un sujet essentiel qui doit faire l'objet d'une concertation plus large que notre conclave. Mais ces obstacles ne me semblent pas insurmontables au regard du risque que représenterait un échec de notre commission mixte paritaire ou, pire encore, un rejet du PLFSS dans la suite de la navette. Sans mesures nouvelles, le déficit de la sécurité sociale avoisinera les 30 milliards d'euros dès l'an prochain. Nous avons la responsabilité de doter la France d'une loi de financement de la sécurité sociale exigeante sur le plan budgétaire, mais qui protège nos concitoyens les plus modestes. Je crois que nous pouvons y parvenir.

L'accord global que nous vous soumettons en tant que rapporteurs généraux ne revient pas à donner un blanc-seing au Gouvernement ; même s'il ne résoudra pas tous les problèmes des Français, il est ambitieux. Surtout, il pose des jalons pour les réformes futures – et je pense notamment au projet de loi sur la profession infirmière.

M. Jérôme Guedj, député. Des discussions ont eu lieu et nous sommes les spectateurs des accords trouvés ici ou là – c'est la tradition. Les députés et sénateurs socialistes souhaitent que la commission mixte paritaire soit conclusive, mais aussi que le PLFSS soit acceptable. Or il n'est pas certain que les compromis auxquels le socle commun est parvenu satisfassent les préoccupations des parlementaires de gauche. Par principe, nous voulons que le texte puisse être adopté, pour éviter un engagement de la responsabilité du Gouvernement sur le fondement du troisième alinéa de l'article 49 de la Constitution, donc une censure, donc le cataclysme que le Premier ministre a annoncé hier. Est-il encore temps de bâtir un véritable compromis, avec l'ensemble du Parlement ?

Chacun devra faire des renoncements. Nous serons donc amenés à répéter, peut-être naïvement, ce qui pour nous rendrait le PLFSS acceptable – sinon satisfaisant. Je sais que de telles mesures modifieraient la trajectoire envisageable, mais il faut arbitrer entre cette éventualité et les conséquences désastreuses qui nous sont promises en cas d'échec.

Nous tenons à préserver certaines dépenses, pour un montant de 8 milliards d'euros. Ce chiffre paraît effrayant, parce que cela implique de dégager 8 milliards de recettes, mais il faut le rapporter aux 662 milliards de dépenses du budget. Les députés ont voté 18 milliards de recettes supplémentaires ; vous avez dit que c'était scandaleux, intenable. Nous proposons de revenir à 8 milliards. Cette somme se justifie par la nécessité d'augmenter les moyens des Ehpad et ceux de l'hôpital, en rehaussant de 3 milliards l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (Ondam) ; par le souci de ne pas dérembourser les médicaments ni les consultations ; par le souhait de maintenir l'indexation des pensions de retraite. Pour le reste des recettes, nous vous laissons libres d'agir comme bon vous semble. S'agissant de la réforme des exonérations de cotisations, nous préférons le maintien de la proposition du Gouvernement – nous avons compris qu'il s'agissait pour une partie du socle commun d'une ligne rouge. Cependant, si cette mesure n'augmente pas les recettes de 4 milliards, il faudra trouver des moyens supplémentaires ailleurs – il existe une boîte à idées raisonnables.

Je le répète : un chemin existe, qui ne mène pas au blocage ni à la censure. La responsabilité de le trouver nous incombe. Il s'agit d'un exercice de parlementarisme utile.

Mme Anne Souyris, sénatrice. Lors de l'examen du PLFSS, les écologistes ont défendu des propositions raisonnables pour augmenter les recettes, afin de résoudre les problèmes de la sécurité sociale ici et maintenant, et dans l'avenir. Aucune de ces mesures n'a finalement été retenue. Même les recettes issues des dispositions que vous soutenez diminuent comme peau de chagrin. À la fin, nous avons un PLFSS sans envergure, dont la trajectoire ne sera pas viable. Cela met en danger non seulement les hôpitaux et les Ehpad, mais aussi les centres de santé : les trois quarts d'entre eux connaissent déjà de grandes difficultés.

Cette situation n'est pas inexorable. Il est encore possible de préserver l'avenir de la sécurité sociale. Nous voudrions ainsi revenir sur certaines mesures antisociales : vous trouvez des économies au détriment de ceux qui ne peuvent pas payer : les plus pauvres et les plus précaires.

Ensuite, il faut consolider les bonnes mesures : celles prises en matière de prévention ou en matière de fiscalité comportementale, et la réforme des exonérations de cotisations sociales. Nous devons également réintégrer les dispositions favorables adoptées à l'Assemblée nationale et supprimées lors de l'examen au Sénat, comme l'augmentation de la fiscalité sur les produits sucrés et transformés.

Nous espérons que cette commission mènera un travail sérieux et raisonnable, comme la gauche le propose depuis le départ.

M. Christophe Bentz, député. Mme Joëlle Mélin et moi-même abordons cette discussion avec un esprit constructif, mais nous défendrons fermement nos convictions. Lors de l'examen du PLFSS 2025 à l'Assemblée nationale, nous nous y sommes opposés, parce que nous étions opposés à la trajectoire générale.

Nous avons six lignes rouges : le déremboursement progressif de certains médicaments ; la désindexation des pensions pendant six mois ; les charges supplémentaires imposées aux petites et moyennes entreprises ; la contribution de solidarité ; la baisse des exonérations pour l'apprentissage ; la suppression des allègements de charges sur les bas salaires ; les taxes comportementales, sur les produits sucrés en particulier. Dans tous ces domaines, nous voulons des évolutions.

Mme Élise Leboucher, députée. Depuis l'ouverture des débats, nous voulons rendre à la protection sociale les moyens nécessaires pour satisfaire les besoins de nos concitoyens. Le texte proposé ne nous convient pas. À l'Assemblée, les macronistes et les Républicains se sont unis pour empêcher de mener la discussion à son terme et éviter un revers au socle commun sur le décalage de l'indexation des pensions de retraite. Cela a abouti à un compromis en trompe-l'œil, validé par le Sénat, qui n'a pas préservé la revalorisation. Pourtant, le texte issu des travaux de l'Assemblée aurait substantiellement augmenté les recettes de la sécu, notamment avec la socialisation des dividendes, de l'intéressement et de la participation, ainsi que des plus-values réalisées sur les ventes d'actions, qui auraient rapporté 10 milliards d'euros.

Nous veillerons à préserver les victoires arrachées par la gauche sénatoriale, telles que le passage de 20 à 30 % du taux des cotisations patronales sur les actions gratuites. Toutefois, nous ne pouvons accepter qu'elles soient noyées sous les mesures qui font payer à la majorité les privilèges des plus aisés : je pense en particulier à l'instauration d'une nouvelle contribution de solidarité par le travail – soit sept heures de travail gratuit –, à la hausse du taux du ticket modérateur et à l'abondement dérisoire de l'Ondam pour 2025, lequel est destiné à cacher la réduction de l'objectif poursuivi en la matière.

Le PLFSS 2025 aurait pu être l'occasion de redonner à notre système de soins les moyens dont il a cruellement besoin : nous en sommes loin. Il aurait pu aussi être suivi d'une réforme du secteur de la petite enfance ou des congés parentaux, pour permettre une parentalité plus égalitaire : nous en sommes tout aussi éloignés.

Il est plus que regrettable de voir une commission mixte paritaire sur un des textes les plus importants de l'année réduite à un outil de règlement des conflits entre les membres d'une alliance en déclin.

Mme Élisabeth Doineau, sénatrice, rapporteure pour le Sénat. Monsieur le président, compte tenu des débats que suscite la contribution de solidarité par le travail, pourrions-nous reporter l'examen de l'article 7 bis B à la fin de la deuxième partie ? Cela éviterait que ce sujet ne perturbe l'examen des autres articles.

M. Frédéric Valletoux, député, président. Je n'y vois aucun inconvénient.

Nous allons examiner les articles en partant du texte adopté hier par le Sénat.

La commission mixte paritaire a ensuite procédé à l'examen des dispositions restant en discussion.

Article liminaire : Prévisions de dépenses, de recettes et de solde des administrations de sécurité sociale pour 2024 et 2025

*L'article liminaire est **adopté** dans la rédaction du Sénat.*

PREMIÈRE PARTIE

DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES ET À L'ÉQUILIBRE GÉNÉRAL DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR L'EXERCICE 2024

Article 1^{er} : Rectification des prévisions de recettes, des tableaux d'équilibre et des objectifs de dépenses pour 2024

M. Bernard Jomier, sénateur. Nous avons proposé de relever un certain nombre de dépenses et de prévoir les recettes correspondantes, afin de corriger la trajectoire du déficit, mais la manière dont les travaux sont menés nous prive de toute réponse. Au Sénat, nous avons fait des propositions de dépenses modérées mais certains points ne sont, à nos yeux, pas discutables : il faut revenir sur les remboursements, abonder correctement le budget de l'hôpital – alors que la question de leur dette n'est pas réglée et que l'Ondam hospitalier n'a pas progressé d'un iota au cours de l'examen au Sénat – et financer, à hauteur de 500 millions à 1 milliard d'euros supplémentaires, le secteur des Ehpad, qui est en grande difficulté. Vous ne souhaitez manifestement pas en discuter, ce qui rend impossible tout accord sur un budget qui répondrait à ces problématiques et qui nous placerait sur une véritable trajectoire de réduction des déficits – ce que le socle commun ne fait pas. L'article 1^{er} en est l'illustration, qui maintient un déficit beaucoup trop élevé.

M. Frédéric Valletoux, député, président. Je ne souhaite pas que l'on rouvre les débats qui ont eu lieu au cours des dernières semaines. Vous avez soumis vos propositions au Gouvernement et aux rapporteurs. Nous avons quelques heures

pour essayer de trouver un compromis entre les textes de l'Assemblée nationale et du Sénat. Nous n'avons pas reçu mandat pour rebâtir un PLFSS et en revoir les grands équilibres.

M. Yannick Neuder, député, rapporteur pour l'Assemblée nationale. Monsieur Jomier, nous sommes quasiment parvenus au terme de l'exercice 2024 ; notre marge de manœuvre est par conséquent très faible pour cette année. Il me paraît plus utile de travailler sur les chiffres de 2025.

M. Jérôme Guedj, député. Compte tenu du contexte national et des risques que le Premier ministre a soulignés hier, nous pourrions revoir notre méthode et, au lieu de partir d'un texte, travailler pendant quelques jours pour chercher des solutions – éventuellement par des allers-retours avec l'exécutif – afin d'avoir un PLFSS susceptible de recueillir un vote favorable à l'Assemblée nationale. Cela me paraît beaucoup plus important que de parvenir à une commission mixte paritaire conclusive. En effet, si l'accord trouvé en commission mixte paritaire était cantonné au périmètre du socle commun, le texte ne pourrait être voté à l'Assemblée : il nécessiterait le recours à l'article 49, alinéa 3, de la Constitution et entraînerait le dépôt d'une motion de censure. Il nous faut rouvrir complètement le débat : c'est une question de responsabilité.

M. Christophe Bentz, député. J'approuve les propos de M. Guedj. Nous n'allons certes pas reprendre tous les débats que nous avons eus en commission et en séance publique, mais vous ne pouvez pas opposer le silence aux demandes d'évolution des oppositions. Cela déterminera aussi notre vote sur l'article 1^{er} et un certain nombre d'autres dispositions. Il nous faut savoir, en amont, si le bloc commun est prêt à discuter de modifications.

M. Philippe Mouiller, sénateur, vice-président. Dans le contexte budgétaire très tendu que nous connaissons, le principal enjeu est la nature des recettes. Même si l'on trouvait un accord sur certains points avec tel ou tel groupe politique, cela engendrerait l'opposition d'autres groupes. Un choix a été fait en matière de recettes pour parvenir à un équilibre.

*L'article 1^{er} est **adopté** dans la rédaction du Sénat.*

Article 2 : *Rectification de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'ensemble des régimes obligatoires de base ainsi que de ses sous-objectifs*

*L'article 2 est **adopté** dans la rédaction issue des travaux de la commission mixte paritaire.*

Article 2 bis : Rectification du montant Z pour 2024

L'article 2 bis est **adopté** dans la rédaction du Sénat.

L'ensemble de la première partie est **adopté** dans la rédaction issue des travaux de la commission mixte paritaire.

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

TITRE I^{ER}
DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES, AU RECOUVREMENT
ET À LA TRÉSORERIE

Article 3 : Alignement de l'effort contributif des non-salariés agricoles sur celui des travailleurs indépendants dans le cadre de la réforme du mode de calcul de la pension de retraite de base

L'article 3 est **adopté** dans la rédaction issue des travaux de la commission mixte paritaire.

Article 3 bis A : Extension des missions du comité de suivi des retraites à la comparaison des situations des Français de l'Hexagone et des Français ultramarins

L'article 3 bis A est **supprimé**.

Article 3 bis : Affiliation au régime général des agents des Terres australes et antarctiques françaises pendant la durée de leur mission

L'article 3 bis est **adopté** dans la rédaction du Sénat.

Article 3 ter : Accès des médecins en cumul emploi-retraite au régime simplifié des professions médicales

L'article 3 ter est **adopté** dans la rédaction du Sénat.

Article 3 quater A : Exonération exceptionnelle de cotisation d'assurance vieillesse pour les médecins en cumul emploi-retraite exerçant en zone sous-dense

M. Hadrien Clouet, député. Il est très étonnant que l'on finance le maintien de l'activité de praticiens de santé aux frais des caisses de retraite. Cela se traduira, comme toujours, par la suppression de droits, ce qui augmentera le nombre de personnes en mauvaise santé, lesquelles ne pourront se faire soigner compte tenu de la pénurie de médecins. Le cercle vicieux est connu. Nous voterons contre l'article 3 quater A.

Mme Émilienne Poumirol, sénatrice. Nous demandons également la suppression de l'article 3 quater A. La plupart des médecins partent à la retraite aux alentours de 68 ans, à taux plein. Ils peuvent de surcroît cumuler retraite et emploi. La Caisse autonome de retraite des médecins de France (Carmf) s'oppose à cette exonération. Celle-ci constituerait un effet d'aubaine pour les médecins, qui auraient intérêt à travailler moins une fois atteints les 68 ans puisqu'ils bénéficient déjà du taux plein de retraite. En outre, cela grèverait les comptes de la Carmf et pénaliserait les médecins en activité. Nous avons proposé que les médecins retraités qui poursuivent leur activité continuent à cotiser, ce qui leur ouvre des droits supplémentaires.

Mme Sandrine Rousseau, députée. On ne peut absolument pas mesurer l'effet de cette exonération de cotisations sociales. Le PLFSS ne comportait, à l'origine, aucune étude d'impact sur le sujet. En outre, cette mesure n'est pas applicable à tous les médecins qui reviennent travailler – je pense en particulier à ceux qui exercent dans des centres de santé associatifs. Nous pourrions inciter les médecins à se diriger vers ce type de secteurs, où l'on manque de praticiens. La mesure proposée n'est ni juste, ni fondée économiquement et socialement. Elle va faire échapper à la solidarité nationale certains revenus, sans présenter aucune externalité positive.

M. Jérôme Guedj, député. L'Assemblée avait adopté un amendement, non repris dans le texte transmis au Sénat, qui obligeait les employeurs bénéficiant de l'exonération TO-DE à garantir à ceux-ci un jour de repos hebdomadaire et à leur offrir des conditions de travail dignes, précisées par décret. Nous pourrions nous inspirer de cette disposition pour améliorer le texte.

Mme Annie Le Houerou, sénatrice. Il est essentiel que les travailleurs saisonniers bénéficient de règles minimales du droit du travail. Par ailleurs, les exonérations proposées par l'article 3 quater A n'ont pas fait la preuve de leur efficacité. Tout travail mérite rémunération mais exige aussi le paiement de cotisations, ce qui détermine l'ouverture des droits.

Mme Anne Souyris, sénatrice. Nous avons été confrontés, tout au long de l'examen de ce PLFSS, au problème des allègements de cotisations sociales, que l'article 3 quater A renforce. Le Gouvernement, lui, s'efforce de reculer en ce domaine

parce qu'il a constaté que ces allègements n'étaient que faiblement incitatifs – ce qui est particulièrement le cas ici. Les caisses de retraite des médecins ne sont d'ailleurs pas favorables à cette mesure. L'idéologie doit laisser la place à la rationalité.

M. Olivier Henno, sénateur. Si l'on se trouvait dans un monde idéal, on pourrait discuter de la pertinence de l'exonération des cotisations sociales des médecins. Loin d'être idéologique, cette mesure est pragmatique : elle constitue une incitation destinée à lutter contre la désertification médicale. En outre, elle correspond à la pyramide des âges.

M. Daniel Chasseing, sénateur. J'abonderai dans le même sens. Si l'on fait cotiser les praticiens à la retraite qui reprennent un travail, il faudrait qu'à tout le moins, ils perçoivent une retraite majorée. Une autre manière de les inciter à retravailler est de les exonérer de cotisations jusqu'à un certain chiffre d'affaires. Quant au dispositif TO-DE qui a déjà été évoqué par anticipation, il est essentiel pour le travail saisonnier et a un impact sur 70 000 exploitations.

Mme Joëlle Mélin, députée. La Carmf nous a alertés sur deux effets connexes du dispositif proposé : il aurait un effet non mesurable sur ses comptes ; il inciterait également les médecins à prendre leur retraite au plus tôt, pour bénéficier d'un salaire supérieur grâce au jeu des compensations. N'oublions pas non plus que la Carmf a été en quasi-faillite, il y a une quinzaine d'années. Elle est très fragile.

*L'article 3 quater A est **adopté** dans la rédaction issue des travaux de la commission mixte paritaire.*

Article 3 quater : *Trajectoire de hausse progressive du taux global des cotisations et contributions des micro-entrepreneurs*

*L'article 3 quater est **adopté** dans la rédaction du Sénat.*

Article 4 : *Pérennisation du dispositif d'exonération de cotisations patronales lié à l'emploi des travailleurs occasionnels et demandeurs d'emploi et relèvement du plafond d'exonération totale de 1,20 Smic à 1,25 Smic*

Proposition commune de rédaction des rapporteurs

Mme Élisabeth Doineau, sénatrice, rapporteure pour le Sénat. Cette proposition de rédaction vise à intégrer à l'article 4, relatif à l'exonération dite TO-DE, l'article 4 *bis*, concernant la suppression de l'inéligibilité des Cuma à cette exonération, et l'article 4 *ter*, concernant son extension aux coopératives agricoles de conditionnement de fruits et légumes pour des contrats qui ne sont accomplis sous l'autorité d'un exploitant agricole et ne constituent pas le prolongement direct de l'acte de production.

*La proposition de rédaction est **adoptée**.*

*L'article 4 est **adopté** dans la rédaction issue des travaux de la commission mixte paritaire.*

Article 4 bis : *Extension aux coopératives d'utilisation de matériel agricole de l'exonération TO-DE*

*L'article 4 bis est **supprimé**.*

Article 4 ter : *Extension aux coopératives agricoles qui se consacrent au conditionnement des fruits et légumes de l'exonération TO-DE*

*L'article 4 ter est **supprimé**.*

Article 5 : *Cumul de l'exonération applicable aux jeunes agriculteurs et des taux réduits de droit commun des cotisations maladie et famille*

*L'article 5 est **adopté** dans la rédaction du Sénat.*

Article 5 bis A : *Exonération de cotisations pour les agriculteurs à raison des revenus tirés de la location des gîtes ruraux*

Proposition commune de rédaction des rapporteurs

Mme Élisabeth Doineau, sénatrice, rapporteure pour le Sénat. En lieu et place de l'exonération, nous proposons de maintenir les abattements préexistant à la loi n° 2024-1039 du 19 novembre 2024 visant à renforcer les outils de régulation des meublés de tourisme à l'échelle locale pour les non-salariés agricoles bénéficiant de revenus issus de la location de gîtes ruraux. Ce maintien permettra ainsi d'éviter toute hausse des cotisations et contributions sociales sur ces revenus à compter de 2026.

*La proposition de rédaction est **adoptée**.*

*L'article 5 bis A est **adopté** dans la rédaction issue des travaux de la commission mixte paritaire.*

Article 5 bis : *Diverses mesures d'aménagement de la réforme de l'assiette sociale des travailleurs indépendants*

Proposition commune de rédaction des rapporteurs

M. Yannick Neuder, député, rapporteur pour l'Assemblée nationale. Dans la mesure où la réforme de l'assiette sociale des indépendants résultant de l'article 18 de la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2024 s'appliquera, dans le cas des non-salariés agricoles, à compter du 1^{er} janvier 2026, il convient de préciser que l'article 5 bis du PLFSS 2025 doit concerner les cotisations et les contributions dues à compter de cette date.

*La proposition de rédaction est **adoptée**.*

*L'article 5 bis est **adopté** dans la rédaction issue des travaux de la commission mixte paritaire.*

Article 5 ter : *Application de la réforme de l'assiette sociale des travailleurs indépendants à Mayotte et allongement du délai d'une ordonnance*

*L'article 5 ter est **adopté** dans la rédaction issue des travaux de la commission mixte paritaire.*

Article 5 quater : *Rapport sur la réforme de l'assiette sociale des travailleurs indépendants*

*L'article 5 quater est **supprimé**.*

Article 5 quinquies : *Étendre aux établissements publics de coopération intercommunale de l'exonération patronale pour l'emploi des aides à domicile dont bénéficient les centres intercommunaux d'action sociale*

Proposition commune de rédaction des rapporteurs

Mme Élisabeth Doineau, sénatrice, rapporteure pour le Sénat. Cette proposition de rédaction fusionne les articles 5 quinquies et 6 ter, qui modifient le même article du code de la sécurité sociale. Leurs dispositions visent à étendre aux établissements publics de coopération intercommunale (EPCI) et aux syndicats mixtes fermés le bénéfice de l'exonération patronale pour l'emploi des aides à domicile dont bénéficient aujourd'hui les centres communaux ou intercommunaux d'action sociale.

Pour éviter toute rupture d'égalité devant les charges publiques, et partant tout risque de censure constitutionnelle, la proposition restreint le champ d'application de l'extension, en ne visant que les syndicats mixtes fermés et les EPCI dont l'objet exclusif est l'action sociale.

M. Jérôme Guedj, député. Le Gouvernement avait pourtant été défavorable à cet amendement à l'Assemblée.

M. Yannick Neuder, député, rapporteur pour l'Assemblée nationale. En effet, mais les calculs faits, quelque trente syndicats et EPCI seulement sont concernés et nous ne voulions pas les pénaliser.

La proposition de rédaction est adoptée.

L'article 5 quinquies est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission mixte paritaire.

Article 5 sexies : *Exonération de cotisations sociales à raison des prestations perçues par les volontaires du service civique*

L'article 5 sexies est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission mixte paritaire.

Article 6 : *Réforme des allègements généraux de cotisations patronales*

Proposition commune de rédaction des rapporteurs

Mme Élisabeth Doineau, sénatrice, rapporteure pour le Sénat. Cette proposition de rédaction vise à ajuster la réforme des allègements généraux pour 2025 et 2026.

Dans le cas du barème applicable en 2025, le projet ne modifie pas le niveau des exonérations au niveau du Smic. Il procède par ailleurs à un ajustement des points de sortie des réductions proportionnelles, qui sont fixés à 2,25 Smic pour la réduction maladie et 3,3 Smic pour la réduction famille. Le rendement de la réforme, de 4 milliards d'euros dans le texte initial et 3 milliards d'euros dans le texte adopté par le Sénat, serait ramené à 1,6 milliard d'euros.

Pour le barème applicable à partir de 2026, il est proposé, dans le cadre de la réforme structurelle remplaçant les trois dispositifs actuels par une réduction dégressive unique, d'ajuster par voie réglementaire le coefficient maximal des exonérations et le point de sortie de la réduction, de sorte qu'il soit stable par rapport à 2025. Combiné à une réduction reconfigurée, l'ensemble devrait représenter un rendement supplémentaire de 1,6 milliard d'euros également, net des effets sur l'impôt sur les sociétés, de sorte que ce rendement soit stable par rapport à 2025.

En outre, la proposition tend à neutraliser l'incidence de l'article sur les dispositifs spécifiques d'allègements de cotisations sociales patronales, en particulier ceux de la loi pour le développement économique des outre-mer (Lodeom). D'une part il neutralise, à compter du 1^{er} janvier 2026, la suppression des bandeaux pour la totalité des dispositifs spécifiques. D'autre part, il limite l'habilitation du Gouvernement à légiférer par ordonnance à deux cas : la transposition de la stabilisation des bandeaux dans les articles relatifs aux différents dispositifs ; et la correction des cas où la stabilisation des allègements – bandeaux et allègements dégressifs – a pour effet de les rendre ponctuellement moins avantageux que le futur droit commun.

M. Frédéric Valletoux, député, président. Je propose une suspension de séance pour laisser à chacun le temps d'étudier cette proposition de rédaction.

La réunion est suspendue de quinze heures dix à quinze heures vingt.

M. Hadrien Clouet, député. Les élus du NFP nourrissaient de grands espoirs à l'égard de l'article 6. Initialement, il était question de récupérer 4 milliards d'euros, puis 3 milliards après le passage du texte au Sénat, puis 2 milliards selon le Premier ministre et nous voici à 1,6 milliard. Les taux de sortie sont extravagants. Y a-t-il un seul employeur qui embauche un salarié à 4 500 euros parce qu'il bénéficie d'exonérations sociales ? En réalité, cela favorise surtout les effets d'aubaine. Les ministres ont certes pris des engagements. Mais comment être confiants, alors que nous ne savons pas combien de temps ils resteront à leur poste ?

C'est fort désappointés que nous voterons l'article.

Mme Karine Lebon, députée. Si l'article 6 est décevant, il contient une bonne nouvelle pour les territoires ultramarins. Me confirmez-vous que les dispositifs de la Lodeom sont préservés ? Le taux de chômage est de 18 % à La Réunion et le taux de survie des entreprises n'est pas très élevé. Nombreuses sont celles qui attendent notre décision pour savoir si elles procéderont ou non à des licenciements.

Mme Élisabeth Doineau, sénatrice, rapporteure pour le Sénat. Réjouissons-nous déjà des 1,6 milliard d'euros.

Madame Lebon, le Sénat et l'Assemblée nationale tenaient particulièrement à protéger les territoires ultramarins. Je me suis assurée personnellement que la proposition de rédaction dont nous discutons soit plus favorable que ce qui avait été voté au Sénat.

M. Yannick Neuder, député, rapporteur pour l'Assemblée nationale. Les travaux transpartisans menés en commission sur l'outre-mer se voient confirmés dans cette nouvelle rédaction.

M. Christophe Bentz, député. Si le Smic est bien exclu du dispositif, ces dispositions restent un poids pour les entreprises. Nous regrettons également l'absence d'une véritable réforme sur les trappes à bas salaires.

Nous voterons contre votre proposition.

Mme Annie Le Houerou, sénatrice. Je me réjouis de la préservation des dispositifs de la Lodeom.

Le montant des exonérations de cotisations patronales s'élevait à 80 milliards d'euros en 2023, soit 20 milliards de plus qu'en 2021. Les ministres eux-mêmes nous ont expliqué qu'à partir d'un certain seuil de sortie ces exonérations étaient inefficaces pour l'emploi mais aussi pour la compétitivité. Où allons-nous trouver les 2,4 milliards manquants ? Par ailleurs, comment les seuils de sortie seront-ils fixés en 2026 ?

Nous voterons contre l'article.

Mme Sandrine Rousseau, députée. L'Assemblée nationale a voté un PLFSS équilibré, et qui, surtout, assurait une plus grande justice sociale : les plus hauts salaires étaient mis à contribution afin d'inverser la tendance actuelle, dans laquelle la situation des 30 % les plus pauvres se dégrade, tandis que celle des 30 % les plus riches s'améliore. Vous revenez malheureusement sur ces deux objectifs. Or aucune étude économique ne démontre que les exonérations sur les hauts salaires ont un quelconque effet sur l'embauche. Vous perpétuez l'idéologie du ruissellement de budget en budget, alors qu'elle ne fait qu'accroître les inégalités.

Mme Anne Souyris, sénatrice. Je regrette la disparition d'une des rares mesures courageuses du PLFSS, qui prenait à bras-le-corps les allègements de cotisations qui plombent les comptes de la sécurité sociale depuis des années. J'espère que la commission mixte paritaire renouera avec ce courage politique. Il n'a jamais été prouvé que ces allègements créaient des emplois. Je note que même la volonté de désmicardisation affichée par le Gouvernement a disparu du texte.

M. Jérôme Guedj, député. Le coefficient maximum des exonérations – ou point de sortie – du « bandeau maladie » est actuellement de 2,5 Smic. Le Gouvernement l'avait fixé à 2,2 Smic dans le texte initial, puis le Sénat l'a abaissé à 2,1 Smic, et vous proposez 2,25 Smic.

Quant au point de sortie du « bandeau famille », il est de 3,5 Smic. Le Gouvernement l'avait fixé à 3,2 Smic, le Sénat l'a ramené à 3,1 Smic et vous proposez 3,3 Smic.

Selon vous, ces modifications produiraient un rendement de 1,6 milliard d'euros. Pourtant, le Gouvernement chiffre à 4 milliards la suppression des exonérations sur le Smic. Je suis certain que vos calculs sont rigoureux, mais j'aimerais connaître l'impact des réductions d'exonérations qui étaient prévues pour le Smic en 2025 et 2026 – réductions qui ont été supprimées par le Sénat et que ne reprend pas la commission mixte paritaire.

Par ailleurs, je ne comprends pas ce qu'il adviendra en 2026. Vous dites qu'à cette date, le point de sortie sera fixé par voie réglementaire en sorte d'assurer une stabilité par rapport à 2025. S'agira-t-il d'une stabilité du rendement ? Pourquoi ne pas préciser dès à présent la valeur du point de sortie proportionnellement au Smic ?

Quel sera le point de sortie pérenne après 2026 : sera-t-il toujours de 2,25 Smic pour le « bandeau maladie » et de 3,3 Smic pour le « bandeau famille » ? Il est étonnant d'annoncer un rendement attendu sur une masse salariale qui évoluera.

Quoi qu'il en soit, nous étions plutôt favorables à la version initiale de l'article 6. Nous préférierions que le point de sortie soit de 2,5 Smic pour les deux bandeaux. Êtes-vous prêts à évoluer sur ce point ?

Mme Élisabeth Doineau, sénatrice, rapporteure pour le Sénat. Pour 2025, nous avons plutôt raisonné en rendements possibles selon les niveaux d'exonération. Le Sénat a protégé tous les salaires au niveau du Smic, d'où un rendement de 3 milliards d'euros, inférieur à la proposition initiale du Gouvernement. Dans la dernière version, le rendement n'est que de 1,6 milliard.

Pour 2026, le point de sortie, fixé en principe à 3 Smic, pourra être ajusté par décret. Je me suis demandé si nous pouvions nous contenter de statuer pour l'année 2025, étant entendu que le Sénat a proposé de créer un comité de suivi pour travailler sur le point d'atterrissage en 2026 et les années suivantes. Il faut toutefois offrir de la lisibilité aux entreprises, ce qui impose de statuer sur 2026. C'est pourquoi il est proposé de retenir 3 Smic, sachant que le décret sera pris en fonction du rendement souhaité.

Mme Solanges Nadille, sénatrice. Mon groupe prévoyait de rejeter l'article 6 ; cependant, les dispositions relatives aux territoires ultramarins nous satisfont. Nous voterons donc en sa faveur.

M. Daniel Chasseing, sénateur. Les exonérations de cotisations, à commencer par le crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi instauré par François Hollande, ont permis de renforcer la compétitivité des entreprises françaises et d'engager une réindustrialisation progressive.

Mme Stéphanie Rist, députée. Le groupe Ensemble pour la République étant défavorable à toute augmentation du coût du travail, nous ne voterons pas l'article 6.

Pourrions-nous organiser un scrutin nominal et public sur ce vote, monsieur le président ?

M. Frédéric Valletoux, député, président. La commission mixte paritaire se tient à huis clos, madame la députée – bien que M. Clouet la commente en direct sur les réseaux sociaux. Mais même M. Clouet s’engage à ne pas dévoiler nommément les positions des membres de la commission.

M. Bernard Jomier, sénateur. Je demande une suspension de séance avant le vote.

La réunion est suspendue de quinze heures quarante-cinq à seize heures.

M. Frédéric Valletoux, député, président. L’article 6 ayant fait l’objet de débats nourris, je propose que nous le votions à la fin de la deuxième partie, comme l’article 7 bis B.

Article 6 bis : *Relever de 20 % à 30 % le taux de la contribution patronale sur les actions gratuites*

*L’article 6 bis est **adopté** dans la rédaction du Sénat.*

Article 6 ter : *Étendre aux syndicats mixtes « fermés » l’exonération de cotisations sociales accordée en contrepartie des tâches effectuées au domicile des personnes âgées ou en situation de handicap*

*L’article 6 ter est **supprimé**.*

Article 6 quater : *Mutualiser les coûts liés à certaines maladies professionnelles des bénéficiaires de l’obligation d’emploi de travailleur handicapé pour le calcul des cotisations d’accidents du travail et maladies professionnelles*

*L’article 6 quater est **adopté** dans la rédaction du Sénat.*

Article 6 quinquies : *Inclusion en 2026 et 2027 des entreprises du bâtiment et des travaux publics de Guadeloupe, de Martinique et de La Réunion dans les bénéficiaires du coefficient de compétitivité renforcée pour l’exonération dite « Lodeom »*

*L’article 6 quinquies est **supprimé**.*

Article 6 sexies : *Expérimenter durant trois ans la possibilité pour les chefs d'exploitation ou d'entreprise agricole d'opter pour que leurs cotisations soient calculées à titre provisionnel sur la base d'une assiette fixée forfaitairement*

*L'article 6 sexies est **adopté** dans la rédaction issue des travaux de la commission mixte paritaire.*

M. Jérôme Guedj, député. Qu'en est-il de la disposition que j'avais proposée, et que l'Assemblée a adoptée, visant à calculer les allègements de charges sur les minima conventionnels pour les branches dans lesquelles ces derniers sont encore inférieurs au Smic ? J'ai cru comprendre que le Gouvernement y était favorable.

Mme Élisabeth Doineau, sénatrice, rapporteure pour le Sénat. J'ai entendu parler de votre initiative. Nous devrions en parler ultérieurement.

M. Frédéric Valletoux, député, président. Nous pourrions en discuter à la fin de la deuxième partie.

M. Hadrien Clouet, député. Une autre disposition, qui semblait pourtant recueillir l'assentiment du Sénat, a disparu : la compensation complète et systématique par l'État à la sécurité sociale de l'ensemble des exonérations de cotisations sociales.

M. Philippe Mouiller, sénateur, vice-président. Pour des raisons techniques, le Sénat n'a pas adopté un amendement poursuivant un objectif analogue à la proposition de M. Guedj. Par ailleurs, il a tranché défavorablement s'agissant de la compensation des exonérations sociales.

M. Yannick Neuder, député, rapporteur pour l'Assemblée nationale. Cette disposition ne figurait pas dans le texte transmis au Sénat. Par conséquent, elle ne donne pas lieu à une proposition de rédaction.

Mme Annie Le Houerou, sénatrice. À l'article 6 *quinquies*, l'inclusion des entreprises du bâtiment et des travaux publics de Guadeloupe, de Martinique de La Réunion dans les bénéficiaires du coefficient de compétitivité renforcée pour l'exonération Lodeom est-elle maintenue ?

Mme Élisabeth Doineau, sénatrice, rapporteure pour le Sénat. Chaque année, le Sénat adopte une telle disposition, mais elle est ensuite supprimée dans le cadre de la navette. Lors de l'examen du PLFSS, le ministre a indiqué que la mesure coûterait 100 millions d'euros par an et qu'elle serait contraire à l'objectif du dispositif, à savoir aider les entreprises soumises à la concurrence internationale. Ce coût ne serait pas supportable dans le contexte actuel des finances publiques. Par ailleurs, le dispositif Lodeom vient de faire l'objet d'une mission d'inspection dont il convient de tenir compte. Nous proposons donc de supprimer cet article.

Article 7 : *Rationaliser les exonérations sociales applicables aux contrats d'apprentissage, aux entreprises d'armement maritime, aux jeunes entreprises innovantes et aux jeunes entreprises de croissance*

Proposition commune de rédaction des rapporteurs

Mme Élisabeth Doineau, sénatrice, rapporteure pour le Sénat. L'article 7 réduit la portée de diverses niches sociales. Le Sénat lui a apporté deux modifications. D'une part, il a maintenu pour l'essentiel le dispositif jeune entreprise innovante (JEI), pour un coût de 250 millions d'euros qui ne concerne que le budget de l'État. D'autre part, il a limité aux seuls contrats nouvellement signés l'assujettissement des apprentis à la contribution sociale généralisée (CSG) et à la contribution pour le remboursement de la dette sociale (CRDS), pour un coût de 200 millions d'euros qui concerne la sécurité sociale.

Nous vous proposons une rédaction qui maintient l'exonération pour les navires câbliers et les navires de service consacrés aux énergies marines renouvelables, pour 3 millions d'euros.

Mme Stéphanie Rist, députée. L'Assemblée avait voté le maintien des exonérations pour les JEI, ces petites entreprises innovantes présentes sur tous nos territoires. Pourrions-nous statuer en ce sens ?

M. Philippe Mouiller, sénateur, vice-président. Nous y étions favorables, mais avons choisi de renforcer les critères d'éligibilité.

La réunion est suspendue de seize heures quinze à seize heures trente.

Mme Stéphanie Rist, députée. Je crois comprendre qu'il n'est pas possible de modifier la rédaction issue du Sénat. J'en prends acte.

*La proposition de rédaction commune est **adoptée**.*

*L'article 7 est **adopté** dans la rédaction issue des travaux de la commission mixte paritaire.*

Article 7 bis A : *Plafonner à 50 % du montant du SMIC le niveau de rémunération exonérée de cotisations salariales pour les apprentis*

Proposition commune de rédaction des rapporteurs

M. Yannick Neuder, député, rapporteur pour l'Assemblée nationale. L'article 7 bis A vise à plafonner à 50 % du Smic le niveau de rémunération à partir duquel l'exonération de cotisations salariales pour les apprentis cesse de s'appliquer.

Nous vous proposons d'adopter une rédaction limitant cette mesure aux apprentis dont le contrat a été conclu à partir du 1^{er} janvier 2025.

M. Jérôme Guedj, député. Si nous en avons la possibilité, nous supprimerions cette exonération. De façon générale, il serait souhaitable que nous puissions faire valoir nos propositions.

M. Frédéric Valletoux, député, président. Vous pouvez les présenter lors de l'examen des articles concernés.

*L'article 7 bis A est **adopté** dans la rédaction issue des travaux de la commission mixte paritaire.*

Article 7 bis B : *Créer une contribution de solidarité par le travail pour financer la branche autonomie*

M. Frédéric Valletoux, député, président. Le vote de cet article est reporté à la fin de la deuxième partie.

Article 7 bis : *Modification des moyens par lesquels les retraités vivant hors de France peuvent s'acquitter de leur obligation de prouver leur existence aux caisses de retraite*

Proposition commune de rédaction des rapporteurs

M. Yannick Neuder, député, rapporteur pour l'Assemblée nationale. Il est proposé de déplacer cet article de la deuxième partie relative aux recettes vers la troisième partie relative aux dépenses. Ce changement, uniquement formel, ne modifie ni les recettes, ni les dépenses.

Mme Stéphanie Rist, députée. Je souhaitais modifier l'alinéa 8 de l'article.

M. Frédéric Valletoux, député, président. Nous y reviendrons lorsque nous examinerons la partie relative aux dépenses.

*La proposition de rédaction est **adoptée**.*

*En conséquence, l'article 7 bis est **supprimé**.*

Article 8 : Transferts financiers au sein des administrations de sécurité sociale

L'article 8 est **adopté** dans la rédaction issue des travaux de la commission mixte paritaire.

Article 8 bis A : Ajustement de l'exclusion par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2024 des salariés mis à disposition par les groupements d'employeurs du calcul de leurs effectifs

L'article 8 bis A est **adopté** dans la rédaction issue des travaux de la commission mixte paritaire.

Article 8 bis : Faire valider par les Urssaf l'immatriculation des entreprises étrangères sans établissement stable en France non agricoles

L'article 8 bis est **adopté** dans la rédaction du Sénat.

Article 8 ter : Diverses mesures de simplification du recouvrement et amélioration des échanges de données à travers la déclaration sociale nominative

L'article 8 ter est **adopté** dans la rédaction du Sénat.

Article 8 quater : Étendre aux organismes de recouvrement le droit de communication pour lutter contre la fraude

L'article 8 quater est **adopté** dans la rédaction du Sénat.

Article 8 quinquies : Sécuriser le prélèvement des cotisations sociales des micro-entrepreneurs par les plateformes numériques

Proposition commune de rédaction des rapporteurs

M. Yannick Neuder, député, rapporteur pour l'Assemblée nationale. Nous proposons de rétablir dans la version de l'Assemblée nationale cet article visant à sécuriser le prélèvement des cotisations sociales des micro-entrepreneurs par les plateformes numériques.

La proposition de rédaction est adoptée.

L'article 8 quinquies est **adopté** dans la rédaction issue des travaux de la commission mixte paritaire.

Article 8 sexies : *Mutualisation et opposabilité des contrôles réalisés par un organisme de sécurité sociale à d'autres organismes*

Proposition commune de rédaction des rapporteurs

Mme Élisabeth Doineau, sénatrice, rapporteure pour le Sénat. Nous proposons que les modalités juridiques de la mutualisation des contrôles diligentés par les organismes de sécurité sociale soient fixées par décret, tout comme la date de l'entrée en vigueur du dispositif, qui devra intervenir au plus tard le 31 décembre 2026.

*La proposition de rédaction est **adoptée** et l'article 8 sexies est **ainsi rédigé**.*

Article 8 septies : *Obligation à la charge d'un organisme de sécurité sociale constatant des fraudes aux arrêts de travail d'en informer l'employeur de la personne ayant commis cette fraude*

Proposition commune de rédaction des rapporteurs

M. Yannick Neuder, député, rapporteur pour l'Assemblée nationale. Nous vous proposons de conserver cet apport, moyennant une sécurisation de la procédure – ne pas y procéder reviendrait à prendre le risque que l'article soit inapplicable à cause des atteintes à la vie privée – et une clarification rédactionnelle sur les indemnités concernées, à savoir les indemnités journalières de la branche maladie et de la branche accidents du travail et maladies professionnelles.

*La proposition de rédaction est **adoptée**.*

*L'article 8 septies est **adopté** dans la rédaction issue des travaux de la commission mixte paritaire.*

Article 8 octies : *Habilitation des agents des organismes gestionnaire des régimes obligatoires chargés de la lutte contre la fraude à consulter le fichier des passagers aériens*

*L'article 8 octies est **supprimé**.*

Article 8 nonies : *Automaticité de l'annulation de la prise en charge par l'assurance maladie des cotisations d'un professionnel de santé frauduleux*

*L'article 8 nonies est **supprimé**.*

Article 8 decies : *Augmentation de la majoration de redressement en cas de récidive pour travail dissimulé*

*L'article 8 decies est **supprimé**.*

Article 8 undecies : *Étendre le champ d'application du dispositif d'opposition à tiers détenteur à l'ensemble des sommes versées par les Urssaf ou les caisses de sécurité sociale*

*L'article 8 undecies est **adopté** dans la rédaction du Sénat.*

Article 8 duodecies : *Renforcement des obligations déclaratives incombant aux employeurs suspectés de recourir à des entreprises éphémères*

*L'article 8 duodecies est **supprimé**.*

Article 8 terdecies : *Communication à l'ensemble des organismes de sécurité sociale et aux services de l'état civil de la décision de suspension d'une pension de retraite consécutive à l'absence de justification de l'existence du retraité concerné*

*L'article 8 terdecies est **supprimé**.*

Article 8 quaterdecies : *Suppression de la possibilité pour les entreprises de se voir délivrer une attestation de paiement des cotisations lorsqu'elles contestent leur montant par recours contentieux*

*L'article 8 quaterdecies est **supprimé**.*

Article 8 quindecies : *Suspension des délais de prescription des procédures de recouvrement de cotisations pendant la procédure de dialogue et de conciliation*

*L'article 8 quindecies est **adopté** dans la rédaction du Sénat.*

Article 9 : *Clarifier les modalités d'appel et de calcul des clauses de sauvegarde M et Z*

Propositions communes de rédaction des rapporteurs

Mme Élisabeth Doineau, sénatrice, rapporteure pour le Sénat. La première proposition consiste à supprimer les alinéas excluant les génériques et les spécialités de référence soumises à un tarif forfaitaire de responsabilité de la clause de sauvegarde, afin de tenir compte du contexte financier.

Nous souhaitons ensuite ajuster le nouveau seuil de déclenchement de la clause de sauvegarde pour réduire légèrement son poids sur le secteur, de 150 millions à 140 millions d'euros. À cela s'ajoutent quelques modifications rédactionnelles.

Mme Émilienne Poumirol, sénatrice. Je ne m'explique pas que, au moment où l'on cherche à dégager de nouvelles recettes, on abonde dans le sens de l'industrie pharmaceutique et des fabricants de dispositifs médicaux.

M. Philippe Mouiller, sénateur, vice-président. La proposition ne concerne que les dispositifs médicaux. Ce secteur a déjà consenti un effort important.

Mme Anne Souyris, sénatrice. Même si les sommes en jeu sont modiques, il s'agit une nouvelle fois de réduire les recettes de la sécurité sociale. Dans la situation actuelle, le symbole ne me semble pas bon.

M. Yannick Neuder, député, rapporteur pour l'Assemblée nationale. L'augmentation du montant Z permettrait d'atténuer l'impact négatif de l'appel de la clause de sauvegarde sur nombre de jeunes entreprises innovantes de la *medtech*.

Les propositions de rédaction sont adoptées.

L'article 9 est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission mixte paritaire.

Article 9 bis A : *Réduction de l'assiette de la contribution sociale de solidarité pour les répartiteurs pharmaceutiques*

L'article 9 bis A est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission mixte paritaire.

Article 9 bis B : *Améliorer l'information du Parlement sur les dépenses de produits de santé lors de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale*

L'article 9 bis B est supprimé.

Article 9 bis C : *Suppression de l'exonération de taxe sur la valeur ajoutée visant les importations de prothèses dentaires par les dentistes ou prothésistes dentaires*

L'article 9 bis C est supprimé.

Article 9 bis : *Réforme de la contribution sur les boissons à sucres ajoutés*

Proposition commune de rédaction des rapporteurs

Mme Élisabeth Doineau, sénatrice, rapporteure pour le Sénat. Le Sénat a augmenté le barème des première et dernière tranches de la contribution sur les boissons à sucres ajoutés, accroissant le rendement de la taxe de respectivement 10 millions et 120 millions d'euros.

Il a également réformé le barème de la taxe sur les boissons édulcorées. Nous proposons de reporter cette hausse au 1^{er} janvier 2027, afin de permettre aux industriels de s'adapter.

M. Bernard Jomier, sénateur. Le report à 2027 de l'entrée en vigueur de la taxe soda serait difficilement explicable. Nous pourrions comprendre qu'une phase de concertation soit nécessaire et que l'application doive être reportée au 1^{er} janvier 2026, mais pas au-delà. Il n'y a pas lieu de différer à nouveau des recettes. En l'absence de lignes fortes dans le texte, il semble que chacun puisse se prévaloir de ses intérêts particuliers pour demander des exemptions ou des reports, ce qui ne fait qu'alourdir les déficits.

M. Jérôme Guedj, député. La taxe sur les boissons sucrées devait initialement entrer en vigueur au 1^{er} janvier 2025. Les acteurs du secteur admettraient parfaitement une application au 1^{er} juillet, le temps de s'organiser avec leurs fournisseurs.

Mme Élisabeth Doineau, sénatrice, rapporteure pour le Sénat. La hausse de la taxe sur les boissons sucrées resterait applicable au 1^{er} janvier 2025. Seule celle concernant les édulcorants de synthèse serait repoussée, les fabricants éprouvant des difficultés à en mesurer la quantité exacte. Je suis toutefois disposée à ce que nous réduisions le délai à un an, jusqu'au 1^{er} janvier 2026.

M. Jérôme Guedj, député. Pour le coup, une entrée en vigueur dès le 1^{er} janvier 2025 serait problématique pour une partie des acteurs.

S’agissant des édulcorants, qui me semblent préférables au sucre, il serait utile de les taxer plus faiblement si nous voulons modifier le comportement des consommateurs dans un sens plus vertueux.

Mme Sandrine Rousseau, députée. Les édulcorants chimiques sont suspectés d’avoir des effets sur la santé. En tout état de cause, cette taxe est un impératif de santé publique et ne saurait donc être repoussée de deux ans. Un an devrait largement suffire pour que les industriels, qui sont soumis à une obligation de traçabilité, soient capables de mesurer la quantité d’édulcorants dans leurs produits.

Mme Anne Souyris, sénatrice. Il n’est en effet pas du tout certain que les édulcorants soient moins dangereux que le sucre. Il convient donc de contraindre les industriels à en communiquer la teneur exacte aux consommateurs dès que possible.

L’expérience montre que les taxes ont généralement un effet très rapide sur les pratiques des fabricants, qui modifient leurs recettes en conséquence. Je comprendrais donc mal que nous attendions juillet 2025 pour taxer les boissons sucrées.

Mme Pascale Gruny, sénatrice. Les entreprises connaissent précisément la composition de leurs produits. Elles n’auraient aucune difficulté à indiquer dès maintenant la quantité d’édulcorants ou de sucres qu’ils contiennent.

M. Christophe Bentz, député. Ces nouvelles taxes, qui pénaliseront les entreprises et se répercuteront sur les prix, donc sur le pouvoir d’achat, tout en n’ayant que des effets très limités en matière de santé publique, font partie des lignes rouges du Rassemblement national.

M. Philippe Mouiller, sénateur, vice-président. S’agissant simplement d’augmenter une taxe existante, il me semble que nous pouvons conserver la date du 1^{er} janvier 2025.

Pour ce qui est des édulcorants, réduire le délai proposé d’un an et prévoir une hausse du barème dès 2026 ne pose pas de problème.

M. Frédéric Valletoux, député, président. Avec leur accord, la proposition de rédaction des rapporteurs est donc modifiée en ce sens.

La proposition de rédaction, rectifiée, est adoptée.

L’article 9 bis est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission mixte paritaire.

Article 9 ter A : *Création d'une taxe sur les publicités en faveur des boissons alcooliques à La Réunion*

Proposition commune des rapporteurs tendant à supprimer l'article

M. Yannick Neuder, député, rapporteur pour l'Assemblée nationale. Trois arguments nous font nous rejeter cette mesure, mais ils ne remettent pas en cause le sérieux de l'alerte formulée par les sénateurs ultramarins, notamment réunionnais : « *si l'on boit moins d'alcool à La Réunion que dans l'Hexagone, 10 % des usagers [y] consomment 69 % du volume d'alcool* ».

D'abord, contrairement à ce qui est valable pour les tabacs ou pour d'autres denrées alimentaires, la fiscalité n'est pas un levier efficace contre la consommation excessive d'alcool. Ensuite, les entorses aux règles de publicité doivent trouver une solution dans leur plus grand contrôle par les services de l'État ou une refonte du droit commercial, non du code de la sécurité sociale. Enfin, le dispositif proposé est enfin fragile juridiquement, puisqu'il ne définit pas les boissons concernées et s'appliquerait difficilement aux publicités diffusées sur d'autres supports que les affiches ou les médias locaux.

Mme Karine Lebon, députée. Dans ce cas, peut-être faut-il modifier l'article. La consommation d'alcool à La Réunion est un réel problème : il est responsable de 60 % des accidents mortels et est impliqué dans 95 % des violences conjugales. La suppression de cet article serait un très mauvais signal.

M. Bernard Jomier, sénateur. Peut-être une taxe sur la publicité ne relève-t-elle pas du PLFSS, mais l'amendement tendant à la créer avait été jugé recevable. Elle présenterait bien un lien avec les finances sociales, puisque son produit serait intégralement fléché vers la Caisse nationale de l'assurance maladie (Cnam).

Nous vous faisons toute confiance pour améliorer la rédaction si cela est nécessaire. Nos collègues de La Réunion défendent cette taxe et les acteurs locaux sont pleinement mobilisés. L'écarter en raison d'un obstacle de forme serait maladroit. Je vous invite donc à corriger l'article plutôt qu'à le supprimer.

M. Philippe Mouiller, sénateur, vice-président. Nous avons longuement eu ce débat au Sénat. Nous n'étions pas très favorables à ce type de taxe en général, mais celle-là a fait l'objet d'un consensus sur tous les bancs. J'espère donc que les rapporteurs accepteront que l'on maintienne le texte issu du Sénat.

M. Yannick Neuder, député, rapporteur pour l'Assemblée nationale. Monsieur Jomier, je n'ai jamais dit qu'il s'agissait d'un cavalier, seulement que, pour réglementer la publicité, il valait mieux modifier le droit commercial. Le sujet, souvent abordé par des parlementaires ultramarins, mérite d'être traité. Nous sommes très favorables au fait de limiter la consommation d'alcool en général, dans les outre-mer en particulier, notamment à La Réunion.

Je comprends le souhait collectif de maintenir l'article. Je ne suis pas sûr qu'il soit juridiquement valide, mais c'est un signal – il faudra l'améliorer.

Mme Karine Lebon, députée. Merci d'avoir entendu mes arguments. Monsieur Neuder, je viens justement de déposer une proposition de loi, que j'espère transpartisane, visant à protéger les jeunes des dangers de l'alcool.

La proposition de suppression est retirée.

L'article 9 ter A est adopté dans la rédaction du Sénat.

Article 9 ter B : Réforme de la fiscalité des jeux d'argent et de hasard

Propositions communes de rédaction des rapporteurs

Mme Élisabeth Doineau, sénatrice, rapporteure pour le Sénat. Cet article, introduit par le Sénat, relève la taxe sur les jeux hors paris hippiques. Le gain attendu est d'environ 230 millions d'euros.

Nous proposons quatre modifications à sa rédaction. La première limite la hausse pour les jeux de loterie et augmente plus substantiellement celle applicable aux paris sportifs en ligne, en forte croissance et très addictifs. La deuxième exclut les associations et fédérations sportives du périmètre de la contribution, au titre de leur *sponsoring*. Les deux dernières précisent les modalités de recouvrement et d'entrée en vigueur.

M. Philippe Mouiller, sénateur, vice-président. L'objectif est de faire participer l'ensemble des jeux à l'effort. Le taux cumulé d'effort pour certaines structures, compte tenu des autres taxes qu'elles acquittent, risquait d'être inconstitutionnel. Il est donc apparu nécessaire de réduire le montant de la taxe sur les jeux de loterie et, pour compenser, d'accroître celui des taxes sur les paris en ligne.

M. Philippe Mouiller, sénateur, vice-président. La contrepartie est de sortir du périmètre de la contribution frappant la publicité sur les paris en ligne, le *sponsoring* en faveur des clubs sportifs et des fédérations sportives, dont nous ne voulons pas réduire les recettes. Au total, il y a une diminution pour les jeux de loterie, une forte augmentation pour les paris sportifs en ligne et l'exclusion susmentionnée du *sponsoring* des associations et fédérations.

Les propositions de rédaction sont successivement adoptées.

L'article 9 ter B est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission mixte paritaire.

Article 9 ter C : Encadrement commercial et fiscal des sachets de nicotine

Proposition commune des rapporteurs tendant à supprimer l'article

M. Yannick Neuder, député, rapporteur pour l'Assemblée nationale. Il ne s'agit pas de nous opposer à l'encadrement de l'utilisation des sachets de nicotine, apparus récemment sur le marché et échappant à toute règle alors qu'ils sont très néfastes, surtout pour les jeunes, mais l'article est fragile juridiquement et revient à reconnaître une forme de légitimité à la place de ces produits dans notre pays.

Nous soutenons une option plus radicale : la ministre de la santé et de l'accès aux soins a pris un engagement très ferme d'interdire ces purement et simplement ces « *pouches* » – pardon pour l'anglicisme ! – par voie réglementaire dans les toutes prochaines semaines. C'est la meilleure solution pour la santé publique.

M. Jérôme Guedj, député. Je suis entièrement d'accord. Ces produits sont dangereux. Confier le monopole de leur vente aux buralistes ne suffit pas à protéger les jeunes concernés.

La proposition de suppression est adoptée.

En conséquence, l'article 9 ter C est supprimé.

Article 9 ter D : Augmentation de l'accise sur les produits du tabac

Proposition commune des rapporteurs tendant à supprimer l'article

Mme Élisabeth Doineau, sénatrice, rapporteure pour le Sénat. Avec cet article, il s'agissait seulement d'avancer à 2025 le prix du paquet de cigarettes qui serait spontanément atteint en 2027. Il était loin d'être maximaliste. Ainsi, il ne permettait même pas d'atteindre en 2027 l'objectif fixé par le plan national de lutte contre le tabagisme. Il est proposé de le supprimer, mais je dois dire que c'est à mon corps défendant.

La proposition de suppression est adoptée.

En conséquence, l'article 9 ter D est supprimé.

Article 9 ter : *Étendre les remises aux médicaments biosimilaires et hybrides substituables*

L'article 9 ter est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission mixte paritaire.

Article 9 quater : *Création d'une taxe sur les publicités relatives aux prothèses auditives*

L'article 9 quater est supprimé.

Article 9 quinquies : *Mentionner, sous peine de nullité de la procédure, sur l'avertissement ou la mise en demeure adressé au cotisant qu'il lui est possible de se faire assister par un conseil*

Proposition commune des rapporteurs tendant à supprimer l'article

Mme Sandrine Rousseau, députée. Je ne comprends pas la motivation de la proposition de suppression s'agissant d'un accès au droit et d'une mesure allant dans le sens de la défense des bénéficiaires.

M. Yannick Neuder, député, rapporteur pour l'Assemblée nationale. C'est rédactionnel : le 9 septies, auquel nous en viendrons bientôt, est préférable.

Mme Sandrine Rousseau, députée. Mais il ne mentionne pas la nullité.

Mme Élisabeth Doineau, sénatrice, rapporteure pour le Sénat. La représentation par avocat n'étant pas obligatoire devant les pôles sociaux des tribunaux judiciaires, il ne serait pas proportionné d'encourir la nullité de la procédure pour ce motif.

La proposition de suppression est adoptée.

En conséquence, l'article 9 quinquies est supprimé.

Article 9 sexies : *Limiter à trois mois la durée de suspension du délai de prescription des cotisations dans le cadre d'un contrôle*

Proposition commune des rapporteurs tendant à supprimer l'article

Mme Élisabeth Doineau, sénatrice, rapporteure pour le Sénat. L'article limite à trois mois la durée de suspension du délai de prescription des cotisations dans le cadre d'un contrôle. Ce délai permet des échanges entre l'organisme chargé du recouvrement de ces cotisations et le contrôlé, d'où notre proposition de suppression.

Mme Sandrine Rousseau, députée. On revient donc à trois ans ? C'est une limitation importante des droits des bénéficiaires. Le délai de trois mois était plus respectueux de ces derniers.

Mme Élisabeth Doineau, sénatrice, rapporteure pour le Sénat. L'article prévoit de ramener le délai à trois, nous proposons en effet de supprimer l'article pour rester à trois ans. Réduire la durée des échanges nuit à la sécurité juridique des procédures.

Mme Sandrine Rousseau, députée. Trois ans, c'est très long. Une suspension de trois ans prive de droits.

Mme Élisabeth Doineau, sénatrice, rapporteure pour le Sénat. La prescription des cotisations est de trois ans et le droit actuel permet de ne pas limiter la suspension de ce délai dans le cadre d'échanges contradictoires entre l'organisme de recouvrement et la personne contrôlée. L'article limite la suspension de la prescription à trois mois.

M. Yannick Neuder, député, rapporteur pour l'Assemblée nationale. Cet article limite le délai de suspension de la prescription des cotisations. Nous proposons de le supprimer car cette suspension laisse à l'organisme de contrôle et au cotisant le temps de dénouer le contentieux qui les oppose.

Mme Sandrine Rousseau, députée. Il s'agit donc du contentieux et non de la suspension des droits ?

La réunion est suspendue de dix-sept heures trente à dix-sept heures quarante.

Mme Sandrine Rousseau, députée. Nous voterons la proposition de suppression.

L'article 9 sexies est supprimé.

Article 9 septies : Prévoir que la contrainte adressée au cotisant soit obligatoirement assortie de l'information selon laquelle celui-ci peut se faire assister par un conseil

Proposition commune de rédaction des rapporteurs

M. Yannick Neuder, député, rapporteur pour l'Assemblée nationale. Il s'agit de garantir la sécurité juridique du dispositif.

La proposition de rédaction est adoptée.

L'article 9 septies est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission mixte paritaire.

TITRE II

CONDITIONS GÉNÉRALES DE L'ÉQUILIBRE FINANCIER DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Article 10 : *Approbation du montant des exonérations compensées*

L'article 10 est adopté dans la rédaction issue du Sénat.

Article 10 bis : *Renvoyer à la loi la compétence de fixer le plafond de la compensation des exonérations de cotisations sociales versée par l'État à l'Union nationale interprofessionnelle pour l'emploi dans l'industrie et le commerce*

Proposition commune de rédaction des rapporteurs

M. Yannick Neuder, député, rapporteur pour l'Assemblée nationale. La rédaction actuelle de l'article modifie le champ des lois de financement de la sécurité sociale, ce qui relève de la loi organique et non de la loi ordinaire, fût-elle une loi de financement de la sécurité sociale. Nous proposons par conséquent une rédaction qui respecte l'objectif de cet article tout en supprimant la référence aux lois de financement de la sécurité sociale, afin de le soustraire au risque d'inconstitutionnalité.

La proposition de rédaction est adoptée.

L'article 10 bis est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission mixte paritaire.

Article 11 : *Tableau d'équilibre 2025 des régimes obligatoires de base de la sécurité sociale et du Fonds de solidarité vieillesse*

M. Jérôme Guedj, député. Il est paradoxal de voter cet article alors que nous ne nous sommes pas prononcés sur l'article 6 ni sur l'article 7 bis B et que le solde sera immanquablement dégradé du fait de l'article 6. À aucun moment vous ne nous avez parlé d'une mesure de compensation.

Mme Élisabeth Doineau, sénatrice, rapporteure pour le Sénat. L'usage veut que les articles de chiffres soient révisés par amendement par le Gouvernement après la commission mixte paritaire.

*L'article 11 est **adopté** dans la rédaction issue du Sénat.*

Article 12 : *Objectif d'amortissement de la dette sociale et prévisions sur les recettes du Fonds de réserve pour les retraites et du Fonds de solidarité vieillesse*

M. Jérôme Guedj, député. Les tableaux d'équilibre intègrent des mesures que nous continuons de combattre résolument – le déremboursement des consultations et des médicaments, la baisse du remboursement des accidents du travail et le gel des pensions de retraite – ainsi qu'un Ondam insuffisant, vidé de sa substance par la hausse du taux des cotisations employeur de la CNRACL. Nous vous avons proposé en vain de retravailler à des mesures de refondation grâce auxquelles cette commission mixte paritaire aurait pu être inédite, voire historique.

*L'article 12 est **adopté** dans la rédaction issue du Sénat.*

Article 13 : *Liste et plafonds de trésorerie des régimes et organismes habilités à recourir à des ressources non permanentes et allongement de la durée des ressources non permanentes auxquelles l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale peut recourir*

*L'article 13 est **adopté** dans la rédaction issue du Sénat.*

Article 14 : *Approbation de l'annexe pluriannuelle*

Proposition commune de rédaction des rapporteurs

M. Yannick Neuder, député, rapporteur pour l'Assemblée nationale. La pratique veut que l'annexe du PLFSS soit une simple prévision sur la base des mesures en vigueur ou prévues. Pourtant, elle est généralement considérée comme une programmation, ce qui, en l'occurrence, n'est manifestement pas le cas.

En particulier, le plan budgétaire et structurel à moyen terme 2025-2029, adressé à la Commission européenne le 31 octobre 2024, prévoit pour l'ensemble des administrations publiques un effort structurel primaire de 1,6 point de PIB potentiel – 50 milliards d'euros environ – en 2025, puis de 0,8 point – 20 à 25 milliards environ – chaque année de 2026 à 2029. Il reste à déterminer la répartition à partir de 2026 entre les catégories d'administrations publiques des mesures devant permettre d'atteindre cet objectif.

Il est donc proposé de sortir de cette ambiguïté et d'indiquer explicitement la véritable nature de cette annexe.

La proposition de rédaction est adoptée.

L'article 14 est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission mixte paritaire.

Article 7 bis B (précédemment réservé) : Créer une contribution de solidarité par le travail pour financer la branche autonomie

Mme Élisabeth Doineau, sénatrice, rapporteure pour le Sénat. Faut-il ou non maintenir la mesure votée au Sénat hier après-midi ? En commission des affaires sociales, nous avons fait état de la nécessité de financer la branche autonomie, dont l'abondement ne suffit pas face au mur du grand âge. C'est ce qui ressort d'un rapport sénatorial récent de Mmes Chantal Deseyne, Solanges Nadille et Anne Souyris, même si cette dernière n'approuve pas la présente proposition.

Nous avons soutenu cette mesure car il était difficile, sans elle, d'atteindre l'équilibre budgétaire et de proposer une trajectoire conforme au souhait du Premier ministre. Il nous a été reproché de supprimer soit un jour férié, soit un jour de travail rémunéré. Mais le lundi de Pentecôte a été adapté en fonction des activités des entreprises et des branches professionnelles, comme nous suggérons que cela soit fait avec la contribution proposée.

Sept heures, ce sont deux minutes par jour. Les 2,5 milliards d'euros qui en sont attendus sont indispensables au retour à l'équilibre. Pour que nous puissions réaliser de nouveaux transferts de dette à la Cades, il faut que nos créanciers constatent que nous prenons des mesures pour tenter d'améliorer la situation.

Personnellement, je ne suis donc pas favorable à la suppression de cette mesure, évoquée hier après-midi par Laurent Wauquiez. L'amendement a été voté au Sénat et, en tant que rapporteure générale, j'aspire à l'orthodoxie budgétaire. Or, dans le texte adopté par le Sénat, le déficit de la sécurité sociale est de 18,5 milliards d'euros en 2024 et n'est ramené à 15 milliards en 2025 qu'à condition que cette mesure soit confirmée.

M. Hadrien Clouet, député. Si nos créanciers veulent que nous prenions des mesures, je propose qu'on leur présente la note : une proposition de loi a été déposée sur le bureau de notre assemblée qui vise à créer une journée de solidarité des dividendes et des rachats d'actions.

Mme Sandrine Rousseau, députée. La réforme des retraites a déjà imposé deux années de travail supplémentaires. Faire travailler les personnes qui occupent les emplois les plus pénibles sept heures de plus au nom d'une solidarité dont, en fin de compte, ils profiteront peu, c'est très injuste.

Mme Anne Souyris, sénatrice. Notre rapport sur la situation des Ehpad comporte d'autres propositions que celle – à laquelle je n'étais pas favorable – qui consiste à créer une journée de solidarité. Je pense à l'augmentation de la CSG, à la création de taxes comportementales ou à la taxation des entreprises les plus polluantes. Encore une fois, on choisit de mettre à contribution les seuls travailleurs.

M. Jérôme Guedj, député. La question du financement de la branche autonomie ne peut pas être réglée à la faveur d'un amendement au PLFSS. Le véhicule approprié serait le projet de loi de programmation sur le grand âge, que le Sénat et l'Assemblée ont enjoint au Gouvernement de présenter.

En tout état de cause, dès lors que les sept heures du lundi de Pentecôte représentent 0,45 % de la durée légale annuelle de travail, il serait juste que le taux de la contribution de solidarité pour l'autonomie (CSA) acquittée par l'employeur soit porté de 0,3 % à 0,45 %. Plutôt que de prévoir sept heures de travail non rémunérées supplémentaires, nous vous proposons d'augmenter dès à présent les recettes de la branche autonomie en adoptant cette mesure. Ajoutée à l'élargissement de l'assiette de la CSA aux travailleurs indépendants, elle rapporterait environ 1,8 milliard d'euros.

M. Olivier Henno, sénateur. L'article 7 bis B a deux motifs : l'urgence du financement de la branche autonomie mais aussi l'équilibre global du PLFSS. Cette mesure d'altruisme par le travail est-elle un tel drame ? Si, par ailleurs, à l'article 6, nous abaissons le rendement des charges à 1,6 milliard d'euros au lieu de 3,3 milliards, nous ferons, comme à l'accoutumée, de la dette la variable d'ajustement du PLFSS.

M. Daniel Chasseing, sénateur. Le vieillissement de la population impose de créer 50 000 emplois : 35 000 dans les Ehpad et 15 000 dans les services de soins infirmiers à domicile. On pourrait les financer en augmentant la CSG, par exemple, mais c'est le travail qui crée la richesse. Or on travaille moins en France que dans le reste de l'Europe. Je soutiens donc la création d'une journée de solidarité supplémentaire.

M. Christophe Bentz, député. Il ne serait pas sérieux de légiférer dans la précipitation, au détour d'un amendement adopté au Sénat, sur une question aussi importante que la création d'une journée de travail non rémunérée. Elle doit faire l'objet d'un débat approfondi et d'un dialogue social. Au reste, demander, qui plus est après la réforme des retraites, un effort supplémentaire aux Français qui travaillent, ce serait créer une forme d'injustice sociale. C'est pourquoi nous sommes favorables à la suppression de l'article.

Mme Annie Le Houerou, sénatrice. Le groupe Socialiste, Écologiste et Républicain s'est élevé contre cette proposition injuste qui ne frappe au porte-monnaie que les salariés. Il est possible de trouver d'autres recettes, notamment en augmentant le taux de la CSA. Certes, nous avons besoin de solutions pour financer l'autonomie, mais celle qui a été adoptée par le Sénat ne nous paraît pas opportune.

M. Philippe Mouiller, sénateur, vice-président. Le fait est qu'il nous faut trouver des solutions pour financer la branche autonomie. La journée de sept heures de travail non rémunérées en est une ; son adoption a d'ailleurs permis au Sénat, qui a bien travaillé, de faire un peu mieux que l'objectif du texte initial d'un déficit limité à 16 milliards d'euros. Le Premier ministre est intéressé par une telle mesure, parmi d'autres pistes – le débat reste ouvert –, mais il s'interroge sur le fait qu'elle ait été introduite par un amendement au PLFSS. C'est pourquoi, si nous défendons les sept heures de travail non rémunérées, nous attendons que le Premier ministre choisisse la méthode qui lui semble la plus appropriée. Un débat devra ainsi être lancé dès le début de l'année prochaine. Beaucoup ont évoqué la loi « grand âge », mais celle-ci va de pair avec la question du financement.

Mme Stéphanie Rist, députée. Je souscris à l'argument concernant la méthode. Néanmoins, la mesure adoptée par le Sénat, qui est presque d'ordre structurel, me paraît intéressante.

M. Yannick Neuder, député, rapporteur pour l'Assemblée nationale. Je tiens à souligner l'important travail accompli par le Sénat, qui a cherché, de manière responsable, à équilibrer les comptes publics. L'altruisme par le travail peut être une piste intéressante, mais force est de constater que la mesure a suscité de nombreuses réactions. Si la cause du financement de la cinquième branche est jugée noble, on considère qu'elle nécessite une large concertation pour éviter des mouvements sociaux que pourrait provoquer le sentiment que l'effort doit être supporté par ceux qui travaillent. C'est pourquoi je vous propose de supprimer l'article 7 bis B.

L'article 7 bis B est supprimé.

Article 6 (précédemment réservé) : Réforme des allègements généraux de cotisations patronales

M. Frédéric Valletoux, député, président. Sur l'article 6 tel qu'adopté par le Sénat et faisant l'objet d'une proposition de rédaction de Mme Doineau, nous sommes saisis de la proposition de rédaction que M. Guedj nous a présentée tout à l'heure et qui tend à calculer les allègements généraux sur les minima de branche lorsque ceux-ci sont inférieurs au salaire minimum de croissance.

Proposition de rédaction de M. Jérôme Guedj

M. Jérôme Guedj, député. Cette mesure pourrait générer un gain de 500 à 700 millions d'euros.

Mme Pascale Gruny, sénatrice. Lorsque les minima de branche sont inférieurs au Smic, les salariés qui sont censés percevoir ces minima sont tout de même rémunérés au Smic.

M. Hadrien Clouet, député. La rémunération que perçoivent effectivement les salariés ne peut pas être inférieure au Smic, de sorte que ceux dont la rémunération correspond à des minima inférieurs bénéficient d'un rattrapage. Toutefois, dans les branches concernées, la rémunération conventionnelle des salariés ayant une certaine ancienneté, qui devrait donc correspondre à 1,1, 1,2 ou 1,3 Smic, demeure inférieure à celui-ci. Il s'agit donc d'obliger ces branches à revaloriser leurs minima. Il n'y a pas de raison de faire, aux frais de la sécurité sociale, des cadeaux à des branches dans lesquelles un salarié peut être rémunéré au Smic pendant quinze ans.

Mme Sandrine Rousseau, députée. J'ajoute que les branches dont les minima sont en deçà du Smic sont celles où le travail est le plus difficile, de sorte que les salariés concernés sont exposés aux maladies professionnelles ou aux troubles musculo-squelettiques, par exemple. Il s'agit donc d'une urgence sociale très importante.

M. Philippe Mouiller, sénateur, vice-président. La proposition de rédaction de M. Guedj prévoit que, dans les branches dont les minima sont inférieurs au Smic, l'exonération sera calculée sur ces minima et non sur le Smic, quand bien même les salariés seraient effectivement rémunérés au Smic.

M. Jérôme Guedj, député. Hadrien Clouet a tout dit. Dans la branche professionnelle du caoutchouc, par exemple, quatorze niveaux de rémunération sont en deçà du Smic. Cette proposition de rédaction vise donc à inciter les employeurs à revaloriser leur minimum au niveau du Smic.

Mme Stéphanie Rist, députée. Au moment de la réforme des retraites, plus d'une centaine de branches avaient des minima inférieurs au Smic. Depuis, un important travail a été accompli, mais une douzaine de branches demeurent dans la situation qui vient d'être décrite. Il serait donc intéressant que le Parlement les incite à suivre la même évolution que les autres branches.

Mme Élisabeth Doineau, sénatrice, rapporteure pour le Sénat. Parmi les branches concernées figurent notamment celles de la mercerie et des assistants dentaires. Il est vrai qu'un important travail a été effectué, qui se poursuit. Sur le fond, je suis d'accord avec M. Guedj, mais il semble que sa proposition de rédaction présente des fragilités juridiques.

M. Yannick Neuder, député, rapporteur pour l'Assemblée nationale. Cette proposition de rédaction, qui s'inscrit dans le droit de fil du travail enclenché par M. Dussopt lors de la réforme des retraites, va dans le bon sens en incitant les branches récalcitrantes à négocier. Nous y sommes donc plutôt favorables.

M. Jérôme Guedj, député. Qu'en est-il du reste de l'article 6 ?

M. Frédéric Valletoux, député, président. Nous nous en tenons à la discussion que nous avons eue tout à l'heure : il n'y a pas de troisième amendement.

M. Jérôme Guedj, député. Comme nous avons adopté une mesure qui dégrade le solde issu du Sénat, ceux d'entre nous qui sont attachés à ce que le déficit de la sécurité sociale ne se creuse pas doivent forcément s'interroger sur la possibilité de dégager des ressources supplémentaires.

M. Frédéric Valletoux, député, président. L'article 6 n'est pas un article d'équilibre.

M. Jérôme Guedj, député. J'essaie d'imaginer le *deal* qui est intervenu au sein du socle commun.

M. Frédéric Valletoux, député, président. On pourrait tout se dire, mais on ne se le dit pas...

La réunion est suspendue de dix-huit heures trente à dix-huit heures quarante.

M. Frédéric Valletoux, député, président. Je rappelle que, sur cet article 6, deux propositions de rédaction, émanant respectivement des rapporteurs et de Jérôme Guedj, ont été adoptées. Il nous faut maintenant nous prononcer sur cette nouvelle version de l'article.

M. Hadrien Clouet, député. Avec mes collègues du Nouveau Front populaire, nous proposons de nous prononcer d'abord sur la rédaction de l'article 6 issue des travaux du Sénat, qui nous paraît bien meilleure.

M. Bernard Jomier, sénateur. J'appuie la proposition de M. Clouet. Cette rédaction est mieux-disante pour les finances publiques. Notre position sur l'article 6 réécrit par les propositions de rédaction dépend du résultat du vote sur le maintien de la version issue des travaux du Sénat.

M. Frédéric Valletoux, député, président. Chers collègues, il convient de se prononcer sur l'article 6 tel que réécrit par les deux propositions de rédaction.

M. Bernard Jomier, sénateur. En refusant un vote sur le maintien de l'article dans sa version issue des travaux du Sénat, je crains que vous ne nous poussiez à refuser les propositions de rédaction, monsieur le président.

M. Jérôme Guedj, député. Pour dire les choses clairement, nous souhaitons ce vote symbolique sur le maintien de l'article 6 tel qu'issu des travaux du Sénat. Comme la mesure des sept heures de travail supplémentaires a été retirée, ce qui est heureux, le maintien de la version du Sénat procurerait des recettes supplémentaires.

Nous ne cherchons pas à polluer la commission mixte paritaire ; nous respectons le travail de la chambre haute. Nous nous prononcerons ensuite sur la rédaction issue du socle commun dans sa négociation avec le Gouvernement.

M. Philippe Mouiller, sénateur, vice-président. Je tiens simplement à préciser que l'accord qui a été trouvé avec les parlementaires du socle commun est global et qu'il ne se limite pas à l'article 6. C'est la raison pour laquelle nous ne soutiendrons pas le maintien de la version du Sénat.

*La proposition de maintenir la rédaction de l'article 6 issue des travaux du Sénat est **rejetée**.*

*Les propositions de rédaction sont **adoptées**.*

*L'article 6 est **adopté** dans la rédaction issue des travaux de la commission mixte paritaire.*

Mme Stéphanie Rist, députée. Je tiens à ce qu'il soit noté que j'ai voté contre.

*L'ensemble de la deuxième partie est **adopté** dans la rédaction issue des travaux de la commission mixte paritaire.*

TROISIÈME PARTIE

DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES POUR L'EXERCICE 2025

TITRE I^{ER}

DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES

Article 15 : *Réguler les dépenses dans le champ conventionnel*

*L'article 15 est **adopté** dans la rédaction issue de la commission mixte paritaire.*

Article 15 bis A : *Définition par les conventions professionnelles d'engagements et d'objectifs en matière de répartition territoriale de l'offre de soins et de protection de l'indépendance des professionnels de santé*

Proposition commune de rédaction des rapporteurs

M. Yannick Neuder, député, rapporteur pour l'Assemblée nationale. Notre proposition de rédaction vise à appliquer les dispositions de l'article aux conventions conclues entre l'assurance maladie et les pharmaciens d'officine. Les enjeux territoriaux concernent aussi les pharmacies.

La proposition de rédaction est adoptée.

L'article 15 bis A est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission mixte paritaire.

Article 15 bis B : *Lutter contre la fraude aux audioprothèses en renforçant les contrôles pesant sur le respect de leurs obligations par les audioprothésistes conventionnées avec l'assurance maladie*

L'article 15 bis B est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission mixte paritaire.

Article 15 bis : *Régulation des centres de soins non programmés*

Propositions communes de rédaction des rapporteurs

M. Yannick Neuder, député, rapporteur pour l'Assemblée nationale. Le cadre juridique régissant le déploiement des centres de soins non programmés doit concilier deux objectifs légitimes : celui de régulation, destiné à faire barrage aux acteurs déviants, et celui de sécurisation, qui doit profiter aux structures qui jouent un rôle important en matière d'accès aux soins dans les déserts médicaux en recevant des patients rapidement et sur des horaires étendus.

Notre première proposition de rédaction vise à n'oublier personne dans la définition des structures accueillant des soins non programmés, en incluant les cabinets médico-infirmiers libéraux constitués sous forme de société interprofessionnelle de soins ambulatoires sans adossement à une maison de santé pluriprofessionnelle.

Notre deuxième proposition de rédaction tend à supprimer la définition des soins non programmés fondée sur un ratio entre la patientèle de médecin de traitant et les autres assurés pris en charge. Dans la mesure où nous avons reçu plusieurs alertes sur ce point, nous préférons renvoyer cette définition au décret d'application.

Enfin, notre troisième proposition de rédaction vise à associer la Fédération française des centres de soins non programmés à la rédaction du cahier des charges, de sorte que les critères soient adaptés à la réalité des territoires.

Les propositions de rédaction sont successivement adoptées.

*L'article 15 bis est **adopté** dans la rédaction issue des travaux de la commission mixte paritaire.*

Article 15 ter : *Avancer la date d'entrée en vigueur de la réforme du financement au forfait de la radiothérapie*

*L'article 15 ter est **adopté** dans la rédaction issue du Sénat.*

Article 15 quater : *Rapport sur le financement des actes innovants de biologie*

*L'article 15 quater est **adopté** dans la rédaction issue des travaux de la commission mixte paritaire.*

Article 15 quinquies : *Rapport sur l'indexation des tarifs des actes infirmiers sur l'inflation*

*L'article 15 quinquies est **adopté** dans la rédaction issue du Sénat.*

Article 16 : *Étendre le champ de l'accompagnement à la pertinence des prescriptions*

Proposition commune de rédaction des rapporteurs

M. Yannick Neuder, député, rapporteur pour l'Assemblée nationale. Afin de renforcer la pertinence des prescriptions de certains produits de santé très coûteux ou caractérisés par un risque de mésusage important, la LFSS 2024 prévoit que les prescripteurs doivent fournir un formulaire certifiant la conformité de leur prescription, sans lequel le patient ne pourra obtenir le remboursement de son médicament.

Le présent article 16 tend à étendre ce dispositif aux transports sanitaires et aux examens d'imagerie et de biologie médicales, mais compte tenu de la charge administrative supplémentaire qu'une telle mesure emportera pour les prescripteurs et les effecteurs, nous proposons de différer son entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2026. Le décret d'application du dispositif pour les produits de santé n'ayant été publié qu'en octobre, le report de son extension donnera du temps au Gouvernement pour l'évaluer et pour procéder aux adaptations nécessaires du téléservice sur lequel il s'appuiera.

*La proposition de rédaction est **adoptée**.*

*L'article 16 est **adopté** dans la rédaction issue des travaux de la commission mixte paritaire.*

Article 16 bis A : *Échanges de données entre l'assurance maladie obligatoire et l'assurance maladie complémentaire*

*L'article 16 bis A est **adopté** dans la rédaction issue des travaux de la commission mixte paritaire.*

Article 16 bis B : *Obligation pour la carte Vitale d'être sécurisée d'ici au 1^{er} juillet 2025 et fixation par les conventions de la rémunération des professionnels de santé acceptant la carte Vitale dématérialisée*

Proposition commune de rédaction des rapporteurs

M. Yannick Neuder, député, rapporteur pour l'Assemblée nationale. Cette proposition de rédaction fixe au 1^{er} octobre la date de la généralisation de l'expérimentation de l'application carte Vitale, aujourd'hui prévue au 1^{er} juillet par l'article 16 bis B.

*La proposition de rédaction est **adoptée**.*

*L'article 16 bis B est **adopté** dans la rédaction issue des travaux de la commission mixte paritaire.*

Article 16 bis C : *Réforme du service de contrôle médical de l'assurance maladie*

Mme Annie Le Houerou, sénatrice. Nous souhaitons la suppression de cet article.

Ce service a pour mission de donner des avis concernant les arrêts de travail pour maladie, les accidents du travail et maladies professionnelles, etc. Ceux-ci sont rendus en toute indépendance par les praticiens conseils, avec l'appui des techniciens qualifiés et des infirmiers du service du contrôle médical, et s'imposent aux caisses qui paient les prestations. Depuis sa création, il est dirigé par des médecins. Nous sommes contre son intégration au sein des caisses primaires d'assurance maladie et préférons le maintien de sa séparation afin de préserver l'indépendance des praticiens.

*L'article 16 bis C est **adopté** dans la rédaction issue des travaux de la commission mixte paritaire.*

Article 16 bis D : *Mise à la charge de l'assuré d'une somme en cas de rendez-vous non honoré auprès d'un professionnel de santé en ville*

Proposition commune de rédaction des rapporteurs

Mme Corinne Imbert, sénatrice. Cette proposition de rédaction préserve l'objet de cet article, à savoir lutter contre le phénomène des rendez-vous non honorés, tout en rendant le dispositif plus facilement applicable.

Je rappelle que la pénalité financière ici prévue ne s'appliquerait pas à un patient qui justifierait son annulation tardive ou sa non-présentation par un motif légitime d'ordre professionnel ou familial, ou par un problème de santé – les délais d'annulation et motifs légitimes devant être précisés par décret.

Cela fait trois ans que le Sénat approuve le principe d'une « taxe lapin » – pour reprendre l'expression des journalistes – et notre mobilisation aura au moins eu une vertu pédagogique. La Cnam a ainsi publié une vidéo pour sensibiliser les patients et le précédent Premier ministre avait repris l'idée.

Encore cette semaine, un biologiste m'a indiqué que 40 des 240 rendez-vous pris pour lundi matin n'avaient pas été honorés. Le temps médical est précieux et cet article vise à rappeler à chacun ses responsabilités. Cette mesure se veut pédagogique.

M. Hadrien Clouet, député. Nous n'approuverons pas cet article.

D'abord pour une raison de principe : cela reviendrait à reporter le problème de la pénurie de praticiens sur les usagers.

Ensuite, pour que le dispositif fonctionne, il conviendrait de prendre une empreinte de carte bancaire lors de la prise de rendez-vous, mais 3 millions de Français n'en ont pas.

Enfin, le risque est que les non-présentations contribuent au financement des cabinets. L'absence du patient sera en effet plus rentable que les rappels de rendez-vous envoyés par SMS, qui sont facturés aux praticiens. Certains syndicats de médecins ont fait valoir cet élément : la taxe lapin fera entrer de l'argent dans les caisses des établissements, notamment privés à but lucratif, alors que certains acceptent aussi des patients sans rendez-vous, justement pour combler les éventuels créneaux vacants.

M. Bernard Jomier, sénateur. Cette initiative malheureuse du Sénat a été améliorée, au point d'en faire une usine à gaz inopérante !

En réalité, très peu d'organisations de médecins réclament cette taxe. La montée d'adrénaline que nous avons connue à ce sujet il y a trois ans est retombée. J'ajoute que nous faisons la loi, pas de la pédagogie. En outre, la mesure soit normative.

Mme Océane Godard, députée. MG France et Doctolib évaluent respectivement à seulement 2 % et 4 % la part des rendez-vous non honorés. Les vies sont parfois complexes et il y a des aléas, notamment de transports. Il existe d'autres leviers que la punition financière, comme la sensibilisation de la patientèle, ce que font déjà de nombreux médecins.

J'ajoute que le dispositif envisagé ne serait pas incitatif. Un patient ne serait en effet déremboursé que lors de sa consultation suivante, soit parfois plusieurs mois plus tard. Et le produit de la taxe ne serait pas versé aux professionnels lésés.

Pour lutter contre la désertification, plutôt qu'une démarche punitive, nous proposons de réguler l'installation des médecins. Car pour annuler un rendez-vous avec un professionnel de santé, encore faut-il trouver un.

Mme Joëlle Mélin, députée. Selon l'Union régionale des professionnels de santé du Grand Est, 4 à 5 % des rendez-vous ne sont pas honorés, ce qui est beaucoup compte tenu de la charge de travail de certains médecins. Personne n'oblige les patients à prendre des rendez-vous et rien ne les empêche, sauf peut-être des difficultés techniques, de se décommander. Une mesure éducative très ferme paraît donc opportune.

Cela étant, l'application du présent dispositif semble très compliquée techniquement parlant. Peut-être faudrait-il plutôt intensifier l'effort de communication engagé par les professionnels en lien avec les plateformes ? Il faut que le temps médical soit utilisé au mieux et limiter l'ampleur des déserts médicaux.

M. Christophe Bentz, député. Les rendez-vous non honorés correspondraient à l'activité annuelle de 4 000 médecins à temps plein ; le phénomène est donc significatif.

Nous nous abstiendrons toutefois, car nous avons des doutes sur les modalités d'application de la mesure figurant à cet article. Concernera-t-elle tous les rendez-vous, ou seulement ceux pris avec un nouveau praticien ? S'appliquera-t-elle dès la première non-présentation ?

Mme Corinne Imbert, sénatrice. Prendre une empreinte bancaire ne sera pas nécessaire. Et je précise que le professionnel de santé devra rappeler le rendez-vous au patient, qui ne fera pas l'objet d'une pénalité en cas de non-présentation pour un motif légitime. Le dispositif que nous prévoyons n'est donc pas très contraignant.

M. Hadrien Clouet, député. Mais comment fonctionnera-t-il techniquement sans empreinte de carte bancaire ?

Mme Corinne Imbert, sénatrice. La pénalité intervient lors de la consultation suivante.

La proposition de rédaction est adoptée.

L'article 16 bis D est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission mixte paritaire.

Article 16 bis E : *Faire de l'utilisation du dossier médical partagé un critère de rémunération dans le cadre conventionnel et intégrer le développement du numérique et la consultation du dossier médical partagé dans le dispositif d'incitation financière à l'amélioration de la qualité*

L'article 16 bis E est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission mixte paritaire.

Article 16 bis F : *Interdiction des plateformes numériques ayant pour but principal la fourniture d'arrêts de travail*

L'article 16 bis F est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission mixte paritaire.

Article 16 bis G : *Remise d'un rapport sur la réforme du financement des établissements de médecine, de chirurgie et d'obstétrique (MCO) et la question des coefficients géographiques*

M. Frédéric Valletoux, député, président. Nos rapporteurs proposent de supprimer cet article.

Mme Karine Lebon, députée. Pourquoi supprimer cet article ?

Mme Élisabeth Doineau, sénatrice, rapporteure pour le Sénat. Parce que la plupart des rapports demandés au Gouvernement ne nous sont jamais remis.

Mme Karine Lebon, députée. Je rappelle que le coefficient géographique s'applique aux établissements de santé qui souffrent d'un éloignement – c'est le cas des outre-mer –, afin de prendre en charge leurs surcoûts. Alors que les experts s'accordent à dire qu'il faudrait qu'il soit revalorisé de 4 points, seule une revalorisation en trois temps nous a été accordée par le ministère de la santé. Nous

avons besoin d'un rapport pour chiffrer de manière exacte cette hausse, le ministère en ayant lui-même demandé un à l'Inspection générale des affaires sociales (Igas) ; la survie des hôpitaux ultramarins, à commencer par celui de La Réunion, qui est dans le rouge, en dépend. Nous n'avons pas de départements limitrophes et les évacuations sanitaires demandent de parcourir 10 000 kilomètres.

Je vous demande donc de réviser votre position.

Mme Élisabeth Doineau, sénatrice, rapporteure pour le Sénat. Un rapport ne répond pas à une urgence. Le ministère a dépêché une mission de l'Igas pour étudier le problème, qui n'est pas spécifique aux territoires d'outre-mer.

Mme Solanges Nadille, sénatrice. Éluë de Guadeloupe, je souhaite conserver cette demande de rapport. Seul un rapport peut faire entendre au ministère notre demande de rattrapage de l'offre de soins dans les territoires ultramarins et lui faire connaître nos besoins.

Mme Anne Le Houerou, sénatrice. Il s'agit d'une demande largement exprimée au Sénat. La situation des établissements hospitaliers, notamment dans les départements d'outre-mer, exige une réponse du Gouvernement, qui se fait attendre en dépit des promesses.

Mme Élisabeth Doineau, sénatrice, rapporteure pour le Sénat. Nos collègues ont l'air de tenir à ce rapport. Je leur demanderai dans un an s'il a produit un résultat. La LFSS pour 2024 a réformé le financement des activités de MCO ; nous manquons donc de recul. Le ministère n'ignore pas les difficultés corrélées aux coefficients géographiques.

M. Frédéric Valletoux, président, député. Je ne suis pas élu d'un territoire ultramarin mais j'ai suffisamment discuté avec de nombreux élus ultramarins ou été dans des hôpitaux ultramarins pour savoir qu'il s'agit d'un sujet structurant de l'offre hospitalière outre-mer. Le rapport permettra peut-être d'en prendre la mesure. J'y suis favorable.

Mme Pascale Gruny, sénatrice. Les rapports demandés au Gouvernement, surtout dans une situation d'urgence, ne servent à rien. Nos deux chambres peuvent en produire dans le cadre de missions « flash » ou de missions d'information, notamment dans le cadre de nos délégations aux outre-mer. Je m'opposerai à cette demande de rapport.

Mme Émilienne Poumirol, sénatrice. Il est regrettable que la forme prime toujours sur le fond dans nos travaux. Un rapport est la seule façon d'aborder les questions de fond. Les besoins des hôpitaux outre-mer sont énormes – on se demande parfois si l'on est dans des départements français.

Mme Karine Lebon, députée. Nous avons déjà rédigé un rapport au sein de la délégation des outre-mer l'année dernière sur le coefficient géographique. Nous

demandons régulièrement, et les experts avec nous, une revalorisation des coefficients géographiques. Un rapport du Gouvernement a valeur de symbole. Il permettra en outre de savoir s'il faut ou non revaloriser ces coefficients. Le déficit est structurel. Je refuse tout fatalisme et ne renonce pas à l'espoir d'obtenir le rapport demandé.

Mme Élisabeth Doineau, sénatrice, rapporteure pour le Sénat. Je ne m'y opposerai pas, mais je m'abstiendrai, car telle était la volonté du Sénat. Il s'agit, non pas de fatalisme mais de la volonté de ne pas susciter des frustrations répétées, qui finissent par dégénérer en colère. Ce n'est pas ainsi que l'on progresse.

*L'article 16 bis G est **adopté** dans la rédaction du Sénat.*

Article 16 bis : *Généralisation de l'expérimentation permettant aux infirmiers de signer des certificats de décès*

*L'article 16 bis est **adopté** dans la rédaction issue des travaux de la commission mixte paritaire.*

Article 16 ter : *Établir une liste annuelle de mesures pour améliorer la pertinence des soins et remettre un rapport sur les travaux du Haut Conseil des nomenclatures*

*L'article 16 ter est **adopté** dans la rédaction issue des travaux de la commission mixte paritaire.*

Article 16 quater : *Possibilité pour les ordres des professions de santé de solliciter la Haute Autorité de santé pour réaliser l'évaluation d'actes ou de prestation*

*L'article 16 quater est **adopté** dans la rédaction du Sénat.*

Article 17 : *Établir un cadre conventionnel destiné à réguler les dépenses de transport sanitaire en taxi*

Proposition commune de rédaction des rapporteurs

Mme Élisabeth Doineau, sénatrice, rapporteure pour le Sénat. L'article 17 prévoit d'établir un cadre conventionnel destiné à réguler les dépenses de transport sanitaire en taxi. Nous proposons une rédaction visant à maintenir les dispositions relatives à la convention des taxis dans l'article qui les contient, afin d'éviter les ruptures de droits liées à un défaut de coordination juridique au niveau réglementaire, assortie d'ajustements rédactionnels.

*La proposition de rédaction est **adoptée**.*

*L'article 17 est **adopté** dans la rédaction issue des travaux de la commission mixte paritaire.*

Article 17 bis A : *Obligation pour les entreprises de transport sanitaire d'équiper l'ensemble de leurs véhicules d'un dispositif de géolocalisation certifié par l'assurance maladie et d'un système électronique de facturation intégré*

*L'article 17 bis A est **adopté** dans la rédaction issue des travaux de la commission mixte paritaire.*

Article 17 bis B : *Dérogation au cadre juridique du transport sanitaire et à sa prise en charge par l'assurance maladie pour les entreprises proposant uniquement une offre de transport pour les personnes à mobilité réduite*

*L'article 17 bis B est **adopté** dans la rédaction issue des travaux de la commission mixte paritaire.*

Article 17 bis C : *Demande de rapport sur la prise en charge anonymisée des frais de transport en cas de violence intrafamiliale, pour un avortement*

Mme Annie Le Houerou, sénatrice. Il importe de conserver ce rapport. Cette mesure est particulièrement importante pour les jeunes filles en situation de violences intrafamiliales.

*L'article 17 bis C est **supprimé**.*

Article 17 bis D : *Définition des conditions dans lesquelles un ancien assuré retrouve ses droits à la sécurité sociale à son retour sur le territoire français*

*L'article 17 bis D est **supprimé**.*

Article 17 bis : *Généralisation du dispositif « handigynéco »*

*L'article 17 bis est **adopté** dans la rédaction issue des travaux de la commission mixte paritaire.*

Article 17 ter : Révision de la périodicité des examens de prévention bucco-dentaires

L'article 17 ter est **adopté** dans la rédaction du Sénat.

Article 17 quater : Généralisation de l'expérimentation de centres de santé sexuelle d'approche communautaire

L'article 17 quater est **adopté** dans la rédaction issue des travaux de la commission mixte paritaire.

Article 17 quinquies : Campagne de vaccination contre les infections à méningocoque dans les établissements scolaires

L'article 17 quinquies est **adopté** dans la rédaction du Sénat.

Article 17 sexies : Suppression de la condition d'adressage médical dans le cadre du dispositif « Mon soutien psy »

L'article 17 sexies est **adopté** dans la rédaction du Sénat.

Article 17 septies : Étendre l'expérimentation de l'accès direct aux masseurs-kinésithérapeutes en communauté professionnelle territoriale de santé

L'article 17 septies est **adopté** dans la rédaction de l'Assemblée nationale.

Article 17 octies : Expérimentation du remboursement des tests permettant de détecter une soumission chimique

L'article 17 octies est **adopté** dans la rédaction du Sénat.

Article 17 nonies : Rapport évaluant les modalités d'une distinction des dépenses de prévention dans l'objectif national de dépenses d'assurance maladie

L'article 17 nonies est **adopté** dans la rédaction du Sénat.

Article 18 : *Plafonner les rémunérations des personnels non médicaux exerçant en intérim*

*L'article 18 est **adopté** dans la rédaction du Sénat.*

Article 18 bis : *Ajustements apportés à la réforme du financement des établissements de santé*

*L'article 18 bis est **adopté** dans la rédaction issue des travaux de la commission mixte paritaire.*

Article 18 ter : *Prise en compte de l'impact de la concurrence frontalière dans le calcul du coefficient géographique*

*L'article 18 ter est **supprimé**.*

Article 18 quater : *Intégrer la lutte contre les erreurs médicamenteuses évitables parmi les indicateurs du dispositif Ifaq*

*L'article 18 quater est **adopté** dans la rédaction du Sénat.*

Article 18 quinquies : *Élargissement de la possibilité pour un élu local de continuer à exercer son mandat malgré le bénéfice d'indemnités journalières*

*L'article 18 quinquies est **adopté** dans la rédaction du Sénat.*

Article 19 : *Lutter contre les pénuries de produits de santé*

Propositions communes de rédaction des rapporteurs

Mme Élisabeth Doineau, sénatrice, rapporteure pour le Sénat. Le Sénat a adopté plusieurs modifications de l'article 19 tendant à autoriser la constitution d'un stock de niveau inférieur, à augmenter le niveau de stock pouvant être demandé pour certains médicaments présentant un risque de rupture, à fixer par décret des conditions d'utilisation des stocks de sécurité, à autoriser le directeur général de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé à soumettre à des exigences renforcées les plans de gestion des pénuries des médicaments faisant l'objet de tensions d'approvisionnement régulières, à supprimer l'extension du

périmètre de l'obligation de dispensation à l'unité et à prévoir la fixation par arrêté d'une indemnité versée par la Cnam au titre de la distribution en gros et de la dispensation de médicaments acquis par procédure d'achat public.

Nous proposons trois modifications rédactionnelles visant à ajouter une coordination juridique afin de tenir compte des modifications apportées au code par l'article, à renforcer la prise en compte par le Comité économique des produits de santé du critère dit « industriel » de fixation du prix du médicament permettant de valoriser le lieu de production, et à garantir une articulation entre des dispositions issues de deux amendements adoptés par le Sénat en première lecture.

*Les propositions de rédaction sont **adoptées**.*

*L'article 19 est **adopté** dans la rédaction issue des travaux de la commission mixte paritaire.*

Article 19 bis : *Obligation de renseigner un logiciel national de suivi des stocks pour les médicaments d'intérêt thérapeutique majeur assorti d'un régime de sanctions*

*L'article 19 bis est **adopté** dans la rédaction issue des travaux de la commission mixte paritaire.*

Article 19 ter : *Réduire à un an le délai avant inscription automatique sur le groupe des médicaments biologiques substituables*

*L'article 19 ter est **adopté** dans la rédaction issue des travaux de la commission mixte paritaire.*

Article 19 quater (nouveau) : *Améliorer l'information du Parlement sur les dépenses de produits de santé lors de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale*

Proposition commune de rédaction des rapporteurs

Mme Élisabeth Doineau, sénatrice, rapporteure pour le Sénat. L'article inséré par le Sénat vise à réduire à un an le délai d'inscription automatique sur le groupe des médicaments biologiques substituables. Nous vous proposons d'adopter cet article avec une modification rédactionnelle permettant de réintroduire après l'article 19 ter l'article 9 bis B visant à améliorer l'information du Parlement en matière de régulation des dépenses des produits de santé, dont la logique veut qu'il figure dans la troisième partie du texte.

*La proposition de rédaction est **adoptée**.*

*L'article 19 quater est **adopté** dans la rédaction issue des travaux de la commission mixte paritaire.*

Article 20 : *Assurer une meilleure pertinence dans la prise en charge des dispositifs médicaux numériques attestant d'une utilisation effective par l'assurance maladie*

Proposition commune de rédaction des rapporteurs

M. Yannick Neuder, député, rapporteur pour l'Assemblée nationale. Nous proposons de conserver l'article sans les modifications apportées par l'adoption par le Sénat de l'amendement 175 de Mme Imbert visant à étendre la portée de l'article à une modulation du taux de prise en charge par l'assurance maladie selon le niveau d'observance par le patient. Le Gouvernement s'est opposé à cette modification, qui suppose de créer des tickets modérateurs multiples pour les dispositifs médicaux et ne répond pas à l'objectif initial de l'article. Par ailleurs, plusieurs membres de la commission des affaires sociales y ont vu un risque.

*La proposition de rédaction est **adoptée**.*

*L'article 20 est **adopté** dans la rédaction issue des travaux de la commission mixte paritaire.*

Article 20 bis : *Clarifier le cadre juridique applicable à la remise en bon état d'usage des dispositifs médicaux*

*L'article 20 bis est **adopté** dans la rédaction issue des travaux de la commission mixte paritaire.*

Article 20 ter : *Réforme des concours au titre de l'allocation personnalisée d'autonomie et de la prestation de compensation du handicap versés par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie aux départements*

Proposition commune de rédaction des rapporteurs

M. Yannick Neuder, député, rapporteur pour l'Assemblée nationale. Il s'agit d'assurer la coordination entre les nouvelles dispositions des articles relatifs au calcul des concours versés au titre de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) et de la prestation de compensation du handicap (PCH) et les dispositions relatives au calcul des concours apportés par la CNSA aux maisons

départementales des personnes handicapées (MDPH). Les modalités de calcul des concours des MDPH reposaient sur les critères prévus pour le seul calcul des concours versés au titre de la PCH. Or l'article 20 *ter* réforme les modalités de ceux-ci. Il convient donc de réintroduire ces modalités pour le calcul des concours versés par les MDPH.

*La proposition de rédaction est **adoptée**.*

*L'article 20 **ter** est **adopté** dans la rédaction issue des travaux de la commission mixte paritaire.*

Article 21 : *Modifier les paramètres de l'expérimentation relative à la fusion des sections soins et dépendance dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes*

Mme Anne Le Houerou, sénatrice. Certains départements, tel celui de la Loire-Atlantique, ne figurent pas dans la liste des départements retenus pour l'expérimentation.

Mme Élisabeth Doineau, sénatrice, rapporteure pour le Sénat. Trois départements ont été ajoutés aux vingt annoncés par le ministre. Il y avait vingt-sept candidats.

Ce qui a été privilégié, ce n'est pas, contrairement à ce qu'affirme le président du conseil départemental de Loire-Atlantique, la date de délibération mais le niveau d'avancement avec les agences régionales de santé (ARS) sur ce travail de fusion qui était bien antérieur pour les vingt-trois départements retenus. Par ailleurs, l'expérimentation étant prévue pour deux ans, je lui ai rappelé que sa généralisation, si elle est concluante, ne se fera pas attendre.

*L'article 21 est **adopté** dans la rédaction issue des travaux de la commission mixte paritaire.*

Article 21 bis : *Modification quasi rédactionnelle pour préciser que les enfants peuvent bénéficier du service de repérage, de diagnostic et d'intervention précoce pour les troubles et handicaps jusqu'à leurs 6 ans révolus*

*L'article 21 bis est **adopté** dans la rédaction du Sénat.*

Article 21 ter : *Instaurer un infirmier coordinateur dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes*

*L'article 21 **ter** est **adopté** dans la rédaction issue des travaux de la commission mixte paritaire.*

Article 21 quater : Aide exceptionnelle de 100 millions d'euros pour les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes en difficulté financière

L'article 21 quater est **adopté** dans la rédaction du Sénat.

Article 21 quinquies : Généraliser la règle de récupération des indus applicables dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes pour la rémunération des professionnels libéraux à tous les établissements sociaux et médico-sociaux

L'article 21 quinquies est **adopté** dans la rédaction du Sénat.

Article 21 sexies : Prolonger jusqu'au 1^{er} avril 2025 l'expérimentation prévue par la loi pour un État au service d'une société de confiance relative aux dérogations au droit du travail pour permettre le relayage à domicile des proches aidants

L'article 21 sexies est **adopté** dans la rédaction issue des travaux de la commission mixte paritaire.

Article 22 : Aligner le mode de calcul de la pension de retraite de base des non-salariés agricoles sur le régime général

L'article 22 est **adopté** dans la rédaction issue des travaux de la commission mixte paritaire.

Article 23 : Revalorisation différenciée des pensions de retraite

Proposition commune de rédaction des rapporteurs

M. Yannick Neuder, député, rapporteur pour l'Assemblée nationale. Sur l'enjeu particulièrement important de la revalorisation des pensions de retraite, la version initiale de l'article 23 proposée par le Gouvernement consistait à décaler de six mois la date de revalorisation de toutes les pensions de retraite. Cette mouture a fait l'objet d'une opposition unanime des groupes parlementaires. Faute de temps, nous n'avons malheureusement pas été en mesure d'examiner cet article en séance à l'Assemblée nationale.

À l'initiative de la rapporteure Gruny, le Sénat a adopté une modification bienvenue à cet article. Dans sa version issue du Sénat, l'article 23 prévoit une revalorisation dès le 1^{er} janvier à hauteur de la moitié de l'inflation pour toutes les pensions, une revalorisation complémentaire pour les pensions inférieures à 1 500 euros de sorte qu'elles seront revalorisées à hauteur de l'inflation dès le 1^{er} juillet 2025 et, pour les petites retraites, un rattrapage de pension sur les six premiers mois de l'année 2025 de façon rétroactive. À ce compromis que nous avons ardemment recherché au sein du groupe Droite Républicaine dont je suis membre, je suis naturellement favorable.

Nous proposons d'adopter cet article moyennant une proposition de rédaction permettant de préciser les taux applicables dans la loi plutôt que d'en renvoyer la fixation à un décret. Il appartient en effet au législateur de fixer les taux de revalorisation des pensions de retraite. Il s'agit donc de se prémunir du risque de censure du Conseil constitutionnel. Il s'agit aussi de clarifier les modalités d'application de la clause de rattrapage afin de garantir que les retraités modestes bénéficieront bien, à compter du 1^{er} juillet 2025, d'une revalorisation rétroactive de leur pension sur les six premiers mois de l'année.

M. Hadrien Clouet, député. Inutile de vous dire que le groupe La France insoumise est très hostile à cette politique de gel des pensions et donc de recul du pouvoir d'achat ! Depuis la proposition initiale du Premier ministre, puis celle du Premier ministre par intérim, M. Wauquiez, et jusqu'à ce soir, vous n'avez cessé de dégrader la situation. Vous proposez maintenant d'inscrire dans le texte un taux de revalorisation de l'ensemble des pensions de base au 1^{er} janvier 2025 non pas de la moitié de l'inflation, mais de 0,8 %. Si l'inflation devait repartir, que feriez-vous ?

M. Christophe Bentz, député. Il faut s'arrêter quelques instants sur ce sujet dont l'Assemblée nationale n'a pas pu débattre en séance publique. Nous sommes très défavorables à votre proposition – c'est même l'une de nos principales lignes rouges dans ce PLFSS. Le flou des versions successives n'arrange rien. Cette désindexation, même partielle, est profondément injuste et il faut la supprimer.

Mme Annie Le Houerou, sénatrice. Nous ne soutenons pas non plus cette mesure, qui réduira le pouvoir d'achat des retraités. Vous n'avez voté aucune autre nouvelle recette : pourquoi seuls les retraités, et même les plus modestes, devraient-ils contribuer à réduire le déficit de la sécurité sociale ?

Mme Océane Godard, députée. Le groupe Socialistes et apparentés de l'Assemblée nationale s'oppose également à cette proposition de faire peser sur les retraités, *a fortiori* sur les plus modestes, le manque de vigilance d'un ministre des finances. D'autres solutions, plus justes socialement et fiscalement, étaient possibles.

M. Yannick Neuder, député, rapporteur pour l'Assemblée nationale. Pour être précis, la mesure initiale entraînait une perte de pouvoir d'achat puisqu'elle repoussait la revalorisation de six mois pour tous les retraités. Avec cette

nouvelle proposition, ceux qui gagnent moins de 1 500 euros par mois ne perdront rien. Les autres ne perdront rien non plus en termes de pension cumulée puisqu'ils verront leur pension de retraite revalorisée de la moitié de l'inflation au 1^{er} janvier – et non au 1^{er} juillet comme initialement prévu. Or, l'on oublie bien trop souvent de dire que le projet initial prévoyait de décaler la date annuelle de revalorisation des retraites au 1^{er} juillet, non seulement pour l'année 2025 mais aussi pour les années suivantes. Dans cette nouvelle rédaction, tous les retraités bénéficieront d'une nouvelle revalorisation dès le 1^{er} janvier 2026.

Je ne veux pas polémiquer, mais je me souviens d'une loi votée sous François Hollande qui avait fait perdre beaucoup d'argent à tous les retraités !

M. Hadrien Clouet, député. Les désaccords entre nous ne me dérangent pas, mais ce que vous dites n'est pas exact : il n'y a pas de revalorisation de la moitié de l'inflation, mais de 0,8 % – la relation avec l'inflation ne figure pas dans le texte.

Mme Pascale Gruny, sénatrice. À ce jour, la prévision d'inflation est plutôt inférieure à 1,6 % : inscrire le taux de 0,8 % peut donc être plutôt favorable.

*La proposition de rédaction est **adoptée**.*

*L'article 23 est **adopté** dans la rédaction issue des travaux de la commission mixte paritaire.*

Article 23 bis A (nouveau) : *Modification des moyens par lesquels les retraités vivant hors de France peuvent s'acquitter de leur obligation de prouver leur existence aux caisses de retraite*

*L'article 23 bis A est **adopté** dans la rédaction issue des travaux de la commission mixte paritaire.*

Article 23 bis : *Extension du bénéfice de l'action sociale du Conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants aux travailleurs indépendants exerçant à Saint-Pierre et Miquelon*

*L'article 23 bis est **adopté** dans la rédaction du Sénat.*

Article 24 : *Améliorer l'indemnisation de l'incapacité permanente en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle*

*L'article 24 est **adopté** dans la rédaction issue des travaux de la commission mixte paritaire.*

Article 24 bis : Réforme du complément de libre choix de mode de garde
« structure »

L'article 24 bis est **adopté** dans la rédaction issue des travaux de la commission mixte paritaire.

Article 24 ter : Suspension du versement du complément du mode de garde en cas de défaut de paiement du salaire dû à l'assistante maternelle ou à l'employé à domicile

Proposition commune de rédaction des rapporteurs

M. Yannick Neuder, député, rapporteur pour l'Assemblée nationale. Cette proposition adapte la procédure prévue pour permettre à l'employeur de présenter ses éventuelles observations avant la suspension du CMG, et pour préserver la possibilité de résilier unilatéralement le recours au dispositif Pajemploi + en cas de désaccord entre le salarié et l'employeur, avec un délai de préavis.

L'entrée en vigueur est prévue le 1^{er} janvier 2026 afin de laisser au ministère le temps de s'adapter.

La proposition de rédaction est adoptée.

L'article 24 ter est **adopté** dans la rédaction issue des travaux de la commission mixte paritaire.

La réunion est suspendue de vingt heures à vingt heures quarante.

M. Frédéric Valletoux, député, président. Cette suspension a été plus longue que prévu car nous en arrivons aux derniers ajustements.

M. Hadrien Clouet, député. Je pose la question en toute innocence : ces ajustements sont-ils liés au fait qu'il manque maintenant 4 milliards d'euros ?

M. Frédéric Valletoux, député, président. Mais non, rassurez-vous !

Article 24 quater : Adaptation du droit des prestations familiales et extension de l'assurance vieillesse des aidants à Mayotte

L'article 24 quater est **adopté** dans la rédaction issue des travaux de la commission mixte paritaire.

Article 24 quinquies : *Demande de rapport portant sur les travaux de réforme du financement de l'accueil du jeune enfant*

*L'article 24 quinquies est **adopté** dans la rédaction du Sénat.*

TITRE II

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

Article 25 : *Dotations des branches maladie et autonomie au fonds pour la modernisation et l'investissement en santé, de la branche autonomie aux agences régionales de santé, de la branche maladie à l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales et de la branche accidents du travail et maladies professionnelles au fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante et au fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante, transfert de compensation de la sous-déclaration des accidents du travail et maladies professionnelles et dépenses engendrées par les dispositifs de prise en compte de la pénibilité*

*L'article 25 est **adopté** dans la rédaction issue des travaux de la commission mixte paritaire.*

Article 26 : *Objectif de dépenses de la branche maladie, maternité, invalidité et décès*

*L'article 26 est **adopté** dans la rédaction du Sénat.*

Article 27 : *Rectification de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie et de ses sous-objectifs pour 2025*

Proposition commune de rédaction des rapporteurs

M. Yannick Neuder, député, rapporteur pour l'Assemblée nationale. Il s'agit de rectifier à 263,6 milliards d'euros l'Ondam pour 2025, afin d'y intégrer, concernant le sous-objectif relatif aux soins de ville, 600 millions d'euros d'économies supplémentaires qui résulteront notamment de mesures réglementaires.

D'autres modifications pourront être apportées en séance publique, lundi.

M. Hadrien Clouet, député. J'ai sûrement loupé quelque chose, mais quand avons-nous voté pour diminuer l'Ondam de 600 millions d'euros ?

M. Jérôme Guedj, député. Vous avez suspendu la séance durant plus d'une demi-heure et nous nous sommes demandé ce qu'il se passait.

J'aimerais un peu de clarté. Vous avez supprimé la mesure instaurant sept heures de travail non rémunéré – dont le rendement aurait été 2,5 milliards d'euros ; vous êtes revenus sur les allègements de cotisations – la mesure rapportera 1,6 milliard au lieu de 3 milliards. Le solde des régimes obligatoires de base et du Fonds de solidarité vieillesse est ainsi dégradé de 3,9 milliards. Quelle est la position de la commission mixte paritaire sur ce solde ? La proposition de rédaction qui nous est distribuée constitue-t-elle une première réponse, et *quid* du reste, c'est-à-dire 3,3 milliards ?

Mme Sandrine Rousseau, députée. De quelles « mesures réglementaires » parlez-vous ? Les soins de ville semblent les premiers concernés par ces nouvelles économies : quelles mesures sont envisagées ?

Mme Anne Souyris, sénatrice. On ne peut pas rattraper 4 milliards d'euros de moindres recettes avec 600 millions, même miraculeusement sortis du chapeau : le déficit au sortir de la commission mixte paritaire sera pire qu'il n'était au départ. Comment peut-on voter un tel texte ?

M. Philippe Mouiller, sénateur, vice-président. Il y a une dégradation, nous sommes bien d'accord. Au Sénat, nous calculions que le projet que nous avons voté était en déficit de quelque 15 milliards d'euros – nous avons compté moins mais le Gouvernement nous a considérés comme trop optimistes. Avec les votes de la commission mixte paritaire, on peut estimer le déficit, d'après les informations dont nous disposons, qui ne sont pas complètes, à 17,5 ou 17,6 milliards.

M. Christophe Bentz, député. Parmi nos lignes rouges figure le déremboursement progressif de certains médicaments, disposition annoncée par le Gouvernement mais que l'on ne retrouve pas dans le PLFSS. N'est-ce pas cela que désigne le terme de « mesures réglementaires » ?

Mme Sandrine Rousseau, députée. Le rapporteur pour l'Assemblée nationale semble s'en remettre à des mesures réglementaires estimées à 600 millions d'euros dont il ne connaît pas la teneur ! C'est stupéfiant !

M. Yannick Neuder, député, rapporteur pour l'Assemblée nationale. Le président Mouiller a raison, nous n'avons pas toutes les informations. Je précise que notre proposition ne concerne que l'article relatif à l'Ondam pour 2025, non les autres tableaux d'équilibre. Il y aura des corrections à apporter quant aux prévisions de recettes et de dépenses des autres branches. S'agissant des mesures que vous évoquez, monsieur Bentz, celle concernant le transfert de certaines dépenses de l'assurance maladie vers les complémentaires n'entre pas dans le cadre du PLFSS puisqu'elle est réglementaire.

Madame Rousseau, on peut citer par exemple la taxe sur les boissons contenant des sucres ajoutés, ou sodas, les mesures sur le recours au dossier médical partagé (DMP), sur la lutte contre la fraude, sur la carte Vitale biométrique, des efforts sur certaines niches sociales, des économies de fonctionnement des caisses, la responsabilisation des acteurs, etc.

Par ailleurs, cette commission mixte paritaire n'est pas si différente d'autres commissions mixtes paritaires conclusives, même si nous en avons perdu l'habitude : en 2011, par exemple, des mesures réglementaires étaient également prévues ultérieurement à l'entrée en vigueur de la loi de financement.

Quant aux montants énoncés par M. Guedj, ils doivent être recalculés. Ce n'est pas ce soir que ce sera fait, mais par l'exécutif. Il faut aussi, en effet, une coordination avec le projet de loi de finances : les comptes de la France se répartissent en trois grands sous-secteurs d'administrations publiques : l'État, les collectivités territoriales et la sécurité sociale.

M. Bernard Jomier. Il y a l'équilibre général, déjà évoqué – et, soyons honnêtes, les économies tirées d'une plus grande utilisation du DMP, en 2025, ce sera zéro euro.

Au Sénat, sur l'article 27, la rapporteure générale avait été claire : pas d'évolution du sous-objectif de l'Ondam relatif aux établissements hospitaliers ; 400 millions d'euros de plus pour le sous-objectif de l'Ondam relatifs aux soins de ville – et elle avait expliqué cette augmentation. Aujourd'hui, vous ne nous donnez aucune information précise. Évoquer de vagues mesures réglementaires pour 600 millions, ce n'est pas possible !

Je note aussi que 200 millions d'euros ont été retirés du fonds d'intervention régional (FIR) en cours de route : c'est une très mauvaise idée.

Vous présentez une trajectoire aggravée, reconnaissez-le. Ce n'est pas responsable.

Mme Stéphanie Rist, députée. La différence de l'Ondam total entre le texte initial et celui-ci est de 300 millions d'euros, à la baisse. Le sous-objectif de l'Ondam relatif aux soins de ville était de 111,6 milliards d'euros ; il est ici de 111,4 milliards d'euros.

M. Yannick Neuder, député, rapporteur pour l'Assemblée nationale. Il y a une dégradation, c'est indéniable, mais c'est parce que nous avons fait des choix : revenir sur les allègements généraux de cotisations comme le Gouvernement l'avait prévu aurait rapporté 4 milliards d'euros, mais cela risquait dans l'autre sens de faire disparaître des emplois ; demander sept heures de travail supplémentaire, alors que nous convenons tous qu'il faut travailler davantage pour que le pays se relève, c'était aussi en demander toujours plus aux mêmes et risquer d'aggraver le sentiment d'injustice sociale. L'arithmétique est un fait, mais il faut aussi se demander ce qui peut être accepté par nos concitoyens.

Par ailleurs, l'Ondam concerne surtout la branche maladie ; il faut envisager le PLFSS dans sa globalité, avec les autres branches.

Mme Émilienne Poumirol, sénatrice. À vous entendre, le Sénat a bien mal travaillé : vous semblez dire par exemple que les propositions de la haute Chambre ne prenaient pas l'emploi en considération. Je vous trouve un peu dur dans vos jugements !

M. Yannick Neuder, député, rapporteur pour l'Assemblée nationale. Ne me faites pas dire ce que je n'ai pas dit ! Ce texte est un compromis entre nos deux assemblées.

Mme Annie Le Houerou, sénatrice. Vous parlez de ce que les gens peuvent accepter. Mais les citoyens vont tous payer plus ; les retraités vont gagner moins ; le service ne va pas s'améliorer, notamment à l'hôpital, et l'accès aux soins, sujet sur lequel nous sommes sans cesse sollicités, non plus. Ce PLFSS est inquiétant et n'offre aucune perspective de retour à l'équilibre, puisqu'il n'y a eu aucune réflexion sérieuse sur la question des recettes.

M. Frédéric Valletoux, député, président. La LFSS ne porte pas sur l'ensemble du système de soins ! Je vous rappelle qu'une nouvelle convention médicale a été signée en juin et qu'elle améliore la prise en charge des patients. Des engagements ont été pris et des indicateurs vont être mis en place, actualisés deux fois l'an ; c'est un sujet dont les commissions des affaires sociales pourront s'emparer. On pourrait aussi évoquer la formation ou la réorganisation des soins dans les territoires.

Je rappelle enfin que l'Ondam a augmenté de 60 milliards d'euros depuis sept ans.

*La proposition de rédaction est **adoptée**.*

*L'article 27 est **adopté** dans la rédaction issue des travaux de la commission mixte paritaire.*

Article 28 : Objectif de dépenses de la branche accidents du travail et maladies professionnelles

*L'article 28 est **adopté** dans la rédaction du Sénat.*

Article 29 : Objectif de dépenses de la branche vieillesse

*L'article 29 est **adopté** dans la rédaction du Sénat.*

Article 30 : *Objectif de dépenses de la branche famille*

*L'article 30 est **adopté** dans la rédaction du Sénat.*

Article 31 : *Objectif de dépenses de la branche autonomie*

*L'article 31 est **adopté** dans la rédaction du Sénat.*

Article 32 : *Prévisions de charges des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale*

*L'article 32 est **adopté** dans la rédaction du Sénat.*

*L'ensemble de la troisième partie est **adopté** dans la rédaction issue des travaux de la commission mixte paritaire.*

Article 14 (pour coordination) : *Approbation de l'annexe pluriannuelle*

M. Frédéric Valletoux, député, président. Nous rappelons l'article 14 pour coordination : il doit être mis en cohérence avec ce que nous avons voté à l'article 27.

Propositions communes de rédaction des rapporteurs

M. Yannick Neuder, député, rapporteur pour l'Assemblée nationale. Nous proposons trois modifications. La première intègre dans la trajectoire des régimes obligatoires de base l'effet de mesures complémentaires d'efficience et de maîtrise des dépenses d'assurance maladie à hauteur de 600 millions d'euros. La deuxième précise que 50 millions d'euros d'économies concerneront le fait d'aller au-delà de la trajectoire des conventions d'objectifs et de gestion (COG) des caisses du régime général. La troisième intègre 0,2 milliard d'euros de mesures, notamment réalisées grâce à l'écêtement des niches socio-fiscales et l'élargissement de l'assiette des revenus soumis à cotisation.

M. Jérôme Guedj, député. Bel effort de transparence ! Nous nous opposons à ces mesures d'efficience de 50 millions d'euros : vous me direz que c'est l'épaisseur du trait et vous n'aurez pas tort, mais ces mesures d'économies au-delà des COG seront néanmoins problématiques. C'est un chiffre arbitraire.

*Les propositions de rédaction sont successivement **adoptées**.*

*L'article 14 est **adopté** dans la rédaction issue des travaux de la commission mixte paritaire.*

*L'ensemble de la deuxième partie du projet de loi de financement de la sécurité sociale, modifiée, est **adopté** dans la rédaction issue des travaux de la commission mixte paritaire.*

M. Frédéric Valletoux, député, président. Nous en venons aux explications de vote.

M. Jérôme Guedj, député. J'ai le sentiment d'un rendez-vous manqué : vous pouvez vous satisfaire d'un accord en commission mixte paritaire, mais le problème est simplement repoussé de quelques jours, jusqu'au vote en séance par l'Assemblée. L'occasion de s'affranchir de la tutelle de l'exécutif n'a pas été saisie, alors que cela aurait permis d'éviter d'en arriver à un texte qui risque de réduire l'espérance de vie du Gouvernement.

Ce PLFSS aurait pu être acceptable si nos propositions avaient été retenues, mais il ne l'est plus. Nous voterons donc contre, aussi bien en commission mixte paritaire qu'en séance.

M. Christophe Bentz, député. Nous nous opposerons à ce texte pour trois raisons.

Tout d'abord, nous sommes opposés à sa trajectoire générale.

Ensuite, les mesures nécessaires pour résoudre les crises de l'hôpital public et de l'accès aux soins n'y figurent pas.

Enfin, cinq des six lignes rouges que nous avons fixées ont été franchies.

Mme Sandrine Rousseau, députée. Nous venons encore de découvrir une proposition de rédaction de l'article 14 qui prévoit une baisse de charges de 0,4 milliard d'euros dans la fonction publique hospitalière grâce à des mesures de lutte contre l'absentéisme dont on ignore le détail.

Nous avons de sérieux doutes sur la sincérité du PLFSS voté en première lecture à l'Assemblée nationale. Ils sont loin d'être levés après sa discussion au Sénat et par la commission mixte paritaire.

M. Frédéric Valletoux, député, président. Cette commission mixte paritaire a permis d'entendre respectueusement les avis de chacun, même si le résultat n'est peut-être pas à la hauteur des attentes de tous.

M. Guedj a attendu jusqu'à la fin de cette réunion pour savoir s'il soutiendrait une motion de censure, mais M. Faure avait déjà indiqué sur le réseau social X depuis une heure que le groupe socialiste la voterait...

Malgré tout, le fait est que des députés et des sénateurs se sont entendus sur un PLFSS en commission mixte paritaire, ce qui n'était pas arrivé depuis une quinzaine d'années.

M. Yannick Neuder, député, rapporteur pour l'Assemblée nationale. Le texte est loin d'être satisfaisant de manière générale, mais il permet tout de même d'améliorer les retraites des agriculteurs et de pérenniser le dispositif TO-DE tout en l'étendant aux Cuma.

La mesure sur les sept heures supplémentaires n'a finalement pas été retenue et il faudra s'interroger plus largement sur le temps de travail. Quant aux allègements généraux de charges qui figuraient dans le projet initial, ils n'étaient pas sans risques pour l'emploi.

En matière de santé, je relève notamment les progrès en matière de lutte contre la fraude et l'amélioration du dépistage et de la vaccination.

Nous voudrions tous faire davantage : on peut envisager des PLFSS rectificatifs ou profiter de l'examen de propositions de loi pour travailler de manière pluriannuelle. Nul n'ignore en effet que le déficit de la sécurité sociale ne pourra pas être résorbé dans le cadre d'un seul exercice budgétaire.

*La commission mixte paritaire **adopte**, ainsi rédigées, l'ensemble des dispositions restant en discussion du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2025.*

La réunion s'achève à vingt et une heures vingt.

*

* *

En conséquence, la commission mixte paritaire vous demande d'adopter le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2025 dans le texte figurant dans le document annexé au présent rapport.

TABLEAU COMPARATIF

Texte dont le Sénat a été saisi en première lecture en application de l'article 47-1 de la Constitution

Texte adopté par le Sénat en première lecture

Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2025

Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2025

Article liminaire

① Les prévisions de dépenses, de recettes et de solde des administrations de sécurité sociale pour les années 2024 et 2025 s'établissent comme suit, au sens de la comptabilité nationale :

② *(En points de produit intérieur brut)*

	2024	2025
Recettes	26,6	<u>26,7</u>
Dépenses	26,6	26,4
Solde	0,0	+0,2

Article liminaire

① Les prévisions de dépenses, de recettes et de solde des administrations de sécurité sociale pour les années 2024 et 2025 s'établissent comme suit, au sens de la comptabilité nationale :

② *(En points de produit intérieur brut)*

	2024	2025
Recettes	26,6	<u>26,6</u>
Dépenses	26,6	26,4
Solde	0,0	<u>0,2</u>

PREMIÈRE PARTIE DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES ET À L'ÉQUILIBRE GÉNÉRAL DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR L'EXERCICE 2024

PREMIÈRE PARTIE DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES ET À L'ÉQUILIBRE GÉNÉRAL DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR L'EXERCICE 2024

Article 1^{er}

① I. – Au titre de l'année 2024, 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)*

	Rece	Dép	Sold
	ttes	ense	e
	s	s	
Mala	239,	253,	-
die...	0	6	14,6

Article 1^{er}

① I. – Au titre de l'année 2024, 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)*

	Rece	Dép	Sold
	ttes	ense	e
	s	s	
Mala	<u>238,</u>	253,	-
die ..	<u>6</u>	6	<u>15,1</u>

Texte dont le Sénat a été saisi en première lecture en application de l'article 47-1 de la Constitution

Accidents du travail et maladies professionnelles	16,7	16,0	0,7	
Vieillesse	287,4	293,7	-6,3	
Familiales ..	58,3	57,9	0,4	
Automatique.....	40,9	40,0	0,9	
Toutes branches (hors transferts entre branches).....	624,2	643,0	-	18,9
Toutes branches (hors transferts entre branches) y compris Fonds de solidarité vieillesse	625,3	643,4	-	18,0 ;

Texte adopté par le Sénat en première lecture

Accidents du travail et maladies professionnelles	16,7	16,0	0,7	
Vieillesse	287,4	293,7	-6,3	
Familiales ..	58,3	57,9	0,4	
Automatique	40,9	40,0	0,9	
Toutes branches (hors transferts entre branches).....	<u>623,7</u>	643,0	=	<u>19,4</u>
Toutes branches (hors transferts entre branches) y compris Fonds de solidarité vieillesse	<u>624,8</u>	643,4	=	<u>18,5</u> ;

④ 2° Les prévisions de recettes, les prévisions de dépenses et le tableau d'équilibre des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de

2° Les prévisions de recettes, les prévisions de dépenses et le tableau d'équilibre des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de ④

Texte dont le Sénat a été saisi en première lecture en application de l'article 47-1 de la Constitution

base de sécurité sociale ainsi qu'il suit :

⑤ (En milliards d'euros)

	Recettes	Dépenses	Solde	
Fonds de solidarité é vieilles e.....	21,4	20,6	0,8	;

⑥ 3° Les prévisions des recettes affectées au Fonds de réserve pour les retraites, lesquelles demeurent nulles ;

⑦ 4° L'objectif d'amortissement de la dette sociale par la Caisse d'amortissement de la dette sociale, qui est fixé à 15,99 milliards d'euros.

Article 2

① Au titre de l'année 2024, l'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'ensemble des régimes obligatoires de base ainsi que ses sous-objectifs sont rectifiés ainsi qu'il suit :

② (En milliards d'euros)

Sous-objectif	Objectif de dépenses
Dépenses de soins de ville	109,5
Dépenses relatives aux établissements de santé .	105,5
Dépenses relatives aux établissements et services pour personnes âgées.....	16,1
Dépenses relatives aux établissements et services pour personnes handicapées	15,2
Dépenses relatives au fonds d'intervention régional et soutien à l'investissement.....	6,7
Autres prises en charge .	3,2
Total	256,1

Texte adopté par le Sénat en première lecture

base de sécurité sociale ainsi qu'il suit :

(En milliards d'euros) ⑤

	Recettes	Dépenses	Solde	
Fonds de solidarité é vieilles e.....	21,4	20,6	0,8	;

⑥ 3° Les prévisions des recettes affectées au Fonds de réserve pour les retraites, lesquelles demeurent nulles ;

⑦ 4° L'objectif d'amortissement de la dette sociale par la Caisse d'amortissement de la dette sociale, qui est fixé à 15,99 milliards d'euros.

Article 2

① Au titre de l'année 2024, l'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'ensemble des régimes obligatoires de base ainsi que ses sous-objectifs sont rectifiés ainsi qu'il suit :

(En milliards d'euros) ②

Sous-objectif	Objectif de dépenses
Dépenses de soins de ville	<u>110,1</u>
Dépenses relatives aux établissements de santé .	<u>105,8</u>
Dépenses relatives aux établissements et services pour personnes âgées	16,1
Dépenses relatives aux établissements et services pour personnes handicapées	15,2
Dépenses relatives au fonds d'intervention régional et soutien à l'investissement	<u>6,6</u>
Autres prises en charge .	<u>3,1</u>
Total	<u>256,9</u>

Article 2 bis (nouveau)

À la fin du III de l'article 28 de la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, le montant : « 2,31

Texte dont le Sénat a été saisi en première lecture en application de l'article 47-1 de la Constitution

Texte adopté par le Sénat en première lecture

milliards d'euros » est remplacé par le montant : « 2,26 milliards d'euros ».

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

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

TITRE I^{ER}
**DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES,
AU RECOUVREMENT ET À LA TRÉSORERIE**

TITRE I^{ER}
**DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES,
AU RECOUVREMENT ET À LA TRÉSORERIE**

Article 3

Article 3

① I. – Le code rural et de la pêche maritime est ainsi modifié :

I. – Le code rural et de la pêche maritime est ainsi modifié : ①

② 1° Les deux dernières phrases de l'article L. 731-10 sont supprimées ;

1° Les deux dernières phrases de l'article L. 731-10 sont supprimées ; ②

③ 2° L'article L. 731-11 est ainsi modifié :

2° L'article L. 731-11 est ainsi modifié : ③

④ a) Le signe : « , » est remplacé par le mot : « et » ;

a) Le signe : « , » est remplacé par le mot : « et » ; ④

⑤ b) Les mots : « et à l'assurance vieillesse » et : « mentionnés au 1° de l'article L. 722-4 » sont supprimés ;

b) Les mots : « et à l'assurance vieillesse » et : « mentionnés au 1° de l'article L. 722-4 » sont supprimés ; ⑤

⑥ 3° La première phrase du second alinéa de l'article L. 731-25 est ainsi modifiée :

3° La première phrase du second alinéa de l'article L. 731-25 est ainsi modifiée : ⑥

⑦ a) Les mots : « fixé par décret » sont remplacés par les mots : « identique à celui de la cotisation mentionnée au 2° de l'article L. 241-6 du code de la sécurité sociale » ;

a) Les mots : « fixé par décret » sont remplacés par les mots : « identique à celui de la cotisation mentionnée au 2° de l'article L. 241-6 du code de la sécurité sociale » ; ⑦

⑧ b) Sont ajoutés les mots : « du présent code » ;

b) Sont ajoutés les mots : « du présent code » ; ⑧

⑨ 4° L'article L. 731-37 est complété par une phrase ainsi ~~modifiée~~ : « Leur taux est fixé par décret. » ;

4° L'article L. 731-37 est complété par une phrase ainsi rédigée : « Leur taux est fixé par décret. » ; ⑨

⑩ 5° Les cinq derniers alinéas de l'article L. 731-42 sont remplacés par quatre alinéas ainsi rédigés :

5° Les cinq derniers alinéas de l'article L. 731-42 sont remplacés par quatre alinéas ainsi rédigés : ⑩

⑪ « 1° Pour chaque chef d'exploitation ou d'entreprise, une cotisation calculée pour partie sur l'assiette déterminée en application des articles L. 731-15, L. 731-16 et L. 731-22 retenue dans la limite du plafond mentionné au premier alinéa de

« 1° Pour chaque chef d'exploitation ou d'entreprise, une cotisation calculée pour partie sur l'assiette déterminée en application des articles L. 731-15, L. 731-16 et L. 731-22, retenue dans la limite du plafond mentionné au premier alinéa de ⑪

Texte dont le Sénat a été saisi en première lecture en application de l'article 47-1 de la Constitution

l'article L. 241-3 du code de la sécurité sociale et pour partie sur la totalité de cette assiette. Cette cotisation ne peut être inférieure à un montant fixé par décret.

⑫ « Les taux applicables à chacune de ces deux parties sont identiques à ceux déterminés en application de l'article L. 633-1 du même code ;

⑬ « 2° Pour chaque personne mentionnée au 2° de l'article L. 722-10 du présent code à partir de l'âge de seize ans et pour chaque collaborateur d'exploitation ou d'entreprise mentionné à l'article L. 321-5, une cotisation calculée sur une assiette forfaitaire fixée par décret.

⑭ « Le taux de cette cotisation est égal à la somme des taux de la cotisation mentionnée au 1° du présent article. » ;

⑮ 6° Au premier alinéa de l'article L. 781-29, les mots : « des articles L. 722-16, L. 722-17, » sont remplacés par les mots : « de l'article », les mots : « relatives à l'assurance vieillesse » sont supprimés et, après le mot : « Saint-Martin », sont insérés les mots : « dans leur rédaction antérieure à la loi n° du de financement de la sécurité sociale pour 2025, » ;

⑯ 7° À l'article L. 781-30, les mots : « ni l'article L. 731-42 en tant qu'il fixe les modalités de calcul des cotisations mentionnées audit article » sont supprimés ;

⑰ 8° À la première phrase des premier et second alinéas de l'article L. 781-36, après la référence : « L. 731-42 », sont insérés les mots : « , dans sa rédaction antérieure à la loi n° du de financement de la sécurité sociale pour 2025, ».

⑱ II. – Le 1° du I de l'article 26 de la ~~notamment~~ est complété par les mots : « et de l'article 3 de la loi n° du de financement de la sécurité sociale pour 2025 ».

⑲ III. – Les 2° et 5° à 8° du I s'appliquent aux cotisations dues au titre des périodes courant à compter du 1^{er} janvier 2026.

⑳ Par dérogation au second alinéa des 1° et 2° de l'article L. 731-42 du code rural et de la pêche maritime, pour les périodes courant du 1^{er} janvier 2026 au 31 décembre 2028, un décret fixe les taux des cotisations mentionnées au 1° du même article L. 731-42 dues par les chefs d'exploitation et d'entreprise agricole exerçant à titre secondaire et ~~des cotisations~~ mentionnées au 2° dudit article L. 731-42

Texte adopté par le Sénat en première lecture

l'article L. 241-3 du code de la sécurité sociale, et pour partie sur la totalité de cette assiette. Cette cotisation ne peut être inférieure à un montant fixé par décret.

⑫ « Les taux applicables à chacune de ces deux parties sont identiques à ceux déterminés en application de l'article L. 633-1 du même code ;

⑬ « 2° Pour chaque personne mentionnée au 2° de l'article L. 722-10 du présent code à partir de l'âge de seize ans et pour chaque collaborateur d'exploitation ou d'entreprise mentionné à l'article L. 321-5, une cotisation calculée sur une assiette forfaitaire fixée par décret.

⑭ « Le taux de cette cotisation est égal à la somme des taux de la cotisation mentionnée au 1° du présent article. » ;

⑮ 6° Au premier alinéa de l'article L. 781-29, les mots : « des articles L. 722-16, L. 722-17, » sont remplacés par les mots : « de l'article », les mots : « relatives à l'assurance vieillesse » sont supprimés et, après le mot : « Saint-Martin », sont insérés les mots : « dans leur rédaction antérieure à la loi n° du de financement de la sécurité sociale pour 2025, » ;

⑯ 7° À l'article L. 781-30, les mots : « ni l'article L. 731-42 en tant qu'il fixe les modalités de calcul des cotisations mentionnées audit article » sont supprimés ;

⑰ 8° À la première phrase des premier et second alinéas de l'article L. 781-36, après la référence : « L. 731-42 », sont insérés les mots : « , dans sa rédaction antérieure à la loi n° du de financement de la sécurité sociale pour 2025, ».

⑱ II. – Le 1° du I de l'article 26 de la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024 est complété par les mots : « et de l'article 3 de la loi n° du de financement de la sécurité sociale pour 2025 ».

⑲ III. – Les 2° et 5° à 8° du I s'appliquent aux cotisations dues au titre des périodes courant à compter du 1^{er} janvier 2026.

⑳ Par dérogation au second alinéa des 1° et 2° de l'article L. 731-42 du code rural et de la pêche maritime, pour les périodes courant du 1^{er} janvier 2026 au 31 décembre 2028, un décret fixe les taux des cotisations mentionnées au 1° du même article L. 731-42 dues par les chefs d'exploitation et d'entreprise agricole exerçant à titre secondaire et de celles mentionnées au 2° dudit article L. 731-42 de

Texte dont le Sénat a été saisi en première lecture en application de l'article 47-1 de la Constitution

de manière à résorber progressivement, chaque année, les écarts entre, d'une part, la somme des taux des cotisations d'assurance vieillesse de base applicables aux personnes concernées au 31 décembre 2025 et, d'autre part, les taux mentionnés au second alinéa des 1° et 2° du même article L. 731-42.

Article 3 bis (nouveau)

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

② 1° Après le 38° de l'article L. 311-3, il est inséré un 39° ainsi rédigé :

③ « 39° Les personnes employées par la collectivité des Terres australes et antarctiques françaises en mission dans les territoires qu'elle administre ou embarquées à bord de navires. » ;

④ 2° ~~Après le 19° de l'article L. 412-8, il est inséré un 20° ainsi rédigé :~~

⑤ ~~« 20° Les personnes employées par la collectivité des Terres australes et antarctiques françaises en mission dans les territoires qu'elle administre ou embarquées à bord de navires. »~~

⑥ II. – Le I est applicable aux contrats prenant effet à ~~une date fixée par décret, et au plus tard à compter du 1^{er} janvier 2026.~~

Article 3 ter (nouveau)

① I. – La première phrase du premier alinéa du I

Texte adopté par le Sénat en première lecture

manière à résorber progressivement, chaque année, les écarts entre, d'une part, la somme des taux des cotisations d'assurance vieillesse de base applicables aux personnes concernées au 31 décembre 2025 et, d'autre part, les taux mentionnés au second alinéa des 1° et 2° du même article L. 731-42.

Article 3 bis A (nouveau)

Après le 4° du II de l'article L. 114-4 du code de la sécurité sociale, il est inséré un 5° ainsi rédigé : ①

« 5° Analysant la situation comparée des Français de la France métropolitaine et des Français des collectivités régies par l'article 73 de la Constitution, en tenant compte des différences de montants de pension, de la durée d'assurance respective, de l'impact des écarts de niveaux du salaire minimum de croissance et des années de cotisation des travailleurs indépendants, en particulier des artisans et commerçants, sur les écarts de pensions. » ②

Article 3 bis

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

1° Après le 38° de l'article L. 311-3, il est inséré un 39° ainsi rédigé : ②

③ « 39° Les personnes employées par la collectivité des Terres australes et antarctiques françaises en mission dans les territoires qu'elle administre ou embarquées à bord de navires. » ;

2° (*Supprimé*) ④

II. – Le I du présent article est applicable aux contrats prenant effet à compter du 1^{er} janvier 2025. ⑤

Article 3 ter

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

1° La première phrase du premier alinéa du I de ②

Texte dont le Sénat a été saisi en première lecture en application de l'article 47-1 de la Constitution

de l'article L. 642-4-2 ~~du code de la sécurité sociale~~ est ainsi modifiée :

- ② 1^o Au début, sont ajoutés les mots : « Les médecins remplissant les conditions prévues aux troisième à sixième alinéas de l'article L. 643-6, » ;
- ③ 2^o Après la deuxième occurrence du mot : « code », sont insérés les mots : « , les médecins participant à une campagne de vaccination » ;
- ④ ~~H.~~— L'article L. 642-4-2 ~~du code de la sécurité sociale~~ est ainsi rédigé :
- ⑤ « *Art. L. 642-4-2. – I. – Les médecins remplissant les conditions prévues aux troisième à sixième alinéas de l'article L. 643-6 ~~du présent code~~, les médecins exerçant leur activité à titre de remplacement, les médecins exerçant une activité de régulation dans le cadre du service d'accès aux soins mentionné à l'article L. 6311-3 du code de la santé publique et de la permanence des soins mentionnée à l'article L. 6314-1 du même code, les médecins participant à une campagne de vaccination, lorsqu'ils n'exercent pas d'autre activité en médecine libérale, ainsi que les étudiants remplaçants en médecine remplissant les conditions prévues à l'article L. 4131-2 dudit code mentionnés à l'article L. 646-1 du présent code peuvent, lorsque leurs rémunérations sont inférieures à un seuil, opter pour le calcul mensuel ou trimestriel de l'ensemble des cotisations et contributions sociales dont ils sont redevables en appliquant un taux global ~~appliqué~~ par référence aux taux des contributions et cotisations sociales applicables aux revenus des médecins mentionnés au 1^o du même article L. 646-1 au montant de leur rémunération après l'abattement prévu à l'article 102 *ter* du code général des impôts.*
- ⑥ « Ce taux global peut :
- ⑦ « 1^o Être minoré lorsque l'activité concernée fait l'objet d'une prise en charge par l'assurance maladie de tout ou partie des contributions et cotisations mentionnées au premier alinéa du présent I ;
- ⑧ « 2^o Croître lorsque les rémunérations sont ~~situées~~ entre un montant de rémunération et le seuil prévu au même premier alinéa.
- ⑨ « II. – L'option pour l'application du I est exercée auprès de la caisse mentionnée aux articles L. 211-1 et L. 752-4 dans la circonscription de laquelle sont exercées les activités. Cette caisse assure, en lien avec les médecins ou les étudiants concernés et les

Texte adopté par le Sénat en première lecture

l'article L. 642-4-2 est ainsi modifiée :

- a) Au début, sont ajoutés les mots : « Les médecins remplissant les conditions prévues aux troisième à sixième alinéas de l'article L. 643-6, » ; ③
- b) Après la deuxième occurrence du mot : « code », sont insérés les mots : « , les médecins participant à une campagne de vaccination » ; ④
- 2^o L'article L. 642-4-2 est ainsi rédigé : ⑤
- « *Art. L. 642-4-2. – I. – Les médecins remplissant les conditions prévues aux troisième à sixième alinéas de l'article L. 643-6, les médecins exerçant leur activité à titre de remplacement, les médecins exerçant une activité de régulation dans le cadre du service d'accès aux soins mentionné à l'article L. 6311-3 du code de la santé publique et de la permanence des soins mentionnée à l'article L. 6314-1 du même code, les médecins participant à une campagne de vaccination, lorsqu'ils n'exercent pas d'autre activité en médecine libérale, ainsi que les étudiants remplaçants en médecine remplissant les conditions prévues à l'article L. 4131-2 dudit code mentionnés à l'article L. 646-1 du présent code peuvent, lorsque leurs rémunérations sont inférieures à un seuil, opter pour le calcul mensuel ou trimestriel de l'ensemble des cotisations et contributions sociales dont ils sont redevables en appliquant un taux global calculé par référence aux taux des contributions et cotisations sociales applicables aux revenus des médecins mentionnés au 1^o du même article L. 646-1 au montant de leur rémunération après application de l'abattement prévu à l'article 102 *ter* du code général des impôts.*
- ⑦ « Ce taux global peut :
- ⑧ « 1^o Être minoré lorsque l'activité concernée fait l'objet d'une prise en charge par l'assurance maladie de tout ou partie des contributions et cotisations mentionnées au premier alinéa du présent I ;
- ⑨ « 2^o Croître lorsque les rémunérations sont comprises entre un montant de rémunération et le seuil prévu au même premier alinéa.
- ⑩ « II. – L'option pour l'application du I est exercée auprès de la caisse mentionnée aux articles L. 211-1 et L. 752-4 dans la circonscription de laquelle sont exercées les activités. Cette caisse assure, en lien avec les médecins ou les étudiants concernés et les

Texte dont le Sénat a été saisi en première lecture en application de l'article 47-1 de la Constitution

organismes mentionnés au III du présent article, la réalisation des déclarations nécessaires à ces activités.

⑩ « III. – La déclaration des rémunérations et le paiement des cotisations et des contributions sociales qui en découlent sont effectués par les médecins et les étudiants remplaçants mentionnés au I au moyen d'un téléservice mis en place ~~à cette intention~~ par les organismes mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-4.

⑪ « IV. – Les modalités d'application du présent article, notamment les seuils et montants mentionnés au I, sont fixées par décret. »

⑫ ~~III.~~ – A. – Le I entre en vigueur le 1^{er} juillet 2025.

⑬ B. – Le ~~H~~ entre en vigueur le 1^{er} janvier 2026.

Texte adopté par le Sénat en première lecture

organismes mentionnés au III du présent article, la réalisation des déclarations nécessaires à ces activités.

⑩ « III. – La déclaration des rémunérations et le paiement des cotisations et des contributions sociales qui en découlent sont effectués par les médecins et les étudiants remplaçants mentionnés au I au moyen d'un téléservice mis en place par les organismes mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-4.

⑪ « IV. – Les modalités d'application du présent article, notamment les seuils et montants mentionnés au I, sont fixées par décret. »

⑫ ~~II.~~ – A. – Le 1^o du I entre en vigueur le 1^{er} juillet 2025.

⑬ B. – Le 2^o du I entre en vigueur le 1^{er} janvier 2026.

Article 3 quater A (nouveau)

① I. – Sous réserve que leur revenu professionnel non salarié annuel soit inférieur à un montant fixé par décret, les médecins exerçant leur activité dans une zone caractérisée par une offre de soins insuffisante ou des difficultés dans l'accès aux soins mentionnée à l'article L. 1434-4 du code de la santé publique, classée par l'agence régionale de santé territorialement compétente comme une zone d'intervention prioritaire et remplissant les conditions prévues aux troisième à sixième alinéas de l'article L. 643-6 du code de la sécurité sociale, sont exonérés, au titre de leur activité professionnelle en qualité de médecin, des cotisations d'assurance vieillesse mentionnées aux articles L. 642-1, L. 644-1, L. 645-2 et L. 645-3 du même code, dues sur les revenus perçus en 2025.

② II. – Par dérogation au 2^o de l'article L. 161-22-1 du code de la sécurité sociale et à l'article L. 161-22-1-1 du même code, les médecins bénéficiant de l'exonération de cotisation prévue au I du présent article ne se constituent, au titre des périodes concernées, aucun droit à retraite de base en vue d'une seconde pension.

Article 3 quater (nouveau)

① Jusqu'au 1^{er} janvier 2026, le taux global applicable aux travailleurs indépendants des professions libérales relevant à la fois des articles L. 613-7 et L. 631-1 du code de la sécurité sociale peut être fixé par décret à un niveau inférieur à celui qui résulterait de l'application du premier alinéa du I de

Article 3 quater

① Jusqu'au 1^{er} janvier 2026, le taux global applicable aux travailleurs indépendants des professions libérales relevant à la fois des articles L. 613-7 et L. 631-1 du code de la sécurité sociale peut être fixé par décret à un niveau inférieur à celui qui résulterait de l'application du premier alinéa du I de

Texte dont le Sénat a été saisi en première lecture en application de l'article 47-1 de la Constitution

l'article L. 613-7 du même code, sans que l'écart à ce dernier excède :

- ② 1° 20 % en 2024 ;
- ③ 2° 10 % en 2025.

Article 4

① I. – Le I de l'article L. 741-16 du code rural et de la pêche maritime est ainsi modifié :

② 1° (*nouveau*) Au premier alinéa, après la seconde occurrence du mot : « sociale », sont insérés les mots : « dans sa rédaction en vigueur au 1^{er} janvier 2024 » ;

③ 2° À l'avant-dernier alinéa, la date : « 1^{er} janvier 2019 » est remplacée par la date : « 1^{er} mai 2024 » et le taux : « 20 % » est remplacé par le taux : « 25 % ».

④ II. – Le 4° du III de l'article 8 de la loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019 est abrogé.

⑤ III (*nouveau*). – ~~Avant le 1^{er} juillet 2025, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur les évolutions du travail saisonnier agricole et l'amélioration des droits des travailleurs saisonniers agricoles. Ce rapport présente un état des lieux précis des spécificités du salariat saisonnier agricole et des dynamiques à l'œuvre, avec notamment une analyse statistique et juridique détaillée de l'ensemble des formes de travail saisonnier agricole, par secteur agricole et par branche professionnelle, de l'évolution de la sous-traitance ainsi qu'une analyse de l'ensemble des contournements du droit du travail relevés ou sanctionnés ces dernières années par les services de contrôle et par la justice. Il présente également des recommandations pour permettre à ces salariés de bénéficier d'une amélioration de leur statut, de leurs droits et de la mise en application de ces droits. Il présente les actions portant sur les enjeux actuels de la santé et de la sécurité au travail tels que le développement d'une culture de prévention, la priorisation de certains risques au travail, la promotion de la qualité de vie et des conditions de travail et l'adaptation aux conditions climatiques. Il recense aussi les différentes nationalités de travailleurs saisonniers issus de pays dépourvus de conventionnement avec la France. Ce rapport présente également un volet spécifiquement consacré aux territoires ultramarins.~~

Texte adopté par le Sénat en première lecture

l'article L. 613-7 du même code, sans que l'écart à ce dernier excède :

- ② 1° 20 % en 2024 ;
- ③ 2° 10 % en 2025.

Article 4

I. – Le I de l'article L. 741-16 du code rural et de la pêche maritime est ainsi modifié : ①

② 1° Au premier alinéa, après la seconde occurrence du mot : « sociale », sont insérés les mots : « dans sa rédaction en vigueur au 1^{er} janvier 2024 » ;

③ 2° À l'avant-dernier alinéa, la date : « 1^{er} janvier 2019 » est remplacée par la date : « 1^{er} mai 2024 » et le taux : « 20 % » est remplacé par le taux : « 25 % ».

④ II. – Le 4° du III de l'article 8 de la loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019 est abrogé.

⑤ III. – (*Supprimé*)

Texte dont le Sénat a été saisi en première lecture en application de l'article 47-1 de la Constitution

Article 4 bis (nouveau)

Le V de l'article L. 741-16 du code rural et de la pêche maritime est abrogé.

Texte adopté par le Sénat en première lecture

Article 4 bis

Le V de l'article L. 741-16 du code rural et de la pêche maritime est abrogé.

Article 4 ter (nouveau)

I. – L'article L. 741-16 du code rural et de la pêche maritime est complété par un VIII ainsi rédigé : ①

« VIII. – Les salariés travailleurs occasionnels et demandeurs d'emploi employés par les sociétés coopératives agricoles et leurs unions qui se consacrent au conditionnement des fruits et légumes, mentionnées à l'article 1451 du code général des impôts, bénéficient des dispositions du présent article. » ②

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. ③

Article 5

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

② 1° La seconde phrase de l'article L. 613-1 est complétée par les mots : « du présent code ou à l'article L. 731-13 du code rural et de la pêche maritime » ;

③ 2° Le II de l'article L. 621-3 est complété par les mots : « du présent code et à l'article L. 731-13 du code rural et de la pêche maritime ».

④ II. – L'article L. 731-13 du code rural et de la pêche maritime est ainsi modifié :

⑤ 1° Le deuxième alinéa est supprimé ;

⑥ 2° Au dernier alinéa, la seconde occurrence du signe : « , » est remplacée par le mot : « et » et les mots : « et les modalités d'exercice de l'option prévue au troisième alinéa du présent article » sont supprimés.

Article 5

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

1° La seconde phrase de l'article L. 613-1 est complétée par les mots : « du présent code ou à l'article L. 731-13 du code rural et de la pêche maritime » ; ②

2° Le II de l'article L. 621-3 est complété par les mots : « du présent code et à l'article L. 731-13 du code rural et de la pêche maritime ».

II. – L'article L. 731-13 du code rural et de la pêche maritime est ainsi modifié : ④

1° Le deuxième alinéa est supprimé ; ⑤

2° Au dernier alinéa, la seconde occurrence du signe : « , » est remplacée par le mot : « et » et les mots : « et les modalités d'exercice de l'option prévue au troisième alinéa du présent article » sont supprimés. ⑥

Article 5 bis A (nouveau)

I. – Après l'article L. 731-13-2 du code rural et ①

Texte dont le Sénat a été saisi en première lecture en application de l'article 47-1 de la Constitution

Texte adopté par le Sénat en première lecture

de la pêche maritime, il est inséré un article L. 731-13-3 ainsi rédigé :

« Art. L. 731-13-3. – Les personnes non-salariées des professions agricoles bénéficient d'une exonération des cotisations d'assurance maladie, invalidité et maternité et des cotisations de prestations familiales et d'assurance vieillesse agricole pour leurs revenus issus des activités de location de meublés de tourisme, au sens de l'article L. 324-1-1 du code du tourisme, et soumises au régime défini à l'article 50-0 du code général des impôts. » ②

« Un décret détermine les conditions d'application et d'éligibilité de la présente exonération. » 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. ④

Article 5 bis (nouveau)

Article 5 bis

① I. – Au deuxième alinéa de l'article L. 731-35 du code rural et de la pêche maritime, les mots : « exerçant son activité à titre exclusif ou principal » sont supprimés.

① I. – Au deuxième alinéa de l'article L. 731-35 du code rural et de la pêche maritime, les mots : « exerçant son activité à titre exclusif ou principal » sont supprimés.

② II. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

② II. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

③ 1° Au 1° du I de l'article L. 136-3, après la référence : « 40 », sont insérés les mots : « et 42 septies » ;

③ 1° Au 1° du I de l'article L. 136-3, après la référence : « 40 », sont insérés les mots : « et 42 septies » ;

④ 2° Le I de l'article L. 136-4 est ainsi modifié :

④ 2° Le I de l'article L. 136-4 est ainsi modifié :

⑤ a) Le A est complété par un 3° ainsi rédigé :

⑤ a) Le A est complété par un 3° ainsi rédigé :

⑥ « 3° Les plus-values à court terme exonérées d'impôt sur le revenu en application des articles 151 septies et 238 quindecies du code général des impôts. » ;

⑥ « 3° Les plus-values à court terme exonérées d'impôt sur le revenu en application des articles 151 septies et 238 quindecies du code général des impôts. » ;

⑦ b) Le premier alinéa du C est complété par les mots : « et à hauteur des rémunérations et des avantages personnels non déductibles des résultats de la société ou de la coexploitation qu'ils ont perçus ».

⑦ b) Le premier alinéa du C est complété par les mots : « et à hauteur des rémunérations et des avantages personnels non déductibles des résultats de la société ou de la coexploitation qu'ils ont perçus ».

⑧ III. – Le VII de l'article 18 de la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement

⑧ III. – Le VII de l'article 18 de la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement

Texte dont le Sénat a été saisi en première lecture en application de l'article 47-1 de la Constitution

de la sécurité sociale pour 2024 est ainsi modifié :

- ⑨ 1° À la première phrase, les mots : « au titre des périodes courant à compter du 1^{er} janvier » sont remplacés par les mots : « à compter de la régularisation prévue au troisième alinéa de l'article L. 131-6-2 du même code appliquée aux cotisations dues au titre de l'exercice » ;
- ⑩ 2° Après la même première phrase, est insérée une phrase ainsi rédigée : « Il s'applique aux cotisations dues par les travailleurs indépendants mentionnés à l'article L. 613-7 dudit code au titre des périodes courant à compter du 1^{er} janvier 2026. » ;
- ⑪ 3° Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :
- ⑫ « Pour le calcul des cotisations et des contributions dues au titre des années 2026 et 2027 par les travailleurs indépendants agricoles relevant du I de l'article L. 731-15 du code rural et de la pêche maritime, les caisses de mutualité sociale agricole mentionnées à l'article L. 723-1 du même code reconstituent les sommes mentionnées aux I et II de l'article L. 136-3 et aux I et II de l'article L. 136-4 du code de la sécurité sociale dans leur rédaction résultant de la présente loi, à partir des revenus professionnels, déterminés en application des articles L. 731-14 à L. 731-16 du code rural et de la pêche maritime et de l'article L. 136-4 du code de la sécurité sociale dans leur rédaction antérieure à la présente loi, perçus par ces travailleurs indépendants au titre des années 2023 et 2024 et déclarés dans les conditions prévues à l'article L. 731-13-2 du code rural et de la pêche maritime. Ces revenus sont majorés du montant des cotisations personnelles de sécurité sociale et du montant de la contribution prévue à l'article L. 136-1 du code de la sécurité sociale déductible de ces revenus, en application du I de l'article 154 *quinquies* du code général des impôts, dus par ces travailleurs indépendants agricoles au titre de chacune des années considérées. »

Article 5 ter (nouveau)

- ① La loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024 est ainsi modifiée :
- ② 1° Après le VI de l'article 18, il est inséré un VI *bis* ainsi rédigé :
- ③ « VI *bis*. – Le II de l'article 28-1 de l'ordonnance n° 96-1122 du 20 décembre 1996 relative à l'amélioration de la santé publique, à

Texte adopté par le Sénat en première lecture

de la sécurité sociale pour 2024 est ainsi modifié :

- ⑨ 1° À la première phrase, les mots : « au titre des périodes courant à compter du 1^{er} janvier » sont remplacés par les mots : « à compter de la régularisation prévue au troisième alinéa de l'article L. 131-6-2 du même code appliquée aux cotisations dues au titre de l'exercice » ;
- ⑩ 2° Après la même première phrase, est insérée une phrase ainsi rédigée : « Il s'applique aux cotisations dues par les travailleurs indépendants mentionnés à l'article L. 613-7 dudit code au titre des périodes courant à compter du 1^{er} janvier 2026. » ;
- ⑪ 3° Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :
- ⑫ « Pour le calcul des cotisations et des contributions dues au titre des années 2026 et 2027 par les travailleurs indépendants agricoles relevant du I de l'article L. 731-15 du code rural et de la pêche maritime, les caisses de mutualité sociale agricole mentionnées à l'article L. 723-1 du même code reconstituent les sommes mentionnées aux I et II des articles L. 136-3 et L. 136-4 du code de la sécurité sociale dans leur rédaction résultant de la présente loi, à partir des revenus professionnels, déterminés en application des articles L. 731-14 à L. 731-16 du code rural et de la pêche maritime et de l'article L. 136-4 du code de la sécurité sociale dans leur rédaction antérieure à la présente loi, perçus par ces travailleurs indépendants au titre des années 2023 et 2024 et déclarés dans les conditions prévues à l'article L. 731-13-2 du code rural et de la pêche maritime. Ces revenus sont majorés du montant des cotisations personnelles de sécurité sociale et du montant de la contribution prévue à l'article L. 136-1 du code de la sécurité sociale déductible de ces revenus, en application du I de l'article 154 *quinquies* du code général des impôts, dus par ces travailleurs indépendants agricoles au titre de chacune des années considérées. »

Article 5 ter

- ① La loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024 est ainsi modifiée :
- ② 1° Après le VI de l'article 18, il est inséré un VI *bis* ainsi rédigé :
- ③ « VI *bis*. – Le II de l'article 28-1 de l'ordonnance n° 96-1122 du 20 décembre 1996 relative à l'amélioration de la santé publique, à

Texte dont le Sénat a été saisi en première lecture en application de l'article 47-1 de la Constitution

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 rédigé :

- ④ « “II. – Pour l'application du présent titre, les revenus d'activité des travailleurs indépendants non agricoles sont ceux assujettis dans les conditions prévues à l'article L. 136-3 du code de la sécurité sociale.” » ;
- ⑤ 2° Au premier alinéa du I de l'article 26, les mots : « dix-huit mois » sont remplacés par les mots : « trois ans ».

Article 5 quater (nouveau)

- ① ~~Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport évaluant la mise en œuvre de l'article 18 de la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024.~~
- ② ~~Ce rapport analyse plus largement la pertinence de définir l'assiette des cotisations sociales sur celle de la cotisation sociale généralisée, en évaluant l'impact budgétaire pour les organismes de sécurité sociale et par cas type d'assuré.~~

Texte adopté par le Sénat en première lecture

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 rédigé :

- ④ « “II. – Pour l'application du présent titre, les revenus d'activité des travailleurs indépendants non agricoles sont ceux assujettis dans les conditions prévues à l'article L. 136-3 du code de la sécurité sociale.” » ;
- ⑤ 2° Au premier alinéa du I de l'article 26, les mots : « dix-huit mois » sont remplacés par les mots : « trois ans ».

**Article 5 quater
(Supprimé)**

- Article 5 quinquies (nouveau)**
- ① I. – Le 2° du III de l'article L. 241-10 du code de la sécurité sociale est complété par les mots : « ainsi que les établissements publics de coopération intercommunale ayant pour objet l'action sociale ».
- ② 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 5 sexies (nouveau)**
- Le deuxième alinéa de l'article L. 120-19 du code du service national est complété par une phrase ainsi rédigée : « Ces prestations ne sont pas soumises à

Texte dont le Sénat a été saisi en première lecture en application de l'article 47-1 de la Constitution

Texte adopté par le Sénat en première lecture

cotisations sociales. »

Article 6

Article 6

① I. – L'article L. 241-13 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

I. – L'article L. 241-13 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié : ①

② 1° Le I est ainsi rédigé :

1° Le I est ainsi rédigé : ②

③ « I. – Font l'objet d'une réduction dégressive les cotisations à la charge de l'employeur dues au titre des assurances sociales et des allocations familiales, les cotisations dues au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles, à hauteur du taux fixé par l'arrêté mentionné à la seconde phrase du deuxième alinéa de l'article L. 241-5, les contributions mentionnées à l'article L. 813-4 du code de la construction et de l'habitation, les cotisations à la charge de l'employeur dues au titre des régimes de retraite complémentaire légalement obligatoires mentionnés à l'article L. 921-4 du présent code ou créés par la loi, la contribution prévue à l'article L. 137-40 et les contributions à la charge de l'employeur dues au titre de l'assurance chômage prévues au 1° de l'article L. 5422-9 du code du travail, à hauteur d'un taux ne tenant pas compte de l'application des deuxième à dernier alinéas de l'article L. 5422-12 du même code.

« I. – Font l'objet d'une réduction dégressive les cotisations à la charge de l'employeur dues au titre des assurances sociales et des allocations familiales, les cotisations dues au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles, à hauteur du taux fixé par l'arrêté mentionné à la seconde phrase du deuxième alinéa de l'article L. 241-5, les contributions mentionnées à l'article L. 813-4 du code de la construction et de l'habitation, les cotisations à la charge de l'employeur dues au titre des régimes de retraite complémentaire légalement obligatoires mentionnés à l'article L. 921-4 du présent code ou créés par la loi, la contribution prévue à l'article L. 137-40 du présent code et les contributions à la charge de l'employeur dues au titre de l'assurance chômage prévues au 1° de l'article L. 5422-9 du code du travail, à hauteur d'un taux ne tenant pas compte de l'application des deuxième à dernier alinéas de l'article L. 5422-12 du même code.

④ « Cette réduction s'applique aux rémunérations ou gains qui, après prise en compte 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, sont 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 60 % et le salaire minimum de croissance en vigueur majoré de 60 %. » ;

« Cette réduction s'applique aux rémunérations ou gains qui, après prise en compte 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, sont 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 60 % et le salaire minimum de croissance en vigueur majoré de 60 %. » ; ④

⑤ 2° Le III est ainsi modifié :

2° Le III est ainsi modifié : ⑤

⑥ a) À la deuxième phrase du deuxième alinéa, après la référence : « III », sont insérés les mots : « , majorés le cas échéant du montant de la prime de partage de la valeur mentionné au I, » ;

a) À la deuxième phrase du deuxième alinéa, après la référence : « III », sont insérés les mots : « , majorés le cas échéant du montant de la prime de partage de la valeur mentionné au I, » ; ⑥

⑦ b) Après le mot : « lorsque », la fin de la seconde phrase du troisième alinéa est ainsi rédigée : « la rémunération mentionnée au quatrième alinéa du présent III atteint le montant fixé par le décret prévu au I. » ;

b) Après le mot : « lorsque », la fin de la seconde phrase du troisième alinéa est ainsi rédigée : « la rémunération mentionnée au quatrième alinéa du présent III atteint le montant fixé par le décret prévu au I. » ; ⑦

Texte dont le Sénat a été saisi en première lecture en application de l'article 47-1 de la Constitution

- ⑧ ~~e) L'avant-dernier alinéa est ainsi modifié :~~
- ⑨ – la première phrase est complétée par les mots : « , majorée le cas échéant du montant de la prime de partage de la valeur mentionnée au I du présent article » ;
- ⑩ – la seconde phrase est supprimée ;
- ⑪ 3° À la fin du premier alinéa du VI, les mots : « à l'article L. 241-18 » sont remplacés par les mots : « aux articles L. 241-18 et L. 241-18-1 ».
- ⑫ II. – Le I est applicable aux cotisations et contributions dues au titre des périodes d'activité courant à compter du 1^{er} janvier 2024, à l'exception du 2°, qui s'applique aux primes de partage de valeur versées à compter du 10 octobre 2024.
- ⑬ III. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ⑭ 1° Le 1^{er} janvier 2025 :
- ⑮ a) Au premier alinéa de l'article L. 241-2-1, les deux occurrences du nombre : « 2,5 » sont remplacées par le nombre : « ~~2,2~~ » ;
- ⑯ b) Au premier alinéa de l'article L. 241-6-1, les deux occurrences du nombre : « 3,5 » sont remplacées par le nombre : « ~~3,2~~ » ;
- ⑰ c) ~~Au premier alinéa du I de l'article L. 241-13, les mots : « assurances sociales » sont remplacés par les mots : « assurances vieillesse et veuvage, dans la limite du taux mentionné au deuxième alinéa de l'article L. 241-3 diminué de deux points, de l'assurance maladie » ;~~
- ⑱ 2° Le 1^{er} janvier 2026 :
- ⑲ a) Les articles L. 241-2-1 et L. 241-6-1 sont abrogés ;
- ⑳ b) Au premier alinéa du I de l'article L. 241-13, le mot : « deux » est remplacé par le mot : « quatre » et le taux : « 60 % » est remplacé par le taux : « ~~200~~ % ».

Texte adopté par le Sénat en première lecture

c) La première phrase de l'avant-dernier alinéa est complétée par les mots : « , majorée le cas échéant du montant de la prime de partage de la valeur mentionnée au I du présent article » ;

(Alinéa supprimé)

3° À la fin du premier alinéa du VI, les mots : « à l'article L. 241-18 » sont remplacés par les mots : « aux articles L. 241-18 et L. 241-18-1 ».

II. – Le I est applicable aux cotisations et contributions dues au titre des périodes d'activité courant à compter du 1^{er} janvier 2024, à l'exception du 2° qui s'applique aux primes de partage de valeur versées à compter du 10 octobre 2024.

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

1° Le 1^{er} janvier 2025 :

a) Au premier alinéa de l'article L. 241-2-1, les deux occurrences du nombre : « 2,5 » sont remplacées par le nombre : « 2,1 » ;

b) Au premier alinéa de l'article L. 241-6-1, les deux occurrences du nombre : « 3,5 » sont remplacées par le nombre : « 3,1 » ;

c) *(Supprimé)*

2° Le 1^{er} janvier 2026 :

a) Les articles L. 241-2-1 et L. 241-6-1 sont abrogés ;

b) Au premier alinéa du I de l'article L. 241-13, le taux : « 60 % » est remplacé par le taux : « 105 % ».

III bis (nouveau). – À compter de l'entrée en vigueur de la présente loi et jusqu'au 31 décembre 2029, un comité de suivi placé auprès du Premier ministre est chargé de l'évaluation des allègements généraux de cotisations sociales patronales et du suivi de la mise en œuvre et de l'évaluation de la réforme des allègements généraux de

Texte dont le Sénat a été saisi en première lecture en application de l'article 47-1 de la Constitution

Texte adopté par le Sénat en première lecture

cotisations patronales réalisé par le III du présent article. Présidé par une personnalité désignée par le Premier ministre, ce comité est composé de deux députés et de deux sénateurs et, à parts égales, de représentants des partenaires sociaux et des administrations compétentes. À compter de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2026 et jusqu'à la loi de financement de la sécurité sociale pour 2030, avant le dépôt du projet de loi de financement de la sécurité sociale de l'année, il établit un rapport public exposant l'état des évaluations réalisées. Sa composition, ses missions et ses modalités de fonctionnement sont précisées par décret.

Les membres du comité exercent leurs fonctions à titre gratuit. ⑳

⑳ IV. – L'article L. 243-6-2 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

⑳ IV. – L'article L. 243-6-2 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

㉑ 1° Le I est ainsi modifié :

㉑ 1° Le I est ainsi modifié :

㉒ a) La première occurrence du mot : « sociales » est remplacée par les mots : « de sécurité sociale ou recouvrées par les organismes dans les conditions prévues au présent titre » ;

㉒ a) La première occurrence du mot : « sociales » est remplacée par les mots : « de sécurité sociale ou recouvrées par les organismes dans les conditions prévues au présent titre » ;

㉓ b) Les mots : « du ministre chargé de la sécurité sociale » sont remplacés par le mot : « ministérielles » ;

㉓ b) Les mots : « du ministre chargé de la sécurité sociale » sont remplacés par le mot : « ministérielles » ;

㉔ c) Les mots : « les organismes mentionnés aux articles L. 213-1, L. 225-1 et L. 752-4 » sont remplacés par les mots : « les organismes chargés du recouvrement » ;

㉔ c) Les mots : « les organismes mentionnés aux articles L. 213-1, L. 225-1 et L. 752-4 » sont remplacés par les mots : « les organismes chargés du recouvrement » ;

㉕ 2° Au II, après la première occurrence du mot : « articles », est insérée la référence : « L. 921-2-1, » ;

㉕ 2° Au II, après la première occurrence du mot : « articles », est insérée la référence : « L. 921-2-1, » ;

㉖ 3° Le III est ainsi rédigé :

㉖ 3° Le III est ainsi rédigé :

㉗ « III. – Le “Bulletin officiel de la sécurité sociale” présente sur un site internet l'ensemble des instructions et circulaires relatives à la législation applicable en matière de cotisations et de contributions de sécurité sociale et d'autres contributions recouvrées par les organismes mentionnés au I du présent article ou affectées à un organisme de sécurité sociale mentionné au II. »

㉗ « III. – Le “Bulletin officiel de la sécurité sociale” présente sur un site internet l'ensemble des instructions et circulaires relatives à la législation applicable en matière de cotisations et de contributions de sécurité sociale et d'autres contributions recouvrées par les organismes mentionnés au I du présent article ou affectées à un organisme de sécurité sociale mentionné au II. »

IV bis (nouveau). – L'article L. 752-3-2 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié : ㉘

1° Au I, après le mot : « exonérés », sont insérés les mots : « , dans les conditions définies au présent article. » et, à la fin, les mots : « dans les ㉙

Texte dont le Sénat a été saisi en première lecture en application de l'article 47-1 de la Constitution

Texte adopté par le Sénat en première lecture

conditions définies au présent article » sont remplacés par les mots : « dans sa rédaction résultant de la loi n° 2020-1721 du 29 décembre 2020 de finances pour 2021 » :

2° La première phrase du A, du dernier alinéa du B et du C du III est complétée par les mots : « dans sa rédaction résultant de la loi n° 2020-1721 du 29 décembre 2020 de finances pour 2021 ». ①

IV ter (nouveau). – Le c du 1° du IV du présent article est applicable à compter du 1^{er} janvier 2026 aux caisses de mutualité sociale agricole. ②

②⑨ V. – Dans les conditions prévues à l'article 38 de la Constitution, le Gouvernement est autorisé à prendre par ordonnance toute mesure relevant du domaine de la loi afin de modifier les règles de calcul et de déclaration relatives aux réductions dégressives de cotisations patronales dont le bénéfice est cumulable avec les réductions prévues aux articles L. 241-2-1 et L. 241-6-1 du code de la sécurité sociale dans leur rédaction antérieure à la présente loi mais ne peut se cumuler avec les dispositions prévues à l'article L. 241-13 du même code, en vue de tenir compte des conséquences sur l'emploi de ces règles ainsi que des évolutions rendues nécessaires par l'entrée en vigueur du présent article afin de respecter les crédits votés dans la loi de finances pour l'année 2025. Ces modifications peuvent s'appliquer aux revenus d'activité versés à compter du 1^{er} janvier 2025. L'ordonnance est prise dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi. Un projet de loi de ratification est déposé devant le Parlement dans un délai de trois mois à compter de sa publication.

V. – Dans les conditions prévues à l'article 38 de la Constitution, le Gouvernement est autorisé à prendre par ordonnance toute mesure relevant du domaine de la loi afin de modifier les règles de calcul et de déclaration relatives aux réductions dégressives de cotisations patronales dont le bénéfice est cumulable avec les réductions prévues aux articles L. 241-2-1 et L. 241-6-1 du code de la sécurité sociale dans leur rédaction antérieure à la présente loi mais ne peut se cumuler avec les dispositions prévues à l'article L. 241-13 du même code, en vue de tenir compte des conséquences sur l'emploi de ces règles ainsi que des évolutions rendues nécessaires par l'entrée en vigueur du présent article afin de respecter les crédits votés dans la loi de finances pour l'année 2025. Ces modifications peuvent s'appliquer aux revenus d'activité versés à compter du 1^{er} janvier 2025. L'ordonnance est prise dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi. Un projet de loi de ratification est déposé devant le Parlement dans un délai de trois mois à compter de sa publication. ③

Article 6 bis (nouveau)

Au début de la première phrase du 2° du II de l'article L. 137-13 du code de la sécurité sociale, le taux : « 20 % » est remplacé par le taux : « 30 % ».

Article 6 ter (nouveau)

I. – Le 2° du III de l'article L. 241-10 du code de la sécurité sociale est complété par les mots : « et les syndicats mixtes “fermés” ». ①

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 ②

Texte dont le Sénat a été saisi en première lecture en application de l'article 47-1 de la Constitution

Texte adopté par le Sénat en première lecture

impositions sur les biens et services.

Article 6 quater (nouveau)

I. – La seconde phrase du premier alinéa de l'article L. 242-5 du code de la sécurité sociale est complétée par les mots : « et des bénéficiaires de l'obligation d'emploi de travailleur handicapé en application de l'article L. 5212-13 du code du travail ». ①

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. ②

Article 6 quinquies (nouveau)

I. – Le 1^o du B du III de l'article L. 752-3-2 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée : « Le montant de l'exonération calculé selon les modalités prévues au dernier alinéa du présent B est applicable aux employeurs relevant des secteurs du bâtiment et des travaux publics pour le paiement des cotisations et contributions mentionnées au I de l'article L. 241-13 dues du 1^{er} janvier 2026 au 31 décembre 2027. » ①

II. – Le I entre en vigueur au 1^{er} janvier 2026. ②

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. ③

Article 6 sexies (nouveau)

I. – L'État peut, pour une durée de trois ans et à titre expérimental, permettre aux chefs d'exploitation ou d'entreprise agricole d'opter pour que leurs cotisations soient calculées à titre provisionnel sur la base d'une assiette fixée forfaitairement, en dérogation aux I et II de l'article L. 731-15 du code rural et de la pêche maritime. ①

II. – Les modalités de mise en œuvre de l'expérimentation prévue au I sont définies par décret, au plus tard le 1^{er} octobre 2025. Les ministres chargés du travail et de l'agriculture arrêtent la liste des territoires participant à l'expérimentation, dans la ②

Texte dont le Sénat a été saisi en première lecture en application de l'article 47-1 de la Constitution

Texte adopté par le Sénat en première lecture

limite de trois régions.

III. – Dans un délai de six mois avant le terme de l'expérimentation, le Gouvernement adresse au Parlement un rapport d'évaluation, portant notamment sur la pertinence de sa généralisation. ③

IV. – 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. ④

Article 7

Article 7

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

I. – L'article L. 136-1-1 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié : ①

② A. – ~~L'article L. 136-1-1 est ainsi modifié :~~

③ 1° Le II est complété par un 7° ainsi rédigé :

1° Le II est complété par un 7° ainsi rédigé : ②

④ « 7° La rémunération des apprentis mentionnée à l'article L. 6221-1 du code du travail pour la part excédant 50 % du salaire minimum de croissance. » ;

« 7° La rémunération des apprentis mentionnée à l'article L. 6221-1 du code du travail pour la part excédant 50 % du salaire minimum de croissance. » ; ③

⑤ 2° Le *a* du 1° du III est abrogé.

2° Le *a* du 1° du III est abrogé. ④

⑥ II. – L'article L. 5553-11 du code des transports est ainsi modifié :

II. – L'article L. 5553-11 du code des transports est ainsi modifié : ⑤

⑦ 1° Au premier alinéa, les mots : « , de la cotisation d'allocations familiales mentionnée à l'article L. 241-6 du code de la sécurité sociale et de la contribution à l'allocation d'assurance contre le risque de privation d'emploi mentionnée au 1° de l'article L. 5422-9 du code du travail dues par les employeurs, » sont supprimés ;

1° Au premier alinéa, les mots : « , de la cotisation d'allocations familiales mentionnée à l'article L. 241-6 du code de la sécurité sociale et de la contribution à l'allocation d'assurance contre le risque de privation d'emploi mentionnée au 1° de l'article L. 5422-9 du code du travail dues par les employeurs, » sont supprimés ; ⑥

⑧ 2° Après le premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

2° Après le premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé : ⑦

⑨ « En outre, les entreprises d'armement maritime mentionnées au premier alinéa peuvent être exonérées des cotisations d'allocations familiales prévues à l'article L. 241-6 du code de la sécurité sociale et des contributions à l'allocation d'assurance contre le risque de privation d'emploi dues par les employeurs prévues à l'article L. 5422-9 du code du travail pour les équipages qu'elles emploient à bord de navires de transports de passagers, au sens de la convention internationale pour la sauvegarde de la vie humaine en mer, faite à Londres le 1^{er} novembre 1974

« En outre, les entreprises d'armement maritime mentionnées au premier alinéa peuvent être exonérées des cotisations d'allocations familiales prévues à l'article L. 241-6 du code de la sécurité sociale et des contributions à l'allocation d'assurance contre le risque de privation d'emploi dues par les employeurs prévues à l'article L. 5422-9 du code du travail pour les équipages qu'elles emploient à bord de navires de transports de passagers, au sens de la convention internationale pour la sauvegarde de la vie humaine en mer, faite à Londres le ⑧

Texte dont le Sénat a été saisi en première lecture en application de l'article 47-1 de la Constitution

Texte adopté par le Sénat en première lecture

mentionnée à l'article L. 5242-9 du présent code. » ;

1^{er} novembre 1974. » ;

⑩ 3° Au deuxième alinéa, le mot : « premier » est remplacé par le mot : « deuxième » ;

3° Au deuxième alinéa, le mot : « premier » est remplacé par le mot : « deuxième » ; ⑨

⑪ 4° À la première phrase du troisième alinéa, les mots : « au premier alinéa » sont remplacés par les mots : « aux deux premiers alinéas du présent article » ;

4° À la première phrase du troisième alinéa, les mots : « au premier alinéa » sont remplacés par les mots : « aux deux premiers alinéas du présent article » ; ⑩

⑫ 5° À la première phrase ~~de l'avant-dernier alinéa~~, les mots : « au premier alinéa » sont remplacés par les mots : « aux deux premiers alinéas » ;

5° L'avant-dernier alinéa est ainsi modifié : ⑪

a) À la première phrase, les mots : « au premier alinéa » sont remplacés par les mots : « aux deux premiers alinéas » ; ⑫

b) (nouveau) À la seconde phrase, le mot : « troisième » est remplacé par le mot : « avant-dernier ». ⑬

II bis (nouveau). – La soixante-dix-septième ligne du tableau du second alinéa du I de l'article L. 5785-1 du code des transports est ainsi rédigée : ⑭

Résultant ⑮
de la loi
n°
du
de
financeme
nt de la
sécurité
sociale
« L. 5553-11 pour 2025 »

⑬ III. – À la première phrase ~~du I de l'article 131 de la loi de finances pour 2004 (n° 2004 1311 du 30 décembre 2003)~~, les mots : « ~~aux jeunes entreprises innovantes réalisant des projets de recherche et de développement définies à~~ » sont remplacés par les mots : « ~~aux entreprises remplissant les conditions cumulatives définies aux 1° et 2°, au b du 3° et aux 4° et 5° de~~ ».

III. – À la première phrase des a et c du 3° de l'article 44 sexies-0 A du code général des impôts, le taux : « 15 % » est remplacé par le taux : « 20 % ». ⑯

⑭ IV. – Le présent article entre en vigueur le 1^{er} janvier 2025 et est applicable aux cotisations et aux contributions dues au titre des périodes d'activité courant à compter de la même date.

IV. – Le présent article entre en vigueur le 1^{er} janvier 2025 et est applicable aux cotisations et aux contributions dues au titre des périodes d'activité courant à compter de la même date, à l'exception du I qui s'applique aux contrats d'apprentissage conclus à ⑰

Texte dont le Sénat a été saisi en première lecture en application de l'article 47-1 de la Constitution

Texte adopté par le Sénat en première lecture

compter du 1^{er} janvier 2025.

Article 7 bis A (nouveau)

L'article L. 6243-2 du code du travail est complété par une phrase ainsi rédigée : « Ce plafond ne peut excéder 50 % du salaire minimum de croissance. »

Article 7 bis B (nouveau)

I. – Le code du travail est ainsi modifié : ①

1° L'intitulé de la section 3 du chapitre III du titre III du livre I^{er} de la troisième partie est ainsi rédigé : « Contribution de solidarité par le travail » : ②

2° L'article L. 3133-7 est ainsi modifié : ③

a) Au premier alinéa, les mots : « journée de solidarité » sont remplacés par les mots : « contribution de solidarité par le travail » : ④

b) Le 1° est ainsi rédigé : ⑤

« 1° D'un temps de travail supplémentaire non rémunéré pour les salariés ; » ⑥

3° L'article L. 3133-8 est ainsi modifié : ⑦

a) Au premier alinéa, les mots : « sept heures, durant la journée de solidarité » sont remplacés par les mots : « quatorze heures, au titre de la contribution de solidarité par le travail » : ⑧

b) Au 1° et au dernier alinéa, le mot : « sept » est remplacé par le mot : « quatorze » : ⑨

c) Au 2°, les mots : « d'une journée » sont remplacés par les mots : « de deux journées » : ⑩

4° À la première phrase de l'article L. 3133-9, les mots : « journée de solidarité, dans la limite de sept » sont remplacés par les mots : « contribution de solidarité par le travail, dans la limite de quatorze » : ⑪

5° L'article L. 3133-10 est ainsi modifié : ⑫

a) La première phrase du premier alinéa est ainsi modifiée : ⑬

– les mots : « une journée de solidarité » sont remplacés par les mots : « les heures de travail correspondant à la contribution de solidarité par le travail » : ⑭

Texte dont le Sénat a été saisi en première lecture en application de l'article 47-1 de la Constitution

Texte adopté par le Sénat en première lecture

– les mots : « d'une nouvelle journée de solidarité » sont remplacés par les mots : « de nouvelles heures de travail correspondant à cette même contribution » : ⑮

– les mots : « ce jour » sont remplacés par les mots : « à ce titre » : ⑯

b) Au second alinéa, les mots : « cette journée supplémentaire » sont remplacés par les mots : « ces heures supplémentaires » : ⑰

6° L'article L. 3133-11 est ainsi modifié : ⑱

a) À la fin du premier alinéa, les mots : « de la journée de solidarité » sont remplacés par les mots : « des heures de travail effectuées au titre de la contribution de solidarité par le travail » : ⑲

b) Les quatre derniers alinéas sont remplacés par un alinéa ainsi rédigé : ⑳

« Cet accord peut prévoir des modalités permettant le travail de quatorze heures précédemment non travaillées en application de stipulations conventionnelles ou des modalités d'organisation des entreprises, à l'exception d'heures de travail effectuées le 1^{er} mai. » : ㉑

7° À l'article L. 3133-12, les mots : « de la journée de solidarité » sont remplacés par les mots : « des heures de travail effectuées au titre de la contribution de solidarité par le travail » : ㉒

8° Après le mot : « peut », la fin de l'article L. 3134-16 est ainsi rédigée : « définir des modalités d'accomplissement de la contribution de solidarité par le travail sous la forme d'heures de travail effectuées le premier ou le second jour de Noël ni, indépendamment de la présence d'un temple protestant ou d'une église mixte dans les communes, le Vendredi Saint. » : ㉓

9° À l'article L. 3422-1, les mots : « journée de solidarité » sont remplacés par les mots : « contribution de solidarité par le travail ». ㉔

II. – La section 4 du chapitre I^{er} du titre II du livre VI du code général de la fonction publique est ainsi modifiée : ㉕

1° À l'intitulé, les mots : « journée de solidarité » sont remplacés par les mots : « contribution de solidarité par le travail » : ㉖

Texte dont le Sénat a été saisi en première lecture en application de l'article 47-1 de la Constitution

Texte adopté par le Sénat en première lecture

2° L'article L. 621-10 est ainsi rédigé : ⁽²⁷⁾

« Art. L. 621-10. – La contribution de solidarité par le travail prévue à l'article L. 3133-7 du code du travail peut être accomplie par les agents publics selon toute modalité permettant le travail de quatorze heures précédemment non travaillées, à l'exception d'heures de travail effectuées le 1^{er} mai et à l'exclusion des jours de congés annuels. » ; ⁽²⁸⁾

3° Le premier alinéa de l'article L. 621-11 est ainsi rédigé : ⁽²⁹⁾

« Les modalités d'accomplissement des heures de travail effectuées au titre de la contribution de solidarité par le travail sont fixées : ». ⁽³⁰⁾

III. – Au second alinéa du II de l'article 2 de la loi n° 2008-351 du 16 avril 2008 relative à la journée de solidarité, les mots : « la journée de solidarité ne peut être accomplie » sont remplacés par les mots : « les heures de travail effectuées au titre de la contribution de solidarité par le travail ne peuvent être accomplies ». ⁽³¹⁾

IV. – L'article 6 de la loi n° 2004-626 du 30 juin 2004 relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées est ainsi modifié : ⁽³²⁾

1° Au premier alinéa, les mots : « la journée de solidarité mentionnée à l'article L. 3133-7 du code du travail est fixée » sont remplacés par les mots : « les modalités d'accomplissement de la contribution de solidarité par le travail mentionnée à l'article L. 3133-7 du code du travail sont fixées » ; ⁽³³⁾

2° Les quatre derniers alinéas sont remplacés par un alinéa ainsi rédigé : ⁽³⁴⁾

« Dans le respect des procédures énoncées aux premier à quatrième alinéas du présent article, la contribution de solidarité par le travail peut être fixée selon toute modalité permettant le travail de quatorze heures précédemment non travaillées, à l'exception d'heures de travail effectuées le 1^{er} mai et à l'exclusion des jours de congés annuels. » ⁽³⁵⁾

V. – À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 137-40 du code de la sécurité sociale, le taux : « 0,3 % » est remplacé par le taux : « 0,6 % ». ⁽³⁶⁾

VI. – Le présent article entre en vigueur le 1^{er} janvier 2025. ⁽³⁷⁾

Texte dont le Sénat a été saisi en première lecture en application de l'article 47-1 de la Constitution

Texte adopté par le Sénat en première lecture

Article 7 bis (nouveau)

① Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

② 1° ~~Au 1° de l'article L. 136-1, les mots : « à la fois considérées comme domiciliées en France pour l'établissement de l'impôt sur le revenu et » sont supprimés ;~~

③ 2° ~~L'article L. 161-24 est complété par les mots : « en fournissant un certificat de vie délivré par le consulat français de son pays de résidence ».~~

Article 7 bis

I. – L'article L. 161-24-1 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié : ①

1° Au début, est ajoutée la mention : « I. – » ; ②

2° À la première phrase, les mots : « peut être » sont remplacés par le mot : « est » ; ③

3° (nouveau) À la deuxième phrase, les mots : « pouvant être » sont supprimés ; ④

4° (nouveau) Il est ajouté un II ainsi rédigé : ⑤

« II. – Par dérogation au I, la preuve d'existence peut être apportée : ⑥

« 1° Par un échange automatique de données entre l'organisme ou le service mentionné à l'article L. 161-24 et un organisme ou service chargé de l'état civil du pays de résidence du bénéficiaire ; ⑦

« 2° Par un contrôle sur place par un organisme tiers de confiance conventionné ; ⑧

« 3° En fournissant un certificat d'existence visé par le service consulaire du pays de résidence du bénéficiaire. » ⑨

II (nouveau). – Le I entre en vigueur le 1^{er} janvier 2028. ⑩

Article 8

Article 8

IA (nouveau). – À la fin du 1° du II de l'article L. 131-7 du code de la sécurité sociale, les mots : « n° 2022-1158 du 16 août 2022 portant mesures d'urgence en faveur du pouvoir d'achat » sont remplacés par les mots : « n° du de financement de la sécurité sociale pour 2025 ». ①

Texte dont le Sénat a été saisi en première lecture en application de l'article 47-1 de la Constitution

Texte adopté par le Sénat en première lecture

- ① I. – ~~Le 1^o de~~ l'article L. 131-8 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1^o À la fin du deuxième alinéa, le taux : « 55,57 % » est remplacé par le taux : « ~~52,96~~ % » ;
- ③ 2^o À la fin du troisième alinéa, le taux : « 15,80 % » est remplacé par le taux : « ~~14,31~~ % » ;
- ④ 3^o Au ~~troisième alinéa~~, le taux : « 23,55 % » est remplacé par le taux : « ~~27,65~~ % ».
- I B (nouveau). – Le livre I^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi modifié : ②
- 1^o La seconde phrase du deuxième alinéa de l'article L. 114-1 est complétée par les mots : « ainsi que la présentation de l'application de l'article L. 134-1 » ; ③
- 2^o La section 5 du chapitre IV du titre I^{er} est abrogée ; ④
- 3^o Après le mot : « interministériels », la fin du dernier alinéa de l'article L. 134-1 est supprimée. ⑤
- I. – L'article L. 131-8 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié : ⑥
- 1^o À la fin du deuxième alinéa du 1^o, le taux : « 55,57 % » est remplacé par le taux : « 67,18 % » ; ⑦
- 2^o À la fin du troisième alinéa du même 1^o, le taux : « 15,80 % » est remplacé par le taux : « 10,05 % » ; ⑧
- 3^o Au quatrième alinéa dudit 1^o, le taux : « 23,55 % » est remplacé par le taux : « 17,69 % » ; ⑨
- 4^o (nouveau) Au début des e du 3^o et a du 3^o bis, les mots : « Au fonds mentionné à l'article L. 135-1 » sont remplacés par les mots : « À la branche mentionnée au 3^o de l'article L. 200-2 » ; ⑩
- 5^o (nouveau) Après le 4^o, il est inséré un 4^o bis ainsi rédigé : ⑪
- « 4^o bis Le prélèvement mentionné au b de l'article 1001 du code général des impôts est affecté à la branche mentionnée au 5^o de l'article L. 200-2 du présent code ; ». ⑫
- I bis (nouveau). – Le 3^o de l'article L. 134-3 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié : ⑬
- 1^o Le k est complété par les mots : « , au titre des allocations supplémentaires de retraite » ; ⑭
- 2^o Après le même k, il est inséré un l ainsi rédigé : ⑮
- « l) Du régime de la Caisse de retraite des chemins de fer franco-éthiopiens. » ⑯
- ⑤ II. – L'article L. 135-4 du code de la sécurité sociale est ainsi rétabli :
- II. – L'article L. 135-4 du code de la sécurité sociale est ainsi rétabli : ⑰

Texte dont le Sénat a été saisi en première lecture en application de l'article 47-1 de la Constitution

⑥ « Art. L. 135-4. – Lorsque, à la clôture d'un exercice, le Fonds de solidarité vieillesse présente un résultat excédentaire, celui-ci est transféré, à hauteur d'un montant fixé par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget, à la Caisse nationale d'assurance vieillesse, qui l'enregistre en fonds propres dans ses propres comptes. Cet arrêté fixe également les modalités de versement des sommes correspondantes. »

Texte adopté par le Sénat en première lecture

⑱ « Art. L. 135-4. – Lorsque, à la clôture d'un exercice, le Fonds de solidarité vieillesse présente un résultat excédentaire, celui-ci est transféré, à hauteur d'un montant fixé par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget, à la Caisse nationale d'assurance vieillesse, qui l'enregistre en fonds propres dans ses comptes. Cet arrêté fixe également les modalités de versement des sommes correspondantes. »

⑲ II bis (nouveau). – Le titre III du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

⑳ 1° Le chapitre V est abrogé ;

㉑ 2° À la fin du deuxième alinéa du I de l'article L. 135-6, les mots : « ainsi que du fonds mentionné à l'article L. 135-1 » sont supprimés ;

㉒ 3° Les 2° et 3° de l'article L. 135-7 sont abrogés.

㉓ II ter (nouveau). – Après l'article L. 222-2 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 222-2-1 ainsi rédigé :

㉔ « Art. L. 222-2-1. – La branche mentionnée au 3° de l'article L. 200-2 prend en charge :

㉕ « 1° Le financement des allocations mentionnées au dernier alinéa de l'article L. 643-1, au chapitre V du titre I^{er} du livre VIII et à l'article 2 de l'ordonnance n° 2004-605 du 24 juin 2004 simplifiant le minimum vieillesse ;

㉖ « 2° Les sommes représentatives de la prise en compte par le régime général, le régime des salariés agricoles, le régime des non-salariés agricoles, le régime d'assurance vieillesse des professions libérales et la Caisse nationale des barreaux français, dans la durée d'assurance :

㉗ « a) Des périodes mentionnées aux 1°, 3° et 8° de l'article L. 351-3 du présent code ;

㉘ « b) Des périodes pendant lesquelles les assurés ont bénéficié des allocations mentionnées aux articles L. 1233-68, L. 5422-1, L. 5423-1 et L. 5424-25 du code du travail, de l'indemnité horaire mentionnée au II de l'article L. 5122-1 du même code et de la rémunération mentionnée au dernier alinéa de l'article L. 1233-72 dudit code ;

㉙ « c) Des périodes pendant lesquelles l'assuré a bénéficié, en cas d'absence complète d'activité, d'un revenu de remplacement de la part de son entreprise en

Texte dont le Sénat a été saisi en première lecture en application de l'article 47-1 de la Constitution

Texte adopté par le Sénat en première lecture

application d'un accord professionnel national mentionné à l'article L. 5123-6 du code du travail ;

« 3° Les sommes correspondant à la prise en compte par le régime général et le régime des salariés agricoles des réductions de la durée d'assurance ou de périodes reconnues équivalentes, définies à l'article L. 351-7-1 du présent code ; ③①

« 4° Les dépenses mentionnées au I de l'article 49 de la loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale ; ③②

« 5° Les sommes représentatives de la prise en compte par les régimes d'assurance vieillesse de base des périodes de volontariat du service national de leurs assurés ; ③③

« 6° Les dépenses attachées au service de l'allocation spéciale pour les personnes âgées prévue à l'article 28 de l'ordonnance n° 2002-411 du 27 mars 2002 relative à la protection sanitaire et sociale à Mayotte et, selon des modalités de calcul fixées par décret, les sommes représentatives de la prise en compte au titre de la durée d'assurance, par le régime de retraite de base obligatoire de sécurité sociale mentionné à l'article 5 de la même ordonnance, des périodes définies à l'article 8 de ladite ordonnance ; ③④

« 7° Les sommes représentatives de la prise en compte par les régimes d'assurance vieillesse de base, dans le salaire de base mentionné à l'article L. 351-1 du présent code, des indemnités journalières mentionnées au même article L. 351-1 ; ③⑤

« 8° Les sommes correspondant à la prise en charge mentionnée au second alinéa de l'article L. 6243-3 du code du travail ; ③⑥

« 9° Le remboursement à la caisse de prévoyance sociale de Saint-Pierre-et-Miquelon des dépenses correspondant à l'application, au régime d'assurance vieillesse de cette collectivité, dans les conditions prévues par la loi n° 87-563 du 17 juillet 1987 portant réforme du régime d'assurance vieillesse applicable à Saint-Pierre-et-Miquelon, des avantages non contributifs mentionnés aux 1° à 5°, 7° et 8° du présent article. ③⑦

« Les sommes mentionnées aux 2°, 5° et 7° du présent article sont calculées sur une base forfaitaire dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État. » ③⑧

II quater (nouveau). – À la première phrase du ③⑨

Texte dont le Sénat a été saisi en première lecture en application de l'article 47-1 de la Constitution

Texte adopté par le Sénat en première lecture

premier alinéa de l'article L. 241-3 du code de la sécurité sociale, les mots : « du fonds institué par l'article L. 131-1 » sont remplacés par les mots : « de la branche mentionnée au 3° de l'article L. 200-2 » et la référence : « L. 135-2 » est remplacée par la référence : « L. 222-2-1 ».

II quinquies (nouveau). – Au 4° du I de l'article L. 382-25, au quatrième alinéa de l'article L. 642-1 et au dernier alinéa de l'article L. 652-7 du code de la sécurité sociale, les mots : « du fonds institué par l'article L. 135-1 » sont remplacés par les mots : « de la branche mentionnée au 3° de l'article L. 200-2 » et, à la fin, les mots : « par l'article L. 135-2 » sont remplacés par les mots : « à l'article L. 222-2-1 ». ③⁹

II sexies (nouveau). – À la fin de l'article L. 815-2, à la fin du dernier alinéa de l'article L. 815-8 et à l'article L. 815-22 du code de la sécurité sociale, les mots : « le fonds institué par l'article L. 135-1 » sont remplacés par les mots : « la branche mentionnée au 3° de l'article L. 200-2 ». ④⁰

II septies (nouveau). – Au début du premier alinéa du I de l'article 49 de la loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale, les mots : « Le fonds visé à l'article L. 135-1 » sont remplacés par les mots : « La branche mentionnée au 3° de l'article L. 200-2 ». ④¹

⑦ III. – Après le 7° de l'article L. 241-3 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction résultant de la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, il est inséré un 8° ainsi rédigé :

⑧ « 8° Les sommes versées par l'État pour l'équilibre des régimes de retraite mentionnés ~~aux b et c du même 3.~~ »

⑨ IV. – Le 7° bis de l'article L. 225-1-1 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée : « Les sommes excédant ce montant ne peuvent se voir appliquer le taux forfaitaire prévu au troisième alinéa du 5° du présent article. »

④² III. – Après le 7° de l'article L. 241-3 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction résultant de la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, il est inséré un 8° ainsi rédigé :

④³ « 8° Les sommes versées par l'État pour l'équilibre des régimes de retraite mentionnés au même 3°. »

④⁴ IV. – Le 7° bis de l'article L. 225-1-1 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée : « Les sommes excédant ce montant ne peuvent se voir appliquer le taux forfaitaire prévu au troisième alinéa du 5° du présent article. »

IV bis (nouveau). – Au 6° de l'article L. 731-3 du code rural et de la pêche maritime, les mots : « du fonds mentionné à l'article L. 135-1 » sont remplacés par les mots : « de la branche mentionnée au 3° de l'article L. 200-2 » et les mots : « par l'article L. 135-2 » sont remplacés par les mots : « à l'article L. 222-2-1 ». ④⁵

IV ter (nouveau). – Le code du travail est ainsi ④⁶

Texte dont le Sénat a été saisi en première lecture en application de l'article 47-1 de la Constitution

Texte adopté par le Sénat en première lecture

modifié :

1° Au dernier alinéa des articles L. 1142-10 et L. 2242-8, les mots : « au fonds mentionné à l'article L. 135-1 » sont remplacés par les mots : « à la branche mentionnée au 3° de l'article L. 200-2 » ; ④7

2° Au début du second alinéa de l'article L. 6243-3, les mots : « Le fonds mentionné à l'article L. 135-1 » sont remplacés par les mots : « La branche mentionnée au 3° de l'article L. 200-2 ». ④8

IV quater (nouveau). – À la fin du dernier alinéa de l'article L. 122-15 du code du service national, les mots : « le fonds de solidarité vieillesse mentionné à l'article L. 135-1 du code de la sécurité sociale » sont remplacés par les mots : « la branche mentionnée au 3° de l'article L. 200-2 du code de la sécurité sociale dans les conditions prévues à l'article L. 222-2-1 du même code ». ④9

IV quinquies (nouveau). – Au I de l'article 33 de l'ordonnance n° 2002-411 du 27 mars 2002 relative à la protection sanitaire et sociale à Mayotte, les mots : « le fonds institué par l'article L. 135-1 » sont remplacés par les mots : « la branche mentionnée au 3° de l'article L. 200-2 ». ⑤0

⑩ V. – Les fonds propres, constatés à la clôture de l'exercice 2024, des régimes spéciaux de retraite mentionnés aux ~~b) et c)~~ du 3° de l'article L. 134-3 du code de la sécurité sociale font l'objet, au plus tard le 30 juin 2025, d'une reprise par la Caisse nationale d'assurance vieillesse, qui les enregistre en fonds propres dans ses ~~propres~~ comptes. Les modalités de cette reprise, ainsi que des actifs correspondants, sont fixées par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget.

V. – Les fonds propres, constatés à la clôture de l'exercice 2024, des régimes spéciaux de retraite mentionnés aux b et c du 3° de l'article L. 134-3 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction résultant de la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, font l'objet, au plus tard le 30 juin 2025, d'une reprise par la Caisse nationale d'assurance vieillesse, qui les enregistre en fonds propres dans ses comptes. Les modalités de cette reprise, ainsi que des actifs correspondants, sont fixées par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget. ⑤1

V bis (nouveau). – Les droits et obligations du Fonds de solidarité vieillesse sont dévolus à la Caisse nationale d'assurance vieillesse à compter du 1^{er} janvier 2026. ⑤2

Les comptes de l'exercice 2025 du Fonds de solidarité vieillesse sont approuvés par arrêté des ministres chargés du budget et de la sécurité sociale. ⑤3

Au plus tard le 1^{er} juin de chaque année, le Gouvernement remet au Parlement un rapport retraçant les efforts de la Nation en matière de solidarité vieillesse. ⑤4

⑪ VI. – Les I, III et IV s'appliquent à compter du

VI. – A. – Les I A à I bis, III et IV s'appliquent ⑤5

Texte dont le Sénat a été saisi en première lecture en application de l'article 47-1 de la Constitution

1^{er} janvier 2025.

Article 8 bis (nouveau)

① La sous-section 2 de la section 5 du chapitre III du titre II du livre I^{er} du code de commerce est complétée par un paragraphe 5 ainsi rédigé :

② « Paragraphe 5

③ « De la validation et des contrôles opérés par les unions de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales

④ « Art. L. 123-49-1. – 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^o de l'article L. 123-36, par une union de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales désignée par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale. »

Article 8 ter (nouveau)

① I. – Le dernier alinéa de l'article L. 761-5 du code rural et de la pêche maritime est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés :

② « Les cotisations prévues aux 1^o et 3^o sont recouvrées par les caisses de mutualité sociale agricole

Texte adopté par le Sénat en première lecture

à compter du 1^{er} janvier 2025.

B (nouveau). – Les II bis à II septies, IV bis à IV quinquies et V bis entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2026. ⑤

Article 8 bis A (nouveau)

I. – L'article 21 de la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024 est ainsi modifié : ①

1° Le dernier alinéa du I est supprimé : ②

2° À la fin du II, l'année : « 2026 » est remplacée par l'année : « 2025 ». 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. ④

Article 8 bis

La sous-section 2 de la section 5 du chapitre III du titre II du livre I^{er} du code de commerce est complétée par un paragraphe 5 ainsi rédigé : ①

« Paragraphe 5 ②

« De la validation et des contrôles opérés par les unions de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales ③

④ « Art. L. 123-49-1. – 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^o de l'article L. 123-36, par une union de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales désignée par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale. »

Article 8 ter

I. – Le dernier alinéa de l'article L. 761-5 du code rural et de la pêche maritime est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés : ①

« Les cotisations prévues aux 1^o et 3^o sont recouvrées par les caisses de mutualité sociale agricole ②

Texte dont le Sénat a été saisi en première lecture en application de l'article 47-1 de la Constitution

selon les règles et avec les garanties et sanctions applicables au recouvrement des cotisations d'assurances sociales agricoles.

③ « Les cotisations prévues au 2° sont recouvrées par les unions pour le recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales, selon les règles et sous les garanties et sanctions applicables au recouvrement des cotisations du régime général. »

④ II. – L'article L. 133-5-3 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

⑤ 1° Le I est complété par un alinéa ainsi rédigé :

⑥ « Le présent I est également applicable aux employeurs qui versent des revenus de remplacement à leurs salariés ou à leurs anciens salariés. » ;

⑦ 2° Le II *bis* est ainsi modifié :

⑧ a) À la première phrase du premier alinéa, les mots : « qu'employeur, des sommes » sont remplacés par les mots : « que celui d'employeur, des sommes dues à un contribuable en application d'une obligation légale ou conventionnelle, qu'elles soient ou non » ;

⑨ b) Les deux derniers alinéas sont supprimés ;

⑩ 3° Après le II *ter*, il est inséré un II *quater* ainsi rédigé :

⑪ « II *quater*. – Les données issues des déclarations sociales nominatives et servant aux finalités prévues au deuxième alinéa des I et II *bis* du présent article peuvent être utilisées pour la conception, la conduite ou l'évaluation des politiques publiques. » ;

⑫ 4° Le second alinéa du III est supprimé.

⑬ III. – Le II est applicable aux cotisations et contributions dues pour les périodes courant à compter du 1^{er} janvier 2026.

Article 8 quater (nouveau)

① L'article L. 114-19 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

② 1° Après le 4°, il est inséré un 5° ainsi rédigé :

③ « 5° Aux directeurs et aux directeurs comptables et financiers des organismes mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-4 du présent code et aux agents placés sous leur autorité pour accomplir les

Texte adopté par le Sénat en première lecture

selon les règles et avec les garanties et sanctions applicables au recouvrement des cotisations d'assurances sociales agricoles.

« Les cotisations prévues au 2° sont recouvrées par les unions pour le recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales, selon les règles et sous les garanties et sanctions applicables au recouvrement des cotisations du régime général. » ③

II. – L'article L. 133-5-3 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié : ④

1° Le I est complété par un alinéa ainsi rédigé : ⑤

« Le présent I est également applicable aux employeurs qui versent des revenus de remplacement à leurs salariés ou à leurs anciens salariés. » ; ⑥

2° Le II *bis* est ainsi modifié : ⑦

a) À la première phrase du premier alinéa, les mots : « qu'employeur, des sommes » sont remplacés par les mots : « que celui d'employeur, des sommes dues à un contribuable en application d'une obligation légale ou conventionnelle, qu'elles soient ou non » ; ⑧

b) Les deux derniers alinéas sont supprimés ; ⑨

3° Après le II *ter*, il est inséré un II *quater* ainsi rédigé : ⑩

« II *quater*. – Les données issues des déclarations sociales nominatives et servant aux finalités prévues au deuxième alinéa des I et II *bis* du présent article peuvent être utilisées pour la conception, la conduite ou l'évaluation des politiques publiques. » ; ⑪

4° Le second alinéa du III est supprimé. ⑫

III. – Le II est applicable aux cotisations et contributions dues pour les périodes courant à compter du 1^{er} janvier 2026. ⑬

Article 8 quater

L'article L. 114-19 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié : ①

1° Après le 4°, il est inséré un 5° ainsi rédigé : ②

« 5° Aux directeurs et aux directeurs comptables et financiers des organismes mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-4 du présent code et aux agents placés sous leur autorité pour accomplir les ③

Texte dont le Sénat a été saisi en première lecture en application de l'article 47-1 de la Constitution

actions de contrôle et de lutte contre la fraude mentionnées à l'article L. 114-9. » ;

- ④ 2° À la première phrase de l'avant-dernier alinéa, le mot : « sixième » est remplacé par le mot : « septième ».

Article 8 quinquies (nouveau)

- ① I. – Le I de l'article L. 613-6-1 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

- ② 1° À la fin du second alinéa, les mots : « et à l'article 1447 du même code » sont remplacés par les mots : « , aux articles 150 VI et 1447 du même code et au chapitre I^{er} du titre VII du livre IV du code des impositions sur les biens et services » ;

- ③ 2° Sont ajoutés deux alinéas ainsi rédigés :

- ④ « Le présent article n'est applicable aux vendeurs, aux prestataires et aux opérateurs de plateforme mentionnés au premier alinéa qu'à l'expiration d'un délai à compter du début ou de la reprise d'activité sur une plateforme qui est défini par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale.

- ⑤ « Lorsque le vendeur ou le prestataire est redevable des taxes mentionnées au chapitre I^{er} du titre II de la première partie du livre I^{er} du code général des impôts au titre du chiffre d'affaires ou des recettes réalisés par l'intermédiaire d'une plateforme mentionnée au premier alinéa du présent article, l'organisme mentionné à l'article L. 213-1 du présent code régularise auprès du vendeur ou du prestataire le montant prélevé au premier alinéa du présent article. Un décret prévoit les conditions et modalités de cette régularisation. »

- ⑥ II. – Le B du II de l'article 6 de la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024 est ainsi modifié :

- ⑦ 1° Après le mot : « plateforme », la fin de la deuxième phrase est ainsi rédigée : « volontaires selon des modalités prévues par décret. » ;

- ⑧ 2° La dernière phrase est ainsi rédigée : « Les conditions dans lesquelles les plateformes se portent

Texte adopté par le Sénat en première lecture

actions de contrôle et de lutte contre la fraude mentionnées à l'article L. 114-9. » ;

- 2° À la première phrase de l'avant-dernier alinéa, le mot : « sixième » est remplacé par le mot : « septième ». ④

Article 8 quinquies

IA (nouveau). – À l'article L. 613-6 du code de la sécurité sociale, après le mot : « impôts », sont insérés les mots : « , qui entrent dans le champ d'application de l'article L. 7342-1 du code du travail, ». ①

- I. – Le I de l'article L. 613-6-1 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié : ②

- 1° À la fin du second alinéa, les mots : « et à l'article 1447 du même code » sont remplacés par les mots : « , aux articles 150 VI et 1447 du même code et au chapitre I^{er} du titre VII du livre IV du code des impositions sur les biens et services » ; ③

- 2° Sont ajoutés deux alinéas ainsi rédigés : ④

- ⑤ « Le présent article n'est applicable aux vendeurs, aux prestataires et aux opérateurs de plateforme mentionnés au premier alinéa qu'à l'expiration d'un délai à compter du début ou de la reprise d'activité sur une plateforme qui est défini par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale.

- ⑥ « Lorsque le vendeur ou le prestataire est redevable des taxes mentionnées au chapitre I^{er} du titre II de la première partie du livre I^{er} du code général des impôts au titre du chiffre d'affaires ou des recettes réalisés par l'intermédiaire d'une plateforme mentionnée au premier alinéa du présent article, l'organisme mentionné à l'article L. 213-1 du présent code régularise auprès du vendeur ou du prestataire le montant prélevé en application du premier alinéa du présent article. Un décret prévoit les conditions et modalités de cette régularisation. »

- II. – Le B du II de l'article 6 de la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024 est ainsi modifié : ⑦

- 1° Après le mot : « plateforme », la fin de la deuxième phrase est ainsi rédigée : « volontaires, selon des modalités prévues par décret. » ; ⑧

- 2° La dernière phrase est ainsi rédigée : « Les conditions dans lesquelles les plateformes se portent ⑨

Texte dont le Sénat a été saisi en première lecture en application de l'article 47-1 de la Constitution

volontaires et la liste des plateformes concernées sont fixées par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale. »

Texte adopté par le Sénat en première lecture

volontaires et la liste des plateformes concernées sont fixées par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale. »

Article 8 *sexies* (nouveau)

L'article L. 114-9 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé : ①

« Les contrôles réalisés par une caisse de même que leurs résultats sont opposables sur l'ensemble des risques. » ②

Article 8 *septies* (nouveau)

Après l'avant-dernier alinéa de l'article L. 114-9 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé : ①

« Lorsque les investigations prévues au présent article concluent à la fraude d'un assuré au titre d'allocations journalières versées en cas d'incapacité physique de continuer ou de reprendre le travail, les organismes mentionnés au premier alinéa transmettent à l'employeur de l'assuré concerné tous renseignements et tous documents utiles pour caractériser ladite fraude. Cette information est réalisée par tout moyen permettant de garantir sa bonne réception par l'employeur. » ②

Article 8 *octies* (nouveau)

L'article L. 114-10 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé : ①

« Lorsque cela est nécessaire à l'accomplissement de sa mission de contrôle des conditions de résidence, un agent chargé du contrôle peut être habilité par le directeur de son organisme à effectuer, dans des conditions précisées par décret, une consultation des données de réservation des passagers aériens. » ②

Article 8 *nonies* (nouveau)

Au premier alinéa de l'article L. 114-17-1-1 du code de la sécurité sociale, les mots : « peut procéder »

Texte dont le Sénat a été saisi en première lecture en application de l'article 47-1 de la Constitution

Texte adopté par le Sénat en première lecture

sont remplacés par le mot : « procède » et les mots : « tout ou partie de » sont supprimés.

Article 8 *decies* (nouveau)

L'article L. 133-4-2 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé : ①

« Art. L. 133-4-2. – En cas de nouvelle constatation pour travail dissimulé dans les cinq ans à compter de la notification d'une première constatation pour travail dissimulé ayant donné lieu à redressement auprès de la même personne morale ou physique, la majoration est portée à 90 % lorsque la majoration de redressement prononcée lors de la constatation de la première infraction était de 25 % et à 120 % lorsque la majoration de redressement prononcée lors de la constatation de la première infraction était de 40 %. » ②

Article 8 *undecies* (nouveau)

Au premier alinéa de l'article L. 133-4-9 du code de la sécurité sociale, le mot : « prestations » est remplacé par le mot : « sommes ».

Article 8 *duodecies* (nouveau)

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 : ①

« Art. L. 133-5-4-1. – Nonobstant l'article L. 133-5-3 et le 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. ②

« 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 : ③

« 1° Elle a été créée depuis moins de douze mois ; ④

« 2° Elle a mis fin à son activité moins de ⑤

Texte dont le Sénat a été saisi en première lecture en application de l'article 47-1 de la Constitution

Texte adopté par le Sénat en première lecture

six mois après sa création :

« 3° Elle utilise ou utilisait les services d'une entreprise de domiciliation au sens de l'article L. 123-11-2 du code de commerce : ⑥

« 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 : ⑦

« 5° Elle comptait plus de dix associés ou salariés dès le premier mois suivant sa création ou plus de vingt dès le deuxième mois. ⑧

« 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 du même code. » ⑨

Article 8 terdecies (nouveau)

L'article L. 161-24-2 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé : ①

« La décision de suspension est communiquée à l'ensemble des organismes de la sécurité sociale ainsi qu'aux services de l'état civil. » ②

Article 8 quaterdecies (nouveau)

Après la seconde occurrence du mot : « dues », la fin de la première phrase du deuxième alinéa de l'article L. 243-15 du code de la sécurité sociale est supprimée.

Article 8 quindecies (nouveau)

I. – L'article L. 244-12 du code de la sécurité sociale est ainsi rétabli : ①

« Art. L. 244-12. – Le décompte des délais mentionnés aux articles L. 244-3, L. 244-8-1 et L. 244-9 est suspendu pendant la procédure de dialogue et de conciliation prévue par les règlements européens de sécurité sociale. » ②

II. – Après l'article L. 725-7 du code rural et de la pêche maritime, il est inséré un article L. 725-7-1 ③

Texte dont le Sénat a été saisi en première lecture en application de l'article 47-1 de la Constitution

Texte adopté par le Sénat en première lecture

ainsi rédigé :

« Art. L. 725-7-1. – Le décompte des délais de prescription mentionnés au 1° de l'article L. 725-3 et au I de l'article L. 725-7 est suspendu pendant la procédure de dialogue et de conciliation prévue par les règlements européens de sécurité sociale. » ④

Article 9

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

② 1° L'article L. 138-10 est ainsi modifié :

③ a) Au I, après la référence : « L. 162-16-1 », sont insérés les mots : « , de l'écart rétrocession indemnisable défini au III de l'article L. 162-16-5 et de l'écart médicament indemnisable défini au III de l'article L. 162-16-6, » ;

④ b) Le II est ainsi modifié :

⑤ – au 1°, le mot : « inscrits » est remplacé par les mots : « pris en charge ou remboursés au titre de leur inscription » ;

⑥ – le 2° est complété par les mots : « , ou certaines de leurs indications seulement » ;

⑦ – après le même 2°, sont insérés des 2° *bis* et 2° *ter* ainsi rédigés :

⑧ « 2° *bis* Ceux pris en charge par l'assurance maladie au titre de l'article L. 162-18-1, ou certaines de leurs indications seulement ;

⑨ « 2° *ter* Ceux prescrits en application de l'article L. 5121-12-1-2 du code de la santé publique et pris en charge par l'assurance maladie ; »

Article 9

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

1° L'article L. 138-10 est ainsi modifié : ②

a) Au I, après la référence : « L. 162-16-1 », sont insérés les mots : « , de l'écart rétrocession indemnisable défini au III de l'article L. 162-16-5 et de l'écart médicament indemnisable défini au III de l'article L. 162-16-6, » ; ③

b) Le II est ainsi modifié : ④

– au 1°, le mot : « inscrits » est remplacé par les mots : « pris en charge ou remboursés au titre de leur inscription » ; ⑤

– le 2° est complété par les mots : « , ou certaines de leurs indications seulement » ; ⑥

– après le même 2°, sont insérés des 2° *bis* et 2° *ter* ainsi rédigés : ⑦

« 2° *bis* Ceux pris en charge par l'assurance maladie au titre de l'article L. 162-18-1, ou certaines de leurs indications seulement ; ⑧

« 2° *ter* Ceux prescrits en application de l'article L. 5121-12-1-2 du code de la santé publique et pris en charge par l'assurance maladie ; » ⑨

c) (nouveau) II est ajouté un III ainsi rédigé : ⑩

« III. – Ne sont toutefois pas prises en compte pour le calcul du montant remboursé par l'assurance maladie mentionné au I du présent article : ⑪

« 1° Les spécialités génériques définies au a du 5° de l'article L. 5121-1 du code de la santé publique ; ⑫

« 2° Les spécialités inscrites au répertoire des groupes génériques en application des deux dernières phrases du b du même 5° ; ⑬

Texte dont le Sénat a été saisi en première lecture en application de l'article 47-1 de la Constitution

Texte adopté par le Sénat en première lecture

- ⑩ 2° L'article L. 138-12 est ainsi modifié :
- ⑪ a) Le III est ainsi rédigé :
- ⑫ « III. – Par dérogation au II du présent article :
- ⑬ « 1° Le montant de la contribution due par l'entreprise redevable est nul lorsque le montant remboursé par l'assurance maladie aux assurés sociaux au titre d'un ou de plusieurs médicaments mentionnés au II de l'article L. 138-10 dont l'entreprise assure l'exploitation, l'importation ou la distribution parallèle, minoré des marges, des honoraires de dispensation et des taxes mentionnés au I du même article L. 138-10, est inférieur au montant des remises déductibles mentionnées au même I ;
- ⑭ « 2° Les entreprises créées depuis moins d'un an ne sont pas redevables de la part mentionnée au 2° du II du présent article, sauf si leur création résulte de la scission ou de la fusion d'une entreprise ou d'un groupe dans les conditions mentionnées à l'article L. 138-14. » ;
- ⑮ b) Sont ajoutés des IV et V ainsi rédigés :
- ⑯ « IV. – Lorsque l'entreprise exploitant une spécialité mentionnée au II de l'article L. 138-10 cesse l'exploitation de cette spécialité et la transfère à une autre entreprise, la date d'entrée en vigueur de l'arrêté déterminant le changement d'exploitant publié au *Journal officiel* est retenue comme date de référence pour le calcul des montants remboursés par l'assurance maladie imputés à chaque entreprise au titre de la spécialité concernée.
- ⑰ « V. – Le montant de la contribution due par chaque entreprise redevable, déterminé en application des II à IV du présent article, ne peut excéder 12 % du montant total remboursé par l'assurance maladie au titre des médicaments que cette entreprise exploite, importe ou distribue, calculé selon les modalités définies à l'article L. 138-10. » ;
- « 3° Les spécialités de références définies aux 5° et 15° de l'article L. 5121-1 du même code, lorsqu'elles sont remboursées sur la base d'un tarif fixé en application du II de l'article L. 162-16 du code de la sécurité sociale ou lorsqu'elles le sont sur la base de remboursement la plus élevée en vigueur pour les spécialités génériques appartenant au groupe générique concerné, en application du III du même article L. 162-16, ou lorsque leur prix de vente au public est identique à celui des spécialités du groupe générique auquel elles appartiennent. » ; ⑱
- 2° L'article L. 138-12 est ainsi modifié :
- ⑲ a) Le III est ainsi rédigé :
- ⑳ « III. – Par dérogation au II du présent article :
- ㉑ « 1° Le montant de la contribution due par l'entreprise redevable est nul lorsque le montant remboursé par l'assurance maladie aux assurés sociaux au titre d'un ou de plusieurs médicaments mentionnés au II de l'article L. 138-10 dont l'entreprise assure l'exploitation, l'importation ou la distribution parallèle, minoré des marges, des honoraires de dispensation et des taxes mentionnés au I du même article L. 138-10, est inférieur au montant des remises déductibles mentionnées au même I ;
- ㉒ « 2° Les entreprises créées depuis moins d'un an ne sont pas redevables de la part mentionnée au 2° du II du présent article, sauf si leur création résulte de la scission ou de la fusion d'une entreprise ou d'un groupe dans les conditions mentionnées à l'article L. 138-14. » ;
- ㉓ b) Sont ajoutés des IV et V ainsi rédigés :
- ㉔ « IV. – Lorsque l'entreprise exploitant une spécialité mentionnée au II de l'article L. 138-10 cesse l'exploitation de cette spécialité et la transfère à une autre entreprise, la date d'entrée en vigueur de l'arrêté déterminant le changement d'exploitant publié au *Journal officiel* est retenue comme date de référence pour le calcul des montants remboursés par l'assurance maladie imputés à chaque entreprise au titre de la spécialité concernée.
- ㉕ « V. – Le montant de la contribution due par chaque entreprise redevable, déterminé en application des II à IV du présent article, ne peut excéder 12 % du montant total remboursé par l'assurance maladie au titre des médicaments que cette entreprise exploite, importe ou distribue, calculé selon les modalités définies à l'article L. 138-10. » ;

Texte dont le Sénat a été saisi en première lecture en application de l'article 47-1 de la Constitution

- ⑮ 3° L'article L. 138-13 est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ⑲ « Avant la date prévue au II de l'article L. 138-15, le comité économique des produits de santé notifie à chaque entreprise le montant de la remise exonératoire dont elle est redevable. » ;
- ⑳ 4° L'article L. 138-15 est ainsi modifié :
- ㉑ a) Le I est ainsi modifié :
- ㉒ – au premier alinéa, le mot : « juillet » est remplacé par le mot : « juin » et le mot : « redevable » est remplacé par le mot : « assujettie » ;
- ㉓ – les deuxième et ~~troisième~~ alinéas sont ainsi rédigés :
- ㉔ « L'Agence centrale des organismes de sécurité sociale communique sans délai aux entreprises assujetties concernées la liste des médicaments pris en compte dans le calcul du montant total remboursé par l'assurance maladie au titre des médicaments qu'elles exploitent, importent ou distribuent. Les entreprises concernées sont réputées avoir accepté cette liste en l'absence de demande de rectification de leur part dans un délai de vingt jours à compter de la réception de cette communication.
- ㉕ « Avant le 31 juillet, le comité économique des produits de santé communique à l'organisme mentionné au deuxième alinéa, pour chaque entreprise assujettie, le montant des remises mentionnées aux articles L. 162-16-5-1-1, L. 162-16-5-2, L. 162-17-5, L. 162-18, L. 162-18-1, L. 162-18-2 et L. 162-22-7-1. » ;
- ㉖ b) Le IV est ainsi rédigé :
- ㉗ « IV. – Lorsque la date du 15 juin mentionnée au I ne peut être respectée du fait d'un défaut ou d'une absence de transmission des données, la date de notification mentionnée au II est retardée à due concurrence et la date de versement de la contribution mentionnée au III est reportée un mois après cette notification. » ;
- ㉘ 5° La section 3 est abrogée ;
- ㉙ 6° Au premier alinéa des articles L. 138-19-8 et L. 138-19-9, après le mot : « minoré », sont insérés les mots : « de la taxe sur la valeur ajoutée, » ;
- ㉚ 7° (*nouveau*) Au premier alinéa de

Texte adopté par le Sénat en première lecture

- 3° L'article L. 138-13 est complété par un alinéa ainsi rédigé : ㉓
- « Avant la date prévue au II de l'article L. 138-15, le Comité économique des produits de santé notifie à chaque entreprise le montant de la remise exonératoire dont elle est redevable. » ; ㉔
- 4° L'article L. 138-15 est ainsi modifié : ㉕
- a) Le I est ainsi modifié : ㉖
- au premier alinéa, le mot : « juillet » est remplacé par le mot : « juin » et le mot : « redevable » est remplacé par le mot : « assujettie » ; ㉗
- les deuxième et dernier alinéas sont ainsi rédigés : ㉘
- « L'Agence centrale des organismes de sécurité sociale communique sans délai aux entreprises assujetties concernées la liste des médicaments pris en compte dans le calcul du montant total remboursé par l'assurance maladie au titre des médicaments qu'elles exploitent, importent ou distribuent. Les entreprises concernées sont réputées avoir accepté cette liste en l'absence de demande de rectification de leur part dans un délai de vingt jours à compter de la réception de cette communication. ㉙
- « Avant le 31 juillet, le Comité économique des produits de santé communique à l'organisme mentionné au deuxième alinéa, pour chaque entreprise assujettie, le montant des remises mentionnées aux articles L. 162-16-5-1-1, L. 162-16-5-2, L. 162-17-5, L. 162-18, L. 162-18-1, L. 162-18-2 et L. 162-22-7-1. » ; ㉚
- b) Le IV est ainsi rédigé : ㉛
- « IV. – Lorsque la date du 15 juin mentionnée au I ne peut être respectée du fait d'un défaut ou d'une absence de transmission des données, la date de notification mentionnée au II est retardée à due concurrence et la date de versement de la contribution mentionnée au III est reportée un mois après cette notification. » ; ㉜
- 5° La section 3 est abrogée ; ㉝
- 6° Au premier alinéa des articles L. 138-19-8 et L. 138-19-9, après le mot : « minoré », sont insérés les mots : « de la taxe sur la valeur ajoutée, » ; ㉞
- 7° Au premier alinéa de l'article L. 138-20, la ㉟

Texte dont le Sénat a été saisi en première lecture en application de l'article 47-1 de la Constitution

Texte adopté par le Sénat en première lecture

l'article L. 138-20, la référence : « L. 138-19-1, » est supprimée.

référence : « L. 138-19-1, » est supprimée.

① II. – Pour l'année 2025, le montant Z mentionné à l'article L. 138-19-8 du code de la sécurité sociale est fixé à 2,27 milliards d'euros.

II. – Pour l'année 2025, le montant Z mentionné à l'article L. 138-19-8 du code de la sécurité sociale est fixé à 2,25 milliards d'euros. ①⑥

② III. – Pour l'année 2025, le montant M mentionné à l'article L. 138-10 du code de la sécurité sociale est fixé à 23,3 milliards d'euros.

III. – Pour l'année 2025, le montant M mentionné à l'article L. 138-10 du code de la sécurité sociale est fixé à 27,25 milliards d'euros. ①⑦

III bis (nouveau). – Le montant de la contribution prévue à l'article L. 138-12 du code de la sécurité sociale due au titre de l'année 2025 par chaque entreprise redevable au titre des spécialités pharmaceutiques définies aux 1° à 3° du présent III bis ne peut excéder 1,75 % du chiffre d'affaires réalisé par l'entreprise au titre de ces mêmes spécialités, calculé selon les modalités prévues à l'article L. 138-11 du même code. Ces spécialités sont : ①⑧

1° Les spécialités génériques définies au 5° de l'article L. 5121-1 du code de la santé publique ; ①⑨

2° 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 code de la sécurité sociale ou dont le prix fixé en application de l'article L. 162-16-4 du même code 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 ; ①⑩

3° Les spécialités de référence appartenant à certaines classes thérapeutiques définies par décret, lorsque leur prix de vente au public est inférieur à un seuil fixé, pour chaque classe, par le même décret. ①⑪

L'application du présent III bis ne peut avoir pour effet de diminuer le montant total de la contribution calculé selon les modalités prévues à l'article L. 138-12 du code de la sécurité sociale. Le montant à redistribuer dû par chaque entreprise redevable est réparti au prorata de la contribution au titre des spécialités non citées aux 1° à 3° du présent III bis. Le cas échéant, la contribution due par chaque entreprise en application du même article L. 138-12 peut être augmentée du montant issu de cette redistribution, sans excéder 10 % de son chiffre d'affaires calculé selon les modalités définies à l'article L. 138-10 du même code. ①⑫

③ IV. – Pour la contribution définie à l'article L. 138-10 du code de la sécurité sociale due au

IV. – Pour la contribution définie à l'article L. 138-10 du code de la sécurité sociale due au ①⑬

Texte dont le Sénat a été saisi en première lecture en application de l'article 47-1 de la Constitution

titre de l'année 2025 :

③4 1° Le calcul de la part de ~~contribution mentionnée au 2° du II~~ de l'article L. 138-12 du même code, dans sa rédaction ~~résultant~~ de la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, pour les entreprises exploitant, assurant la distribution ou l'importation parallèle des spécialités mentionnées au 6° du II de l'article L. 138-10 du code de la sécurité sociale ~~est réalisé sur la base des montants remboursés réalisés par ces entreprises pour l'année 2024~~ au titre de ces spécialités ;

③5 2° ~~Lorsque les montants remboursés par l'assurance maladie au titre des spécialités en accès compassionnel, au sens de l'article L. 5121-12-1 du code de la santé publique, délivrés au titre de la rétrocession ne sont pas connus pour l'année 2024, leur sont substitués les montants remboursés pour l'année 2025 ;~~

③6 3° ~~Les spécialités en importation dans le cadre de ruptures ou de tensions d'approvisionnements au titre de l'article L. 5124-13 du même code au titre de la rétrocession et pour lesquelles aucun code de suivi individuel n'a été créé par l'assurance maladie sont exclues de l'assiette de cette contribution.~~

③7 V. – ~~Les 1° à 4° du I et le IV~~ du présent article entrent en vigueur à la date prévue au VII de l'article 28 de la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 précitée.

Texte adopté par le Sénat en première lecture

titre de l'année 2025 :

1° Le calcul de la part de la contribution au titre de la progression du chiffre d'affaires prévue au troisième alinéa de l'article L. 138-12 du même code, dans sa rédaction antérieure à l'article 28 de la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, pour les entreprises exploitant, assurant la distribution ou l'importation parallèle des spécialités mentionnées au 6° du II de l'article L. 138-10 du code de la sécurité sociale, est effectué en reconstituant le chiffre d'affaires réalisé en 2024 par ces entreprises, au titre de ces spécialités ; ④4

2° Par dérogation au dernier alinéa de l'article L. 138-12 du même code, dans sa rédaction antérieure à l'article 28 de la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 précitée, le montant de la contribution prévue au même article L. 138-12 due au titre de l'année 2025 par chaque entreprise redevable ne peut excéder 10 % de son chiffre d'affaires calculé selon les modalités définies à l'article L. 138-10 dudit code ; ④5

3° *(Supprimé)* ④6

V. – Les 1° à 4° du I du présent article entrent en vigueur à la date prévue au VII de l'article 28 de la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 précitée. ④7

VI (nouveau). – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du c 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. ④8

VII (nouveau). – Pour l'année 2025, le montant M mentionné au III du présent article est fixé à un ④9

Texte dont le Sénat a été saisi en première lecture en application de l'article 47-1 de la Constitution

Texte adopté par le Sénat en première lecture

niveau conduisant à un rendement maximal de 1,6 milliard d'euros de la contribution mentionnée à l'article L. 138-10 du code de la sécurité sociale si l'évolution des dépenses de l'assurance maladie au titre des médicaments remboursés avant mesures d'économies et si les mesures d'économies portant sur ces dépenses sont conformes aux prévisions sous-jacentes au présent texte. Ce montant M sera révisé par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2026, à la hausse ou à la baisse, afin de garantir le respect de l'équilibre économique conforme à ces prévisions.

VIII (nouveau). – Au VII de l'article 28 de la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 précitée, l'année : « 2026 » est remplacée par l'année : « 2027 » pour la contribution définie à l'article L. 138-10 du code de la sécurité sociale due au titre de l'année 2026. ⑤

Article 9 bis A (nouveau)

I. – Le onzième alinéa de l'article L. 137-33 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé : ①

« Pour la détermination de l'assiette de la contribution sociale de solidarité due par les entreprises mentionnées à l'article L. 138-1, il n'est tenu compte pour le calcul du chiffre d'affaires que de la partie du prix de vente hors taxes de chaque unité vendue aux officines inférieure à un montant de 2 500 euros augmenté de la marge maximum que ces entreprises sont autorisées à percevoir sur cette somme en application de l'arrêté prévu à l'article L. 162-38. Le chiffre d'affaires retenu pour déterminer la contribution prévue à l'article L. 138-1 est exclu de l'assiette de la contribution sociale de solidarité. » ②

II. – Le I s'applique à la contribution prévue à l'article L. 137-33 du code de la sécurité sociale due à compter de l'exercice 2025. 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. ④

Article 9 bis B (nouveau)

Le III de l'article L. 162-17-3 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé : ①

« III. – Le rapport annuel d'activité établi par le comité économique des produits de santé est remis au ②

Texte dont le Sénat a été saisi en première lecture en application de l'article 47-1 de la Constitution

Texte adopté par le Sénat en première lecture

Parlement avant le 30 septembre de l'année suivant celle à laquelle il se rapporte. Lorsque ce rapport ne peut être établi avant cette date, le comité économique des produits de santé remet au Parlement, dans le même délai, un rapport d'activité provisoire. »

Article 9 bis C (nouveau)

Le 7° du II de l'article 291 du code général des impôts est abrogé.

Article 9 bis (nouveau)

① Le II de l'article 1613 ~~ter du code général des impôts~~ est ainsi modifié :

② 4° Le tableau du deuxième alinéa est ainsi rédigé :

③	Quantité de sucre (en kilogrammes de sucre ajouté par hectolitre de boisson)	Tarif applicable (en euros par hectolitre de boisson)	
	Inférieure à 5	3,50	
	Entre 5 et 8	21	
	Au-delà de 8	28	» ;

④ 2° Le troisième alinéa est supprimé ;

⑤ 3° À la première phrase du dernier alinéa, les mots : « et au troisième alinéa » sont supprimés.

Article 9 bis

Le code général des impôts est ainsi modifié : ①

1° Le II de l'article 1613 ter est ainsi modifié : ②

a) Le tableau du deuxième alinéa est ainsi rédigé : ③

④	Quantité de sucre (en kilogrammes de sucre ajouté par hectolitre de boisson)	Tarif applicable (en euros par hectolitre de boisson)	
	Inférieure à 5	4	
	Entre 5 et 8	21	
	<u>Au-delà de 8</u>	<u>35</u>	» ;

b) Le troisième alinéa est supprimé ; ⑤

b bis) (nouveau) Le quatrième alinéa est supprimé ; ⑥

c) À la première phrase du dernier alinéa, les mots : « et au troisième alinéa » sont supprimés ; ⑦

2° (nouveau) Le 2° du II de l'article 1613 quater est ainsi modifié : ⑧

a) La première phrase est ainsi modifiée : ⑨

– au début, le montant : « 3,34 € » est remplacé ⑩

Texte dont le Sénat a été saisi en première lecture en application de l'article 47-1 de la Constitution

Texte adopté par le Sénat en première lecture

par le montant : « 4,5 € » :

– après le mot : « contenant », sont insérés les mots : « jusqu'à 120 milligrammes d'édulcorants de synthèse par litre et à 6 € par hectolitre pour les autres produits contenant » : ⑪

b) Au début de la deuxième phrase, les mots : « Ce montant est relevé » sont remplacés par les mots : « Ces montants sont relevés » : ⑫

c) Au début de la dernière phrase, les mots : « Il est exprimé » sont remplacés par les mots : « Ils sont exprimés ». ⑬

Article 9 ter A (nouveau)

I. – Le chapitre V du titre IV du livre II du code de la sécurité sociale est complété par une section 4 ainsi rédigée : ①

« Section 4 » ②

« Taxation des publicités en faveur de boissons alcooliques » ③

« Art. L. 245-13. – 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 versé à la Caisse nationale de l'assurance maladie. » ④

« II. – Sont redevables de cette taxe les entreprises : ⑤

« 1° Produisant, important ou distribuant en France des boissons alcooliques ou leurs représentants : ⑥

« 2° Et dont le chiffre d'affaires du dernier exercice est supérieur ou égal à 2 millions d'euros, hors taxe sur la valeur ajoutée. » ⑦

« 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. » ⑧

« IV. – Le taux de la taxe est fixé à 1 % du montant hors taxe sur la valeur ajoutée des dépenses mentionnées au I du présent article. » ⑨

« V. – Les modalités du recouvrement sont » ⑩

Texte dont le Sénat a été saisi en première lecture en application de l'article 47-1 de la Constitution

Texte adopté par le Sénat en première lecture

précisées par décret. »

II. – Le présent article entre en vigueur le 1^{er} janvier 2025. ①

Article 9 ter B (nouveau)

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

1° Au deuxième alinéa du III de l'article L. 136-7-1, le taux : « 11,2 % » est remplacé par le taux : « 11,9 % » ; ②

2° Au 3° du I de l'article L. 136-8, le taux : « 6,2 % » est remplacé par le taux : « 7,6 % » ; ③

3° Au dernier alinéa de l'article L. 137-21, le taux : « 6,6 % » est remplacé par le taux : « 7,6 % » et le taux : « 10,6 % » est remplacé par le taux : « 11,6 % » ; ④

4° Le premier alinéa de l'article L. 137-22 est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés : ⑤

« Il est institué, pour les jeux de cercle en ligne organisés et exploités dans les conditions fixées par l'article 14 de la loi n° 2010-476 du 12 mai 2010 précitée, un prélèvement de 10 % sur le produit brut des jeux, constitué par la différence entre les sommes mises par les joueurs et les sommes versées ou à reverser aux gagnants. Les sommes engagées par les joueurs à compter du 1^{er} janvier 2025 sont définies comme des sommes mises, y compris celles apportées par l'opérateur à titre gracieux, à compter de la date de réalisation du ou des événements sur lesquels repose le jeu. ⑥

« Les sommes versées ou à reverser aux gagnants sont constituées de l'ensemble des gains en numéraire ou en nature versés ou à reverser aux joueurs à compter de la date de réalisation du ou des événements sur lesquels repose le jeu, à l'exclusion des sommes en numéraire ou en nature attribuées à titre gracieux à certains joueurs dans le cadre d'actions commerciales. » ; ⑦

5° L'article L. 137-23 est ainsi modifié : ⑧

a) Le premier alinéa est supprimé ; ⑨

b) Le deuxième alinéa est ainsi rédigé : ⑩

Texte dont le Sénat a été saisi en première lecture en application de l'article 47-1 de la Constitution

Texte adopté par le Sénat en première lecture

« Le prélèvement mentionné à l'article L. 137-22 s'applique aux jeux de cercle en ligne organisés sous forme de tournois. Le prélèvement s'effectue sur la part retenue par l'opérateur sur les droits d'entrée et sur les gains. » ; ⑪

c) Le dernier alinéa est supprimé ; ⑫

6° La section 11 du chapitre VII du titre III du livre I^{er} est complétée par un article L. 137-27 ainsi rétabli : ⑬

« Art. L. 137-27. – Il est institué au profit de la Caisse nationale de l'assurance maladie une contribution à la charge des opérateurs se livrant à l'exploitation des activités mentionnées à l'article L. 320-6 du code de la sécurité intérieure, à l'exception des activités mentionnées aux 5° et 7° ainsi que des activités d'exploitation des paris hippiques en ligne mentionnées au 6° du même article. ⑭

« Le taux de cette contribution est fixé à 15 % sur les charges comptabilisées au cours du ou des exercices clos depuis la dernière échéance au titre : ⑮

« 1° Des frais de publication et des achats d'espaces publicitaires, quelle que soit la nature du support retenu et quelle que soit sa forme, matérielle ou immatérielle, ainsi que des frais engagés auprès de personnes morales ou physiques assurant la promotion de l'opérateur ; ⑯

« 2° Des prestations externalisées de même nature que celles mentionnées au 1°, à hauteur du montant hors taxes facturé. ⑰

« Cette contribution est recouvrée et contrôlée selon les mêmes procédures et sous les mêmes sanctions, garanties, sûretés et privilèges que les taxes sur le chiffre d'affaires. Les réclamations sont présentées, instruites et jugées selon les règles applicables à ces mêmes taxes. » ⑱

II. – L'article L. 2333-57 du code général des collectivités territoriales est abrogé. ⑲

III. – Le présent article s'applique aux contributions et prélèvements dus à compter de l'exercice 2025. ⑳

IV. – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale des 2° et 3° 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 ㉑

Texte dont le Sénat a été saisi en première lecture en application de l'article 47-1 de la Constitution

Texte adopté par le Sénat en première lecture

code des impositions sur les biens et services.

Article 9 ter C (nouveau)

I. – Le chapitre IV bis du titre III de la première partie du livre I^{er} du code général des impôts est ainsi rétabli : ①

« CHAPITRE IV BIS ②

« Sachets de nicotine à usage oral ③

« Art. 576. – Le monopole de vente au détail des sachets de nicotine à usage oral est confié à l'administration qui l'exerce, dans des conditions et selon des modalités fixées par décret, par l'intermédiaire des personnes mentionnées au premier alinéa de l'article 568. » ④

II. – Le livre III du code des impositions sur les biens et services est ainsi modifié : ⑤

1° À l'intitulé, les mots : « et tabacs » sont remplacés par les mots : « tabacs et sachets de nicotine à usage oral » ; ⑥

2° Au premier alinéa de l'article L. 300-1, les mots : « et tabacs » sont remplacés par les mots : « , des tabacs et des sachets de nicotine à usage oral » ; ⑦

3° L'article L. 311-1 est complété par un 4° ainsi rédigé : ⑧

« 4° Les sachets de nicotine à usage oral au sens de l'article L. 315-3. » ; ⑨

4° Le titre I^{er} est complété par un chapitre V ainsi rédigé : ⑩

« CHAPITRE V ⑪

« Sachets de nicotine à usage oral ⑫

« Section 1 ⑬

« Éléments taxables et territoires ⑭

« Art. L. 315-1. – Les règles relatives aux éléments taxables et aux territoires pour l'accise sur les sachets de nicotine à usage oral sont déterminées par le titre I^{er} du livre I^{er}, par la section 1 du chapitre I^{er} du présent titre et par la présente section. ⑮

« Art. L. 315-2. – Sont soumis à l'accise les sachets de nicotine à usage oral au sens de ⑯

Texte dont le Sénat a été saisi en première lecture en application de l'article 47-1 de la Constitution

Texte adopté par le Sénat en première lecture

l'article L. 315-3 dont le taux de nicotine par sachet est inférieur ou égal à 16,6 milligrammes.

« Art. L. 315-3. – Les sachets de nicotine à usage oral s'entendent des produits présentés en sachets-portions ou en sachets poreux conditionnés pour la vente au détail, constitués en totalité ou partiellement de nicotine et ne contenant pas de tabac. Ils sont exclusivement destinés à un usage oral et n'impliquent pas, pour être consommés, de processus de combustion. » ⑰

« Section 2 » ⑱

« Fait générateur » ⑲

« Art. L. 315-4. – Les règles relatives au fait générateur de l'accise sur les sachets de nicotine à usage oral sont déterminées par le titre II du livre I^{er} et la section 2 du chapitre I^{er} du présent titre. » ⑳

« Section 3 » ㉑

« Montant de l'accise » ㉒

« Art. L. 315-5. – Les règles relatives au montant de l'accise sur les sachets de nicotine à usage oral sont déterminées par le titre III du livre I^{er}, la section 3 du chapitre I^{er} du présent titre et la présente section. » ㉓

« Sous-section 1 » ㉔

« Règles de calcul » ㉕

« Paragraphe 1 » ㉖

« Exonérations » ㉗

« Art. L. 315-6. – L'application d'une exonération prévue par la présente sous-section est subordonnée à l'information de l'administration préalablement à l'utilisation au titre de laquelle elle s'applique. » ㉘

« Art. L. 315-7. – Sont exonérés de l'accise les produits détruits sous la surveillance de l'administration. » ㉙

« Art. L. 315-8. – Sont exonérés de l'accise les produits utilisés pour les besoins de la réalisation de tests : » ㉚

« 1° Poursuivant des fins scientifiques ; » ㉛

Texte dont le Sénat a été saisi en première lecture en application de l'article 47-1 de la Constitution

Texte adopté par le Sénat en première lecture

« 2° Permettant d'évaluer la qualité des produits. » ③②

« Paragraphe 2 » ③③

« Calcul de l'accise » ③④

« Art. L. 315-9. – L'unité de taxation de l'accise s'entend de la masse des substances à consommer contenue dans les sachets, exprimée en milliers de grammes. » ③⑤

« Sous-section 2 » ③⑥

« Tarif » ③⑦

« Art. L. 315-10. – Le tarif pour mille grammes, exprimé en euros, est le suivant : ③⑧

	Montant applicable à compter du 1 ^{er} mars 2025	Montant applicable à compter du 1 ^{er} janvier 2026	Montant applicable à compter du 1 ^{er} janvier 2027
«	22	44	66

③⑨

« Art. L. 315-11. – Ce tarif est indexé sur l'inflation à partir du 1^{er} janvier 2026, dans les conditions prévues au chapitre II du titre III du livre I^{er}. Toutefois, par dérogation à l'article L. 132-2, l'inflation est déterminée à partir de la prévision de l'indice mentionné au même article L. 132-2 retenue pour l'année précédant celle de la révision dans le rapport sur la situation et les perspectives économiques, sociales et financières de la nation joint au projet de loi de finances pour l'année de la révision. Cette prévision est ajustée, le cas échéant, de l'écart entre l'inflation constatée et la prévision au titre de la deuxième année précédant celle de la révision. Le pourcentage d'évolution est arrondi au dixième. »

« Section 4 » ④①

« Exigibilité » ④②

« Art. L. 315-12. – Les règles relatives à l'exigibilité de l'accise sur les sachets de nicotine à usage oral sont déterminées par le titre IV du livre I^{er}, la section 4 du chapitre I^{er} du présent titre et la présente section. » ④③

« Art. L. 315-13. – En cas de changement du tarif mentionné à l'article L. 315-10, l'accise devient » ④④

Texte dont le Sénat a été saisi en première lecture en application de l'article 47-1 de la Constitution

Texte adopté par le Sénat en première lecture

exigible pour les produits détenus en dehors d'un régime de suspension de l'accise par une personne qui ne les destine pas à sa consommation propre.

« Section 5 ④5

« Personnes soumises aux obligations fiscales ④6

« Art. L. 315-14. – Les règles relatives aux personnes soumises aux obligations fiscales pour l'accise sur les sachets de nicotine à usage oral sont déterminées par le titre V du livre I^{er}, la section 5 du chapitre I^{er} du présent titre et la présente section. ④7

« Art. L. 315-15. – Est redevable de l'accise lors du changement mentionné à l'article L. 315-13 la personne redevable de l'accise préalablement devenue exigible pour le même produit. ④8

« Section 6 ④9

« Constatation de l'accise ⑤0

« Art. L. 315-16. – Les règles de constatation de l'accise sur les sachets de nicotine à usage oral sont déterminées par le titre VI du livre I^{er} et la section 6 du chapitre I^{er} du présent titre. ⑤1

« Section 7 ⑤2

« Paiement de l'accise ⑤3

« Art. L. 315-17. – Les règles relatives au paiement de l'accise sur les sachets de nicotine à usage oral sont déterminées par le titre VII du livre I^{er} et la section 7 du chapitre I^{er} du présent titre. ⑤4

« Section 8 ⑤5

« Contrôle, recouvrement et contentieux ⑤6

« Art. L. 315-18. – Les règles relatives au contrôle, au recouvrement et au contentieux de l'accise sur les sachets de nicotine à usage oral sont déterminées, par dérogation au titre VIII du livre I^{er}, par la présente section. ⑤7

« Art. L. 315-19. – L'accise est, pour les éléments mentionnés à l'article L. 180-1, régie par les dispositions du livre II du code général des impôts et du livre des procédures fiscales qui sont applicables aux contributions indirectes. ⑤8

Texte dont le Sénat a été saisi en première lecture en application de l'article 47-1 de la Constitution

Texte adopté par le Sénat en première lecture

« Section 9 59

« Affectation 60

« Art. L. 315-20. – L'affectation du produit de l'accise sur les sachets de nicotine à usage oral est déterminée par le 10° de l'article L. 131-8 du code de la sécurité sociale. » 61

III. – L'article L. 131-8 du code de la sécurité sociale est complété par un 10° ainsi rédigé : 62

« 10° Le produit de l'accise sur les sachets de nicotine à usage oral mentionnée à l'article L. 315-1 du code des impositions sur les biens et services est versé à la branche mentionnée au 1° de l'article L. 200-2 du présent code. » 63

IV. – Après le chapitre III du titre I^{er} du livre V de la troisième partie du code de la santé publique, sont insérés des chapitres III bis et III ter ainsi rédigés : 64

« CHAPITRE III BIS 65

« Sachets de nicotine à usage oral 66

« Art. L. 3513-20. – Sont interdites la fabrication, la vente, la distribution ou l'offre à titre gratuit des produits de la nicotine à usage oral présentés sous forme de sachets permettant d'absorber de la nicotine, exclusivement par voie orale, sans processus de combustion, et ne contenant pas de tabac, à l'exception de ceux dont le taux de nicotine par sachet est inférieur ou égal à 16,6 milligrammes. 67

« Art. L. 3513-21. – Il est interdit de vendre ou d'offrir gratuitement, dans les débits de tabac et tous commerces ou lieux publics, à des mineurs de moins de dix-huit ans des sachets de nicotine à usage oral. 68

« La personne qui délivre ce produit exige du client qu'il établisse la preuve de sa majorité. 69

« Art. L. 3513-22. – Est puni des amendes prévues pour les contraventions de la 2^e classe le fait de vendre ou d'offrir gratuitement, dans les débits de tabac et tous commerces ou lieux publics, des sachets de nicotine à usage oral à des mineurs de moins de dix-huit ans, sauf si le contrevenant fait la preuve qu'il a été induit en erreur sur l'âge des mineurs. Les modalités du contrôle de l'âge sont définies par décret. 70

« CHAPITRE III TER 71

Texte dont le Sénat a été saisi en première lecture en application de l'article 47-1 de la Constitution

Texte adopté par le Sénat en première lecture

« Perles et billes de nicotine à usage oral » ⑦

« Art. L. 3513-23. – Sont interdites la fabrication, la vente, la distribution ou l'offre à titre gratuit des produits de la nicotine à usage oral présentés sous forme de perles ou de billes spécialement préparés pour être ingérés. » ⑦

Article 9 ter D (nouveau)

I. – La sous-section 2 de la section 3 du chapitre IV du titre I^{er} du livre III du code des impositions sur les biens et services est ainsi modifiée : ①

1° L'article L. 314-24 est ainsi rédigé : ②

« Art. L. 314-24. – Les tarifs et minima de perception sont indexés sur l'inflation dans les conditions prévues au chapitre II du titre III du livre I^{er}. » ③

« Par dérogation à l'article L. 132-2, l'inflation est déterminée à partir de la prévision de l'indice mentionné au même article L. 132-2 retenue pour l'année précédant celle de la révision dans le rapport sur la situation et les perspectives économiques, sociales et financières de la nation joint au projet de loi de finances pour l'année de la révision. Cette prévision est ajustée, le cas échéant, de l'écart entre l'inflation constatée et la prévision au titre de la deuxième année précédant celle de la révision. Le pourcentage d'évolution est arrondi au dixième. » ④

« L'évolution annuelle qui en résulte ne peut ni être négative ni, pour le minimum de perception, excéder 3 %. » ⑤

« Les tarifs et minima de perception révisés sont arrondis au dixième d'euro par unité de taxation. La révision ultérieure est réalisée à partir du tarif non arrondi. » ; ⑥

2° Après l'article L. 314-24, il est inséré un article L. 314-24-1 ainsi rédigé : ⑦

« Art. L. 314-24-1. – Les taux, tarifs et minima de perception de l'accise exigible en métropole pour chaque catégorie fiscale définie au paragraphe 2 de la sous-section 1 de la section 3 du chapitre IV du titre I^{er} du livre III pour les années 2025, 2026 et 2027, ainsi que l'information de l'application de l'indexation prévue à l'article L. 314-24 ou d'une absence d'évolution pour une année ultérieure, sont les suivants : ⑧

« CAT PAR MONTANT APPLICABLE » ⑨

Texte dont le Sénat a été saisi en première lecture en application de l'article 47-1 de la Constitution

Texte adopté par le Sénat en première lecture

ÉGO	AM		1er			
RIE	ÈTR	1er	mars			
FIS	ES	janvi	au			
CAL	DE	er au	31 d			
E	L'A	28 fé	éce			
	CCI	vrier	mbre			
	SE	202	202			
		5	5	2026	2027	
	Taux					
	(en %)	36,3	36,6	Inchangé		
	Tarif					
	(en €/1 000 unités)	55,8	67,5			
Ciga	Mini					Indexation
res et	mum					dans les
cigar	de					conditions
illos	perc					prévues à
	eptio	302,	317			l'article L.
	n	5				314-24
	(en €/1 000 unités)					
	Taux	55	55,5	Inchangé		
	(en %)					
	Tarif					
	(en €/1 000 unités)	72,7	73,4			
Ciga	Mini					Indexation
rette	mum					dans les
s	de					conditions
	perc					prévues à
	eptio	379	392,			l'article L.
	n		5			314-24
	(en €/1 000 unités)					
Taba	Taux					
cs	(en %)	49,1	50,1	50,1	Inch	angé
fine	Tarif	104,	106,	110,	Inde	xatio
coup		2	6	6		
e						
desti						

Texte dont le Sénat a été saisi en première lecture en application de l'article 47-1 de la Constitution

Texte adopté par le Sénat en première lecture

nés à rouler les cigarettes					n dans les conditions prévues à l'article L. 314-24
	(en €/1 000 grammes)				
	Minimum de perception	355,8	379	390,5	397,3
	(en €/1 000 grammes)				
Tabacs à chaffer	Taux	51	51	52	53
commercialisés	(en %) Tarif				
en bâtonnets	(en €/1 000 unités)	41,1	50,5	57,9	59,1
	Minimum de perception	303,8	339,5	379,3	406,2
	(en €/1 000 unités)				
	Taux	51,4	51,4	52	53
Autres tabacs à chaffer	(en %) Tarif				
	(en €/1 000 grammes)	155,2	192,3	220,1	224

Texte dont le Sénat a été saisi en première lecture en application de l'article 47-1 de la Constitution

Texte adopté par le Sénat en première lecture

	Mini mum de perc eptio n	1 14 6,40	1 26 7,90	1319 ,1	1455
	(en €/1 0 00 gram mes) Taux				
	(en %) Tarif	51	54	Inchangé	
Autr es taba cs à fume r ou à inhal er après avoir été chau ffés	(en €/1 0 00 gram mes) Mini mum de perc eptio n	35,9	40		Indexation dans les conditions prévues à l'article L. 314-24
	(en €/1 0 00 gram mes)	152, 5	186, 3		
Taba c à prise r	Taux (en %)	58,1	Inch angé	Inchangé	
Taba c à mâc her	Taux (en %)	40,7	Inch angé	Inchangé	» ;

3° Le tableau du second alinéa de l'article L. 314-25 est ainsi rédigé : ^⑩

«		Montant applicable	^⑪
Catég orie fiscal e	Param ètres de l'acci se	1er janvie r au 28 fév rier 2 025	1er mars au 31 dé cembr e 202 5
Cigar es	Taux (en %)	34,3	35,5

Texte dont le Sénat a été saisi en première lecture en application de l'article 47-1 de la Constitution

Texte adopté par le Sénat en première lecture

	Tarif (en €/100 0 unités)	53,7	61,8
	Taux (en %)	53,9	54,7
Cigar ettes	Tarif (en €/100 0 unités)	67,9	72
Tabac s fine coupe destin és à rouler les cigare ttes	Taux (en %)	46,4	48,3
Tabac s à chauff er comm erciali sés en bâton nets	Tarif (en €/100 0 gram mes)	95,4	104
	Taux (en %)	49,4	48,2
	Tarif (en €/100 0 unités)	32,2	45,8
Autre s tabacs à chauff er	Taux (en %)	49,4	51,2
	Tarif (en €/100 0 gram mes)	155	189,5
Autre s tabacs à fumer ou à inhale r	Taux (en %)	49,4	51,7
après avoir été chauff és	Tarif (en €/100 0 gram mes)	32,2	36,8

Texte dont le Sénat a été saisi en première lecture en application de l'article 47-1 de la Constitution

Texte adopté par le Sénat en première lecture

Tabac à priser	Taux (en %)	55,4	58,1	
Tabac à mâcher	Taux (en %)	39	40,7	»

II. – Le présent article entre en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2025. ⑫

Article 9 ter (nouveau)

Article 9 ter

① Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié : ①

② 1° La deuxième phrase du premier alinéa de l'article L. 138-9 est ainsi modifiée :

1° La deuxième phrase du premier alinéa de l'article L. 138-9 est ainsi modifiée : ②

③ a) La première occurrence du mot : « et » est remplacée par le signe : « , » ;

a) La première occurrence du mot : « et » est remplacée par le signe : « , » ; ③

④ b) Après le mot : « appartient, », sont insérés les mots : « pour les spécialités hybrides substituables figurant au registre mentionné au dernier alinéa de l'article L. 5121-10 du même code ~~ainsi que pour les médicaments biologiques similaires dont la substitution est permise par arrêté conjoint des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, conformément au 2° de l'article L. 5125-23-2 dudit code, » ;~~

b) Après le mot : « appartient, », sont insérés les mots : « pour les spécialités hybrides substituables figurant au registre mentionné au dernier alinéa de l'article L. 5121-10 du même code, pour les médicaments biologiques similaires substituables dans les conditions prévues à l'article L. 5125-23-2 dudit code, pour les spécialités de référence substituables figurant au registre mentionné au dernier alinéa de l'article L. 5121-10 du même code dont le prix de vente est identique à celui des autres spécialités du registre des groupes hybrides auquel elles appartiennent, ainsi que pour les spécialités de référence des médicaments biologiques similaires substituables dans les conditions prévues à l'article L. 5125-23-2 du même code, » ; ④

⑤ 2° Au premier alinéa de l'article L. 138-9-1, après le mot : « publique », sont insérés les mots : « , de spécialités hybrides substituables figurant au registre mentionné au dernier alinéa de l'article L. 5121-10 du même code ainsi que de médicaments biologiques similaires ~~dont la substitution est permise par arrêté conjoint des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, conformément au 2° de l'article L. 5125-23-2 dudit code, ».~~

1° bis (nouveau) À la dernière phrase du premier alinéa de l'article L. 138-9, les mots : « non génériques » sont remplacés par les mots : « de référence » ; ⑤

2° Au premier alinéa de l'article L. 138-9-1, après le mot : « publique », sont insérés les mots : « , de spécialités hybrides substituables figurant au registre mentionné au dernier alinéa de l'article L. 5121-10 du même code ainsi que de médicaments biologiques similaires substituables dans les conditions prévues à l'article L. 5125-23-2 dudit code, ». ⑥

Texte dont le Sénat a été saisi en première lecture en application de l'article 47-1 de la Constitution

Texte adopté par le Sénat en première lecture

Article 9 quater (nouveau)

**Article 9 quater
(Supprimé)**

① Le chapitre V du titre IV du livre II du code de la sécurité sociale est complété par une section 6 ainsi rédigée :

② « Section 6

③ « ~~Taxation des publicités relatives aux appareils de prothèse auditive~~

④ « ~~Art. L. 245-13. I. Est instituée une taxe perçue sur les dépenses de publicité portant sur la promotion des aides auditives, à l'exception de la prestation mentionnée au deuxième alinéa de l'article L. 4361-1 du code de la santé publique.~~

⑤ « ~~II. Sont redevables de cette taxe les entreprises produisant et commercialisant les dispositifs médicaux inscrits au chapitre III du titre II de la liste prévue à l'article L. 165-1 du présent code.~~

⑥ « ~~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 sur les frais d'événements publics et de manifestations de même nature.~~

⑦ « ~~IV. Le taux de la taxe est fixé à 40 % du montant hors taxe sur la valeur ajoutée des dépenses mentionnées au I du présent article. Lorsque la publicité mentionne une opération commerciale ou un avantage promotionnel, ce taux est porté à 80 %.~~

⑧ « ~~V. Les modalités de recouvrement de la taxe mentionnée au I sont précisées par décret.~~

⑨ « ~~VI. Le produit de cette taxe est versé à la Caisse nationale de l'assurance maladie.~~ »

Article 9 quinquies (nouveau)

Après le premier alinéa de l'article L. 244-2 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé : ①

« Sous peine de nullité, l'avertissement ou la mise en demeure précisent que le cotisant a la faculté de se faire assister d'un conseil pour effectuer lesdits recours. » ②

Texte dont le Sénat a été saisi en première lecture en application de l'article 47-1 de la Constitution

Texte adopté par le Sénat en première lecture

Article 9 *sexies* (nouveau)

I. – Le deuxième alinéa de l'article L. 244-3 du code de la sécurité sociale est complété par les mots : « et, sauf en cas de prolongation en application du second alinéa du même article L. 243-7-1 A ou d'obstacle à l'accomplissement des fonctions des agents au sens de l'article L. 243-12-1, pour une durée maximum de trois mois ». ①

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. ②

Article 9 *septies* (nouveau)

Après le premier alinéa de l'article L. 244-9 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé : ①

« La contrainte précise également que le cotisant a la faculté de se faire assister d'un conseil de son choix. » ②

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

Article 10

Est approuvé le montant de 6,45 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 2025.

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

Article 10

Est approuvé le montant de 6,45 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 2025.

Article 10 *bis* (nouveau)

I. – Au 7° *bis* de l'article L. 225-1-1 du code de la sécurité sociale, les mots : « par arrêté des ministres chargés du travail, de la sécurité sociale et du budget, » sont remplacés par les mots : « chaque année par la loi de financement de la sécurité sociale ». ①

II. – Le I s'applique aux compensations mentionnées au 7° *bis* de l'article L. 225-1-1 du code de la sécurité sociale dues au titre des périodes courant à compter du 1^{er} janvier 2027. ②

Texte dont le Sénat a été saisi en première lecture en application de l'article 47-1 de la Constitution

Texte adopté par le Sénat en première lecture

Article 11

Article 11

① I. – Pour l'année 2025 est approuvé le tableau d'équilibre, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :

① I. – Pour l'année 2025 est approuvé le tableau d'équilibre, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :

② (En milliards d'euros)

② (En milliards d'euros)

	Recettes	Dépenses	Solde
Maladie	247,4	260,8	-13,4
Accidents du travail et maladies professionnelles.....	17,1	17,0	0,2
Vieillesse.....	297,1	300,2	-3,1
Famille	59,7	59,7	0,0
Autonomie	42,0	42,4	-0,4
Toutes branches (hors transferts entre branches).....	644,4	661,1	-16,7
Toutes branches (hors transferts entre branches) y compris Fonds de solidarité vieillesse.....	645,4	661,5	-16,0

	Recettes	Dépenses	Solde
Maladie	<u>246,7</u>	<u>260,0</u>	<u>-13,2</u>
Accidents du travail et maladies professionnelles.....	17,1	17,0	0,2
Vieillesse.....	<u>296,3</u>	<u>300,7</u>	<u>-4,4</u>
Famille	59,7	59,7	0,0
Autonomie	<u>44,5</u>	<u>42,7</u>	<u>1,8</u>
Toutes branches (hors transferts entre branches).....	<u>645,5</u>	<u>661,2</u>	<u>-15,7</u>
Toutes branches (hors transferts entre branches) y compris Fonds de solidarité vieillesse.....	<u>646,5</u>	661,5	<u>-15,0</u>

③ II. – Pour l'année 2025, est approuvé le tableau d'équilibre du Fonds de solidarité vieillesse :

③ II. – Pour l'année 2025, est approuvé le tableau d'équilibre du Fonds de solidarité vieillesse :

④ (En milliards d'euros)

④ (En milliards d'euros)

	Recettes	Dépenses	Solde
Fonds de solidarité vieillesse..	22,0	21,3	0,7

	Recettes	Dépenses	Solde
Fonds de solidarité vieillesse..	22,0	21,3	0,7

Texte dont le Sénat a été saisi en première lecture en application de l'article 47-1 de la Constitution

Texte adopté par le Sénat en première lecture

Article 12

① I. – Pour l'année 2025, l'objectif d'amortissement de la dette sociale par la Caisse d'amortissement de la dette sociale est fixé à 16,28 milliards d'euros.

② II. – Pour l'année 2025, les prévisions de recettes par catégorie affectées au Fonds de réserve pour les retraites sont fixées à :

③ *(En milliards d'euros)*

	Prévisions de recettes
Recettes affectées.....	0

Article 13

① I. – Sont habilités en 2025 à recourir à des ressources non permanentes afin de couvrir leurs besoins de trésorerie les organismes mentionnés dans le tableau ci-dessous, dans les limites indiquées :

② *(En millions d'euros)*

	Encours limites
Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS).....	65 000
Caisse de prévoyance et de retraite du personnel ferroviaire (CPRPF)	300
Caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines (CANSSM)	450
Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales (CNRACL).....	13 200

③ II. – Au premier alinéa de l'article L. 139-3 du code de la sécurité sociale, les mots : « douze mois » sont remplacés par les mots : « deux ans et dont la durée moyenne annuelle pondérée est inférieure ou égale à un an ».

Article 14

Est approuvé le rapport figurant en annexe à la présente loi décrivant, pour les quatre années à venir (2025 à 2028), les prévisions de recettes et les objectifs de dépenses par branche des régimes

Article 12

① I. – Pour l'année 2025, l'objectif d'amortissement de la dette sociale par la Caisse d'amortissement de la dette sociale est fixé à 16,28 milliards d'euros.

② II. – Pour l'année 2025, les prévisions de recettes par catégorie affectées au Fonds de réserve pour les retraites sont fixées à :

③ *(En milliards d'euros)*

	Prévisions de recettes
Recettes affectées.....	0

Article 13

① I. – Sont habilités en 2025 à recourir à des ressources non permanentes afin de couvrir leurs besoins de trésorerie les organismes mentionnés dans le tableau ci-dessous, dans les limites indiquées :

② *(En millions d'euros)*

	Encours limites
Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS).....	65 000
Caisse de prévoyance et de retraite du personnel ferroviaire (CPRPF)	300
Caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines (CANSSM)	450
Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales (CNRACL).....	13 200

③ II. – Au premier alinéa de l'article L. 139-3 du code de la sécurité sociale, les mots : « douze mois » sont remplacés par les mots : « deux ans et dont la durée moyenne annuelle pondérée est inférieure ou égale à un an ».

Article 14

Est approuvé le rapport figurant en annexe à la présente loi décrivant, pour les quatre années à venir (2025 à 2028), les prévisions de recettes et les objectifs de dépenses par branche des régimes

Texte dont le Sénat a été saisi en première lecture en application de l'article 47-1 de la Constitution

obligatoires de base de sécurité sociale, les prévisions de recettes et de dépenses des organismes concourant au financement de ces régimes ainsi que l'objectif national de dépenses d'assurance maladie.

TROISIÈME PARTIE

DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES POUR L'EXERCICE 2025

TITRE I^{ER}

DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES

Article 15

① I. – La section 2.2 du chapitre II du titre VI du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi modifiée :

② 1° Au début de l'intitulé, sont ajoutés les mots : « Accords de maîtrise des dépenses, » ;

③ 2° Les articles L. 162-12-18, ~~L. 162-12-19~~ et L. 162-12-20 sont ainsi rétablis :

④ « *Art. L. 162-12-18.* – Des accords de maîtrise des dépenses peuvent être conclus, à l'échelon national, dans le champ de l'imagerie médicale et de la biologie, par les parties aux conventions mentionnées aux articles L. 162-5 et L. 162-14. Ces accords définissent, pour une durée pluriannuelle :

⑤ « 1° Des objectifs quantitatifs ou une trajectoire de maîtrise des dépenses ;

⑥ « 2° Les engagements des partenaires conventionnels mis en œuvre pour respecter ces objectifs ;

⑦ « 3° Les modalités de suivi du respect de ces objectifs ;

⑧ « 4° Les mesures correctrices à adopter en cas de non-respect annuel ou infra-annuel ~~des objectifs quantitatifs ou de la trajectoire mentionnés au 1°.~~

Texte adopté par le Sénat en première lecture

obligatoires de base de sécurité sociale, les prévisions de recettes et de dépenses des organismes concourant au financement de ces régimes ainsi que l'objectif national de dépenses d'assurance maladie.

TROISIÈME PARTIE

DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES POUR L'EXERCICE 2025

TITRE I^{ER}

DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES

Article 15

I. – La section 2.2 du chapitre II du titre VI du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi modifiée : ①

1° Au début de l'intitulé, sont ajoutés les mots : « Accords de maîtrise des dépenses, » ; ②

2° Les articles L. 162-12-18 à L. 162-12-20 sont ainsi rétablis : ③

④ « *Art. L. 162-12-18.* – Des accords de maîtrise des dépenses peuvent être conclus, à l'échelon national, dans le champ de l'imagerie médicale, des transports sanitaires et de la biologie, par les parties aux conventions mentionnées aux articles L. 162-5, L. 322-5-2 et L. 162-14 et, dans le champ des transports effectués par une entreprise de taxi, par les organisations visées au quatorzième alinéa de l'article L. 322-5 et à l'article L. 162-14. Ces accords définissent, pour une durée pluriannuelle :

« 1° Des objectifs quantitatifs ou une trajectoire de maîtrise des dépenses ; ⑤

« 1° bis (nouveau) Des objectifs quantitatifs ou qualitatifs en matière de répartition territoriale de l'offre de soins et de protection de l'indépendance des professionnels de santé ; ⑥

« 2° Les engagements des partenaires conventionnels mis en œuvre pour respecter ces objectifs ; ⑦

« 3° Les modalités de suivi, par les partenaires conventionnels, du respect de ces objectifs et de ces engagements ; ⑧

« 4° Les mesures correctrices à adopter en cas de non-respect annuel ou infra-annuel de ces objectifs. ⑨

Texte dont le Sénat a été saisi en première lecture en application de l'article 47-1 de la Constitution

Texte adopté par le Sénat en première lecture

- ⑨ « L'Union nationale des caisses d'assurance maladie informe les organisations syndicales représentatives, l'Union nationale des organismes complémentaires d'assurance maladie et les conseils nationaux des ordres concernés de son intention d'ouvrir une négociation en vue de la conclusion d'un accord de maîtrise des dépenses. La validité de cet accord est subordonnée au respect des conditions prévues à l'article L. 162-14-1-2. Le directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie transmet l'accord signé aux ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, qui l'approuvent dans les conditions prévues au deuxième alinéa de l'article L. 162-15.
- ⑩ « ~~Art. L. 162-12-19. – En cas de non respect des objectifs quantitatifs ou de la trajectoire de l'accord de maîtrise des dépenses mentionné à l'article L. 162-12-18, constaté annuellement ou en cours d'année, et lorsque les mesures prévues au 4^o du même article L. 162-12-18 ne sont pas adoptées ou sont insuffisantes, le directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie peut, par dérogation aux articles L. 162-14-1 et L. 162-19-1, décider de mesures de baisses des tarifs. Les conditions d'application du présent article sont définies par décret en Conseil d'État.~~
- ⑪ « Art. L. 162-12-20. – Afin de concourir au respect de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale peuvent saisir les parties mentionnées au premier alinéa de l'article L. 162-12-18 afin qu'un accord de maîtrise des dépenses soit conclu dans un délai de quatre mois à compter de la saisine. ~~À défaut d'accord valablement conclu dans ce délai, les ministres peuvent adopter par arrêté des mesures de baisses des tarifs pendant une durée de quatre mois.~~ »
- ⑫ II. – En l'absence, au ~~30 avril 2025~~, d'un accord mentionné à l'article L. 162-12-18 sur les dépenses d'imagerie médicale permettant de réaliser un montant d'au moins 300 millions d'euros d'économies sur les années 2025 à 2027, le directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie peut procéder jusqu'au ~~30 juin 2025~~ à des baisses de tarifs d'imagerie permettant d'atteindre le montant d'économies ~~présent~~.
- ⑩ « L'Union nationale des caisses d'assurance maladie informe les organisations syndicales représentatives, l'Union nationale des organismes complémentaires d'assurance maladie, les fédérations représentatives d'établissements de santé concernées et les conseils nationaux des ordres concernés de son intention d'ouvrir une négociation en vue de la conclusion d'un accord de maîtrise des dépenses. La validité de cet accord est subordonnée au respect des conditions prévues aux articles L. 162-14-1-2 et L. 322-5. Le directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie transmet l'accord signé aux ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, qui l'approuvent dans les conditions prévues au deuxième alinéa de l'article L. 162-15.
- ⑪ « Art. L. 162-12-19. – (~~Supprimé~~) »
- ⑫ « Art. L. 162-12-20. – Afin de concourir au respect de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale peuvent saisir les parties mentionnées au premier alinéa de l'article L. 162-12-18 afin qu'un accord de maîtrise des dépenses soit conclu dans un délai de quatre mois à compter de la saisine. »
- ⑬ II. – En l'absence, au 30 juin 2025, d'un accord mentionné à l'article L. 162-12-18 sur les dépenses d'imagerie médicale permettant de réaliser un montant d'au moins 300 millions d'euros d'économies sur les années 2025 à 2027, le directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie peut procéder jusqu'au 31 juillet 2025 à des baisses de tarifs des actes d'imagerie permettant d'atteindre ce montant d'économies.
- ⑭ III (nouveau). – En l'absence, au 30 juin 2025, d'accords mentionnés à l'article L. 162-12-18 dans le champ des transports sanitaires et des transports effectués par une entreprise de taxi permettant de

Texte dont le Sénat a été saisi en première lecture en application de l'article 47-1 de la Constitution

Texte adopté par le Sénat en première lecture

réaliser un montant d'au moins 300 millions d'euros d'économies sur les années 2025 à 2027, le directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie peut procéder jusqu'au 31 juillet 2025 à des baisses de tarifs permettant d'atteindre le montant d'économies prescrit.

Article 15 bis A (nouveau)

Le I de l'article L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale est complété par un 10° ainsi rédigé : ①

« 10° Des engagements des signataires et des objectifs quantitatifs ou qualitatifs en matière de répartition territoriale de l'offre de soins et de protection de l'indépendance des professionnels de santé ainsi que les modalités de suivi du respect de ces engagements et de ces objectifs. » ②

Article 15 bis B (nouveau)

I. – Après l'article L. 165-6 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 165-6-1 ainsi rédigé : ①

« Art. L. 165-6-1. – Le remboursement des produits et prestations d'appareillage des déficients de l'ouïe figurant sur la liste mentionnée à l'article L. 165-1 et l'adhésion aux accords mentionnés au I de l'article L. 165-6 par le distributeur au détail qui les délivre sont conditionnés au respect par ce dernier des conditions d'exercice et d'installation prévues aux articles L. 4361-1 à L. 4361-11 du code de la santé publique ainsi que des conditions de distribution des produits et prestations figurant sur ladite liste. ②

« Ces conditions sont vérifiées lors de la première demande d'adhésion et, au moins une fois tous les cinq ans, par l'organisme local d'assurance maladie. Lorsque ces conditions ne sont plus remplies, les effets de l'adhésion sont suspendus ou retirés par le directeur de l'organisme local d'assurance maladie compétent. ③

« Sont déterminées par décret en Conseil d'État les conditions de suspension ou de retrait des effets de l'adhésion. » ④

II. – Le I entre en vigueur à une date fixée par décret et au plus tard le 1^{er} septembre 2025. ⑤

III. – Un décret en Conseil d'État fixe le délai dans lequel les organismes locaux d'assurance maladie vérifient le respect des conditions fixées à l'article L. 165-6-1 du code de la sécurité sociale par ⑥

Texte dont le Sénat a été saisi en première lecture en application de l'article 47-1 de la Constitution

Texte adopté par le Sénat en première lecture

les professionnels de santé délivrant des produits et prestations d'appareillage des déficients de l'ouïe adhérant aux accords mentionnés au I de l'article L. 165-6 du même code à la date de publication du décret en Conseil d'État mentionné au dernier alinéa de l'article L. 165-6-1 dudit code.

Article 15 bis (nouveau)

Article 15 bis

① Après le chapitre III *quater* du titre II du livre III de la sixième partie du code de la santé publique, il est inséré un chapitre III *quinquies* ainsi rédigé :

Après le chapitre III *quater* du titre II du livre III de la sixième partie du code de la santé publique, il est inséré un chapitre III *quinquies* ainsi rédigé : ①

② « CHAPITRE III QUINQUIES

« CHAPITRE III QUINQUIES ②

③ « Structures de soins non programmés

« Structures de soins non programmés ③

④ « Art. L. 6323-6. – Est considéré comme structure de soins non programmés tout cabinet médical ou ~~centre de santé~~ pratiquant des soins de premier recours et ayant, à titre principal, une activité de soins non programmés. Ces structures doivent respecter un cahier des charges relatif aux principes d'organisation et aux caractéristiques de leur exercice, à l'accessibilité de leurs locaux, à leurs services, à l'orientation des patients dans le parcours de soins et aux prestations minimales attendues.

④ « Art. L. 6323-6. – Est considéré comme structure de soins non programmés tout centre de santé, cabinet médical ou maison de santé, éventuellement constitué sous la forme d'une société interprofessionnelle de soins ambulatoires dans les conditions prévues à l'article L. 4041-1, pratiquant des soins de premier recours et ayant, à titre principal, une activité de soins non programmés, définie à partir du rapport entre le nombre d'assurés ayant déclaré des médecins y exerçant comme médecin traitant dans les conditions mentionnées à l'article L. 162-5-3 du code de la sécurité sociale et le nombre d'assurés que ces médecins prennent en charge. Ces structures doivent respecter un cahier des charges relatif aux principes d'organisation et aux caractéristiques de leur exercice, à l'accessibilité de leurs locaux, à leurs services, aux délais de prise en charge, à l'orientation des patients dans le parcours de soins et aux prestations minimales attendues, déterminé par arrêté du ministre chargé de la santé. Les projets de santé mentionnés aux articles L. 6323-1-11 et L. 6323-3 doivent respecter, le cas échéant, ce cahier des charges.

⑤ « Les professionnels de santé libéraux exerçant dans de ces structures ainsi que les centres de santé pour leurs professionnels de santé salariés y exerçant sont tenus de le déclarer à l'organisme gestionnaire de régime de base d'assurance maladie et à l'agence régionale de santé territorialement compétents. Ces professionnels sont également tenus de participer au service d'accès aux soins mentionné à l'article L. 6311-3 et à la permanence des soins ambulatoires mentionnée à l'article L. 6314-1.

⑤ « Les professionnels de santé libéraux exerçant dans l'une de ces structures ainsi que les centres de santé pour leurs professionnels de santé salariés y exerçant sont tenus de le déclarer à l'organisme gestionnaire de régime de base d'assurance maladie et à l'agence régionale de santé territorialement compétents. Ces professionnels sont également tenus de participer au service d'accès aux soins mentionné à l'article L. 6311-3 et à la permanence des soins ambulatoires mentionnée à l'article L. 6314-1, dans des conditions fixées par décret.

⑥ « Le bénéfice de certains financements, en particulier de certains actes ou prestations inscrits sur la liste prévue à l'article L. 162-1-7 du code de la

⑥ « Le bénéfice de certains financements, en particulier de certains actes ou prestations inscrits sur la liste prévue à l'article L. 162-1-7 du code de la

Texte dont le Sénat a été saisi en première lecture en application de l'article 47-1 de la Constitution

sécurité sociale, peut être réservé aux actes et aux prestations réalisés dans les structures de soins non programmés dans des conditions définies par les conventions mentionnées à l'article L. 162-14-1 du même code.

⑦ « Les conditions d'application du présent article, ~~notamment les modalités de définition de l'activité de soins non programmés et de fixation du cahier des charges~~ sont fixées par décret. »

Article 15 ter (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} janvier 2026 » est remplacée par la date : « 1^{er} octobre 2025 ».

Article 15 quater (nouveau)

Le Gouvernement remet au Parlement un rapport évaluant l'application du 2° du I de l'article 51 de la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023. Il évalue en particulier le niveau de financement, ~~résultant de la procédure prévue au même article 51~~, des actes innovants de biologie et d'anatomopathologie hors nomenclature susceptibles de présenter un bénéfice clinique ou médico-économique, en le rapportant aux besoins de diagnostic des patients. Il effectue des propositions pour améliorer la prise en charge de ces actes innovants.

Article 15 quinquies (nouveau)

Dans un délai de ~~six~~ mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport présentant le bilan de la mise en œuvre ~~des articles 33 et 36~~ de la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 précitée. Ce rapport étudie aussi l'~~opportunité d'un mécanisme d'indexation automatique du tarif~~ des actes infirmiers ~~sur l'inflation ainsi que des pistes de financement de cette mesure~~.

Article 16

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

Texte adopté par le Sénat en première lecture

sécurité sociale, peut être réservé aux actes et aux prestations réalisés dans les structures de soins non programmés dans des conditions définies par les conventions mentionnées à l'article L. 162-14-1 du même code.

« Les conditions d'application du présent article sont fixées par décret. » ⑦

Article 15 ter

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} janvier 2026 » est remplacée par la date : « 1^{er} octobre 2025 ».

Article 15 quater

Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport évaluant l'application du 2° du I de l'article 51 de la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023. Il évalue en particulier le niveau de financement des actes innovants de biologie et d'anatomopathologie hors nomenclature susceptibles de présenter un bénéfice clinique ou médico-économique, quelle que soit la date à compter de laquelle ils ont bénéficié d'une prise en charge sans inscription sur la liste mentionnée au I de l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale, en le rapportant aux besoins de diagnostic des patients. Il effectue des propositions pour améliorer la prise en charge de ces actes innovants.

Article 15 quinquies

Dans un délai de trois mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport présentant le bilan de la mise en œuvre de l'article 33 de la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 précitée. Ce rapport étudie aussi l'amélioration de l'attractivité du métier d'infirmiers et de la reconnaissance de leurs compétences, notamment au regard des conditions de leur formation initiale et continue, ainsi que les modalités de revalorisation des actes infirmiers et leurs impacts pour la sécurité sociale.

Article 16

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

Texte dont le Sénat a été saisi en première lecture en application de l'article 47-1 de la Constitution

modifié :

- ② 1° L'article L. 162-1-7-1 est ainsi rétabli :
- ③ « *Art. L. 162-1-7-1.* – La prise en charge par l'assurance maladie d'un produit de santé et de ses prestations associées, d'un acte inscrit sur la liste prévue à l'article L. 162-1-7 ou d'un transport de patient peut être subordonnée, ~~en cas d'impact financier~~ pour l'assurance maladie ou en cas de risque de mésusage, à la présentation par le patient d'un document, établi par le prescripteur, indiquant, à l'exclusion de toute autre donnée médicale, que sa prescription respecte les indications ouvrant droit au remboursement ~~ou les recommandations de la Haute Autorité de santé.~~
- ④ « Aux fins d'établir le document mentionné au premier alinéa du présent article, le prescripteur renseigne, dans des conditions précisées par voie réglementaire, des éléments permettant de vérifier si sa prescription s'inscrit ou non dans le cadre de ces indications ~~ou recommandations~~. Ces renseignements sont transmis au service du contrôle médical.
- ⑤ « En l'absence du document mentionné au même premier alinéa ou lorsque celui-ci indique qu'une prescription ne s'inscrit pas dans les indications remboursables ~~ou les recommandations~~, le professionnel appelé à exécuter la prescription recueille l'accord du patient pour délivrer ou réaliser les produits, actes et prestations ne faisant pas l'objet d'une prise en charge par l'assurance maladie.
- ⑥ « Les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale fixent par arrêté les produits, actes et prestations soumis au présent article. Ces arrêtés précisent la nature des informations à renseigner par le prescripteur en application du deuxième alinéa. » ;
- ⑦ 2° L'article L. 162-19-1 est abrogé ;
- ⑧ 3° Au 1° de l'article L. 314-1, après le mot : « articles », est insérée la référence : « L. 162-1-7-1, ».
- ⑨ II. – Au premier alinéa de l'article 20-5-6 de l'ordonnance n° 96-1122 du 20 décembre 1996 relative à l'amélioration de la santé publique, à

Texte adopté par le Sénat en première lecture

modifié :

- ② 1° L'article L. 162-1-7-1 est ainsi rétabli :
- ③ « *Art. L. 162-1-7-1.* – La prise en charge par l'assurance maladie d'un produit de santé et de ses prestations associées, d'un acte inscrit sur la liste prévue à l'article L. 162-1-7 ou d'un transport de patient peut être subordonnée, lorsqu'elle est particulièrement coûteuse pour l'assurance maladie ou en cas de risque de mésusage, à la présentation par le patient d'un document, établi par le prescripteur, indiquant, à l'exclusion de toute autre donnée médicale, qu'il a préalablement consulté le dossier médical partagé du patient ou que sa prescription respecte les indications ouvrant droit au remboursement.
- ④ « Aux fins d'établir le document mentionné au premier alinéa du présent article, le prescripteur renseigne, dans des conditions précisées par voie réglementaire permettant le recours à un téléservice dédié, des éléments permettant de vérifier s'il a préalablement consulté le dossier médical partagé du patient ou si sa prescription s'inscrit ou non dans le cadre de ces indications. Ces renseignements sont transmis au service du contrôle médical.
- ⑤ « En l'absence du document mentionné au même premier alinéa ou lorsque celui-ci indique que le prescripteur n'a pas consulté préalablement le dossier médical partagé du patient ou qu'une prescription ne s'inscrit pas dans les indications remboursables, le professionnel appelé à exécuter la prescription recueille l'accord du patient pour délivrer ou réaliser les produits, actes et prestations ne faisant pas l'objet d'une prise en charge par l'assurance maladie.
- ⑥ « Les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale fixent, après consultation des parties prenantes, dont les professionnels de santé et les associations de représentants d'usagers agréées mentionnées à l'article L. 1114-1 du code de la santé publique, par arrêté les produits, actes et prestations soumis au présent article. Ces arrêtés précisent la nature des informations à renseigner par le prescripteur en application du deuxième alinéa. » ;
- ⑦ 2° L'article L. 162-19-1 est abrogé ;
- ⑧ 3° Au 1° de l'article L. 314-1, après le mot : « articles », est insérée la référence : « L. 162-1-7-1, ».
- ⑨ II. – Au premier alinéa de l'article 20-5-6 de l'ordonnance n° 96-1122 du 20 décembre 1996 relative à l'amélioration de la santé publique, à

Texte dont le Sénat a été saisi en première lecture en application de l'article 47-1 de la Constitution

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. 162-1-7, », est insérée la référence : « L. 162-1-7-1, ».

Texte adopté par le Sénat en première lecture

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. 162-1-7, », est insérée la référence : « L. 162-1-7-1, ».

Article 16 bis A (nouveau)

La section 2 du chapitre IV *ter* du titre I^{er} du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi modifiée : ①

1° L'article L. 114-9 est ainsi modifié : ②

a) Le deuxième alinéa est supprimé ; ③

b) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé : ④

« Lorsqu'un organisme local d'assurance maladie ou l'organisme national agissant au nom et pour le compte d'un ou de plusieurs de ces organismes, en application de l'avant-dernier alinéa du présent article, dépose plainte, il communique au procureur de la République, à l'appui de sa plainte, le nom et les coordonnées des organismes d'assurance maladie complémentaires concernés ainsi que toute information qu'il détient sur le préjudice causé à ces organismes. » : ⑤

2° Après l'article L. 114-9, il est inséré un article L. 114-9-1 ainsi rédigé : ⑥

« Art. L. 114-9-1. – Lorsque les investigations menées en application de l'article L. 114-9 mettent en évidence des faits de nature à faire présumer un cas de fraude en matière sociale mentionné au deuxième alinéa de l'article L. 114-16-2 et qu'il y a présence d'au moins un critère défini par décret en Conseil d'État, les agents chargés du contrôle mentionnés à l'article L. 114-10 du présent code ou à l'article L. 724-7 du code rural et de la pêche maritime communiquent aux organismes d'assurance maladie complémentaire les informations strictement nécessaires à l'identification de l'auteur de ces faits et des actes et prestations sur lesquels ils portent. Dans le cadre de cette communication, les données à caractère personnel concernant la santé sont strictement limitées à la nature des actes et prestations concernés. Les informations transmises ne peuvent être conservées par l'organisme d'assurance maladie complémentaire que pour la durée strictement nécessaire aux fins de préparer et, le cas échéant, d'exercer et de suivre une action en justice en tant que victime. Lorsqu'une décision de déconventionnement est prononcée, les agents chargés du contrôle en informent les organismes ⑦

Texte dont le Sénat a été saisi en première lecture en application de l'article 47-1 de la Constitution

Texte adopté par le Sénat en première lecture

d'assurance maladie complémentaire.

« Lorsque l'organisme d'assurance maladie complémentaire de l'assuré a connaissance d'informations ou de faits pouvant être de nature à constituer une fraude et qu'il y a présence d'au moins un critère défini par décret en Conseil d'État, il communique aux agents chargés du contrôle mentionnés à l'article L. 114-10 du présent code ou à l'article L. 724-7 du code rural et de la pêche maritime de l'organisme compétent les informations strictement nécessaires à l'identification de l'auteur de ces faits et des actes et prestations sur lesquels ils portent. Les informations transmises ne peuvent être conservées par l'organisme d'assurance maladie obligatoire qu'aux fins de déclencher ou de poursuivre la procédure de contrôle ou d'enquête mentionnée au premier alinéa de l'article L. 114-9 du présent code, de préparer et, le cas échéant, d'exercer et de suivre une action en justice en tant que victime, de déposer une plainte devant les juridictions du contentieux du contrôle technique dans les cas prévus aux articles L. 145-1 et L. 145-5-1, de mettre en œuvre une procédure de sanction administrative prévue à l'article L. 114-17-1 ou l'une des procédures de déconventionnement définies aux articles L. 162-15-1 et L. 162-32-3 pour les organismes d'assurance maladie obligatoire. ⑧

« Toute personne au sein des organismes d'assurance maladie complémentaire dont les interventions sont nécessaires aux finalités mentionnées aux premier et deuxième alinéas du présent article est tenue au secret professionnel. ⑨

« Les informations communiquées en application de ces mêmes premier et deuxième alinéas ne peuvent être utilisées à d'autres fins que celles prévues au présent article, sous peine des sanctions prévues à l'article 226-21 du code pénal. Les organismes concernés s'assurent de la mise à jour des informations transmises et procèdent sans délai à la suppression des données enregistrées dès lors que la personne physique ou morale concernée est mise hors de cause. ⑩

« Pour la mise en œuvre des échanges d'informations prévus au présent article, les organismes précités peuvent recourir à un intermédiaire présentant des garanties techniques et organisationnelles appropriées assurant un haut niveau de sécurité des données. Les organes dirigeants de cet intermédiaire présentent toute garantie d'indépendance à l'égard des organismes d'assurance maladie complémentaire. ⑪

« Un décret en Conseil d'État, pris après avis de ⑫

Texte dont le Sénat a été saisi en première lecture en application de l'article 47-1 de la Constitution

Texte adopté par le Sénat en première lecture

la Commission nationale de l'informatique et des libertés, précise les conditions et modalités de mise en œuvre des échanges d'informations prévus au présent article, notamment les conditions d'habilitation des personnels de l'organisme d'assurance maladie complémentaire concerné ainsi que les modalités d'information des assurés et des professionnels concernés par ces échanges. Il définit le rôle et les attributions de l'intermédiaire mentionné au cinquième alinéa du présent article. »

Article 16 bis B (nouveau)

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

1° L'article L. 161-31 est ainsi modifié : ②

a) À la deuxième phrase du premier alinéa du I, après le mot : « immatériel, », sont insérés les mots : « est sécurisé et » ; ③

b) Après le même premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé : ④

« La délivrance de ce moyen d'identification électronique est subordonnée à la présentation d'une preuve d'identité. Lorsque le moyen d'identification électronique est immatériel, cette preuve peut notamment être apportée par le moyen d'identification électronique mis en œuvre par le ministère chargé de l'intérieur et l'administration chargée d'assurer ou de faire assurer la mise en œuvre de moyens d'identification électronique associée à la délivrance et à la gestion des titres sécurisés. » ; ⑤

2° Après le 7° du I de l'article L. 162-14-1, il est inséré un 7° bis ainsi rédigé : ⑥

« 7° bis Les conditions de modulation de la rémunération des professionnels de santé selon qu'ils acceptent ou non l'utilisation du moyen d'identification interrégimes immatériel mentionné à l'article L. 161-31 ; ». ⑦

II. – Au plus tard le 1^{er} juillet 2025, les organismes locaux d'assurance maladie mettent à disposition des assurés qui leur sont rattachés le moyen d'identification électronique interrégimes immatériel mentionné à l'article L. 161-31 du code de la sécurité sociale, sous la forme d'une application sécurisée à installer sur un équipement mobile. ⑧

Article 16 bis C (nouveau)

Texte dont le Sénat a été saisi en première lecture en application de l'article 47-1 de la Constitution

Texte adopté par le Sénat en première lecture

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

1° À l'article L. 123-2-1, les mots : « exerçant dans le service du contrôle médical » sont supprimés : ②

2° Le 5° de l'article L. 221-1 est ainsi rédigé : ③

« 5° De définir les orientations mises en œuvre par les organismes de son réseau en matière de contrôle médical. Elle veille en outre au respect de l'indépendance technique des praticiens conseils exerçant dans son réseau ; » ④

3° Le dernier alinéa de l'article L. 224-7 est complété par les mots : « , des caisses primaires d'assurance maladie ou des caisses générales de sécurité sociale » : ⑤

4° L'article L. 315-1 est ainsi modifié : ⑥

a) À la première phrase du VIII, les mots : « à l'article L. 224-7 » sont remplacés par les mots : « au 5° de l'article L. 221-1 » ; ⑦

b) Il est ajouté un IX ainsi rédigé : ⑧

« IX. – Au sens du présent code, est entendu par service du contrôle médical le ou les services au sein d'un organisme national ou local de sécurité sociale dans lesquels les personnels exercent les missions relevant du contrôle médical mentionné au I du présent article. » ⑨

II. – Le premier alinéa de l'article L. 2122-6-1 du code du travail est ainsi modifié : ⑩

1° Au début, après le mot : « Pour », sont insérés les mots : « les praticiens exerçant dans les organismes dont l'activité principale est relative à la protection sociale agricole et » ; ⑪

2° Les mots : « à l'article L. 123-2 » sont remplacés par les mots : « aux articles L. 123-2 et L. 123-2-1 ». ⑫

III. – Au cours d'une période dont le terme ne peut excéder le 31 janvier 2027, la Caisse nationale de l'assurance maladie, les caisses primaires d'assurance maladie et les caisses générales de sécurité sociale préparent le transfert des contrats de travail des personnels administratifs et, le cas échéant, conformément à la nouvelle organisation du service du contrôle médical prévue par décret, des praticiens conseils des échelons locaux et des directions ⑬

Texte dont le Sénat a été saisi en première lecture en application de l'article 47-1 de la Constitution

Texte adopté par le Sénat en première lecture

régionales du service médical aux caisses primaires d'assurance maladie et aux caisses générales de sécurité sociale.

La Caisse nationale de l'assurance maladie identifie la caisse primaire d'assurance maladie ou la caisse générale de sécurité sociale dont le siège se situe dans la circonscription du lieu de travail des salariés de chaque échelon local et régional du service médical vers laquelle doivent être transférés les contrats de travail ainsi que la date de réalisation du transfert pour chaque entité concernée. ^⑭

Au plus tard le 31 janvier 2027, les contrats de travail des personnels administratifs et, le cas échéant, conformément à la nouvelle organisation du service du contrôle médical prévue par décret, des praticiens conseils du service médical sont transférés de plein droit aux caisses primaires d'assurance maladie et aux caisses générales de sécurité sociale, conformément au critère mentionné au deuxième alinéa du présent III. ^⑮

IV. – Avant la réalisation du transfert prévu au III pour chaque entité concernée, des négociations collectives sont engagées avec les organisations syndicales représentatives au sein de la Caisse nationale de l'assurance maladie, en application de l'article L. 2121-1 du code du travail, afin de conclure des accords anticipés de transition dans les conditions prévues à l'article L. 2261-14-2 du même code. Ces accords précisent les dispositions résultant du statut collectif en vigueur à la Caisse nationale de l'assurance maladie dont le bénéfice est maintenu aux salariés transférés, à l'exclusion des stipulations des accords applicables dans les organismes auxquels leurs contrats de travail sont transférés portant sur le même objet. ^⑯

Ces accords sont conclus selon les modalités prévues aux articles L. 2232-12 à L. 2232-20 dudit code. ^⑰

Ces accords s'appliquent à compter du transfert des salariés concernés et pour une durée déterminée maximale de 3 ans à compter du jour du transfert. Après cette date, les statuts collectifs respectifs des caisses primaires d'assurance maladie et des caisses générales de sécurité sociale s'appliquent intégralement et à titre exclusif aux salariés qui leur sont transférés. ^⑱

À défaut d'accord avant leur transfert, l'article L. 2261-14 du même code est applicable. ^⑲

Article 16 bis D (nouveau)

Texte dont le Sénat a été saisi en première lecture en application de l'article 47-1 de la Constitution

Texte adopté par le Sénat en première lecture

Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié : ①

1° Après l'article L. 162-1-13, il est inséré un article L. 162-1-13-1 ainsi rédigé : ②

« Art. L. 162-1-13-1. – Un décret en Conseil d'État fixe les conditions dans lesquelles, en cas de rendez-vous non honoré auprès d'un professionnel de santé en ville, il est mis à la charge de l'assuré social une somme forfaitaire définie par décret. » ③

« La somme mentionnée au premier alinéa peut être payée directement par l'assuré à l'organisme d'assurance maladie, prélevée sur le compte bancaire de l'assuré après autorisation de ce dernier ou récupérée par l'organisme d'assurance maladie sur les prestations de toute nature à venir. » : ④

2° Après le 1° du I de l'article L. 162-14-1, il est inséré un 1° bis ainsi rédigé : ⑤

« 1° bis Les modalités et les conditions d'indemnisation du professionnel de santé au titre d'un rendez-vous non honoré par l'assuré social pour lequel l'assurance maladie a mis une somme forfaitaire à la charge de l'assuré dans les conditions prévues à l'article L. 162-1-13-1 du présent code ; ». ⑥

Article 16 bis E (nouveau)

Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié : ①

1° Le I de l'article L. 162-14-1 est complété par un 10° ainsi rédigé : ②

« 10° Les conditions de modulation de la rémunération, à la hausse ou à la baisse, des professionnels de santé en fonction de la consultation et du renseignement du dossier médical partagé mentionné à l'article L. 1111-14 du code de la santé publique, dans les conditions prévues à l'article L. 1111-15 du même code. » : ③

2° Après le mot : « domicile », la fin du deuxième alinéa du III de l'article L. 162-23-15 est ainsi rédigée : « , le développement du numérique, la consultation et le renseignement des dossiers médicaux partagés des patients figurent parmi ces indicateurs. » ④

Article 16 bis F (nouveau)

Après le deuxième alinéa de l'article L. 6316-1 du code de la santé publique, sont insérés deux alinéas ①

Texte dont le Sénat a été saisi en première lecture en application de l'article 47-1 de la Constitution

Texte adopté par le Sénat en première lecture

ainsi rédigés :

« Aucun fournisseur de services en ligne ne peut mettre en place une plateforme internet visant à fournir à titre principal, explicitement ou implicitement, des actes de télémédecine prescrivant ou renouvelant un arrêt de travail. » ②

« Lors d'un acte de télémédecine effectué par un professionnel de santé exerçant son activité à titre principal à l'étranger, celui-ci ne peut prescrire ou renouveler un arrêt de travail quelle qu'en soit sa durée. » ③

Article 16 bis G (nouveau)

Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport portant sur l'application de l'article 49 de la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024. ①

Plus particulièrement, il détaille la méthode de fixation par l'État du coefficient géographique s'appliquant aux tarifs nationaux et formule des recommandations pour améliorer la formule de calcul. ②

Il étudie l'opportunité de procéder à une révision annuelle des coefficients géographiques et à une revalorisation de ces derniers dans les territoires concernés. ③

Article 16 bis (nouveau)

Le premier alinéa de l'article L. 2223-42 du code général des collectivités territoriales est complété par les mots : ~~« , ou par un infirmier, dans des conditions déterminées par un décret pris après avis du Conseil national de l'ordre des infirmiers »-~~

Article 16 bis

I. – Le premier alinéa de l'article L. 2223-42 du code général des collectivités territoriales est complété par une phrase ainsi rédigée : « Ce certificat attestant le décès peut également être établi par un infirmier diplômé d'État volontaire, dans des conditions fixées par décret après avis du Conseil national de l'ordre des infirmiers. » ①

II (nouveau). – La sous-section 5 de la section 2 du chapitre II du titre VI du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est complétée par un article L. 162-12-5 ainsi rédigé : ②

« Art. L. 162-12-5. – Par dérogation aux articles L. 162-12-2 et L. 162-14-1, les frais relatifs à l'examen nécessaire à l'établissement du certificat de décès mentionné au premier alinéa de l'article L. 2223-42 du code général des collectivités territoriales sont pris en charge par l'assurance maladie ou la branche autonomie dans des conditions fixées par ③

Texte dont le Sénat a été saisi en première lecture en application de l'article 47-1 de la Constitution

Texte adopté par le Sénat en première lecture

arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. »

Article 16 ter (nouveau)

① I. – Après l'article L. 162-1-7-4 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 161-1-7-5 ainsi rédigé :

② « *Art. L. 162-1-7-5.* – Le ministre chargé de la santé établit chaque année une liste de mesures prioritaires destinées à améliorer la pertinence des soins dispensés aux assurés. Ce document est transmis aux commissions compétentes de l'Assemblée nationale et du Sénat au plus tard le 15 septembre. Il comporte des objectifs chiffrés, assortis d'indicateurs, pour améliorer la pertinence des soins et pour mettre fin au remboursement d'actes et de prestations réalisés en dehors des indications scientifiques ou des recommandations de bonne pratique de la Haute Autorité de santé. Il inclut également un bilan des mesures de pertinence prises ou poursuivies l'année précédente. »

③ II. – ~~Au plus tard le 15 juillet 2025, le Gouvernement remet au Parlement un rapport évaluant l'application des III à IX de l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale. Ce rapport rend compte des travaux réalisés par le Haut Conseil des nomenclatures, chargé de décrire et de hiérarchiser les actes en vue de leur remboursement. Il émet des propositions pour améliorer la réactivité des travaux du haut conseil, de façon à renforcer la pertinence des actes et des prestations remboursés par la sécurité sociale.~~

Article 17

Article 16 ter

I. – Après l'article L. 162-1-7-4 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 161-1-7-5 ainsi rédigé : ①

② « *Art. L. 162-1-7-5.* – Le ministre chargé de la santé établit chaque année une liste de mesures prioritaires destinées à améliorer la pertinence des soins dispensés aux assurés. Ce document est transmis aux commissions compétentes de l'Assemblée nationale et du Sénat au plus tard le 15 septembre. Il comporte des objectifs chiffrés, assortis d'indicateurs, pour améliorer la pertinence des soins et pour mettre fin au remboursement d'actes et de prestations réalisés en dehors des indications scientifiques ou des recommandations de bonne pratique de la Haute Autorité de santé. Il inclut également un bilan des mesures destinées à améliorer la pertinence des soins prises ou poursuivies l'année précédente. »

II. – *(Supprimé)* ③

Article 16 quater (nouveau)

Le II de l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale est complété par un 4° ainsi rédigé : ①

② « 4° Les ordres professionnels des professions de santé mentionnées à l'article L. 162-1-13 du présent code. »

Article 17

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

② 1° (nouveau) À la fin du 5° de l'article L. 16-10-1, la référence : « L. 322-5 » est remplacée par la référence : « L. 322-5-2-1 » ;

③ 2° (nouveau) Au a du 1° du II de l'article L. 162-31-1, la référence : « L. 322-5 » est

Texte dont le Sénat a été saisi en première lecture en application de l'article 47-1 de la Constitution

Texte adopté par le Sénat en première lecture

① I. ~~Les deux derniers alinéas de l'article L. 322-5 du code de la sécurité sociale sont remplacés par douze alinéas ainsi rédigés :~~

② « Les frais d'un transport effectué par une entreprise de taxi ne peuvent donner lieu à remboursement que si cette entreprise a préalablement conclu une convention avec un organisme local d'assurance maladie. Cette convention, conclue pour une durée au plus égale à cinq ans, est conforme à une convention cadre nationale à laquelle est annexée une convention type ~~qui~~ détermine, pour les prestations relatives au transport de patients en taxi conventionné :

③ « 1° Les conditions de réalisation des transports ;

④ « 2° Les conditions dans lesquelles l'assuré peut être dispensé de l'avance de frais ;

⑤ « 3° Les conditions, relatives aux besoins territoriaux de transport des patients, ~~subordonnant~~ l'accès et le maintien du conventionnement des entreprises de taxi, qui peuvent être adaptées au niveau local ;

⑥ « 4° Les montants forfaitaires facturables par trajets, qui peuvent être différents selon les départements ;

⑦ « 5° Les tarifs kilométriques facturables, qui peuvent être différents selon les départements ;

⑧ « 6° Les suppléments facturables, notamment pour le transport de personnes à mobilité réduite et, le cas échéant, les conditions de facturation de suppléments locaux ;

⑨ « 7° Les règles de facturation et de tarification des transports partagés ;

⑩ « 8° Les dispositifs d'aides à l'équipement des taxis conventionnés ;

remplacée par la référence : « L. 322-5-2-1 » :

3° (nouveau) Les deux derniers alinéas de l'article L. 322-5 sont supprimés ; ④

4° (nouveau) Après l'article L. 322-5-2, il est inséré un article L. 322-5-2-1 ainsi rédigé : ⑤

« Art. L. 322-5-2-1. – Les frais d'un transport effectué par une entreprise de taxi ne peuvent donner lieu à remboursement que si cette entreprise a préalablement conclu une convention avec un organisme local d'assurance maladie. Cette convention, conclue pour une durée au plus égale à cinq ans, est conforme à une convention cadre nationale à laquelle est annexée une convention type. La convention cadre nationale détermine, pour les prestations relatives au transport de patients en taxi conventionné : ⑥

« 1° Les conditions de réalisation des transports ; ⑦

« 2° Les conditions dans lesquelles l'assuré peut être dispensé de l'avance de frais ; ⑧

« 3° Les conditions, relatives aux besoins territoriaux de transport des patients, auxquelles sont subordonnés l'accès et le maintien du conventionnement des entreprises de taxi, qui peuvent être adaptées au niveau local ; ⑨

« 4° Les montants forfaitaires facturables par trajets, qui peuvent être différents selon les départements ; ⑩

« 5° Les tarifs kilométriques facturables, qui peuvent être différents selon les départements ; ⑪

« 6° Les suppléments facturables, notamment pour le transport de personnes à mobilité réduite et, le cas échéant, les conditions de facturation de suppléments locaux ; ⑫

« 7° Les règles de facturation et de tarification des transports partagés ; ⑬

« 8° Les dispositifs d'aides à l'équipement des taxis conventionnés, notamment pour l'acquisition d'outils permettant la géolocalisation des véhicules ; ⑭

« 8° bis Les conditions de rémunération et de modulation de la rémunération des entreprises de taxis en vue de contribuer à la maîtrise des dépenses, au développement des transports partagés et à la lutte ⑮

Texte dont le Sénat a été saisi en première lecture en application de l'article 47-1 de la Constitution

⑪ « 9° Les conditions d'évolution des tarifs mentionnés aux 4° à 7° sur la période de validité de la convention.

⑫ « Conformément à la convention cadre nationale, la convention conclue entre les entreprises de taxis et l'organisme local d'assurance maladie précise, le cas échéant, les éléments mentionnés aux 3° à 7°, applicables sur le territoire concerné. L'entreprise de taxi conventionnée ne peut facturer, pour un transport de patient, que les frais définis dans la convention locale précitée. À défaut, les sanctions prévues à l'article L. 1111-3-5 du code de la santé publique lui sont applicables, dans les conditions prévues au même article L. 1111-3-5.

⑬ « La convention cadre nationale est établie par le directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, après avis des organisations professionnelles nationales les plus représentatives du secteur, et approuvée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Elle est réputée approuvée si les ministres n'ont pas fait connaître au directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie leur opposition dans le délai de vingt et un jours à compter de la réception du texte.→

⑭ II. – Les conventions conclues par l'organisme local d'assurance maladie avec les entreprises de taxi avant l'entrée en vigueur de la présente loi demeurent applicables pendant un délai de deux mois à compter de la publication de la convention cadre nationale.

Texte adopté par le Sénat en première lecture

contre la fraude :

⑯ « 9° Les conditions d'évolution des tarifs mentionnés aux 4° à 7° sur la période de validité de la convention.

⑰ « Conformément à la convention cadre nationale, la convention conclue entre les entreprises de taxis et l'organisme local d'assurance maladie précise, le cas échéant, les éléments mentionnés aux 3° à 7° applicables sur le territoire concerné. L'entreprise de taxi conventionnée ne peut facturer, pour un transport de patient, que les frais définis dans la convention locale précitée. À défaut, les sanctions prévues à l'article L. 1111-3-5 du code de la santé publique lui sont applicables, dans les conditions prévues au même article L. 1111-3-5.

⑱ « La convention cadre nationale est établie par le directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, après avis des organisations professionnelles nationales les plus représentatives du secteur, et approuvée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Elle est réputée approuvée si les ministres n'ont pas fait connaître au directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie leur opposition dans un délai de vingt et un jours à compter de la réception du texte. » ;

⑲ 5° (nouveau) À la fin de l'article L. 322-5-5, les mots : « aux articles L. 322-5 et L. 322-5-2 » sont remplacés par les mots : « à l'article L. 322-5-2-1 ».

⑳ I bis (nouveau). – Le code des transports est ainsi modifié :

㉑ 1° Au 3° de l'article L. 3141-1, la référence : « L. 322-5 » est remplacée par la référence : « L. 322-5-2-1 » ;

㉒ 2° Au b du 1° de l'article L. 3161-1, la référence : « L. 322-5 » est remplacée par la référence : « L. 322-5-2-1 ».

㉓ II. – Les conventions conclues par l'organisme local d'assurance maladie avec les entreprises de taxi avant l'entrée en vigueur de la présente loi demeurent applicables pendant un délai de deux mois à compter de la publication de la convention cadre nationale.

Article 17 bis A (nouveau)

① Après l'article L. 322-5-2 du code de la sécurité sociale, il est rétabli un article L. 322-5-3 ainsi rédigé :

Texte dont le Sénat a été saisi en première lecture en application de l'article 47-1 de la Constitution

Texte adopté par le Sénat en première lecture

« Art. L. 322-5-3. – À compter du 1^{er} octobre 2025, toutes les entreprises de transport sanitaire équipent l'ensemble de leurs véhicules d'un dispositif de géolocalisation certifié par l'assurance maladie et d'un système électronique de facturation intégré. » ②

Article 17 bis B (nouveau)

L'article L. 6312-5 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé : ①

« Les conditions mentionnées au présent article peuvent être distinctes pour les entreprises de transport sanitaire exerçant exclusivement une activité de transport sanitaire de personnes à mobilité réduite. Elles peuvent être adaptées, notamment dans les territoires régis par l'article 73 de la Constitution. Les modalités d'application sont définies par décret. » ②

Article 17 bis C (nouveau)

Le Gouvernement remet au Parlement, dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, un rapport évaluant le coût pour la sécurité sociale de la prise en charge anonymisée des frais de transports entre leur domicile et les établissements de santé, pour une femme mineure ou en situation de violence intrafamiliale avec le statut « d'ayant droit d'un assuré » voulant avoir recours à un avortement, dans la mesure où ces coûts ne peuvent être pris en charge de façon anonymisée ni par les services sociaux ni par les établissements hospitaliers ou les centres de santé. ①

Ce rapport permet d'établir les modalités concrètes de prise en charge des différents modes de transports possibles et d'évaluer les conséquences de ce dispositif sur l'évolution des recettes et des dépenses de la sécurité sociale. ②

Article 17 bis D (nouveau)

L'article L. 160-4 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé : ①

« 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 ②

Texte dont le Sénat a été saisi en première lecture en application de l'article 47-1 de la Constitution

Texte adopté par le Sénat en première lecture

cessé de bénéficier de la prise en charge de leurs frais de santé au titre de l'article L. 160-1, ayant 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 à leur retour sur le territoire. »

Article 17 bis (nouveau)

Article 17 bis

① I. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :

I. – Le code de la santé publique est ainsi modifié : ①

② 1° Après l'article L. 1411-6-2, il est inséré un article L. 1411-6-4 ainsi rédigé :

1° Après l'article L. 1411-6-2, il est inséré un article L. 1411-6-4 ainsi rédigé : ②

③ « Art. L. 1411-6-4. – Les femmes en situation de handicap résidant dans un établissement mentionné aux 2°, 7° et 12° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles bénéficient de consultations longues de suivi gynécologique et en santé sexuelle.

« Art. L. 1411-6-4. – Les femmes en situation de handicap résidant dans un établissement mentionné aux 2°, 7° et 12° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles bénéficient de consultations longues de suivi gynécologique et en santé sexuelle. ③

④ « Les personnes handicapées résidant dans des établissements médico-sociaux mentionnés au premier alinéa du présent article bénéficient de séances d'éducation à la vie sexuelle et affective et de sensibilisation aux violences sexuelles et sexistes. » ;

« Les personnes handicapées résidant dans des établissements médico-sociaux mentionnés au premier alinéa du présent article bénéficient de séances d'éducation à la vie sexuelle et affective et de sensibilisation aux violences sexuelles et sexistes. » ; ④

⑤ 2° L'article L. 1411-7 est ainsi modifié :

2° L'article L. 1411-7 est ainsi modifié : ⑤

⑥ a) À la fin du 1°, les mots : « et L. 1411-6-2 » sont remplacés par les mots : « , L. 1411-6-2 et L. 1411-6-4 » ;

a) À la fin du 1°, les mots : « et L. 1411-6-2 » sont remplacés par les mots : « , L. 1411-6-2 et L. 1411-6-4 » ; ⑥

⑦ b) À la fin du 6°, les mots : « à l'article L. 1411-6-2 » sont remplacés par les mots : « aux articles L. 1411-6-2 et L. 1411-6-4 ».

b) À la fin du 6°, les mots : « à l'article L. 1411-6-2 » sont remplacés par les mots : « aux articles L. 1411-6-2 et L. 1411-6-4 ». ⑦

⑧ II. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

II. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié : ⑧

⑨ 1° Après le 5° de l'article L. 160-8, il est inséré un 5° bis ainsi rédigé :

1° Après le 5° de l'article L. 160-8, il est inséré un 5° bis ainsi rédigé : ⑨

⑩ « 5° bis La couverture des frais relatifs aux actes et aux traitements ~~à visée préventive réalisés dans le cadre du programme mentionné~~ à l'article L. 1411-6-4 ; »

« 5° bis La couverture des frais relatifs aux actes et aux traitements mentionnés à l'article L. 1411-6-4 ; » ⑩

⑪ 2° À la première phrase du premier alinéa du I de l'article L. 160-13, après la première occurrence de la référence : « 2° », est insérée la référence : « , 5° bis » ;

2° À la première phrase du premier alinéa du I de l'article L. 160-13, après la première occurrence de la référence : « 2° », est insérée la référence : « , 5° bis » ; ⑪

⑫ 3° La section 8 du chapitre II du titre VI du

3° La section 8 du chapitre II du titre VI du ⑫

Texte dont le Sénat a été saisi en première lecture en application de l'article 47-1 de la Constitution

livre I^{er} est complétée par un article L. 162-38-3 ainsi rédigé :

- ⑬ « Art. L. 162-38-3. – Par dérogation aux articles L. 162-1-7, L. 162-5, L. 162-9 et L. 162-14-1, un arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et de la santé définit le tarif des consultations prévues à l'article L. 1411-6-4 du code de la santé publique. »

Article 17 ter (nouveau)

- ① I. – L'article L. 2132-2-1 du code de la santé publique est ainsi modifié :

- ② 1° À la première phrase du premier alinéa, au début, les mots : « Dans l'année qui suit leur troisième, leur sixième, leur neuvième, leur douzième et leur quinzième » sont remplacés par les mots : « À partir de l'année qui suit leur troisième » et, après le mot : « prévention », il est inséré le mot : « annuel » ;

- ③ 2° Au deuxième alinéa, les mots : « , leur vingt et unième et » sont remplacés par les mots : « anniversaire et jusqu'à l'année qui suit » et, après le mot : « prévention », il est inséré le mot : « annuel » ;

- ④ 3° Le troisième alinéa est supprimé.

- ⑤ II. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

- ⑥ 1° À la première phrase du premier alinéa du I de l'article L. 160-13, après la première occurrence de la référence : « 2° », est insérée la référence : « , 6° » ;

- ⑦ 2° Au 17° de l'article L. 160-14, les mots : « relatifs à l'examen de prévention bucco-dentaire mentionné au 6° de l'article L. 160-8 ou » sont supprimés ;

- ⑧ 3° L'article L. 162-1-12 est ainsi rédigé :

- ⑨ « Art. L. 162-1-12. – Les bénéficiaires de l'examen bucco-dentaire de prévention mentionné à l'article L. 2132-2-1 du code de la santé publique ainsi que des soins dentaires réalisés dans les six mois suivant cet examen, à l'exception des inlay-onlay ainsi que des soins prothétiques et d'orthopédie dento-faciale, ~~sont intégralement dispensés de l'avance de frais pour ces actes.~~ »

Texte adopté par le Sénat en première lecture

livre I^{er} est complétée par un article L. 162-38-3 ainsi rédigé :

- ⑬ « Art. L. 162-38-3. – Par dérogation aux articles L. 162-1-7, L. 162-5, L. 162-9 et L. 162-14-1, un arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et de la santé définit le tarif des consultations prévues à l'article L. 1411-6-4 du code de la santé publique. »

Article 17 ter

- ① I. – L'article L. 2132-2-1 du code de la santé publique est ainsi modifié :

- ② 1° À la première phrase du premier alinéa, au début, les mots : « Dans l'année qui suit leur troisième, leur sixième, leur neuvième, leur douzième et leur quinzième » sont remplacés par les mots : « À partir de l'année qui suit leur troisième » et, après le mot : « prévention », il est inséré le mot : « annuel » ;

- ③ 2° Au deuxième alinéa, les mots : « , leur vingt et unième et » sont remplacés par les mots : « anniversaire et jusqu'à l'année qui suit » et, après le mot : « prévention », il est inséré le mot : « annuel » ;

- ④ 3° Le troisième alinéa est supprimé.

- ⑤ II. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

- ⑥ 1° À la première phrase du premier alinéa du I de l'article L. 160-13, après la première occurrence de la référence : « 2° », est insérée la référence : « , 6° » ;

- ⑦ 2° Au 17° de l'article L. 160-14, les mots : « relatifs à l'examen de prévention bucco-dentaire mentionné au 6° de l'article L. 160-8 ou » sont supprimés ;

- ⑧ 3° L'article L. 162-1-12 est ainsi rédigé :

- ⑨ « Art. L. 162-1-12. – Les bénéficiaires de l'examen bucco-dentaire de prévention mentionné à l'article L. 2132-2-1 du code de la santé publique ainsi que des soins dentaires réalisés dans les six mois suivant cet examen sont intégralement dispensés de l'avance de frais pour ces actes, à l'exception des inlay-onlay ainsi que des soins prothétiques et d'orthopédie dento-faciale sur la part des dépenses prise en charge par l'assurance maladie et sur la part des dépenses prise en charge, le cas échéant, par l'organisme d'assurance maladie complémentaire. » ;

- 4° (nouveau) Le troisième alinéa de ⑩

Texte dont le Sénat a été saisi en première lecture en application de l'article 47-1 de la Constitution

Texte adopté par le Sénat en première lecture

l'article L. 871-1 est complété par une phrase ainsi rédigée : « Pour les prestations prévues au 6° de l'article L. 160-8, ces règles prévoient la prise en charge totale de la participation de l'assuré aux tarifs servant de base au calcul des prestations de l'assurance maladie prévue au I de l'article L. 160-13. »

⑩ III. – Le présent article et l'ensemble des mesures afférentes prévues aux articles 24.1 à 24.2.1.4 du sous-titre I du titre III et à l'article 28 du sous-titre II du titre III de la convention nationale organisant les rapports entre les chirurgiens-dentistes libéraux et l'assurance maladie publiée au *Journal officiel* du 25 août 2023 sont applicables à compter du 1^{er} avril 2025.

⑪ III. – Le présent article et l'ensemble des mesures afférentes prévues aux articles 24.1 à 24.2.1.4 du sous-titre I du titre III et à l'article 28 du sous-titre II du titre III de la convention nationale organisant les rapports entre les chirurgiens-dentistes libéraux et l'assurance maladie publiée au *Journal officiel* du 25 août 2023 sont applicables à compter du 1^{er} avril 2025.

Article 17 quater (nouveau)

Article 17 quater

① I. – Après l'article L. 6323-1-14 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 6323-1-14-1 ainsi rédigé :

① I. – Après l'article L. 6323-1-14 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 6323-1-14-1 ainsi rédigé :

② « Art. L. 6323-1-14-1. – I. – ~~Par dérogation au dernier alinéa de l'article L. 6323-1,~~ les centres de santé et de médiation en santé sexuelle assurent, en sus des missions prévues au I de l'article L. 3121-2, les parcours de santé sexuelle, notamment par la prise en charge infectiologique, gynécologique, endocrinologique, addictologique et psychologique des patients. Ces centres assurent un accompagnement communautaire, particulièrement par la médiation sanitaire prévue à l'article L. 1110-13.

② « Art. L. 6323-1-14-1. – I. – Les centres de santé et de médiation en santé sexuelle, en sus des missions prévues au I de l'article L. 3121-2, organisent des parcours de santé sexuelle, notamment par la prise en charge infectiologique, gynécologique, endocrinologique, addictologique et psychologique des patients. Ces centres assurent un accompagnement communautaire, particulièrement par la médiation sanitaire prévue à l'article L. 1110-13.

③ « II. – Par dérogation au I de l'article L. 6323-1-11, l'ouverture des centres de santé et de médiation en santé sexuelle est autorisée par le directeur général de l'agence régionale de santé, après sélection dans le cadre d'un appel à manifestations d'intérêts, et ~~est subordonnée au~~ respect d'un cahier des charges défini par arrêté du ministre chargé de la santé. Ce cahier des charges définit les critères épidémiologiques et démographiques d'implantation des centres de santé et de médiation en santé sexuelle. La liste des régions d'implantation et le nombre de centres de santé et de médiation en santé sexuelle par région sont fixés par arrêté du ministre chargé de la santé.

③ « II. – Par dérogation au I de l'article L. 6323-1-11, l'ouverture des centres de santé et de médiation en santé sexuelle est autorisée par le directeur général de l'agence régionale de santé, après sélection dans le cadre d'un appel à manifestations d'intérêts et de la vérification du respect d'un cahier des charges défini par arrêté du ministre chargé de la santé. Ce cahier des charges définit les critères épidémiologiques et démographiques d'implantation des centres de santé et de médiation en santé sexuelle. La liste des régions d'implantation et le nombre de centres de santé et de médiation en santé sexuelle par région sont fixés par arrêté du ministre chargé de la santé.

④ « III. – Le dernier alinéa de l'article L. 6323-1 et le II *bis* de l'article L. 6323-1-12 ne s'appliquent pas aux centres de santé et de médiation en santé sexuelle.

④ « III. – Le dernier alinéa de l'article L. 6323-1 et le II *bis* de l'article L. 6323-1-12 ne s'appliquent pas aux centres de santé et de médiation en santé sexuelle.

⑤ « IV. – Pour l'application des articles

⑤ « IV. – Pour l'application des articles

Texte dont le Sénat a été saisi en première lecture en application de l'article 47-1 de la Constitution

L. 6323-1-10 et L. 6323-1-13, un arrêté du ministre chargé de la santé précise le contenu du projet de santé et les conditions dans lesquelles les professionnels de santé du centre sont associés à son élaboration, le contenu du règlement de fonctionnement et les informations ~~dont la transmission est exigée pour~~ un centre de santé et de médiation en santé sexuelle au directeur général de l'agence régionale de santé.

⑥ « V. – Par dérogation aux articles L. 162-1-7 et L. 162-32 à L. 162-32-4 du code de la sécurité sociale, les modalités de financement des centres de santé et de médiation en santé sexuelle sont définies par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. »

⑦ II. – Après le 31° de l'article L. 160-14 du code de la sécurité sociale, il est inséré un 32° ainsi rédigé :

⑧ « 32° Pour les frais occasionnés par une prise en charge dans les centres de santé et de médiation en santé sexuelle mentionnés à l'article L. 6323-1-14-1 du code de la santé publique. »

Article 17 quinquies (nouveau)

① Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

② 1° Au 29° de l'article L. 160-14, après le mot : « humains », sont insérés les mots : « et du vaccin contre les infections invasives à méningocoques » ;

③ 2° Au premier alinéa du I de l'article L. 162-38-1, après le mot : « humains », sont insérés les mots : « et les infections invasives à méningocoques ».

Article 17 sexies (nouveau)

① I. – L'article L. 162-58 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

② 1° Le I est ainsi modifié :

③ a) Le premier alinéa est ainsi modifié :

④ – le mot : « font » est remplacé par les mots : « peuvent faire » ;

⑤ – après le mot : « ~~lois~~ », la fin est ainsi rédigée : « que le psychologue réalisant la séance a fait l'objet d'une sélection par l'autorité compétente désignée par décret, permettant d'attester de sa qualification pour la réalisation de cette prestation, et qu'il est signataire d'une convention avec l'organisme local d'assurance

Texte adopté par le Sénat en première lecture

L. 6323-1-10 et L. 6323-1-13, un arrêté du ministre chargé de la santé précise le contenu du projet de santé et les conditions dans lesquelles les professionnels de santé du centre sont associés à son élaboration, le contenu du règlement de fonctionnement et les informations qu'un centre de santé et de médiation en santé sexuelle transmet au directeur général de l'agence régionale de santé.

« V. – Par dérogation aux articles L. 162-1-7 et L. 162-32 à L. 162-32-4 du code de la sécurité sociale, les modalités de financement des centres de santé et de médiation en santé sexuelle sont définies par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. » ⑥

II. – Après le 31° de l'article L. 160-14 du code de la sécurité sociale, il est inséré un 32° ainsi rédigé : ⑦

« 32° Pour les frais occasionnés par une prise en charge dans les centres de santé et de médiation en santé sexuelle mentionnés à l'article L. 6323-1-14-1 du code de la santé publique. » ⑧

Article 17 quinquies

Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié : ①

1° Au 29° de l'article L. 160-14, après le mot : « humains », sont insérés les mots : « et du vaccin contre les infections invasives à méningocoques » ; ②

2° Au premier alinéa du I de l'article L. 162-38-1, après le mot : « humains », sont insérés les mots : « et les infections invasives à méningocoques ». ③

Article 17 sexies

I. – L'article L. 162-58 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié : ①

1° Le I est ainsi modifié : ②

a) Le premier alinéa est ainsi modifié : ③

– le mot : « font » est remplacé par les mots : « peuvent faire » ; ④

– après le mot : « lors », la fin est ainsi rédigée : « que le psychologue réalisant la séance a fait l'objet d'une sélection par l'autorité compétente désignée par décret, permettant d'attester de sa qualification pour la réalisation de cette prestation, et qu'il est signataire d'une convention avec l'organisme local d'assurance ⑤

Texte dont le Sénat a été saisi en première lecture en application de l'article 47-1 de la Constitution

maladie de son lieu d'exercice. » ;

- ⑥ b) Les quatre derniers alinéas sont remplacés par deux alinéas ainsi rédigés :
- ⑦ « Les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale peuvent, par arrêté, fixer le nombre maximal de psychologues pouvant être conventionnés ainsi que leur répartition au regard des besoins de chaque territoire.
- ⑧ « Les psychologues choisis par le patient pour réaliser ces séances appartiennent à son équipe de soins dans les conditions fixées à l'article L. 1110-12 du code de la santé publique. » ;
- ⑨ 2° À la fin du 1° du II, les mots : « , notamment les modalités d'adressage » sont supprimés.
- ⑩ II. – L'article L. 162-58 du code de la sécurité sociale dans sa rédaction résultant du I du présent article est également applicable aux séances d'accompagnement psychologique réalisées par les psychologues ayant signé une convention avec leur organisme local d'assurance maladie avant l'entrée en vigueur de la présente loi.
- ⑪ III. – Le I de l'article 20-1 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 est complété par un 19° ainsi rédigé :
- ⑫ « 19° La couverture des frais relatifs aux séances d'accompagnement psychologique mentionnées à l'article L. 162-58 du code de la sécurité sociale. »

Article 17 septies (nouveau)

- ① ~~Le IV de l'article 3 de la loi n° 2023-379 du 19 mai 2023 portant amélioration de l'accès aux soins par la confiance aux professionnels de santé est ainsi modifié :~~
- ② ~~1° À la première phrase du premier alinéa, les mots : « six départements dont deux départements d'outre-mer » sont remplacés par les mots : « au plus vingt départements fixés par arrêté du Premier ministre~~

Texte adopté par le Sénat en première lecture

maladie de son lieu d'exercice. » ;

- b) Les quatre derniers alinéas sont remplacés par deux alinéas ainsi rédigés : ⑥
- « Les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale peuvent, par arrêté, fixer le nombre maximal de psychologues pouvant être conventionnés ainsi que leur répartition au regard des besoins de chaque territoire. ⑦
- « Les psychologues choisis par le patient pour réaliser ces séances appartiennent à son équipe de soins dans les conditions fixées à l'article L. 1110-12 du code de la santé publique. » ; ⑧
- 2° À la fin du 1° du II, les mots : « , notamment les modalités d'adressage » sont supprimés. ⑨
- II. – L'article L. 162-58 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction résultant du I du présent article, est également applicable aux séances d'accompagnement psychologique réalisées par les psychologues ayant signé une convention avec leur organisme local d'assurance maladie avant l'entrée en vigueur de la présente loi. ⑩
- III. – Le I de l'article 20-1 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 est complété par un 19° ainsi rédigé : ⑪
- « 19° La couverture des frais relatifs aux séances d'accompagnement psychologique mentionnées à l'article L. 162-58 du code de la sécurité sociale. » ⑫

**Article 17 septies
(Supprimé)**

Texte dont le Sénat a été saisi en première lecture en application de l'article 47-1 de la Constitution

et du ministre chargé de la santé » ;

- ③ 2° À la première phrase du deuxième alinéa, les mots : « , les départements concernés par cette expérimentation » sont supprimés.

Article 17 *octies* (nouveau)

- ① I. – L'État peut autoriser à titre expérimental, pour une durée de trois ans, le remboursement par l'assurance maladie des ~~tests~~ permettant de détecter ~~une~~ soumission chimique, y compris ~~sans dépôt de plainte~~, pour améliorer la prise en charge des potentielles victimes.
- ② II. – Les modalités de mise en œuvre de l'expérimentation prévue au I sont définies par décret, au plus tard le 1^{er} ~~mars 2025~~. 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.
- ③ III. – Dans un délai de six mois avant le terme de l'expérimentation, le Gouvernement adresse au Parlement un rapport d'évaluation, qui se prononce notamment sur la pertinence d'une généralisation.

Article 17 *nonies* (nouveau)

- ① Dans un délai d'un an à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport faisant l'évaluation des articles 37, 38, 39, 44 et 46 de la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024.
- ② Ce rapport examine plus largement la distinction des dépenses associées à des mesures de prévention inscrites dans la loi de financement de la sécurité sociale. ~~Le rapport~~ évalue l'opportunité de distinguer l'investissement en santé par la prévention, en permettant d'identifier les économies réalisées à terme. Ce rapport est rendu public.

Article 18

- ① I. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° L'article L. 6146-3 est ainsi modifié :
- ③ a) La première phrase du premier alinéa est ainsi rédigée : « Les établissements publics de santé

Texte adopté par le Sénat en première lecture

Article 17 *octies*

- I. – L'État peut autoriser, à titre expérimental et ① pour une durée de trois ans, le remboursement par l'assurance maladie des recherches, incluant les tests et analyses, permettant de détecter un état de soumission chimique résultant des faits mentionnés à l'article 222-30-1 du code pénal, y compris en l'absence de plainte préalable, pour améliorer la prise en charge des potentielles victimes.
- II. – Les modalités de mise en œuvre de ② l'expérimentation prévue au I sont définies par décret, au plus tard le 1^{er} juillet 2025. 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.
- III. – Dans un délai de six mois avant le terme ③ de l'expérimentation, le Gouvernement adresse au Parlement un rapport d'évaluation, qui se prononce notamment sur la pertinence d'une généralisation.

Article 17 *nonies*

- Dans un délai d'un an à compter de la ① promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport faisant l'évaluation des articles 37, 38, 39, 44 et 46 de la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024.
- ② Ce rapport examine plus largement la distinction des dépenses associées à des mesures de prévention inscrites dans la loi de financement de la sécurité sociale et évalue l'opportunité de distinguer l'investissement en santé par la prévention, en permettant d'identifier les économies réalisées à terme. Ce rapport est rendu public.

Article 18

- I. – Le code de la santé publique est ainsi ① modifié :
- ② 1° L'article L. 6146-3 est ainsi modifié :
- ③ a) La première phrase du premier alinéa est ainsi rédigée : « Les établissements publics de santé

Texte dont le Sénat a été saisi en première lecture en application de l'article 47-1 de la Constitution

peuvent avoir recours à des médecins, des odontologistes, des pharmaciens, des sages-femmes et des professionnels relevant du titre IV du livre II et du livre III de la quatrième partie du présent code dans les conditions prévues à l'article L. 334-3 du code général de la fonction publique. » ;

- ④ b) Le second alinéa est ainsi rédigé :
- ⑤ « Lorsqu'il existe ~~une tension sur les ressources se traduisant~~, pour l'une des catégories de professionnels mentionnée au premier alinéa du présent article, ~~dans le coût de leur mise à disposition par les entreprises de travail temporaire rapporté au coût de l'emploi des mêmes professionnels permanents~~, le montant des dépenses susceptibles d'être engagées par les établissements publics de santé au titre de ces prestations ~~peut être~~ plafonné, en tenant compte s'il y a lieu des spécificités territoriales, ~~dans des conditions déterminées~~ par voie réglementaire. » ;
- ⑥ 2° L'article L. 6146-4 est ainsi modifié :
- ⑦ a) À la première phrase du premier alinéa, les mots : « praticien pour la réalisation de vacations, en application du 2° de l'article L. 6152-1 » sont remplacés par les mots : « professionnel de santé pour la réalisation de vacations » ;
- ⑧ b) À la première phrase du deuxième alinéa, le mot : « praticien » est remplacé par le mot : « professionnel ».
- ⑨ II. – L'article L. 313-23-3 du code de l'action sociale et des familles est ainsi rétabli :
- ⑩ « *Art. L. 313-23-3.* – Lorsqu'il existe ~~une tension sur les ressources se traduisant~~, pour l'une des catégories de professionnels mentionnés à l'article L. 313-23-4, ~~dans le coût de leur mise à disposition par les entreprises de travail temporaire rapporté à l'emploi des mêmes professionnels permanents~~, le montant des dépenses susceptibles d'être engagées par les établissements et les services mentionnés à l'article L. 315-1 et relevant des 1°, 2°, 4°, 6° et 7° du I de l'article L. 312-1 au titre de ces prestations ~~peut être~~ plafonné, en tenant compte s'il y a lieu des spécificités territoriales, ~~dans des conditions déterminées~~ par voie réglementaire. »
- ⑪ III. – Le présent article s'applique aux contrats conclus à compter du 1^{er} juillet 2025.

Texte adopté par le Sénat en première lecture

peuvent avoir recours à des médecins, des odontologistes, des pharmaciens, des sages-femmes et des professionnels relevant du titre IV du livre II et du livre III de la quatrième partie du présent code dans les conditions prévues à l'article L. 334-3 du code général de la fonction publique. » ;

- b) Le second alinéa est ainsi rédigé : ④
- « Lorsqu'il existe, pour l'une des catégories de professionnels mentionnée au premier alinéa du présent article, un écart significatif entre le coût d'une mise à disposition d'un personnel par une entreprise de travail temporaire et le coût de l'emploi d'un professionnel permanent, le montant des dépenses susceptibles d'être engagées par les établissements publics de santé au titre de ces prestations est plafonné, en tenant compte s'il y a lieu des spécificités territoriales. Les conditions d'application du présent alinéa sont fixées par voie réglementaire. » ; ⑤
- 2° L'article L. 6146-4 est ainsi modifié : ⑥
- a) À la première phrase du premier alinéa, les mots : « praticien pour la réalisation de vacations, en application du 2° de l'article L. 6152-1 » sont remplacés par les mots : « professionnel de santé pour la réalisation de vacations » ; ⑦
- b) À la première phrase du deuxième alinéa, le mot : « praticien » est remplacé par le mot : « professionnel ». ⑧
- II. – L'article L. 313-23-3 du code de l'action sociale et des familles est ainsi rétabli : ⑨
- « *Art. L. 313-23-3.* – Lorsqu'il existe, pour l'une des catégories de professionnels mentionnés à l'article L. 313-23-4, un écart significatif entre le coût d'une mise à disposition d'un personnel par une société de travail temporaire et le coût de l'emploi d'un professionnel permanent, le montant des dépenses susceptibles d'être engagées par les établissements et les services mentionnés à l'article L. 315-1 et relevant des 1° à 4°, 6°, 7° et 9° du I de l'article L. 312-1 au titre de ces prestations est plafonné, en tenant compte s'il y a lieu des spécificités territoriales. Les conditions d'application du présent article sont fixées par voie réglementaire. » ⑩
- III. – Le présent article s'applique aux contrats conclus à compter du 1^{er} juillet 2025. ⑪

Texte dont le Sénat a été saisi en première lecture en application de l'article 47-1 de la Constitution

Texte adopté par le Sénat en première lecture

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

1° À l'article L. 162-22-16, les mots : « aux articles L. 162-22-19 et » sont remplacés par les mots : « à l'article » ; ②

2° Les deux derniers alinéas du I de l'article L. 162-23-4 sont remplacés par un alinéa ainsi rédigé : ③

« Les éléments mentionnés aux 1° à 6° s'appliquent le 1^{er} janvier de l'année en cours. » ④

II. – Jusqu'au 31 décembre 2025, par dérogation à l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction résultant du 2° du I du présent article, les tarifs et les coefficients mentionnés au même article L. 162-23-4 prennent effet le 1^{er} mars de l'année en cours. ⑤

Article 18 ter (nouveau)

Au premier alinéa de l'article L. 162-22-3-3 du code de la sécurité sociale, après le mot : « spécifiques », sont insérés les mots : « , et notamment de la concurrence frontalière, ».

Article 18 quater (nouveau)

Le deuxième alinéa du III de l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée : « La lutte contre les erreurs médicamenteuses évitables figure également parmi ces indicateurs, en se fondant sur le suivi des interventions pharmaceutiques. »

Article 18 quinquies (nouveau)

Après le mot : « mandat », la fin du dernier alinéa de l'article L. 323-6 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigée : « sauf décision contraire de leur praticien. Les indemnités de fonction qu'ils pourraient percevoir ne sont pas cumulables avec le bénéfice d'indemnités journalières. »

Article 19

① I. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :

Article 19

I. – Le code de la santé publique est ainsi modifié : ①

1° A (nouveau) Après le deuxième alinéa du I de l'article L. 5121-29, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés : ②

Texte dont le Sénat a été saisi en première lecture en application de l'article 47-1 de la Constitution

Texte adopté par le Sénat en première lecture

③ « Dans des conditions définies par décret, le directeur général de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé peut, notamment lorsque ces niveaux de stock sont incompatibles avec l'approvisionnement approprié et continu du marché national, autoriser le titulaire d'autorisation de mise sur le marché ou l'entreprise pharmaceutique exploitant un médicament, mentionné sur la liste prévue à l'article L. 5121-30, à constituer un stock de sécurité d'un niveau inférieur. »

④ « Le décret en Conseil d'État mentionné au deuxième alinéa du présent I fixe les conditions dans lesquelles les stocks de sécurité constitués sont utilisés, en cas de rupture ou de risque de rupture d'approvisionnement, pour assurer un approvisionnement approprié et continu du marché national. » :

⑤ 1° B (nouveau) Après l'article L. 5121-29, il est inséré un article L. 5121-29-1 ainsi rédigé :

⑥ « Art. L. 5121-29-1. – Le directeur général de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé peut imposer la constitution d'un stock de sécurité d'un niveau supérieur à celui prévu à l'article L. 5121-29 pour les médicaments d'intérêt thérapeutique majeur définis à l'article L. 5111-4 entrant dans le champ d'application de l'article L. 5121-30, sans excéder six mois de couverture des besoins. » :

⑦ 1° C (nouveau) Après le premier alinéa de l'article L. 5121-31, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

⑧ « Un décret en Conseil d'État fixe le contenu ainsi que les conditions d'élaboration et d'actualisation des plans de gestion des pénuries. Il fixe également les conditions dans lesquelles le directeur général de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé peut soumettre à des exigences renforcées les médicaments qui font l'objet de risques de ruptures ou de ruptures de stock réguliers. » :

② 1° Le début de la première phrase du premier alinéa de l'article L. 5121-33-1 est ainsi rédigé : « En cas de rupture ou de risque de rupture d'approvisionnement ou afin de préserver la disponibilité des médicaments dont la demande fait l'objet de variations saisonnières, ~~un arrêté~~... (le reste sans changement). » ;

⑨ 1° Le début de la première phrase du premier alinéa de l'article L. 5121-33-1 est ainsi rédigé : « Un arrêté du ministre chargé de la santé peut rendre obligatoire, en cas de rupture ou de risque de rupture d'approvisionnement ou afin de préserver la disponibilité des médicaments dont la demande fait l'objet de variations saisonnières, le recours à l'ordonnance de dispensation conditionnelle, dans les conditions prévues aux articles L. 5121-12-1-1 et L. 5121-20, ou, en cas de rupture d'approvisionnement, la délivrance... (le reste sans

Texte dont le Sénat a été saisi en première lecture en application de l'article 47-1 de la Constitution

Texte adopté par le Sénat en première lecture

③ 2° À la première phrase du V de l'article L. 5125-23, les mots : « en cas de rupture de stock d'un médicament d'intérêt thérapeutique majeur mentionné sur la liste prévue à l'article L. 5121-30, remplacer le médicament prescrit » sont remplacés par les mots : « lorsque le médicament prescrit figure sur la liste mentionnée à l'article L. 5121-30, le remplacer » ;

changement). » ;

2° À la première phrase du V de l'article L. 5125-23, les mots : « en cas de rupture de stock d'un médicament d'intérêt thérapeutique majeur mentionné sur la liste prévue à l'article L. 5121-30, remplacer le médicament prescrit » sont remplacés par les mots : « lorsque le médicament prescrit figure sur la liste mentionnée à l'article L. 5121-30, le remplacer » ; ⑩

④ 3° Le titre I^{er} du livre II de la cinquième partie est complété par un chapitre V ainsi rédigé :

3° Le titre I^{er} du livre II de la cinquième partie est complété par un chapitre V ainsi rédigé : ⑪

⑤ « CHAPITRE V

« CHAPITRE V ⑫

⑥ « *Lutte contre les ruptures d'approvisionnement de dispositifs médicaux*

« *Lutte contre les ruptures d'approvisionnement de dispositifs médicaux* ⑬

⑦ « Art. L. 5215-1. – Lorsque l'interruption ou la cessation attendue de la fourniture d'un dispositif médical inscrit sur la liste mentionnée à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale est susceptible d'entraîner un préjudice grave ou un risque de préjudice grave pour les patients ou la santé publique au sens de l'article L. 5211-5-1 du présent code, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale peuvent déterminer, par un arrêté pris sur proposition de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, les dispositifs médicaux alternatifs et les indications correspondantes ainsi que les conditions dérogatoires de leur prise en charge par l'assurance maladie.

« Art. L. 5215-1. – Lorsque l'interruption ou la cessation attendue de la fourniture d'un dispositif médical inscrit sur la liste mentionnée à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale est susceptible d'entraîner un préjudice grave ou un risque de préjudice grave pour les patients ou la santé publique au sens de l'article L. 5211-5-1 du présent code, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale peuvent déterminer, par un arrêté pris sur proposition de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, les dispositifs médicaux alternatifs et les indications correspondantes ainsi que les conditions dérogatoires de leur prise en charge par l'assurance maladie. ⑭

⑧ « Lorsqu'un dispositif médical à usage individuel identifié comme alternatif en application du premier alinéa du présent article n'est pas inscrit sur la liste mentionnée à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale et qu'il n'existe aucune autre alternative thérapeutique disponible qui soit prise en charge par l'assurance maladie, son exploitant peut bénéficier d'une prise en charge dérogatoire temporaire, dans la limite du tarif de prise en charge du dispositif indisponible. Cette prise en charge est accordée pour une durée maximale d'un an à l'exploitant qui respecte les I ou II de l'article L. 5211-3 du présent code.

« Lorsqu'un dispositif médical à usage individuel identifié comme alternatif en application du premier alinéa du présent article n'est pas inscrit sur la liste mentionnée à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale et qu'il n'existe aucune autre alternative thérapeutique disponible qui soit prise en charge par l'assurance maladie, son exploitant peut bénéficier d'une prise en charge dérogatoire temporaire, dans la limite du tarif de prise en charge du dispositif indisponible. Cette prise en charge est accordée pour une durée maximale d'un an à l'exploitant qui respecte les I ou II de l'article L. 5211-3 du présent code. ⑮

⑨ « Dans le cadre de cette prise en charge dérogatoire, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale peuvent modifier les conditions de délivrance, de distribution et de facturation des produits concernés, selon les modalités prévues par le code de la sécurité sociale.

« Dans le cadre de cette prise en charge dérogatoire temporaire, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale peuvent modifier les conditions de délivrance, de distribution et de facturation des produits concernés, selon les modalités prévues par le code de la sécurité sociale. ⑯

⑩ « Les modalités de cette prise en charge

« Les modalités de cette prise en charge ⑰

Texte dont le Sénat a été saisi en première lecture en application de l'article 47-1 de la Constitution

Texte adopté par le Sénat en première lecture

dérogatoire temporaire sont définies par un décret en Conseil d'État. » ;

dérogatoire temporaire sont définies par un décret en Conseil d'État. » ;

3° bis (nouveau) Le 1° de l'article L. 5423-9 est complété par les mots : « , sauf lorsqu'il y est autorisé dans les conditions prévues au même article L. 5121-29 » ; ¹⁸

¹¹ 4° L'article L. 5471-1 est ainsi modifié :

4° L'article L. 5471-1 est ainsi modifié : ¹⁹

¹² a) Le second alinéa du II est ainsi modifié :

a) Le second alinéa du II est ainsi modifié : ²⁰

¹³ – les mots : « aux 1° à 7° de » sont remplacés par le mot : « à » ;

– les mots : « aux 1° à 7° de » sont remplacés par le mot : « à » ; ²¹

¹⁴ – le taux : « 30 % » est remplacé par le taux : « 50 % » ;

– le taux : « 30 % » est remplacé par le taux : « 50 % » ; ²²

¹⁵ b) Le III est ainsi modifié :

b) Le III est ainsi modifié : ²³

¹⁶ – au deuxième alinéa, le taux : « 30 % » est remplacé par le taux : « 50 % » et les mots : « d'un million » sont remplacés par les mots : « de cinq millions » ;

– au deuxième alinéa, le taux : « 30 % » est remplacé par le taux : « 50 % » et les mots : « d'un million » sont remplacés par les mots : « de cinq millions » ; ²⁴

¹⁷ – au dernier alinéa, les mots : « aux 1° à 3° de » sont remplacés par le mot : « à » ;

– au dernier alinéa, les mots : « aux 1° à 3° de » sont remplacés par le mot : « à » ; ²⁵

¹⁸ c) Le IV est ainsi rédigé :

c) Le IV est ainsi rédigé : ²⁶

¹⁹ « IV. – L'agence publie les décisions de sanction financière prononcées au titre du I du présent article sur son site internet. Ces décisions demeurent disponibles pendant une période d'un an à compter de leur publication.

« IV. – L'agence publie les décisions de sanction financière prononcées au titre du I du présent article sur son site internet. Ces décisions demeurent disponibles pendant une période d'un an à compter de leur publication. ²⁷

²⁰ « La durée mentionnée au premier alinéa du présent IV peut être réduite par l'agence dans des conditions définies par décret en Conseil d'État. »

« La durée mentionnée au premier alinéa du présent IV peut être réduite par l'agence dans des conditions définies par décret en Conseil d'État. » ²⁸

²¹ II. – La section 4 du chapitre II du titre VI du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi modifiée :

II. – La section 4 du chapitre II du titre VI du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi modifiée : ²⁹

²² 1° À la deuxième phrase du premier alinéa du I de l'article L. 162-16-4, après le mot : « thérapeutique, », sont insérés les mots : « du prix ou du tarif du médicament, déduction faite des différentes remises ou taxes en vigueur, fixé dans le cadre d'un achat national effectué dans les conditions prévues à l'article L. 1413-4 du code de la santé publique ou d'un achat conjoint effectué dans les conditions prévues par le règlement (UE) 2022/2371 du Parlement européen et du Conseil du 23 novembre 2022 concernant les menaces transfrontalières graves pour la santé et

1° À la deuxième phrase du premier alinéa du I de l'article L. 162-16-4, après le mot : « thérapeutique, », sont insérés les mots : « du prix ou du tarif du médicament, déduction faite des différentes remises ou taxes en vigueur, fixé dans le cadre d'un achat national effectué dans les conditions prévues à l'article L. 1413-4 du code de la santé publique ou d'un achat conjoint effectué dans les conditions prévues par le règlement (UE) 2022/2371 du Parlement européen et du Conseil du 23 novembre 2022 concernant les menaces transfrontalières graves pour la santé et ³⁰

Texte dont le Sénat a été saisi en première lecture en application de l'article 47-1 de la Constitution

abrogeant la décision n° 1082/2013/UE, » ;

②③ ~~2° Il est ajouté un article L. 162-19-2 ainsi rédigé :~~

②④ « Art. L. 162-19-2. – Lorsqu'une spécialité pharmaceutique est acquise dans les conditions prévues à l'article L. 1413-4 du code de la santé publique ou dans celles prévues par le règlement (UE) 2022/2371 du Parlement européen et du Conseil du 23 novembre 2022 concernant les menaces transfrontalières graves pour la santé et abrogeant la décision n° 1082/2013/UE pour répondre à un besoin de santé publique et mise à la disposition des patients en vue de son administration, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale peuvent suspendre les procédures d'inscription ou de tarification prévues aux articles L. 162-16-4, L. 162-16-5, L. 162-16-6, L. 162-17, L. 162-22-7 et L. 162-23-6 du présent code pour la spécialité concernée et pour l'ensemble des spécialités comparables ou à même visée thérapeutique, pour une durée qu'ils déterminent et qui ne peut excéder celle de l'épuisement du stock de cette spécialité, dans la limite de deux ans. »

Texte adopté par le Sénat en première lecture

abrogeant la décision n° 1082/2013/UE, » ;

2° Sont ajoutés des articles L. 162-19-2 et L. 162-19-3 ainsi rédigés : ③①

③② « Art. L. 162-19-2. – Lorsqu'une spécialité pharmaceutique est acquise dans les conditions prévues à l'article L. 1413-4 du code de la santé publique ou dans celles prévues par le règlement (UE) 2022/2371 du Parlement européen et du Conseil du 23 novembre 2022 concernant les menaces transfrontalières graves pour la santé et abrogeant la décision n° 1082/2013/UE pour répondre à un besoin de santé publique et mise à la disposition des patients en vue de son administration, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale peuvent suspendre les procédures d'inscription ou de tarification prévues aux articles L. 162-16-4, L. 162-16-5, L. 162-16-6, L. 162-17, L. 162-22-7 et L. 162-23-6 du présent code pour la spécialité concernée et pour l'ensemble des spécialités comparables ou à même visée thérapeutique, pour une durée qu'ils déterminent et qui ne peut excéder celle de l'épuisement du stock de cette spécialité, dans la limite de deux ans.

③③ « Art. L. 162-19-3 (nouveau). – Lorsqu'une spécialité pharmaceutique est acquise dans les conditions prévues à l'article L. 1413-4 du code de la santé publique ou par le règlement (UE) 2022/2371 du Parlement européen et du Conseil du 23 novembre 2022 concernant les menaces transfrontalières graves pour la santé et abrogeant la décision n° 1082/2013/UE pour répondre à un besoin de santé publique et être mise à la disposition des patients en vue de son administration, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale peuvent fixer, par arrêté, l'indemnité versée par la Caisse nationale d'assurance maladie au titre de sa distribution par l'établissement pharmaceutique de distribution en gros et, le cas échéant, de sa dispensation par les pharmacies d'officine ou les pharmacies à usage intérieur ou de sa délivrance aux professionnels de santé par ces mêmes pharmacies.

③④ « En tant que de besoin, l'arrêté mentionné au premier alinéa du présent article peut déroger aux dispositions relatives aux marges de distribution prévues à l'article L. 162-38 et au premier alinéa du I de l'article L. 162-16-5 du présent code.

③⑤ « La fixation de l'indemnité tient compte des coûts et charges liés aux opérations de distribution ou de dispensation de la spécialité, notamment en termes de stockage, transport, traçabilité, suivi et reconditionnement ainsi que des volumes d'activité des professionnels ou entreprises concernés. L'arrêté

Texte dont le Sénat a été saisi en première lecture en application de l'article 47-1 de la Constitution

Texte adopté par le Sénat en première lecture

précise les modalités de versement de cette indemnité, notamment la période pendant laquelle elle est versée. »

Article 19 bis (nouveau)

Le code de la santé publique est ainsi modifié : ①

1° Avant le dernier alinéa de l'article L. 1435-7-1, il est inséré un alinéa ainsi rédigé : ②

« Par dérogation au cinquième alinéa du présent article, la sanction financière mentionnée au 14° de l'article L. 5424-3 est versée à la Caisse nationale de l'assurance maladie. » : ③

2° L'article L. 4231-2 est complété par un alinéa ainsi rédigé : ④

« Il organise la mise en œuvre d'un système d'information destiné à partager entre les acteurs pharmaceutiques et les autorités sanitaires des informations sur les ruptures d'approvisionnement de médicaments. » : ⑤

3° Après l'article L. 5121-29, il est inséré un article L. 5121-29-2 ainsi rédigé : ⑥

« Art. L. 5121-29-2. – I. – Afin d'anticiper et d'assurer le traitement des ruptures ou des risques de ruptures d'approvisionnement de médicaments et de favoriser les échanges entre les acteurs de la chaîne d'approvisionnement, les pharmacies d'officine et les établissements pharmaceutiques renseignent un système d'information sur la disponibilité des médicaments d'intérêt thérapeutique majeur mentionnés à l'article L. 5111-4. ⑦

« II. – La mise en œuvre du système d'information mentionné au I peut être assurée par le Conseil national de l'ordre des pharmaciens mentionné à l'article L. 4231-2 en application d'une convention signée avec l'État, la Caisse nationale d'assurance maladie et l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé. ⑧

« À défaut de conclusion de la convention, le ministre chargé de la santé fixe par arrêté les modalités de la mise en œuvre du système d'information par un autre responsable. ⑨

« Un décret en Conseil d'État, pris après avis du Conseil national de l'ordre des pharmaciens, précise notamment les modalités de financement du système ⑩

Texte dont le Sénat a été saisi en première lecture en application de l'article 47-1 de la Constitution

Texte adopté par le Sénat en première lecture

d'information, les catégories de données à renseigner, les conditions d'accès aux données et leur durée de conservation, les destinataires ainsi que les exigences de sécurité et de traçabilité du système.

« III. – Un arrêté du ministre chargé de la santé, pris après avis de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, définit les conditions dans lesquelles les pharmacies à usage intérieur renseignent un système d'information poursuivant la même finalité que celle énoncée au I. » ; ①

4° À l'avant-dernier alinéa de l'article L. 5312-4-1, après les mots : « au 8° », sont insérés les mots : « et au 10° » ; ⑫

5° L'article L. 5423-9 est complété par un 10° ainsi rédigé : ⑬

« 10° Le fait, pour tout établissement pharmaceutique, de ne pas renseigner le système d'information mentionné à l'article L. 5121-29-1. » ; ⑭

6° L'article L. 5424-3 est complété par un 14° ainsi rédigé : ⑮

« 14° De ne pas renseigner le système d'information mentionné à l'article L. 5121-29-1. » ⑯

Article 19 ter (nouveau)

Le second alinéa du 2° de l'article L. 5125-23-2 du code de la santé publique est ainsi modifié : ①

1° À la première phrase, les mots : « deux ans » sont remplacés par les mots : « un an » ; ②

2° Après la première occurrence du mot : « similaire », sont insérés les mots : « dont le prix est inférieur » ; ③

3° Est ajoutée une phrase ainsi rédigée : « La délivrance par substitution au médicament biologique de référence d'un médicament biologique similaire appartenant au même groupe biologique similaire, dans les conditions prévues au présent alinéa, ne doit pas entraîner une dépense supplémentaire pour l'assurance maladie. » ④

Article 20

① L'article L. 165-1-3 du code de la sécurité

Article 20

L'article L. 165-1-3 du code de la sécurité ①

Texte dont le Sénat a été saisi en première lecture en application de l'article 47-1 de la Constitution

sociale est ainsi modifié :

- ② 1° La première phrase du premier alinéa est ainsi modifiée :
- ③ a) Les mots : « affections chroniques, » sont supprimés ;
- ④ b) Les mots : « prestataires mentionnés à l'article L. 5232-3 du code de la santé publique » sont remplacés par les mots : « distributeurs au détail » ;
- ⑤ c) Sont ajoutés les mots : « et à l'évaluation de sa pertinence » ;
- ⑥ 2° Le deuxième alinéa est ainsi rédigé :
- ⑦ « Ces données peuvent, avec l'accord du patient, être télétransmises au médecin prescripteur, au distributeur ~~en~~ détail et au service du contrôle médical mentionné à l'article L. 315-1. Au regard de ces données ~~et de façon régulière~~, le prescripteur réévalue la pertinence et l'efficacité de sa prescription et le distributeur, en lien avec le prescripteur, ~~déploie~~ des actions ayant pour objet de favoriser une bonne utilisation du dispositif médical. ~~Lorsque la prise en charge ou la modulation de la prise en charge est subordonnée au respect des conditions d'utilisation prévues par l'arrêté mentionné à l'article L. 165-1, le distributeur au détail transmet, avec l'accord du patient, à l'assurance maladie ou, le cas échéant, à un tiers de confiance habilité à cette fin, dans des conditions fixées par un décret en Conseil d'État pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, les données permettant d'en attester. Le défaut de transmission des données du fait du distributeur au détail est inopposable au patient. »~~

Texte adopté par le Sénat en première lecture

sociale est ainsi modifié :

- ② 1° La première phrase du premier alinéa est ainsi modifiée :
- ③ a) Les mots : « d'affections chroniques, » sont supprimés ;
- ④ b) Les mots : « prestataires mentionnés à l'article L. 5232-3 du code de la santé publique » sont remplacés par les mots : « distributeurs au détail » ;
- ⑤ c) Sont ajoutés les mots : « et à l'évaluation de la pertinence de celui-ci » ;
- ⑥ 2° Le deuxième alinéa est remplacé par trois alinéas ainsi rédigés :
- ⑦ « Ces données peuvent, avec l'accord du patient, être télétransmises au médecin prescripteur, au distributeur au détail et au service du contrôle médical mentionné à l'article L. 315-1. Au regard de ces données, le prescripteur réévalue de façon régulière la pertinence et l'efficacité de sa prescription et le distributeur, en lien avec le prescripteur, engage des actions ayant pour objet de favoriser une bonne utilisation du dispositif médical.
- ⑧ « La prise en charge ou la modulation de la prise en charge peut être subordonnée au respect des conditions d'utilisation prévues par l'arrêté d'inscription à la liste mentionnée à l'article L. 165-1. Dans ce cas, la commission spécialisée de la Haute Autorité de santé mentionnée au même article L. 165-1 se prononce dans son avis sur les modalités selon lesquelles sont prises en compte les données collectées.
- ⑨ « Pour l'application du troisième alinéa du présent article, le distributeur au détail transmet à l'assurance maladie, avec l'accord du patient, les données permettant d'attester du respect des conditions d'utilisation, dans des conditions fixées par un décret en Conseil d'État pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés. Le

Texte dont le Sénat a été saisi en première lecture en application de l'article 47-1 de la Constitution

Texte adopté par le Sénat en première lecture

non-respect des conditions d'utilisation ne peut entraîner la suspension de la prise en charge que s'il se prolonge au-delà d'une durée déterminée par décret. Le distributeur au détail et le prescripteur sont informés sans délai de la suspension de la prise en charge. En cas de refus opposé par le patient à la transmission de ces données, le dispositif médical ne peut faire l'objet d'une prise en charge ou d'un remboursement. Le défaut de transmission des données du fait du distributeur au détail est inopposable au patient. » ;

⑧ 3° À la fin de la troisième phrase ~~de l'avant-dernier alinéa~~, le mot : « prestataires » est remplacé par les mots : « distributeurs au détail » ;

3° L'avant-dernier alinéa est ainsi modifié : ⑩

a) À la fin de la troisième phrase, le mot : « prestataires » est remplacé par les mots : « distributeurs au détail » ; ⑪

⑨ 4° Avant le dernier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

b) (nouveau) La dernière phrase est supprimée ; ⑫

4° Avant le dernier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé : ⑬

⑩ « Lorsque le distributeur au détail recueille l'accord du patient pour la transmission de ses données d'utilisation, il l'informe que les données transmises au prescripteur peuvent conduire ce dernier, si la prescription n'est pas pertinente au regard notamment de la faible utilisation du dispositif, à ne pas renouveler sa prescription. »

⑭ « Lorsque le distributeur au détail recueille l'accord du patient pour la transmission de ses données d'utilisation, il l'informe que les données transmises au prescripteur peuvent conduire ce dernier, si la prescription n'est pas pertinente au regard notamment de la faible utilisation du dispositif, à ne pas renouveler sa prescription. »

Article 20 bis (nouveau)

I. – L'article L. 5212-1-1 du code de la santé publique est ainsi modifié : ①

1° À la fin du premier alinéa, les mots : « différents de ceux les ayant initialement utilisés » sont remplacés par les mots : « en faisant l'acquisition, différents de ceux qui en étaient précédemment propriétaires » ; ②

2° Au 2°, les mots : « procédure d'homologation » sont remplacés par les mots : « procédure de certification ». ③

II. – Au troisième alinéa de l'article L. 165-1-8 du code de la sécurité sociale, les mots : « centres homologués » sont remplacés par les mots : « centres certifiés ». ④

Article 20 ter (nouveau)

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

Texte dont le Sénat a été saisi en première lecture en application de l'article 47-1 de la Constitution

Texte adopté par le Sénat en première lecture

modifié :

1° Le 3° de l'article L. 223-8 est ainsi modifié : ②

a) Les a et b sont ainsi rédigés : ③

« a) Du coût de l'allocation personnalisée d'autonomie mentionnée à l'article L. 232-1 du code de l'action sociale et des familles et le coût des mesures contribuant à l'attractivité, à la dignité et à l'amélioration des salaires des métiers des professionnels des services d'accompagnement et d'aide à domicile mentionnés au 6° du I de l'article L. 312-1 du même code ; ④

« b) Du coût de la prestation de compensation mentionnée à l'article L. 245-1 dudit code, dont le coût des mesures contribuant à l'attractivité, à la dignité et à l'amélioration des salaires des métiers des professionnels des services d'accompagnement et d'aide à domicile mentionnés au 7° du I de l'article L. 312-1 du même code ; » ⑤

b) Le e est abrogé ; ⑥

c) Au f, la mention : « f) » est remplacée par la mention : « e) » ; ⑦

2° L'article L. 223-9 est abrogé ; ⑧

3° L'article L. 223-11 est ainsi rédigé : ⑨

« Art. L. 223-11. – Le concours destiné à couvrir une partie des dépenses mentionnées au a du 3° de l'article L. 223-8 est fixé pour chaque département en prenant en compte : ⑩

« 1° Les dépenses réalisées par chaque département mentionnées au a du 3° de l'article L. 223-8 en 2025, telles que constatées par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ; ⑪

« 2° Le taux de couverture pour l'année 2024, qui correspond au rapport entre : ⑫

« a) La somme des montants des concours suivants perçus au titre de l'année 2024 : ⑬

« – le concours relatif aux dépenses mentionnées au a du 3° de l'article L. 223-8 dans sa rédaction issue de l'ordonnance n° 2021-1554 du 1^{er} décembre 2021 relative à la mise en œuvre de la création de la cinquième branche du régime général de la sécurité sociale relative à l'autonomie ; ⑭

Texte dont le Sénat a été saisi en première lecture en application de l'article 47-1 de la Constitution

Texte adopté par le Sénat en première lecture

« – le concours versé en application de l'article 47 de la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, pour la part afférente à la prise en charge des personnes âgées ; ^⑮

« – le concours relatif aux dépenses mentionnées au e du 3° de l'article L. 223-8 du présent code dans sa rédaction issue de l'ordonnance n° 2021-1554 du 1^{er} décembre 2021 précitée, pour la part afférente à la prise en charge des personnes âgées ; ^⑯

« – le complément de financement versé au département en application de l'article 86 de la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024 ; ^⑰

« b) Le montant des dépenses réalisées par les départements en 2024, tel que constaté par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, au titre de l'allocation personnalisée d'autonomie comprenant l'application du tarif minimal horaire prévu au I de l'article L. 314-2-1 du code de l'action sociale et des familles, pour la part afférente à la prise en charge des personnes âgées, ainsi qu'au titre de l'application de l'article 47 de la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 précitée, pour la part afférente à la prise en charge des personnes âgées. ^⑱

« Par dérogation, pour les départements participant à l'expérimentation prévue à l'article 79 de la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 précitée, les modalités de calcul du taux de couverture sont fixées par voie réglementaire, en tenant compte des effets de la réforme du régime adapté de financement des établissements mentionnés aux I, II et IV bis de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles. Le taux de couverture est calculé en projetant les effets qu'aurait eus cette réforme si elle avait été appliquée en 2024 ; ^⑲

« 3° Le cas échéant, un coefficient géographique s'applique au taux mentionné au 2° du présent article afin de tenir compte d'éventuels facteurs spécifiques, en particulier ceux se rapportant aux caractéristiques économiques, sociales et démographiques des collectivités régies par l'article 73 de la Constitution. Les modalités de calcul et d'application de ce coefficient sont précisées par voie réglementaire. ^⑳

« Les modalités d'application du présent article, et notamment de versement du concours, sont fixées par voie réglementaire. » ; ^㉑

Texte dont le Sénat a été saisi en première lecture en application de l'article 47-1 de la Constitution

Texte adopté par le Sénat en première lecture

4° L'article L. 223-12 est ainsi rédigé : ⑳

« Art. L. 223-12. – Le concours mentionné au *b* du 3° de l'article L. 223-8 est fixé pour chaque département en prenant en compte : ㉑

« 1° Les dépenses réalisées par chaque département au titre des dépenses mentionnées au même *b* pour l'année 2025, telles que constatées par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ; ㉒

« 2° Le taux de couverture pour l'année 2024. Ce taux de couverture correspond au rapport entre : ㉓

« *a*) La somme des montants des concours suivants perçus au titre de l'année 2024 : ㉔

« – le concours relatif aux dépenses mentionnées au *b* du 3° de l'article L. 223-8 dans sa rédaction issue de l'ordonnance n° 2021-1554 du 1^{er} décembre 2021 relative à la mise en œuvre de la création de la cinquième branche du régime général de la sécurité sociale relative à l'autonomie ; ㉕

« – le concours versé en application de l'article 47 de la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, pour la part afférente à la prise en charge des personnes handicapées ; ㉖

« – le concours relatif aux dépenses mentionnées au *e* du 3° de l'article L. 223-8 dans sa rédaction issue de l'ordonnance n° 2021-1554 du 1^{er} décembre 2021 précitée, pour la part afférente à la prise en charge des personnes handicapées ; ㉗

« *b*) Le montant des dépenses réalisées par les départements en 2024, tel que constaté par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, au titre de la prestation de compensation mentionnée à l'article L. 245-1 du code de l'action sociale et des familles, de l'application du tarif minimal horaire prévu au I de l'article L. 314-2-1 du même code pour la part afférente à la prise en charge des personnes en situation de handicap, ainsi qu'au titre de l'application de l'article 47 de la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 précitée, pour la part afférente à la prise en charge des personnes handicapées. ㉘

« Les modalités d'application du présent article, et notamment de versement du concours, sont fixées par voie réglementaire. » ; ㉙

5° À l'article L. 223-14, les mots : « des articles L. 223-11, L. 223-12 et » sont remplacés par ㉚

Texte dont le Sénat a été saisi en première lecture en application de l'article 47-1 de la Constitution

Texte adopté par le Sénat en première lecture

les mots : « de l'article » :

6° Au 4° de l'article L. 223-15, les mots : « de l'allocation personnalisée d'autonomie et de la prestation de compensation du handicap mentionnés à l'article L. 223-8 » sont remplacés par les mots : « du concours mentionné au a du 3° de l'article L. 223-8 du présent code, du concours mentionné au b du même 3° ». ③

II. – L'article 47 de la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 précitée est abrogé. ③

Article 21

① L'article 79 de la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024 est ainsi modifié :

② ~~1° Au premier alinéa du A du I, le mot : « vingt » est remplacé par le mot : « vingt-trois » ;~~

③ 2° Le III est ainsi modifié :

④ a) Le premier alinéa est ainsi modifié :

⑤ – les mots : « la somme » sont remplacés par les mots : « un montant » ;

⑥ – à la fin, les mots : « égale au cumul » sont remplacés par le mot : « égal » ;

⑦ b) Le 1° est ainsi modifié :

⑧ – au début, le mot : « De » est remplacé par le mot : « À » ;

⑨ – les mots : « retracées dans son compte de gestion » sont remplacés par les mots : « transmises à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie dans

Article 21

L'article 79 de la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024 est ainsi modifié : ①

1° Le A du I est ainsi modifié : ②

a) Au premier alinéa, le mot : « quatre » est remplacé par le mot : « deux » et le mot : « vingt » est remplacé par le mot : « vingt-trois » ; ③

b) (nouveau) Le deuxième alinéa est supprimé : ④

c) (nouveau) Le troisième alinéa est complété par les mots : « réalisé avec l'appui de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie » ; ⑤

1° bis (nouveau) Au B du même I, après la seconde occurrence du mot : « code », sont insérés les mots : « , à l'exception des articles L. 232-9 et L. 232-10, » ; ⑥

2° Le III est ainsi modifié : ⑦

a) Le premier alinéa est ainsi modifié : ⑧

– les mots : « la somme » sont remplacés par les mots : « un montant » ; ⑨

– à la fin, les mots : « égale au cumul » sont remplacés par le mot : « égal » ; ⑩

b) Le 1° est ainsi modifié : ⑪

– au début, le mot : « De » est remplacé par le mot : « À » ; ⑫

– les mots : « retracées dans son compte de gestion » sont remplacés par les mots : « transmises à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie dans ⑬

Texte dont le Sénat a été saisi en première lecture en application de l'article 47-1 de la Constitution

les conditions prévues au présent III » ;

- ⑩ c) Le 2° est abrogé ;
- ⑪ d) L'avant-dernier alinéa est ainsi ~~modifié~~ :
- ⑫ ~~— au début, les mots : « Cette somme peut être imputée » sont remplacés par les mots : « Ce montant est imputé » ;~~
- ⑬ ~~— est ajoutée une phrase ainsi rédigée : « Les dépenses d'allocation pour l'autonomie mentionnées au b du 1° du I de l'article L. 223-11 du code de la sécurité sont, dans les départements participant à l'expérimentation, fixées par décret pendant la durée de celle-ci, en tenant compte du montant des dépenses des années précédentes. » ;~~
- ⑭ e) Au dernier alinéa, les mots : « mentionnées aux 1° et 2° du » sont remplacés par les mots : « permettant le calcul de la moyenne mentionnée au » ;
- ⑮ 3° La seconde phrase du premier alinéa du IV est ainsi modifiée :
- ⑯ a) La date : « 30 avril 2024 » est remplacée par la date : « ~~31 octobre 2024~~ » ;
- ⑰ b) Après la première occurrence du mot : « une », la fin est ainsi rédigée : « entrée dans l'expérimentation à compter du 1^{er} janvier 2025.→ »

Texte adopté par le Sénat en première lecture

les conditions prévues au présent III » ;

- c) Le 2° est abrogé ; ⑭
- d) L'avant-dernier alinéa est ainsi rédigé : ⑮
- « Ce montant est imputé en tout ou partie sur le concours versé au département en application de l'article L. 223-11 du code de la sécurité sociale. Il correspond à l'effet sur ce dernier des dispositions prévues au dernier alinéa du 2° du même article. » ; ⑯
- (Alinéa supprimé)*
- e) Au dernier alinéa, les mots : « mentionnées aux 1° et 2° du » sont remplacés par les mots : « permettant le calcul de la moyenne mentionnée au » ; ⑰
- 3° La seconde phrase du premier alinéa du IV est ainsi modifiée : ⑱
- a) La date : « 30 avril 2024 » est remplacée par la date : « 15 novembre 2024 » ; ⑲
- b) Après la première occurrence du mot : « une », la fin est ainsi rédigée : « entrée dans l'expérimentation à compter du 1^{er} janvier 2025. » ; ⑳
- 4° (nouveau) Le second alinéa du même IV est ainsi rédigé : ㉑

« Les départements suivants sont désignés pour participer à la présente expérimentation : Aude, Cantal, Charente-Maritime, Corrèze, Côtes-d'Armor, Creuse, Finistère, Haute-Garonne, Landes, Lot, Lot-et-Garonne, Maine-et-Loire, Haute-Marne, Mayenne, Morbihan, Nièvre, Pas-de-Calais, Pyrénées-Orientales, Métropole de Lyon, Savoie, Seine-Saint-Denis, Guyane, La Réunion. » ㉒

Article 21 bis (nouveau)

Au premier alinéa de l'article L. 2134-1 du code de la santé publique, dans sa rédaction résultant de la loi n° 2024-1028 du 15 novembre 2024 visant à améliorer le repérage et l'accompagnement des personnes présentant des troubles du neuro-développement et à favoriser le répit des proches aidants, les mots : « de moins de six ans » sont

Texte dont le Sénat a été saisi en première lecture en application de l'article 47-1 de la Constitution

Texte adopté par le Sénat en première lecture

remplacés par les mots : « jusqu'à six ans révolus ».

Article 21 ter (nouveau)

Le premier alinéa du V de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles est complété par deux phrases ainsi rédigées : « Le personnel des établissements mentionnés aux I et IV bis du présent article peut comprendre un infirmier coordonnateur chargé, sous la responsabilité hiérarchique du médecin coordonnateur, d'assurer l'encadrement de l'équipe soignante de l'établissement. Les qualifications requises et ses autres missions sont définies par décret. »

Article 21 quater (nouveau)

Pour l'année 2025, une aide exceptionnelle de 100 millions d'euros, financée par le sous-objectif « Dépenses relatives aux établissements et services pour personnes âgées » prévu à l'article 27 de la présente loi, est déployée en soutien aux établissements sociaux et médico-sociaux en difficulté financière.

Article 21 quinquies (nouveau)

La première phrase du premier alinéa de l'article L. 133-4-4 du code de la sécurité sociale est ainsi modifiée : ①

1° Les mots : « pour une personne résidant dans un établissement mentionné aux I, II et IV bis de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles » sont remplacés par les mots : « pour des personnes accueillies dans les établissements mentionnés aux 2°, 3°, 5°, 6° et 7° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ou pour des personnes prises en charge au sein des services mentionnés à l'article L. 313-1-3 du même code » : ②

2° Les mots : « de l'article L. 314-2 du même code » sont remplacés par les mots : « des articles L. 314-1, L. 314-2 et L. 314-2-1 du même code ». ③

Article 21 sexies (nouveau)

I. – Le III de l'article 9 de la loi n° 2024-1028 du 15 novembre 2024 visant à améliorer le repérage et l'accompagnement des personnes présentant des troubles du neuro-développement et à favoriser le répit des proches aidants est ainsi modifié : ①

1° Après le mot : « vigueur », sont insérés les ②

Texte dont le Sénat a été saisi en première lecture en application de l'article 47-1 de la Constitution

Texte adopté par le Sénat en première lecture

mots : « au plus tard » :

2° La date : « 1^{er} janvier 2025 » est remplacée par la date : « 1^{er} avril 2025 ». ③

II. – Au premier alinéa du I de l'article 53 de la loi n° 2018-727 du 10 août 2018 pour un État au service d'une société de confiance, la date : « 31 décembre 2024 » est remplacée par la date : « 31 mars 2025 ». ④

III. – Les frais d'ingénierie et d'évaluation mentionnés à l'article 53 de la loi n° 2018-727 du 10 août 2018 précitée sont financés par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie. ⑤

Article 22

① I. – Le code rural et de la pêche maritime est ainsi modifié :

② A. – L'article L. 321-5 est ainsi modifié :

③ 1° Le cinquième alinéa est supprimé ;

④ 2° Le onzième alinéa est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés :

⑤ « Le statut de collaborateur du chef d'exploitation ou d'entreprise agricole ne peut être occupé, y compris de façon interrompue, que pendant une durée ~~totale~~ qui ne peut excéder cinq ans.

⑥ « Pour les personnes exerçant au 1^{er} janvier 2022 une activité professionnelle sous le statut de collaborateur, la durée de cinq ans mentionnée au dixième alinéa du présent article s'apprécie au regard des seules périodes postérieures à cette date. Toutefois, si ces ~~mêmes~~ personnes atteignent l'âge prévu au 1° de l'article L. 351-8 du code de la sécurité sociale avant le 1^{er} janvier 2032, cette ~~même~~ durée peut être prolongée jusqu'à la liquidation de leurs droits à pension. » ;

⑦ B. – À la première phrase du deuxième alinéa de l'article L. 718-2-1, les mots : « L. 732-18, pour les conjoints et les membres de la famille des chefs d'exploitation ou d'entreprise agricoles mentionnés à l'article L. 732-34 du présent code, ainsi que pour les conjoints ayant opté pour la qualité de conjoint collaborateur d'exploitation ou d'entreprise agricoles mentionnés à l'article L. 321-5 du même » sont remplacés par les mots : « L. 161-17-2 du code de la sécurité sociale et pour les collaborateurs d'exploitation et d'entreprise agricole, les aides

Article 22

I. – Le code rural et de la pêche maritime est ainsi modifié : ①

A. – L'article L. 321-5 est ainsi modifié : ②

1° Le cinquième alinéa est supprimé ; ③

2° Le onzième alinéa est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés : ④

« Le statut de collaborateur du chef d'exploitation ou d'entreprise agricole ne peut être occupé, y compris de façon interrompue, que pendant une durée qui ne peut excéder cinq ans. ⑤

⑥ « Pour les personnes exerçant au 1^{er} janvier 2022 une activité professionnelle sous le statut de collaborateur, la durée de cinq ans mentionnée au dixième alinéa du présent article s'apprécie au regard des seules périodes postérieures à cette date. Toutefois, si ces personnes atteignent l'âge prévu au 1° de l'article L. 351-8 du code de la sécurité sociale avant le 1^{er} janvier 2032, cette durée peut être prolongée jusqu'à la liquidation de leurs droits à pension. » ;

B. – À la première phrase du deuxième alinéa de l'article L. 718-2-1, les mots : « L. 732-18, pour les conjoints et les membres de la famille des chefs d'exploitation ou d'entreprise agricoles mentionnés à l'article L. 732-34 du présent code, ainsi que pour les conjoints ayant opté pour la qualité de conjoint collaborateur d'exploitation ou d'entreprise agricoles mentionnés à l'article L. 321-5 du même » sont remplacés par les mots : « L. 161-17-2 du code de la sécurité sociale et pour les collaborateurs d'exploitation et d'entreprise agricole, les aides ⑦

Texte dont le Sénat a été saisi en première lecture en application de l'article 47-1 de la Constitution

familiaux et les associés d'exploitation mentionnés à l'article L. 722-15 du présent » ;

⑧ C. – La sous-section 1 de la section 1 du chapitre II du titre II du livre VII est complétée par des articles L. 722-7-1 et L. 722-7-2 ainsi rédigés :

⑨ « Art. L. 722-7-1. – Le preneur et le bailleur des biens ruraux faisant l'objet de baux à métayage sont considérés comme des chefs d'exploitation, le premier sous réserve qu'il ne soit pas assujéti au régime des assurances sociales des salariés agricoles, le second sous réserve de l'application de l'article L. 171-6-1 du code de la sécurité sociale.

⑩ « Art. L. 722-7-2. – Le régime de protection sociale des personnes non salariées des professions agricoles est également applicable, dans les cas mentionnés à la sous-section 2 de la présente section, aux aides familiaux, entendus comme les ascendants, les descendants, les frères, les sœurs et les alliés au même degré du chef d'exploitation ou d'entreprise ou de son conjoint, âgés de plus de seize ans, vivant sur l'exploitation ou sur l'entreprise et participant à sa mise en valeur comme non-salariés.

⑪ « Cette qualité ne peut être conservée, y compris de façon interrompue, que pendant une durée ~~totale~~ qui ne peut excéder cinq ans. Au terme ~~d'une telle~~ durée, les personnes mentionnées au premier alinéa sont tenues d'opter pour le statut de salarié ou de chef d'exploitation ou d'entreprise agricole.

⑫ « Lorsqu'ils ne justifient pas de leur affiliation à un régime légal ou réglementaire de retraite en raison de l'exercice d'une activité professionnelle personnelle, qu'ils ne sont pas atteints d'une incapacité absolue de travail et qu'ils ne sont pas bénéficiaires des dispositions des titres III et IV du livre II ou du titre IV du livre III du code de l'action sociale et des familles, les membres de famille, ~~énumérés au premier alinéa~~, qui vivent sur l'exploitation sont, sauf preuve contraire, présumés remplir la condition de mise en valeur mentionnée au même premier alinéa. » ;

⑬ D. – L'article L. 722-10 est ainsi modifié :

⑭ 1° À la fin de la seconde phrase du second alinéa du 1° et ~~du 3°~~, les mots : « prévue à l'article L. 732-18 » sont remplacés par les mots : « de base du régime institué au présent chapitre » ;

Texte adopté par le Sénat en première lecture

familiaux et les associés d'exploitation mentionnés à l'article L. 722-15 du présent » ;

C. – La sous-section 1 de la section 1 du chapitre II du titre II du livre VII est complétée par des articles L. 722-7-1 et L. 722-7-2 ainsi rédigés : ⑧

« Art. L. 722-7-1. – Le preneur et le bailleur des biens ruraux faisant l'objet de baux à métayage sont considérés comme des chefs d'exploitation, le premier sous réserve qu'il ne soit pas assujéti au régime des assurances sociales des salariés agricoles, le second sous réserve de l'application de l'article L. 171-6-1 du code de la sécurité sociale. ⑨

« Art. L. 722-7-2. – Le régime de protection sociale des personnes non salariées des professions agricoles est également applicable, dans les cas mentionnés à la sous-section 2 de la présente section, aux aides familiaux, entendus comme les ascendants, les descendants, les frères, les sœurs et les alliés au même degré du chef d'exploitation ou d'entreprise ou de son conjoint, âgés de plus de seize ans, vivant sur l'exploitation ou sur l'entreprise et participant à sa mise en valeur comme non-salariés. ⑩

« Cette qualité ne peut être conservée, y compris de façon interrompue, que pendant une durée qui ne peut excéder cinq ans. Au terme de cette durée, les personnes mentionnées au premier alinéa sont tenues d'opter pour le statut de salarié ou de chef d'exploitation ou d'entreprise agricole. À défaut d'option pour l'un de ces statuts, l'aide familial ayant poursuivi la mise en valeur de l'exploitation ou de l'entreprise agricole est réputé l'avoir fait sous le statut de salarié. ⑪

« Lorsqu'ils ne justifient pas de leur affiliation à un régime légal ou réglementaire de retraite en raison de l'exercice d'une activité professionnelle personnelle, qu'ils ne sont pas atteints d'une incapacité absolue de travail et qu'ils ne sont pas bénéficiaires des dispositions des titres III et IV du livre II ou du titre IV du livre III du code de l'action sociale et des familles, les membres de famille, mentionnés au premier alinéa du présent article, qui vivent sur l'exploitation sont, sauf preuve contraire, présumés remplir la condition de mise en valeur mentionnée au même premier alinéa. » ; ⑫

D. – L'article L. 722-10 est ainsi modifié : ⑬

1° À la fin de la seconde phrase du second alinéa du 1° et au 3°, les mots : « prévue à l'article L. 732-18 » sont remplacés par les mots : « de base du régime institué au présent chapitre » ; ⑭

Texte dont le Sénat a été saisi en première lecture en application de l'article 47-1 de la Constitution

Texte adopté par le Sénat en première lecture

- ⑮ 2° Au premier alinéa du 2°, le mot : « et » est remplacé par les mots : « , définis à l'article L. 722-7-2, et aux » ;
- ⑯ 2° Au premier alinéa du 2°, le mot : « et » est remplacé par les mots : « , définis à l'article L. 722-7-2, et aux » ;
- ⑰ 3° Les deux derniers alinéas du même ~~2°~~ sont supprimés ;
- ⑰ 3° Les deux derniers alinéas du même 2° sont supprimés ;
- ⑰ 4° Le 3° est complété par les mots : « , dans sa rédaction antérieure à la loi n° du de financement de la sécurité sociale pour 2025 » ;
- ⑰ 4° Le 3° est complété par les mots : « , dans sa rédaction antérieure à la loi n° du de financement de la sécurité sociale pour 2025 » ;
- ⑱ E. – L'article L. 722-15 est complété par les mots : « , aux collaborateurs d'exploitation ou d'entreprise agricole mentionnés à l'article L. 321-5 ainsi qu'aux aides familiaux et aux associés d'exploitation mentionnés au 2° de l'article L. 722-10 » ;
- ⑱ E. – L'article L. 722-15 est complété par les mots : « , aux collaborateurs d'exploitation ou d'entreprise agricole mentionnés à l'article L. 321-5 ainsi qu'aux aides familiaux et aux associés d'exploitation mentionnés au 2° de l'article L. 722-10 » ;
- ⑲ F. – L'article L. 722-16 est abrogé ;
- ⑲ F. – L'article L. 722-16 est abrogé ;
- ⑳ G. – L'article L. 722-17 est ainsi modifié :
- ⑳ G. – L'article L. 722-17 est ainsi modifié :
- ㉑ 1° Au premier alinéa, les mots : « à l'article L. 732-25 » sont remplacés par les mots : « au deuxième alinéa de l'article L. 351-1 du code de la sécurité sociale » ;
- ㉑ 1° Au premier alinéa, les mots : « à l'article L. 732-25 » sont remplacés par les mots : « au deuxième alinéa de l'article L. 351-1 du code de la sécurité sociale » ;
- ㉒ 2° Au deuxième alinéa, après la référence : « L. 321-5 », sont insérés les mots : « du présent code » ;
- ㉒ 2° Au deuxième alinéa, après la référence : « L. 321-5 », sont insérés les mots : « du présent code » ;
- ㉓ H. – Au premier alinéa de l'article L. 722-18, les mots : « L. 732-52 à » sont remplacés par les mots : « L. 732-52 et » ;
- ㉓ H. – Au premier alinéa de l'article L. 722-18, les mots : « L. 732-52 à » sont remplacés par les mots : « L. 732-52 et » ;
- ㉔ I. – L'article L. 727-1 est abrogé ;
- ㉔ I. – L'article L. 727-1 est abrogé ;
- ㉕ J. – À la fin du 7° *bis* de l'article L. 731-3, la référence : « L. 732-18-3 » est remplacée par les mots : « L. 351-1-4 du code de la sécurité sociale » ;
- ㉕ J. – À la fin du 7° *bis* de l'article L. 731-3, la référence : « L. 732-18-3 » est remplacée par les mots : « L. 351-1-4 du code de la sécurité sociale » ;
- ㉖ K. – Au 1° de l'article L. 731-39, les mots : « la pension de retraite mentionnée à l'article L. 732-18 et les titulaires de la retraite forfaitaire accordée en vertu de l'article L. 732-34, » sont remplacés par ~~le mot :~~ « retraites » ;
- ㉖ K. – Au 1° de l'article L. 731-39, les mots : « de la pension de retraite mentionnée à l'article L. 732-18 et les titulaires de la retraite forfaitaire accordée en vertu de l'article L. 732-34, » sont remplacés par les mots : « d'une pension de retraite de base au régime institué par le chapitre II du présent titre, » ;
- ㉗ L. – La section 3 du chapitre II du titre III du livre VII est ainsi modifiée :
- ㉗ L. – La section 3 du chapitre II du titre III du livre VII est ainsi modifiée :
- ㉘ 1° Les articles L. 732-17-1 et L. 732-18 sont abrogés ;
- ㉘ 1° Les articles L. 732-17-1 et L. 732-18 sont abrogés ;

Texte dont le Sénat a été saisi en première lecture en application de l'article 47-1 de la Constitution

Texte adopté par le Sénat en première lecture

- 29 2° Au début, il est ajouté un article L. 732-18 ainsi rétabli :
- 30 « Art. L. 732-18. – Sous réserve de la présente section et des adaptations nécessaires prises par voie réglementaire, les prestations d'assurance vieillesse de base et de veuvage dont bénéficient les personnes non salariées des professions agricoles mentionnées à l'article L. 722-15 sont calculées, liquidées et servies dans les conditions définies aux chapitres I^{er} à IV, VI et VIII du titre V du livre III du code de la sécurité sociale, exception faite des articles L. 351-10 et L. 351-10-1 et du 3° du I de l'article L. 351-14-1 du même code.
- 31 « Pour l'application du premier alinéa du présent article, les mots : "salaire annuel de base" sont remplacés par les mots : "revenu annuel moyen" et, sauf en ce qui concerne les articles L. 351-6-1, L. 351-14 et L. 351-17 du code de la sécurité sociale, les mots : "régime général" et "régime général de sécurité sociale" sont remplacés par les mots : "régime des non-salariés des professions agricoles".
- 32 « Pour l'application du I de l'article L. 351-1-4 du même code, les références aux articles L. 411-1 et L. 461-1 dudit code sont remplacées respectivement par les références au premier et au second alinéas de l'article L. 752-2 du présent code. » ;
- 33 3° L'intitulé de la sous-section 1 est ainsi rédigé : « Ouverture du droit, liquidation et calcul des pensions de retraite » ;
- 34 4° L'intitulé du paragraphe 1 de la même sous-section 1 est ainsi rédigé : « Conditions d'âge » ;
- 35 5° Les articles L. 732-18-1 à L. 732-18-4 et L. 732-20 à L. 732-22 sont abrogés ;
- 36 6° L'article L. 732-19 devient l'article L. 732-36 et est ainsi modifié :
- 37 a) À la fin du premier alinéa, les mots : « la pension de retraite mentionnée à l'article L. 732-18 dans les conditions prévues à la présente sous-section » sont remplacés par les mots : « les avantages vieillesse du régime institué par le présent chapitre » ;
- 38 b) À la fin du dernier alinéa, les mots : « au paragraphe 4 de la présente sous-section » sont remplacés par les mots : « à la sous-section 5 de la présente section » ;
- 39 7° La division « Paragraphe 2 : Pension de
- 29 2° Au début, il est ajouté un article L. 732-18 ainsi rétabli :
- 30 « Art. L. 732-18. – Sous réserve de la présente section et des adaptations nécessaires prises par voie réglementaire, les prestations d'assurance vieillesse de base et de veuvage dont bénéficient les personnes non salariées des professions agricoles mentionnées à l'article L. 722-15 sont calculées, liquidées et servies dans les conditions définies aux chapitres I^{er} à IV, VI et VIII du titre V du livre III du code de la sécurité sociale, exception faite des articles L. 351-10 et L. 351-10-1 et du 3° du I de l'article L. 351-14-1 du même code.
- 31 « Pour l'application du premier alinéa du présent article, les mots : "salaire annuel de base" sont remplacés par les mots : "revenu annuel moyen" et, sauf en ce qui concerne les articles L. 351-6-1, L. 351-14 et L. 351-17 du code de la sécurité sociale, les mots : "régime général" et "régime général de sécurité sociale" sont remplacés par les mots : "régime des non-salariés des professions agricoles".
- 32 « Pour l'application du I de l'article L. 351-1-4 du même code, les références aux articles L. 411-1 et L. 461-1 dudit code sont remplacées respectivement par les références au premier et au second alinéas de l'article L. 752-2 du présent code. » ;
- 33 3° L'intitulé de la sous-section 1 est ainsi rédigé : « Ouverture du droit, liquidation et calcul des pensions de retraite » ;
- 34 4° L'intitulé du paragraphe 1 de la même sous-section 1 est ainsi rédigé : « Conditions d'âge » ;
- 35 5° Les articles L. 732-18-1 à L. 732-18-4 et L. 732-20 à L. 732-22 sont abrogés ;
- 36 6° L'article L. 732-19 devient l'article L. 732-36 et est ainsi modifié :
- 37 a) À la fin du premier alinéa, les mots : « la pension de retraite mentionnée à l'article L. 732-18 dans les conditions prévues à la présente sous-section » sont remplacés par les mots : « les avantages vieillesse du régime institué par le présent chapitre » ;
- 38 b) À la fin du dernier alinéa, les mots : « au paragraphe 4 de la présente sous-section » sont remplacés par les mots : « à la sous-section 5 de la présente section » ;
- 39 7° La division « Paragraphe 2 : Pension de

Texte dont le Sénat a été saisi en première lecture en application de l'article 47-1 de la Constitution

Texte adopté par le Sénat en première lecture

retraite » de la sous-section 1 est supprimée ;

retraite » de la sous-section 1 est supprimée ;

④① 8° Le paragraphe 2 de la sous-section 1 est ainsi rétabli :

8° Le paragraphe 2 de la même sous-section 1 est ainsi rétabli : ④①

④① « Paragraphe 2

« Paragraphe 2 ④①

④② « Périodes d'assurance, périodes équivalentes et périodes assimilées

« Périodes d'assurance, périodes équivalentes et périodes assimilées ④②

④③ « Art. L. 732-20. – Les conditions dans lesquelles peuvent être retenues, pour la détermination de la durée d'assurance, les cotisations versées avant le 1^{er} janvier 2016 sont déterminées par décret en Conseil d'État.

« Art. L. 732-20. – Les conditions dans lesquelles peuvent être retenues, pour la détermination de la durée d'assurance, les cotisations versées avant le 1^{er} janvier 2016 sont déterminées par décret en Conseil d'État. ④③

④④ « Un décret détermine les conditions dans lesquelles sont validées les périodes comprises entre le 1^{er} janvier 2016 et le 31 décembre 2025 au cours desquelles les personnes mentionnées au *b* du 2° de l'article L. 731-42, dans sa rédaction antérieure à la loi n° du de financement de la sécurité sociale pour 2025, ont acquitté les cotisations mentionnées au même *b*.

« Un décret détermine les conditions dans lesquelles sont validées les périodes comprises entre le 1^{er} janvier 2016 et le 31 décembre 2025 au cours desquelles les personnes mentionnées au *b* du 2° de l'article L. 731-42, dans sa rédaction antérieure à la loi n° du de financement de la sécurité sociale pour 2025, ont acquitté les cotisations mentionnées au même *b*. ④④

④⑤ « Art. L. 732-21. – Sont prises en considération en vue de l'ouverture du droit à pension, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État :

« Art. L. 732-21. – Sont prises en considération en vue de l'ouverture du droit à pension, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État : ④⑤

④⑥ « 1° Les périodes d'interruption d'activité résultant de maladie, ~~de maternité~~ ou d'infirmité graves empêchant toute activité professionnelle ;

« 1° Les périodes d'interruption d'activité résultant de maladie ou d'infirmité graves et de maternité empêchant toute activité professionnelle ; ④⑥

④⑦ « 2° Les périodes pendant lesquelles l'assuré a bénéficié de l'allocation mentionnée à l'article L. 5424-25 du code du travail.

« 2° Les périodes pendant lesquelles l'assuré a bénéficié de l'allocation mentionnée à l'article L. 5424-25 du code du travail. ④⑦

④⑧ « Art. L. 732-23. – Les 2°, 3° et 7° à 9° de l'article L. 351-3 et l'article L. 351-5 du code de la sécurité sociale ne sont pas applicables à la détermination de la durée d'assurance, ni le 4° de l'article L. 351-8 du même code pour le bénéfice du taux plein dans le régime des non-salariés des professions agricoles. » ;

« Art. L. 732-23. – Les 2°, 3° et 7° à 9° de l'article L. 351-3 et l'article L. 351-5 du code de la sécurité sociale ne sont pas applicables à la détermination de la durée d'assurance, ni le 4° de l'article L. 351-8 du même code pour le bénéfice du taux plein dans le régime des non-salariés des professions agricoles. » ; ④⑧

④⑨ 9° Les articles L. 732-24 à L. 732-34 sont abrogés ;

9° Les articles L. 732-24 à L. 732-34 sont abrogés ; ④⑨

⑤① 10° Les divisions « Paragraphe 3 : Pension de réversion », « Paragraphe 4 : Assurance volontaire vieillesse » et « Paragraphe 5 : Majoration des retraites » de la sous-section 1 sont supprimées ;

10° Les divisions « Paragraphe 3 : Pension de réversion », « Paragraphe 4 : Assurance volontaire vieillesse » et « Paragraphe 5 : Majoration des retraites » de la sous-section 1 sont supprimées ; ⑤①

⑤② 11° Après le paragraphe 2 de la sous-section 1, tel qu'il résulte du 8° du présent L., sont rétablis un

11° Après le paragraphe 2 de la même sous-section 1, tel qu'il résulte du 8° du présent L., sont ⑤②

Texte dont le Sénat a été saisi en première lecture en application de l'article 47-1 de la Constitution

paragraphe 3 intitulé : « Pension pour inaptitude » et un paragraphe 4 intitulé : « Dispositions propres à certaines catégories d'assurés » ;

⑤2 12° Le paragraphe 5 de ~~la~~ sous-section 1 est ainsi rétabli :

⑤3 « *Paragraphe 5*

⑤4 « *Taux et montant de la pension*

⑤5 « *Art. L. 732-24. – I. – Pour les personnes ayant été affiliées au régime institué par le présent ~~titre~~ avant le 1^{er} janvier 2016, le montant de la pension mentionné au deuxième alinéa de l'article L. 351-1 du code de la sécurité sociale ~~auquel se réfère l'article L. 732-18 du présent code~~ cumule :*

⑤6 « 1° Un montant calculé dans les conditions prévues ~~par ces dispositions~~ sur les bases des seuls revenus des années à compter du 1^{er} janvier 2016.

⑤7 « Pour les assurés dont les cotisations mentionnées au 1° de l'article L. 731-42, dans sa rédaction antérieure à la loi n° du de financement de la sécurité sociale pour 2025, dont ils ont été redevables au titre des années comprises entre 2016 et 2025 ont été portées à leur valeur minimale, les revenus pris en compte pour l'application du premier alinéa du présent 1° sont égaux au rapport entre les montants totaux des cotisations qu'ils ont acquittées au titre de l'assurance vieillesse de base et les taux de cotisations en vigueur pour l'année considérée ;

⑤8 « 2° La ~~réunion~~ :

⑤9 « *a) D'une part dont le montant, attribué pour une durée de cotisation, en application du 1° de l'article L. 731-42 dans sa rédaction antérieure à la loi n° du précitée, au titre des périodes d'assurance antérieures au 1^{er} janvier 2016, au moins égale à la limite prévue au troisième alinéa de l'article L. 351-1 du code de la sécurité sociale, est fixé par décret.*

⑥0 « Lorsque ~~cette~~ durée d'assurance est inférieure à ~~cette limite~~, le montant de cette part forfaitaire est ajusté à due concurrence ;

⑥1 « *b) D'une part calculée en fonction des montants, majorés au titre des périodes mentionnées au 1° de l'article L. 732-21 du présent code, des*

Texte adopté par le Sénat en première lecture

rétablis un paragraphe 3 intitulé : « Pension pour inaptitude » et un paragraphe 4 intitulé : « Dispositions propres à certaines catégories d'assurés » ;

12° Le paragraphe 5 de ladite sous-section 1 est ainsi rétabli :

⑤3 « *Paragraphe 5*

⑤4 « *Taux et montant de la pension*

⑤5 « *Art. L. 732-24. – I. – Pour les personnes ayant été affiliées au régime institué par le présent chapitre avant le 1^{er} janvier 2016, le montant de la pension mentionné au deuxième alinéa de l'article L. 351-1 du code de la sécurité sociale cumule :*

⑤6 « 1° Un montant calculé dans les conditions prévues à l'article L. 732-18 du présent code sur les bases des seuls revenus des années à compter du 1^{er} janvier 2016.

⑤7 « Pour les assurés dont les cotisations mentionnées au 1° de l'article L. 731-42, dans sa rédaction antérieure à la loi n° du de financement de la sécurité sociale pour 2025, dont ils ont été redevables au titre des années comprises entre 2016 et 2025 ont été portées à leur valeur minimale, les revenus pris en compte pour l'application du premier alinéa du présent 1° sont égaux au rapport entre les montants totaux des cotisations qu'ils ont acquittées au titre de l'assurance vieillesse de base et les taux de cotisations en vigueur pour l'année considérée ;

⑤8 « 2° La somme :

⑤9 « *a) D'une part dont le montant maximal attribué pour une durée minimale d'assurance est prévu par décret. Le montant maximal est attribué lorsque l'assuré justifie, au titre des périodes d'assurance antérieures au 1^{er} janvier 2016, d'une durée d'assurance accomplie à titre exclusif ou principal dans le régime d'assurance vieillesse des non-salariés agricoles au moins égale à la limite mentionnée au troisième alinéa de l'article L. 351-1 du code de la sécurité sociale.*

⑥0 « Lorsque la durée d'assurance est inférieure à la limite prévue au premier alinéa du présent a, le montant de la part est calculé proportionnellement à cette durée d'assurance ;

⑥1 « *b) D'une part calculée en fonction des montants, majorés au titre des périodes mentionnées au 1° de l'article L. 732-21 du présent code, des*

Texte dont le Sénat a été saisi en première lecture en application de l'article 47-1 de la Constitution

cotisations acquittées, en application du 2° de l'article L. 731-42 dans sa rédaction antérieure à la loi n° du précitée, au titre des périodes d'assurance antérieures au 1^{er} janvier 2016, en retenant un nombre d'années sélectionnées dans des conditions fixées par voie réglementaire.

⑥2 « II. – Pour les assurés qui ne justifient, ni dans le régime institué par le présent chapitre ni dans un ou plusieurs autres régimes obligatoires, d'une durée d'assurance et de périodes reconnues équivalentes au moins égale à la durée mentionnée au deuxième alinéa de l'article L. 351-1 du code de la sécurité sociale, un coefficient de minoration est appliqué aux montants prévus au 2° du I du présent article. Ce coefficient n'est pas applicable aux assurés mentionnés à l'article L. 351-8 du code de la sécurité sociale, sous réserve de l'exclusion prévue à l'article L. 732-23 du présent code, ou qui ont liquidé leur pension en application de l'article L. 351-1-4 du code de la sécurité sociale.

⑥3 « III. – Le montant prévu au I du présent article ne peut excéder la moitié du plafond prévu à l'article L. 241-3 du code de la sécurité sociale.

⑥4 « IV. – Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret en Conseil d'État. » ;

⑥5 13° Après le paragraphe 5 de la sous-section 1, tel qu'il résulte du 12° du présent L, sont insérés un paragraphe 6 intitulé : « Majorations pour enfants – Majorations pour conjoint à charge – Autres majorations », un paragraphe 7 intitulé : « Liquidation et entrée en jouissance » et un paragraphe 8 intitulé : « Rachat » et comprenant les articles L. 732-35 et L. 732-35-1 ;

⑥6 14° L'article L. 732-35 est ainsi modifié :

⑥7 a) Les trois premiers alinéas du I sont supprimés ;

⑥8 b) À la première phrase du dernier alinéa du même I, les mots : « mentionnées au premier alinéa du présent I » sont remplacés par les mots : « ayant opté pour le statut de collaborateur d'exploitation ou d'entreprise mentionné à l'article L. 321-5 », après la référence : « L. 731-42 », sont insérés les mots : « , dans leur rédaction antérieure à la loi n° du de financement de la sécurité sociale pour 2025 » et le mot : « proportionnelle » est remplacé par les mots : « mentionnée au b du 2° du I de l'article L. 732-24 » ;

⑥9 c) Le II est ainsi modifié :

Texte adopté par le Sénat en première lecture

cotisations acquittées, en application du 2° de l'article L. 731-42 dans sa rédaction antérieure à la loi n° du précitée, au titre des périodes d'assurance antérieures au 1^{er} janvier 2016, en retenant un nombre d'années sélectionnées dans des conditions fixées par voie réglementaire.

⑥2 « II. – Pour les assurés qui ne justifient, ni dans le régime institué par le présent chapitre ni dans un ou plusieurs autres régimes obligatoires, d'une durée d'assurance et de périodes reconnues équivalentes au moins égale à la durée mentionnée au deuxième alinéa de l'article L. 351-1 du code de la sécurité sociale, un coefficient de minoration est appliqué aux montants prévus au 2° du I du présent article. Ce coefficient n'est pas applicable aux assurés mentionnés à l'article L. 351-8 du code de la sécurité sociale, sous réserve de l'exclusion prévue à l'article L. 732-23 du présent code, ou qui ont liquidé leur pension en application de l'article L. 351-1-4 du code de la sécurité sociale.

⑥3 « III. – Le montant prévu au premier alinéa du I du présent article ne peut excéder la moitié du plafond prévu à l'article L. 241-3 du code de la sécurité sociale.

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

⑥5 13° Après le paragraphe 5 de la même sous-section 1, tel qu'il résulte du 12° du présent L, sont insérés un paragraphe 6 intitulé : « Majorations pour enfants – Majorations pour conjoint à charge – Autres majorations », un paragraphe 7 intitulé : « Liquidation et entrée en jouissance » et un paragraphe 8 intitulé : « Rachat » et comprenant les articles L. 732-35 et L. 732-35-1 ;

⑥6 14° L'article L. 732-35 est ainsi modifié :

⑥7 a) Les trois premiers alinéas du I sont supprimés ;

⑥8 b) À la première phrase du dernier alinéa du même I, les mots : « mentionnées au premier alinéa du présent I » sont remplacés par les mots : « ayant opté pour le statut de collaborateur d'exploitation ou d'entreprise mentionné à l'article L. 321-5 », après la référence : « L. 731-42 », sont insérés les mots : « , dans leur rédaction antérieure à la loi n° du de financement de la sécurité sociale pour 2025 » et le mot : « proportionnelle » est remplacé par les mots : « mentionnée au b du 2° du I de l'article L. 732-24 » ;

⑥9 c) Le II est ainsi modifié :

Texte dont le Sénat a été saisi en première lecture en application de l'article 47-1 de la Constitution

Texte adopté par le Sénat en première lecture

- ⑦⑥ – au début, la mention : « II. – » est supprimée ;
- ⑦⑦ – les mots : « en qualité de conjoint » sont remplacés par les mots : « en ayant opté pour le statut de collaborateur d'exploitation ou d'entreprise mentionné à l'article L. 321-5 » ;
- ⑦⑧ – à la fin, les mots : « conditions prévues au dernier alinéa du I du présent article » sont remplacés par les mots : « mêmes conditions » ;
- ⑦⑨ 15° Au premier alinéa de l'article L. 732-35-1, les mots : « personnes dont la pension de retraite de base prend effet postérieurement au 31 décembre 2003 » sont remplacés par le mot : « assurés » ;
- ⑦⑩ 16° Après le paragraphe 8 de la sous-section 1, tel qu'il résulte du 13° du présent L, il est inséré un paragraphe 9 intitulé : « Dispositions diverses » ;
- ⑦⑪ 17° Les articles L. 732-37, L. 732-38, L. 732-41-1 à L. 732-51-1 et L. 732-53, les sous-sections *1 bis* et *1 ter* de la sous-section 1 et l'article L. 732-55 sont abrogés ;
- ⑦⑫ 18° ~~La division « Sous-section 2 : Paiement des pensions » est supprimée ;~~
- ⑦⑬ 19° Est rétablie une sous-section 2 intitulée : « Service des pensions de retraite » et comprenant l'article L. 732-36, tel qu'il résulte du 6° du présent L, et les articles L. 732-39 et L. 732-40 ;
- ⑦⑭ 20° L'article L. 732-39 est ainsi modifié :
- ⑦⑮ a) Au premier alinéa du I, les mots : « d'un âge fixé par voie réglementaire » sont remplacés par les mots : « de l'âge prévu au premier alinéa de l'article L. 351-1 du code de la sécurité sociale » ;
- ⑦⑯ b) Le III est ainsi modifié :
- ⑦⑰ – aux premier et avant-dernier alinéas, les mots : « ait liquidé 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 » sont remplacés par les mots : « justifie des conditions prévues aux quatrième à septième alinéas de l'article L. 161-22 du code de la sécurité sociale » ;
- ⑦⑱ – au premier alinéa, après la référence :
- au début, la mention : « II. – » est supprimée ; ⑦⑥
- les mots : « en qualité de conjoint » sont remplacés par les mots : « en ayant opté pour le statut de collaborateur d'exploitation ou d'entreprise mentionné à l'article L. 321-5 » ; ⑦⑦
- à la fin, les mots : « conditions prévues au dernier alinéa du I du présent article » sont remplacés par les mots : « mêmes conditions » ; ⑦⑧
- 15° Au premier alinéa de l'article L. 732-35-1, les mots : « personnes dont la pension de retraite de base prend effet postérieurement au 31 décembre 2003 » sont remplacés par le mot : « assurés » ; ⑦⑨
- 16° Après le paragraphe 8 de la sous-section 1, tel qu'il résulte du 13° du présent L, il est inséré un paragraphe 9 intitulé : « Dispositions diverses » ; ⑦⑩
- 17° Les articles L. 732-37, L. 732-38, L. 732-41-1 à L. 732-51-1 et L. 732-53, les sous-sections *1 bis*, *1 ter* et *2* de la section 3 et l'article L. 732-55 sont abrogés ; ⑦⑪
- 18° (*Supprimé*) ⑦⑫
- 19° Est rétablie une sous-section 2 intitulée : « Service des pensions de retraite » et comprenant l'article L. 732-36, tel qu'il résulte du 6° du présent L, et les articles L. 732-39 et L. 732-40 ; ⑦⑬
- 20° L'article L. 732-39 est ainsi modifié : ⑦⑭
- a) Au premier alinéa du I, les mots : « d'un âge fixé par voie réglementaire » sont remplacés par les mots : « de l'âge prévu au premier alinéa de l'article L. 351-1 du code de la sécurité sociale » ; ⑦⑮
- b) Le III est ainsi modifié : ⑦⑯
- aux premier et avant-dernier alinéas, les mots : « ait liquidé 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 » sont remplacés par les mots : « justifie des conditions prévues aux quatrième à septième alinéas de l'article L. 161-22 du code de la sécurité sociale » ; ⑦⑰
- au premier alinéa, après la référence : ⑦⑱

Texte dont le Sénat a été saisi en première lecture en application de l'article 47-1 de la Constitution

Texte adopté par le Sénat en première lecture

« L. 722-5 », sont insérés les mots : « du présent code » et, après la référence : « 1° », la fin est ainsi rédigée : « du même I. » ;

« L. 722-5 », sont insérés les mots : « du présent code » et, après la référence : « 1° », la fin est ainsi rédigée : « du même I. » ;

⑧③ – les *a* et *b* sont abrogés ;

– les *a* et *b* sont abrogés ; ⑧③

⑧④ – le dernier alinéa est supprimé ;

– le dernier alinéa est supprimé ; ⑧④

⑧⑤ c) Au IV, les mots : « , 2°, 3°, 4°, 5°, 7° et » sont remplacés par le mot : « à » ;

c) Au IV, les mots : « , 2°, 3°, 4°, 5°, 7° et » sont remplacés par le mot : « à » ; ⑧⑤

⑧⑥ d) Au second alinéa du V, les mots : « de l'article L. 732-29 du présent code, » sont supprimés ;

d) Au second alinéa du V, les mots : « de l'article L. 732-29 du présent code, » sont supprimés ; ⑧⑥

⑧⑦ e) Au VI, les mots : « aux deux derniers alinéas du » sont remplacés par le mot : « au » ;

e) Au VI, les mots : « aux deux derniers alinéas du » sont remplacés par le mot : « au » ; ⑧⑦

⑧⑧ 21° L'article L. 732-40 est ainsi modifié :

21° L'article L. 732-40 est ainsi modifié : ⑧⑧

⑧⑨ a) Au premier alinéa, les mots : « dans les conditions prévues à l'article L. 161-22-1-1 du code de la sécurité sociale » sont supprimés ;

a) Au premier alinéa, les mots : « dans les conditions prévues à l'article L. 161-22-1-1 du code de la sécurité sociale » sont supprimés ; ⑧⑨

⑨⑦ b) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

b) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé : ⑨⑦

⑨① « La poursuite de la mise en valeur de l'exploitation dans les conditions prévues au même premier alinéa ne fait pas obstacle à la constitution de nouveaux droits à pension dans le régime institué par le présent chapitre en application de l'article L. 161-22-1-1 du code de la sécurité sociale, sous réserve que l'assuré justifie des conditions mentionnées aux quatrième à septième alinéas de l'article L. 161-22 du même code. » ;

« La poursuite de la mise en valeur de l'exploitation dans les conditions prévues au même premier alinéa ne fait pas obstacle à la constitution de nouveaux droits à pension dans le régime institué par le présent chapitre en application de l'article L. 161-22-1-1 du code de la sécurité sociale, sous réserve que l'assuré justifie des conditions mentionnées aux quatrième à septième alinéas de l'article L. 161-22 du même code. » ; ⑨①

⑨② 22° La division « Sous-section 3 : Assurance vieillesse complémentaire obligatoire » est supprimée ;

22° La division « Sous-section 3 : Assurance vieillesse complémentaire obligatoire » est supprimée ; ⑨②

⑨③ 23° Est rétablie une sous-section 3 intitulée : « Ouverture du droit, liquidation et calcul des pensions de réversion » et comprenant l'article L. 732-41 ;

23° Est rétablie une sous-section 3 intitulée : « Ouverture du droit, liquidation et calcul des pensions de réversion » et comprenant l'article L. 732-41 ; ⑨③

⑨④ 24° L'article L. 732-41 est ainsi modifié :

24° L'article L. 732-41 est ainsi modifié : ⑨④

⑨⑤ a) Les trois premiers alinéas sont supprimés ;

a) Les trois premiers alinéas sont supprimés ; ⑨⑤

⑨⑥ b) Le dernier alinéa est ainsi modifié :

b) Le dernier alinéa est ainsi modifié : ⑨⑥

⑨⑦ – les mots : « continuant l'exploitation » sont remplacés par les mots : « qui continue l'exploitation sans avoir demandé la liquidation de sa pension de réversion » ;

– les mots : « continuant l'exploitation » sont remplacés par les mots : « qui continue l'exploitation sans avoir demandé la liquidation de sa pension de réversion » ; ⑨⑦

⑨⑧ – les mots : « annuités propres celles qui ont été acquises » sont remplacés par les mots : « droits

– les mots : « annuités propres celles qui ont été acquises » sont remplacés par les mots : « droits ⑨⑧

Texte dont le Sénat a été saisi en première lecture en application de l'article 47-1 de la Constitution

propres ceux qui ont été acquis » ;

99 25° Après la sous-section 3, telle qu'elle résulte du 23° du présent L, sont insérées une sous-section 4 intitulée : « Modalités de la demande de la pension de réversion », une sous-section 5 intitulée : « Assurance volontaire » et comprenant les articles L. 732-52 et L. 732-54, une sous-section 6 intitulée : « Assurance veuvage », une sous-section 7 intitulée : « Majoration de pension » et comprenant les articles L. 732-54-1 à ~~L. 732-54-5~~ et une sous-section 8 intitulée : « Pension d'orphelin » ;

100 ~~26° À la première phrase du second alinéa de l'article L. 732-54-2, après le mot : « principal », sont insérés les mots : « et, à compter du 1^{er} janvier 2026, des périodes d'assurance accomplies à titre secondaire » ;~~

101 27° L'article L. 732-54-3 est ainsi modifié :

102 a) Après le premier alinéa, sont insérés trois alinéas ainsi rédigés :

103 « Le plafond prévu au premier alinéa du présent article est :

104 « 1° Pour les pensions prenant effet avant le 1^{er} janvier 2026, fixé ~~par décret~~ et revalorisé dans des conditions ~~fixées~~ par décret ;

105 « 2° Pour les pensions prenant effet à compter du 1^{er} janvier 2026, égal au montant prévu au premier alinéa de l'article L. 173-2 du code de la sécurité sociale. » ;

Texte adopté par le Sénat en première lecture

propres ceux qui ont été acquis » ;

99 25° Après la sous-section 3, telle qu'elle résulte du 23° du présent L, sont insérées une sous-section 4 intitulée : « Modalités de la demande de la pension de réversion », une sous-section 5 intitulée : « Assurance volontaire » et comprenant les articles L. 732-52 et L. 732-54, une sous-section 6 intitulée : « Assurance veuvage », une sous-section 7 intitulée : « Majoration de pension » et comprenant les articles L. 732-54-1 à L. 732-54-4 et une sous-section 8 intitulée : « Pension d'orphelin » ;

100 25° bis (nouveau) À la fin du premier alinéa de l'article L. 732-52, les mots : « de l'article L. 732-27-1 » sont remplacés par les mots : « du premier alinéa du I de l'article L. 351-14-1 du code de la sécurité sociale pour les périodes d'études prévues au 1° du même I » ;

101 26° Le second alinéa de l'article L. 732-54-2 est ainsi modifié :

102 a) À la première phrase, après le mot : « principal », sont insérés les mots : « et, à compter du 1^{er} janvier 2026, des périodes d'assurance accomplies à titre secondaire » ;

103 b) (nouveau) À la deuxième phrase, les mots : « , au 1^{er} janvier de chaque année, d'un taux au moins égal à l'évolution, depuis le 1^{er} janvier précédent, du salaire minimum de croissance mentionné à l'article L. 3231-2 du code du travail » sont remplacés par les mots : « dans les conditions prévues au dernier alinéa de l'article L. 351-10 du code de la sécurité sociale » ;

104 27° L'article L. 732-54-3 est ainsi modifié :

105 a) Après le premier alinéa, sont insérés trois alinéas ainsi rédigés :

106 « Le plafond prévu au premier alinéa du présent article est :

107 « 1° Pour les pensions prenant effet avant le 1^{er} janvier 2026, fixé et revalorisé dans des conditions prévues par décret ;

108 « 2° Pour les pensions prenant effet à compter du 1^{er} janvier 2026, égal au montant prévu au premier alinéa de l'article L. 173-2 du code de la sécurité sociale. » ;

Texte dont le Sénat a été saisi en première lecture en application de l'article 47-1 de la Constitution

Texte adopté par le Sénat en première lecture

- ¹⁰⁶ – le troisième alinéa est supprimé ;
- ¹⁰⁷ 28° À l'article L. 732-54-4, les mots : « du présent paragraphe » sont remplacés par les mots : « de la présente sous-section » ;
- ¹⁰⁸ 29° Est insérée une sous-section 9 intitulée : « Assurance vieillesse complémentaire » et comprenant les articles L. 732-56 à L. 732-63 ;
- ¹⁰⁹ 30° Le premier alinéa de l'article L. 732-60 est ainsi modifié :
- ¹¹⁰ a) À la première phrase, les mots : « retraite mentionnée à l'article L. 732-24 » sont remplacés par les mots : « pension de retraite de base du régime institué par le présent chapitre, » ;
- ¹¹¹ b) À la deuxième phrase, les mots : « retraite mentionnée aux articles L. 732-34 et L. 732-35 » sont remplacés par les mots : « pension de retraite de base du régime institué par le présent chapitre » ;
- ¹¹² 31° L'article L. 732-63 est ainsi modifié :
- ¹¹³ a) Le 2° du I est ainsi modifié :
- ¹¹⁴ – à la fin, les mots : « accomplies en qualité de chef d'exploitation ou d'entreprise agricole, à titre exclusif ou principal » sont ~~remplacés par~~ une phrase ainsi rédigée : « Sont prises en compte au titre de ces périodes : » ;
- ¹¹⁵ – sont ajoutés des *a* et *b* ainsi rédigés :
- ¹¹⁶ « a) Les périodes accomplies en qualité de chef d'exploitation ou d'entreprise agricole à titre exclusif ou principal ;
- ¹¹⁷ « b) Les périodes accomplies en qualité de chef d'exploitation ou d'entreprise agricole à titre secondaire, à compter du 1^{er} janvier 2026. » ;
- ¹¹⁸ b) Au III, le mot : « et » est remplacé par le signe : « , » et, après le mot : « principal », sont insérés les mots : « et, à compter du 1^{er} janvier 2026, des périodes d'assurance accomplies à titre secondaire » ;
- ¹¹⁹ M. – L'article L. 761-22 est ainsi modifié :
- ¹²⁰ 1° Au début du premier alinéa, les mots : « Les articles L. 351-1-4 du code de la sécurité sociale et L. 732-18-3 du présent code sont applicables » sont remplacés par les mots : « L'article L. 351-1-4 du code
- ¹⁰⁹ b) Le troisième alinéa est supprimé ;
- ¹¹⁰ 28° À l'article L. 732-54-4, les mots : « du présent paragraphe » sont remplacés par les mots : « de la présente sous-section » ;
- ¹¹¹ 29° Est insérée une sous-section 9 intitulée : « Assurance vieillesse complémentaire » et comprenant les articles L. 732-56 à L. 732-63 ;
- ¹¹² 30° Le premier alinéa de l'article L. 732-60 est ainsi modifié :
- ¹¹³ a) À la première phrase, les mots : « retraite mentionnée à l'article L. 732-24 » sont remplacés par les mots : « pension de retraite de base du régime institué par le présent chapitre, » ;
- ¹¹⁴ b) À la deuxième phrase, les mots : « retraite mentionnée aux articles L. 732-34 et L. 732-35 » sont remplacés par les mots : « pension de retraite de base du régime institué par le présent chapitre » ;
- ¹¹⁵ 31° L'article L. 732-63 est ainsi modifié :
- ¹¹⁶ a) Le 2° du I est ainsi modifié :
- ¹¹⁷ – à la fin, les mots : « accomplies en qualité de chef d'exploitation ou d'entreprise agricole, à titre exclusif ou principal » sont supprimés et est ajoutée une phrase ainsi rédigée : « Sont prises en compte au titre de ces périodes : » ;
- ¹¹⁸ – sont ajoutés des *a* et *b* ainsi rédigés :
- ¹¹⁹ « a) Les périodes accomplies en qualité de chef d'exploitation ou d'entreprise agricole à titre exclusif ou principal ;
- ¹²⁰ « b) Les périodes accomplies en qualité de chef d'exploitation ou d'entreprise agricole à titre secondaire, à compter du 1^{er} janvier 2026. » ;
- ¹²¹ b) Au III, le mot : « et » est remplacé par le signe : « , » et, après le mot : « principal », sont insérés les mots : « et, à compter du 1^{er} janvier 2026, des périodes d'assurance accomplies à titre secondaire » ;
- ¹²² M. – L'article L. 761-22 est ainsi modifié :
- ¹²³ 1° Au début du premier alinéa, les mots : « Les articles L. 351-1-4 du code de la sécurité sociale et L. 732-18-3 du présent code sont applicables » sont remplacés par les mots : « L'article L. 351-1-4 du code

Texte dont le Sénat a été saisi en première lecture en application de l'article 47-1 de la Constitution

de la sécurité sociale est applicable » ;

⁽¹²¹⁾ 2° Le deuxième alinéa est complété par les mots : « du présent code » ;

⁽¹²²⁾ N. – À l'article L. 761-23, les mots : « aux articles L. 351-1-4 du code de la sécurité sociale et L. 732-18-3 du présent code » sont remplacés par les mots : « à l'article L. 351-1-4 du code de la sécurité sociale ».

⁽¹²³⁾ II. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

⁽¹²⁴⁾ 1° À la première phrase de l'article L. 161-17-1-1, les mots : « et L. 732-51-1 » sont supprimés ;

⁽¹²⁵⁾ 2° Au premier alinéa de l'article L. 161-17-2, les mots : « à l'article L. 732-18 du code rural et de la pêche maritime, » sont supprimés ;

⁽¹²⁶⁾ 3° L'article L. 161-18 est ainsi modifié :

⁽¹²⁷⁾ a) Au premier alinéa, après le mot : « général », sont insérés les mots : « , le régime des non-salariés des professions agricoles » ;

⁽¹²⁸⁾ b) Le second alinéa est supprimé ;

⁽¹²⁹⁾ 4° À l'article L. 161-19-1, les mots : « à l'article L. 732-25 » sont remplacés par les mots : « au II de l'article ~~L. 732-4~~ » ;

⁽¹³⁰⁾ 5° À la fin de la première phrase de l'article L. 161-20, les mots : « les articles L. 351-3 du présent code et L. 732-21 du code rural et de la pêche maritime ne sont pas applicables » sont remplacés par les mots : « l'article L. 351-3 n'est pas applicable » ;

⁽¹³¹⁾ 6° Au premier alinéa de l'article L. 161-21-1, les mots : « et au premier alinéa de l'article L. 732-18-2 du code rural et de la pêche maritime, » sont supprimés ;

⁽¹³²⁾ 7° À la fin de l'avant-dernier alinéa de l'article L. 161-22, les mots : « les articles L. 161-22-1-5 du présent code et L. 732-29 du code rural et de la pêche maritime » sont remplacés par les

Texte adopté par le Sénat en première lecture

de la sécurité sociale est applicable » ;

2° Le deuxième alinéa est complété par les mots : « du présent code » ; ⁽¹²⁴⁾

N. – À l'article L. 761-23, les mots : « aux articles L. 351-1-4 du code de la sécurité sociale et L. 732-18-3 du présent code » sont remplacés par les mots : « à l'article L. 351-1-4 du code de la sécurité sociale ».

II. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié : ⁽¹²⁶⁾

1° A (nouveau) À la fin du 8° du II de l'article L. 136-1-2, les mots : « et à l'article L. 722-16 du code rural et de la pêche maritime » sont supprimés ; ⁽¹²⁷⁾

1° À la première phrase de l'article L. 161-17-1-1, les mots : « et L. 732-51-1 » sont supprimés ; ⁽¹²⁸⁾

2° Au premier alinéa de l'article L. 161-17-2, les mots : « à l'article L. 732-18 du code rural et de la pêche maritime, » sont supprimés ; ⁽¹²⁹⁾

3° L'article L. 161-18 est ainsi modifié : ⁽¹³⁰⁾

a) Au premier alinéa, après le mot : « général », sont insérés les mots : « , le régime des non-salariés des professions agricoles » ; ⁽¹³¹⁾

b) Le second alinéa est supprimé ; ⁽¹³²⁾

4° À l'article L. 161-19-1, les mots : « à l'article L. 732-25 » sont remplacés par les mots : « au II de l'article L. 732-24 » ; ⁽¹³³⁾

5° À la fin de la première phrase de l'article L. 161-20, les mots : « les articles L. 351-3 du présent code et L. 732-21 du code rural et de la pêche maritime ne sont pas applicables » sont remplacés par les mots : « l'article L. 351-3 n'est pas applicable » ; ⁽¹³⁴⁾

6° Au premier alinéa de l'article L. 161-21-1, les mots : « et au premier alinéa de l'article L. 732-18-2 du code rural et de la pêche maritime, » sont supprimés ; ⁽¹³⁵⁾

7° À la fin de l'avant-dernier alinéa de l'article L. 161-22, les mots : « les articles L. 161-22-1-5 du présent code et L. 732-29 du code rural et de la pêche maritime » sont remplacés par les

Texte dont le Sénat a été saisi en première lecture en application de l'article 47-1 de la Constitution

mots : « l'article L. 161-22-1-5 » ;

⁽¹³³⁾ 8° La seconde phrase du premier alinéa de l'article L. 161-22-1-1 est ainsi rédigée : « Ces nouveaux droits propres et dérivés sont sans incidence sur le montant de la pension de vieillesse résultant de la première liquidation, sur le montant de la majoration de pension prévue à l'article L. 732-54-1 du code rural et de la pêche maritime et sur le montant du complément différentiel prévu à l'article L. 732-63 du même code. » ;

⁽¹³⁴⁾ 9° À la première phrase du huitième alinéa du I de l'article L. 161-22-1-5, la référence : « L. 732-54-2 » est remplacée par la référence : « L. 732-54-1 » ;

⁽¹³⁵⁾ 10° À l'article L. 161-23-1, les mots : « et les régimes alignés sur lui » sont remplacés par les mots : « , par le régime des salariés agricoles et par le régime des non-salariés des professions agricoles » ;

⁽¹³⁶⁾ 11° À l'article L. 173-1-1, les mots : « aux articles L. 353-6 du présent code et L. 732-51-1 du code rural » sont remplacés par les mots : « à l'article L. 353-6 » et les mots : « du même code, la majoration mentionnée aux articles L. 353-6 du présent code et L. 732-51-1 du code rural et de la pêche maritime » sont remplacés par les mots : « , la première » ;

⁽¹³⁷⁾ 12° Au III *ter* de l'article L. 173-1-2, après le mot : « réversion », sont insérés les mots : « et aux pensions d'orphelin » ;

⁽¹³⁸⁾ 13° À l'article L. 173-7, les mots : « à l'article ~~L. 732-27-1~~ » sont remplacés par les mots : « ~~aux articles L. 732-35 et L. 732-35-1~~ » et les mots : « des articles L. 732-18-1 et L. 732-18-2 du code rural et de la pêche maritime, » sont supprimés ;

⁽¹³⁹⁾ 14° À la fin du second alinéa de l'article L. 323-2, les mots : « du présent code et à l'article L. 732-29 du code rural et de la pêche maritime » sont supprimés ;

⁽¹⁴⁰⁾ 15° Le premier alinéa de l'article L. 341-14-1 est ainsi modifié :

⁽¹⁴¹⁾ a) À la première phrase, les mots : « ou des

Texte adopté par le Sénat en première lecture

mots : « l'article L. 161-22-1-5 » ;

8° La seconde phrase du premier alinéa de l'article L. 161-22-1-1 est ainsi rédigée : « Ces nouveaux droits propres et dérivés sont sans incidence sur le montant de la pension de vieillesse résultant de la première liquidation, sur le montant de la majoration de pension prévue à l'article L. 732-54-1 du code rural et de la pêche maritime et sur le montant du complément différentiel prévu à l'article L. 732-63 du même code. » ; ⁽¹³⁷⁾

8° bis (nouveau) Le deuxième alinéa du même article L. 161-22-1-1 est complété par les mots : « du présent code » ; ⁽¹³⁸⁾

9° À la première phrase du huitième alinéa du I de l'article L. 161-22-1-5, la référence : « L. 732-54-2 » est remplacée par la référence : « L. 732-54-1 » ; ⁽¹³⁹⁾

10° À l'article L. 161-23-1, les mots : « et les régimes alignés sur lui » sont remplacés par les mots : « , par le régime des salariés agricoles et par le régime des non-salariés des professions agricoles » ; ⁽¹⁴⁰⁾

11° À l'article L. 173-1-1, les mots : « aux articles L. 353-6 du présent code et L. 732-51-1 du code rural » sont remplacés par les mots : « à l'article L. 353-6 » et les mots : « du même code, la majoration mentionnée aux articles L. 353-6 du présent code et L. 732-51-1 du code rural et de la pêche maritime » sont remplacés par les mots : « du code rural et de la pêche maritime, la première » ; ⁽¹⁴¹⁾

12° Au III *ter* de l'article L. 173-1-2, après le mot : « réversion », sont insérés les mots : « et aux pensions d'orphelin », les mots : « du conjoint » sont remplacés par les mots : « de l'assuré » et, après le mot : « décédé », il est inséré le mot : « , absent » ; ⁽¹⁴²⁾

13° À l'article L. 173-7, les mots : « à l'article ~~L. 732-27-1~~ du code rural et de la pêche maritime » et les mots : « des articles L. 732-18-1 et L. 732-18-2 du code rural et de la pêche maritime, » sont supprimés ; ⁽¹⁴³⁾

14° À la fin du second alinéa de l'article L. 323-2, les mots : « du présent code et à l'article L. 732-29 du code rural et de la pêche maritime » sont supprimés ; ⁽¹⁴⁴⁾

15° Le premier alinéa de l'article L. 341-14-1 est ainsi modifié : ⁽¹⁴⁵⁾

a) À la première phrase, les mots : « ou des » ⁽¹⁴⁶⁾

Texte dont le Sénat a été saisi en première lecture en application de l'article 47-1 de la Constitution

articles L. 732-18-1, L. 732-18-2, L. 732-18-3, L. 732-29 du code rural et de la pêche maritime » sont supprimés ;

⁽¹⁴²⁾ b) À la seconde phrase, les mots : « ou à l'article L. 732-29 du code rural et de la pêche maritime » et les mots : « du présent code et de l'article L. 732-29 du code rural et de la pêche maritime » sont supprimés ;

⁽¹⁴³⁾ 16° Après la référence : « ~~L. 351-1-5~~, » la fin du premier alinéa de l'article L. 351-1-2-1 est ainsi rédigée : « l'âge mentionné au premier alinéa de l'article L. 351-1-2, sous réserve qu'il soit égal ou supérieur à soixante-trois ans, est abaissé d'un an. » ;

⁽¹⁴⁴⁾ 17° À la première phrase du IX de l'article L. 351-4 et au second alinéa du II de l'article L. 351-6-1, les mots : « , de l'article L. 732-18-1 du code rural et de la pêche maritime » sont supprimés ;

⁽¹⁴⁵⁾ 18° L'article L. 351-8 ~~est complété par~~ un 6° ainsi rédigé :

⁽¹⁴⁶⁾ « 6° Les assurés atteignant l'âge de soixante-cinq ans qui bénéficient d'un nombre minimal de trimestres fixé par décret au titre de la majoration de durée d'assurance prévue à l'article L. 351-4-1 ou qui, pendant une durée et dans des conditions fixées par décret, ont apporté une aide effective à leur enfant bénéficiaire de l'élément de la prestation relevant du 1° de l'article L. 245-3 du code de l'action sociale et des familles. » ;

⁽¹⁴⁷⁾ 19° Le début de la première phrase du troisième alinéa de l'article L. 381-2 est ainsi rédigé : « Les travailleurs non salariés et conjoints collaborateurs mentionnés aux articles L. 611-1 et L. 661-1 du présent code ainsi que les personnes mentionnées à l'article L. 722-15 du code rural et de la pêche maritime qui interrompent leur activité professionnelle pour s'occuper d'une personne mentionnée à l'article L. 3142-16 du code du travail présentant un handicap ou une perte d'autonomie définis en application de l'article L. 3142-24 du même code, sont affiliés obligatoirement... (*le reste sans changement*). » ;

⁽¹⁴⁸⁾ 20° Au *b* du 2° de l'article L. 491-1, après le mot : « maritime », sont insérés les mots : « , dans leur rédaction antérieure à la loi n° du de financement de la sécurité sociale pour 2025, » ;

⁽¹⁴⁹⁾ 21° Au premier alinéa de l'article L. 544-8, les mots : « , aux articles L. 321-5, L. 722-9 et L. 732-34 »

Texte adopté par le Sénat en première lecture

articles L. 732-18-1, L. 732-18-2, L. 732-18-3, L. 732-29 du code rural et de la pêche maritime » sont supprimés ;

b) À la seconde phrase, les mots : « ou à l'article L. 732-29 du code rural et de la pêche maritime » et les mots : « du présent code et de l'article L. 732-29 du code rural et de la pêche maritime » sont supprimés ; ⁽¹⁴⁷⁾

16° Après la référence : « L. 351-5, » la fin du premier alinéa de l'article L. 351-1-2-1 est ainsi rédigée : « l'âge mentionné au premier alinéa de l'article L. 351-1-2, sous réserve qu'il soit égal ou supérieur à soixante-trois ans, est abaissé d'un an. » ; ⁽¹⁴⁸⁾

17° À la première phrase du IX de l'article L. 351-4 et au second alinéa du II de l'article L. 351-6-1, les mots : « , de l'article L. 732-18-1 du code rural et de la pêche maritime » sont supprimés ; ⁽¹⁴⁹⁾

18° Après le 5° de l'article L. 351-8, il est inséré un 6° ainsi rédigé : ⁽¹⁵⁰⁾

« 6° Les assurés atteignant l'âge de soixante-cinq ans qui bénéficient d'un nombre minimal de trimestres fixé par décret au titre de la majoration de durée d'assurance prévue à l'article L. 351-4-1 ou qui, pendant une durée et dans des conditions fixées par décret, ont apporté une aide effective à leur enfant bénéficiaire de l'élément de la prestation relevant du 1° de l'article L. 245-3 du code de l'action sociale et des familles. » ; ⁽¹⁵¹⁾

19° Le début de la première phrase du troisième alinéa de l'article L. 381-2 est ainsi rédigé : « Les travailleurs non salariés et conjoints collaborateurs mentionnés aux articles L. 611-1 et L. 661-1 du présent code ainsi que les personnes mentionnées à l'article L. 722-15 du code rural et de la pêche maritime qui interrompent leur activité professionnelle pour s'occuper d'une personne mentionnée à l'article L. 3142-16 du code du travail présentant un handicap ou une perte d'autonomie définis en application de l'article L. 3142-24 du même code, sont affiliés obligatoirement... (*le reste sans changement*). » ; ⁽¹⁵²⁾

20° Au *b* du 2° de l'article L. 491-1, après le mot : « maritime », sont insérés les mots : « , dans leur rédaction antérieure à la loi n° du de financement de la sécurité sociale pour 2025, » ; ⁽¹⁵³⁾

21° Au premier alinéa de l'article L. 544-8, les mots : « , aux articles L. 321-5, L. 722-9 et L. 732-34 » ⁽¹⁵⁴⁾

Texte dont le Sénat a été saisi en première lecture en application de l'article 47-1 de la Constitution

sont remplacés par les mots : « et aux articles L. 321-5 et L. 722-9 » ;

⁽¹⁵⁰⁾ 22° Au dernier alinéa du II de l'article L. 634-2-1, les mots : « , des articles L. 732-18-1 et L. 732-18-2 du code rural et de la pêche maritime » sont supprimés ;

⁽¹⁵¹⁾ 23° Au dernier alinéa de l'article L. 634-6, les mots : « , de l'article L. 732-29 du code rural et de la pêche maritime » sont remplacés par le mot : « ou » ;

⁽¹⁵²⁾ 24° À la première phrase de l'avant-dernier alinéa de l'article L. 821-1, les mots : « du présent code ou de l'article L. 732-30 du code rural et de la pêche maritime » sont supprimés.

⁽¹⁵³⁾ III. – Au 3° de l'article L. 5421-4 du code du travail, les mots : « , des articles L. 732-18-1 à L. 732-18-4 du code rural et de la pêche maritime » sont supprimés.

⁽¹⁵⁴⁾ IV. – Les III et IV de l'article 20 et les III à VI de l'article 21 de la loi n° 2010-1330 du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites sont abrogés.

Texte adopté par le Sénat en première lecture

sont remplacés par les mots : « et aux articles L. 321-5 et L. 722-9 » ;

22° Au dernier alinéa du II de l'article L. 634-2-1, les mots : « , des articles L. 732-18-1 et L. 732-18-2 du code rural et de la pêche maritime » sont supprimés ; ⁽¹⁵⁵⁾

23° Au dernier alinéa de l'article L. 634-6, les mots : « , de l'article L. 732-29 du code rural et de la pêche maritime et » sont remplacés par le mot : « ou » ; ⁽¹⁵⁶⁾

24° À la première phrase de l'avant-dernier alinéa de l'article L. 821-1, les mots : « du présent code ou de l'article L. 732-30 du code rural et de la pêche maritime » sont supprimés. ⁽¹⁵⁷⁾

III. – Au 3° de l'article L. 5421-4 du code du travail, les mots : « , des articles L. 732-18-1 à L. 732-18-4 du code rural et de la pêche maritime » sont supprimés. ⁽¹⁵⁸⁾

IV. – Les III et IV de l'article 20 et les III à VI de l'article 21 de la loi n° 2010-1330 du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites sont abrogés. ⁽¹⁵⁹⁾

IV bis (nouveau). – 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 modifié : ⁽¹⁶⁰⁾

1° Le 1° est ainsi modifié : ⁽¹⁶¹⁾

a) Au d, après les mots : « à Saint-Pierre-et-Miquelon », il est inséré le signe : « , » et les mots : « un régime d'assurance vieillesse de salariés » sont remplacés par les mots : « le régime général » ; ⁽¹⁶²⁾

b) Au e ter, la référence : « L. 732-54-2 » est remplacée par la référence : « L. 732-54-1 » ; ⁽¹⁶³⁾

2° Le 3° est ainsi modifié : ⁽¹⁶⁴⁾

a) Le h est abrogé ; ⁽¹⁶⁵⁾

b) Le m est ainsi rédigé : ⁽¹⁶⁶⁾

« m) À l'article L. 351-8 : ⁽¹⁶⁷⁾

« – au premier alinéa, après les mots : “le régime général”, sont insérés les mots : “, le régime de sécurité sociale applicable à ⁽¹⁶⁸⁾

Texte dont le Sénat a été saisi en première lecture en application de l'article 47-1 de la Constitution

Texte adopté par le Sénat en première lecture

Saint-Pierre-et-Miquelon” :

« – au 4°, les mots : “dans le régime général, ou dans ce régime et celui des salariés agricoles” sont remplacés par les mots : “dans le régime général, le régime des salariés agricoles et le régime de sécurité sociale applicable à Saint-Pierre-et-Miquelon” ; ».

⁽¹⁵⁵⁾ V. – ~~À la fin du~~ III de l'article 36 de la loi n° 2014-40 du 20 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système de retraites, les mots : « ainsi qu'à l'article L. 732-18-2 du code rural et de la pêche maritime » sont supprimés.

V. – Au III de l'article 36 de la loi n° 2014-40 du 20 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système de retraites, les mots : « , au 5° » sont remplacés par les mots : « et au 5° » et les mots : « ainsi qu'à l'article L. 732-18-2 du code rural et de la pêche maritime » sont supprimés.

⁽¹⁵⁶⁾ VI. – Au II de l'article 11 de la loi n° 2022-1158 du 16 août 2022 portant mesures d'urgence pour la protection du pouvoir d'achat, les mots : « du second alinéa de l'article L. 732-51-1 du code rural et de la pêche maritime, » sont supprimés et la seconde occurrence des mots : « même code » est remplacée par les mots : « code rural et de la pêche maritime ».

VI. – Au II de l'article 11 de la loi n° 2022-1158 du 16 août 2022 portant mesures d'urgence pour la protection du pouvoir d'achat, les mots : « du second alinéa de l'article L. 732-51-1 du code rural et de la pêche maritime, » sont supprimés et la seconde occurrence des mots : « même code » est remplacée par les mots : « code rural et de la pêche maritime ».

⁽¹⁵⁷⁾ VII. – A. – Le A du I et les 8°, 12° et 16° du II entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2025.

VII. – A. – Le A du I et les 8°, 12° et 16° du II entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2025.

⁽¹⁵⁸⁾ Les B à E, G, H, J et K et les 3°, 4° et 7°, les trois premiers alinéas du 8° et les 10°, 11° ~~et 13°~~ à 31° du L du I, les 1°, 6°, 7°, 10°, 14°, 15°, 19° à 21°, 23° et 24° du II et le III entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2026.

Les B à E, G, H, J et K et les 3°, 4°, 6° et 7°, les trois premiers alinéas du 8° et les 10°, 11°, 13° à 16° et 18° à 31° du L du I, les 1°, 6°, 7°, 10°, 14°, 15°, 19° à 21°, 23° et 24° du II et le III entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2026.

⁽¹⁵⁹⁾ Les F et I, les 1°, 2°, 5°, 8°, 9°, 12° et 17° du L et les M et N du I, les 2° à 5°, 9°, 11°, 13°, 17°, 18° et 22° du II et les IV à VI s'appliquent aux pensions prenant effet à compter du 1^{er} janvier 2026.

Les F et I, les 1°, 2°, 5°, 8°, 9°, 12° et 17° du L et les M et N du I, les 2° à 5°, 9°, 11°, 13°, 17°, 18° et 22° du II et les IV à VI s'appliquent aux pensions prenant effet à compter du 1^{er} janvier 2026.

⁽¹⁶⁰⁾ B. – Par dérogation au A du présent VII, les dispositions, autres que celles de l'article L. 732-54-3, de la section 3 du chapitre II du titre III du livre VII du code rural et de la pêche maritime dans leur rédaction antérieure à la présente loi continuent de s'appliquer aux pensions dues au titre du régime des non-salariés des professions agricoles prenant effet ~~du~~ 1^{er} janvier 2026 au 31 décembre 2027.

B. – Par dérogation au A du présent VII, les dispositions, autres que celles de l'article L. 732-54-3, de la section 3 du chapitre II du titre III du livre VII du code rural et de la pêche maritime dans leur rédaction antérieure à la présente loi continuent de s'appliquer aux pensions dues au titre du régime des non-salariés des professions agricoles prenant effet entre le 1^{er} janvier 2026 et le 31 décembre 2027. Toutefois, pour les pensions prenant effet à compter du 1^{er} janvier 2026, la pension de retraite proportionnelle prévue au 2° de l'article L. 732-24 du code rural et de la pêche maritime, dans sa rédaction antérieure à la présente loi, due au titre des périodes d'assurance antérieures à 2016 est liquidée dans les conditions prévues au b du 2° du même article L. 732-24, dans sa rédaction issue de la présente loi.

Pour l'application du premier alinéa du présent ⁽¹⁷⁶⁾

Texte dont le Sénat a été saisi en première lecture en application de l'article 47-1 de la Constitution

Texte adopté par le Sénat en première lecture

B, les droits à pension au titre de la retraite proportionnelle prévue à l'article L. 732-24 du code rural et de la pêche maritime, dans sa rédaction antérieure à la présente loi, pour les périodes d'assurance de 2026 et 2027 sont acquis, dans des conditions fixées par décret, en tenant compte des cotisations prévues à l'article L. 731-42 du même code, dans sa rédaction issue de la présente loi et de la durée d'assurance dans le régime.

⁽¹⁶¹⁾ À une date fixée par décret, et au plus tard le ~~31 décembre 2028~~, les pensions mentionnées au premier alinéa du présent B font l'objet d'un ~~recalcul~~ en tenant compte des modifications résultant du présent article. Si le montant issu de ce ~~recalcul~~ est supérieur à celui attribué dans les conditions prévues au ~~premier alinéa du présent B~~, le niveau de la pension est révisé et les sommes versées antérieurement font l'objet d'une régularisation.

À une date fixée par décret, et au plus tard le ⁽¹⁷⁷⁾ 31 mars 2028, les pensions mentionnées au premier alinéa du présent B font l'objet d'un nouveau calcul en tenant compte des modifications résultant du présent article. Si le montant issu de ce nouveau calcul est supérieur à celui attribué dans les conditions prévues au même premier alinéa, le niveau de la pension est révisé et les sommes versées antérieurement font l'objet d'une régularisation.

⁽¹⁶²⁾ VIII. – Dans les conditions prévues à l'article 38 de la Constitution, le Gouvernement est autorisé à prendre, par voie d'ordonnance, dans un délai de deux ans à compter de la promulgation de la présente loi, toute mesure relevant du domaine de la loi visant à modifier, afin de les rapprocher de celles applicables sur le reste du territoire, les modalités d'ouverture des droits, de calcul et de service des pensions de vieillesse et de veuvage des non-salariés des professions agricoles en Guadeloupe, en Guyane, en Martinique, à La Réunion, à Mayotte, à Saint-Barthélemy et à Saint-Martin.

VIII. – Dans les conditions prévues à ⁽¹⁷⁸⁾ l'article 38 de la Constitution, le Gouvernement est autorisé à prendre, par voie d'ordonnance, dans un délai de deux ans à compter de la promulgation de la présente loi, toute mesure relevant du domaine de la loi visant à modifier, afin de les rapprocher de celles applicables sur le reste du territoire, les modalités d'ouverture des droits, de calcul et de service des pensions de vieillesse et de veuvage des non-salariés des professions agricoles en Guadeloupe, en Guyane, en Martinique, à La Réunion, à Mayotte, à Saint-Barthélemy et à Saint-Martin.

⁽¹⁶³⁾ Un projet de loi de ratification est déposé devant le Parlement dans un délai de trois mois à compter de la publication de l'ordonnance.

Un projet de loi de ratification est déposé ⁽¹⁷⁹⁾ devant le Parlement dans un délai de trois mois à compter de la publication de l'ordonnance.

Article 23

Article 23

⁽¹⁾ I. – ~~Le code rural et de la pêche maritime est ainsi modifié :~~

I à IV. – ~~(Supprimés)~~ ⁽¹⁾

⁽²⁾ 1° ~~Après le mot : « revalorisé », la fin de la deuxième phrase du second alinéa de l'article L. 732-54-2 est ainsi rédigée : « dans les conditions prévues au dernier alinéa de l'article L. 351-10 du code de la sécurité sociale. » ;~~

⁽³⁾ 2° ~~À la fin de la première phrase du premier alinéa du IV de l'article L. 732-63, les mots : « 1^{er} janvier de l'année civile au cours de laquelle la pension de retraite prend effet » sont remplacés par les mots : « 1^{er} juillet qui précède la date de prise d'effet de la~~

Texte dont le Sénat a été saisi en première lecture en application de l'article 47-1 de la Constitution

Texte adopté par le Sénat en première lecture

pension de retraite ».

- ④ ~~II. Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :~~
- ⑤ ~~1° À l'article L. 161-23-1 et aux deux occurrences du dernier alinéa de l'article L. 351-10, le mot : « janvier » est remplacé par le mot : « juillet » ;~~
- ⑥ ~~2° La section 1 du chapitre III du titre V du livre VI est complétée par un article L. 653-7-1 ainsi rédigé :~~
- ⑦ ~~« Art. L. 653-7-1. — Le montant de la pension de retraite est revalorisé annuellement à la date prévue à l'article L. 161-23-1, dans la limite du coefficient annuel de revalorisation des pensions fixé dans les conditions prévues au même article L. 161-23-1. »~~
- ⑧ ~~III. 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 ».~~
- ⑨ ~~IV. Au premier alinéa du g 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, la première occurrence du mot : « année » est remplacée par le mot : « période ».~~

V (nouveau). — Par dérogation à l'article L. 161-25 du code de la sécurité sociale, les montants des prestations et des pensions de vieillesse servies par les régimes obligatoires de base relevant de l'article L. 161-23-1 du même code sont revalorisés au titre de 2025 selon un taux fixé par décret. ②

À compter du 1^{er} juillet 2025, font l'objet d'une revalorisation complémentaire, sur la base d'un coefficient fixé par décret en fonction de l'évolution des prix à la consommation, hors tabac, publiés par l'Institut national de la statistique et des études économiques, et de l'application du taux de revalorisation prévu au premier alinéa du présent V : ③

1° Les pensions de vieillesse, de droit direct ou de droit dérivé, y compris leurs majorations, accessoires et suppléments, à l'exception de la majoration mentionnée à l'article L. 355-1 dudit code, lorsqu'elles sont servies par les régimes obligatoires de base à des assurés dont le montant total des pensions ainsi définies, reçues de l'ensemble des régimes obligatoires de base et des régimes complémentaires et additionnels légalement obligatoires, est inférieur ou égal, au titre du mois précédant celui auquel intervient ④

Texte dont le Sénat a été saisi en première lecture en application de l'article 47-1 de la Constitution

Texte adopté par le Sénat en première lecture

la revalorisation prévue au premier alinéa du présent V, à 1 500 euros.

Pour les assurés dont le montant total des pensions défini au premier alinéa du présent 1° est, au 1^{er} janvier 2025, supérieur à 1 500 euros bruts par mois et inférieur à un montant fixé par décret, le coefficient prévu au deuxième alinéa du présent V est minoré par décret pour permettre aux assurés dont la pension est légèrement supérieure au seuil de bénéficier d'une partie de cette revalorisation complémentaire. ⑤

Pour les régimes de retraite dont tout ou partie de la pension est exprimée en points, le décret précise les modalités selon lesquelles il est procédé à l'attribution de points supplémentaires ou à l'application d'un coefficient pour la mise en œuvre de la revalorisation définie aux quatre premiers alinéas du présent V ; ⑥

2° La majoration mentionnée à l'article L. 17 du code des pensions civiles et militaires de retraite ainsi que les minima de pension faisant référence au même article L. 17, pour leurs montants accordés à la liquidation ; ⑦

3° Les montants minimaux de la pension de réversion et de la pension d'orphelin mentionnés au deuxième alinéa des articles L. 353-1 et L. 358-3 du code de la sécurité sociale. ⑧

VI (nouveau). – Le coefficient prévu au 1° du V est également applicable aux arrérages dus aux bénéficiaires de la revalorisation complémentaire au titre des périodes courant du 1^{er} janvier au 30 juin 2025. ⑨

Les 2° et 3° du V entrent en vigueur au 1^{er} juillet 2025 et s'appliquent aux pensions prenant effet à compter du 1^{er} janvier 2025. ⑩

Article 23 bis (nouveau)

L'article 6 de l'ordonnance n° 98-731 du 20 août 1998 portant adaptation aux départements d'outre-mer, à la Nouvelle-Calédonie et à la collectivité territoriale de Saint-Pierre-et-Miquelon de diverses dispositions relatives aux affaires sanitaires et sociales est ainsi modifié : ①

1° Au I, les mots : « relevant des organisations autonomes mentionnées aux 1°, 2° et 4° de l'article L. 621-3 du code de la sécurité sociale » sont remplacés par les mots : « mentionnée à l'article L. 611-1 du code de la sécurité sociale et ne ②

Texte dont le Sénat a été saisi en première lecture en application de l'article 47-1 de la Constitution

Texte adopté par le Sénat en première lecture

relevant pas des régimes mentionnés aux articles L. 640-1 et L. 651-1 du même code » ;

2° Le même I est complété par un alinéa ainsi rédigé : ③

« Ces affiliés sont éligibles à l'action sanitaire et sociale prévue au 2° de l'article L. 612-1 du même code. Les demandes sont déposées auprès de l'organisme en charge du recouvrement des cotisations du régime de retraite complémentaire mentionné à l'article L. 635-1 du même code. Les décisions d'attribution sont prises par l'instance régionale de la protection sociale des travailleurs indépendants rattachée à cet organisme. Les aides sont mises en paiement par cet organisme. » ; ④

3° Le II est ainsi modifié : ⑤

a) Au premier alinéa, les mots : « de l'organisation autonome mentionnée au 3° de l'article L. 621-3 » sont remplacés par les mots : « des régimes mentionnés à l'article L. 640-1 » ; ⑥

b) Au second alinéa, la référence : « L. 723-14 » est remplacée par la référence : « L. 654-2 » ; ⑦

4° Aux I et premier alinéa des III et V, la référence : « L. 635-5 » est remplacée par la référence : « L. 635-1 ». ⑧

Article 24

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

② 1° Au début de la section 1 du chapitre IV du titre III, il est ajouté un article L. 434-1-A ainsi rédigé :

③ « Art. L. 434-1-A. – L'indemnisation de l'incapacité permanente dont est atteinte la victime

Article 24

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

1° A (nouveau) Au 5° de l'article L. 142-1, les mots : « de travail » sont supprimés et le mot : « au » est remplacé par le mot : « aux » ; ②

1° B (nouveau) Au 1° de l'article L. 351-3, après le mot : « permanente », il est inséré le mot : « professionnelle » ; ③

1° C (nouveau) Au 4° de l'article L. 431-1, les mots : « de travail » sont supprimés et, après la seconde occurrence du mot : « incapacité », il est inséré le mot : « professionnelle » ; ④

1° Au début de la section 1 du chapitre IV du titre III, il est ajouté un article L. 434-1-A ainsi rédigé : ⑤

« Art. L. 434-1-A. – L'indemnisation de l'incapacité permanente dont est atteinte la victime ⑥

Texte dont le Sénat a été saisi en première lecture en application de l'article 47-1 de la Constitution

d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle comprend celle due au titre de son incapacité permanente professionnelle ainsi que celle due au titre de son incapacité permanente fonctionnelle.

- ④ « Le taux de l'incapacité permanente professionnelle est déterminé d'après la nature de l'infirmité, l'état général, l'âge et les facultés physiques et mentales de la victime ainsi que d'après ses aptitudes et sa qualification professionnelle, ~~en compte tenu~~ d'un barème indicatif d'incapacité professionnelle des accidents du travail et des maladies professionnelles déterminé par arrêté des ministres chargés du travail et de la santé.
- ⑤ « Le taux de l'incapacité permanente fonctionnelle est déterminé en fonction des atteintes persistant après la consolidation qui relèvent du déficit fonctionnel permanent, à partir d'un barème indicatif déterminé par arrêté des ministres chargés du travail et de la santé. » ;
- ⑥ 2° L'article L. 434-1 est ainsi modifié :
- ⑦ a) Le premier alinéa est ainsi modifié :
- ⑧ – après le mot : « permanente », il est inséré le mot : « professionnelle » ;
- ⑨ – est ajoutée une phrase ainsi rédigée : « Elle est constituée : » ;
- ⑩ b) Le deuxième alinéa est remplacé par des 1° et 2° ainsi rédigés :
- ⑪ « 1° D'une part correspondant à la perte de gains professionnels et à l'incidence professionnelle de l'incapacité. Son montant est déterminé, en fonction du taux d'incapacité permanente professionnelle de la victime, par un barème forfaitaire fixé par décret et revalorisé au 1^{er} avril de chaque année par application du coefficient mentionné à l'article L. 161-25. Elle est révisée lorsque le taux d'incapacité permanente professionnelle de la victime augmente tout en restant inférieur à un pourcentage déterminé. Cette part est due même si la date de consolidation intervient alors que la victime est bénéficiaire d'une pension de retraite ;
- ⑫ « 2° D'une part correspondant au déficit fonctionnel permanent de la victime. Son montant est ~~déterminé, en fonction du taux~~ d'incapacité permanente fonctionnelle de la victime, ~~par un barème forfaitaire fixé par décret et revalorisé chaque année au 1^{er} avril par application du coefficient mentionné à~~

Texte adopté par le Sénat en première lecture

d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle comprend celle due au titre de son incapacité permanente professionnelle ainsi que celle due au titre de son incapacité permanente fonctionnelle.

- ⑦ « Le taux de l'incapacité permanente professionnelle est déterminé d'après la nature de l'infirmité, l'état général, l'âge et les facultés physiques et mentales de la victime ainsi que d'après ses aptitudes et sa qualification professionnelle, à partir d'un barème indicatif d'incapacité professionnelle des accidents du travail et des maladies professionnelles déterminé par arrêté des ministres chargés du travail et de la santé.
- ⑧ « Le taux de l'incapacité permanente fonctionnelle est déterminé en fonction des atteintes persistant après la consolidation qui relèvent du déficit fonctionnel permanent, à partir d'un barème indicatif déterminé par arrêté des ministres chargés du travail et de la santé. » ;
- ⑨ 2° L'article L. 434-1 est ainsi modifié :
- ⑩ a) Le premier alinéa est ainsi modifié :
- ⑪ – après le mot : « permanente », il est inséré le mot : « professionnelle » ;
- ⑫ – est ajoutée une phrase ainsi rédigée : « Elle est constituée : » ;
- ⑬ b) Le deuxième alinéa est remplacé par des 1° et 2° ainsi rédigés :
- ⑭ « 1° D'une part professionnelle correspondant à la perte de gains professionnels et à l'incidence professionnelle de l'incapacité. Son montant est déterminé, en fonction du taux d'incapacité permanente professionnelle de la victime, par un barème forfaitaire fixé par décret et revalorisé au 1^{er} avril de chaque année par application du coefficient mentionné à l'article L. 161-25. Elle est révisée lorsque le taux d'incapacité permanente professionnelle de la victime augmente tout en restant inférieur à un pourcentage déterminé. Cette part est due même si la date de consolidation intervient alors que la victime est bénéficiaire d'une pension de retraite ;
- ⑮ « 2° D'une part fonctionnelle correspondant au déficit fonctionnel permanent de la victime. Son montant est égal au nombre de points d'incapacité permanente fonctionnelle multiplié par un pourcentage d'une valeur de point fixée par un référentiel prenant en compte l'âge de la victime. Ce pourcentage et ce

Texte dont le Sénat a été saisi en première lecture en application de l'article 47-1 de la Constitution

~~Article L. 161-25.~~ Elle est révisée lorsque le taux d'incapacité permanente fonctionnelle de la victime augmente. » ;

- ⑬ 3° L'article L. 434-2 est ainsi modifié :
- ⑭ a) Le premier alinéa est supprimé ;
- ⑮ b) Le deuxième alinéa est ainsi modifié :
- ⑯ – au début, est ajoutée la mention : « I. – » ;
- ⑰ – après le mot : « permanente », il est inséré le mot : « professionnelle » ;
- ⑱ – après le mot : « rente », la fin est ainsi rédigée : « composée : » ;
- ⑲ c) Après le même deuxième alinéa, sont insérés des 1° et 2° ainsi rédigés :
- ⑳ « 1° D'une part correspondant à la perte de gains professionnels et à l'incidence professionnelle de l'incapacité. Elle est égale au taux d'incapacité permanente professionnelle multiplié par le salaire annuel issu de l'application de la formule dégressive mentionnée au dernier alinéa de l'article L. 434-16 ou, si ce salaire annuel est inférieur ~~à un montant minimal déterminé au 1^{er} avril de chaque année d'après le coefficient mentionné à l'article L. 161-25, par ce montant minimal.~~ Le taux d'incapacité permanente professionnelle peut être réduit ou augmenté en fonction de la gravité ~~des lésions.~~ Cette part est due même si la date de consolidation intervient alors que la victime est bénéficiaire d'une pension de retraite ;
- ㉑ « 2° D'une part correspondant au déficit fonctionnel permanent de la victime. Elle est égale au nombre de points d'incapacité permanente fonctionnelle multiplié par un pourcentage d'une valeur de point fixée par un référentiel prenant en compte l'âge de la victime. Ce pourcentage et ce référentiel sont définis par arrêté des ministres chargés du travail et de la santé. Lorsque l'incapacité permanente fonctionnelle est supérieure ou égale à un taux minimum, cette part peut être partiellement versée en capital, dans des conditions définies par arrêté. » ;
- ㉒ d) Le troisième alinéa est ainsi modifié :

Texte adopté par le Sénat en première lecture

référentiel sont définis par arrêté des ministres chargés du travail et de la santé. Cet arrêté définit également les conditions dans lesquelles ce référentiel est actualisé. Elle est révisée lorsque le taux d'incapacité permanente fonctionnelle de la victime augmente. » ;

- ⑬ 3° L'article L. 434-2 est ainsi modifié :
- ⑰ a) Le premier alinéa est supprimé ;
- ⑱ b) Le deuxième alinéa est ainsi modifié :
- ⑲ – au début, est ajoutée la mention : « I. – » ;
- ㉑ – après le mot : « permanente », il est inséré le mot : « professionnelle » ;
- ㉒ – après le mot : « rente », la fin est ainsi rédigée : « composée : » ;
- ㉓ c) Après le même deuxième alinéa, sont insérés des 1° et 2° ainsi rédigés :
- ㉔ « 1° D'une part professionnelle correspondant à la perte de gains professionnels et à l'incidence professionnelle de l'incapacité. Elle est égale au taux d'incapacité permanente professionnelle multiplié par le salaire annuel issu de l'application de la formule dégressive mentionnée au dernier alinéa de l'article L. 434-16 ou, si ce salaire annuel est inférieur au minimum mentionné au premier alinéa du même article L. 434-16, par ce minimum. Le taux d'incapacité permanente professionnelle peut être réduit ou augmenté en fonction de la gravité de cette incapacité. Cette part est due même si la date de consolidation intervient alors que la victime est bénéficiaire d'une pension de retraite ;
- ㉕ « 2° D'une part fonctionnelle correspondant au déficit fonctionnel permanent de la victime. Elle est égale au nombre de points d'incapacité permanente fonctionnelle multiplié par un pourcentage d'une valeur de point fixée par un référentiel prenant en compte l'âge de la victime. Ce pourcentage et ce référentiel sont définis par arrêté des ministres chargés du travail et de la santé. Cet arrêté définit également les conditions dans lesquelles ce référentiel est actualisé. Lorsque l'incapacité permanente fonctionnelle est supérieure ou égale à un taux minimum, cette part peut être partiellement versée en capital, dans des conditions définies par arrêté. » ;
- ㉖ d) Le troisième alinéa est ainsi modifié :

Texte dont le Sénat a été saisi en première lecture en application de l'article 47-1 de la Constitution

Texte adopté par le Sénat en première lecture

- ⑳ – au début, est ajoutée la mention : « II. – » ;
- ㉑ – à la première phrase, après le mot : « permanente », il est inséré le mot : « professionnelle » ;
- ㉒ e) Le quatrième alinéa est ainsi modifié :
- ㉓ – au début, est ajoutée la mention : « III. – » ;
- ㉔ – à la première phrase, les mots : « deuxième alinéa » sont remplacés par les mots : « 1° du I » ;
- ㉕ – à la deuxième phrase, après le mot : « permanente », il est inséré le mot : « professionnelle » ;
- ㉖ – à la dernière phrase, après le mot : « montant », sont insérés les mots : « de la part professionnelle » ;
- ㉗ f) L'avant-dernier alinéa est ainsi modifié :
- ㉘ – au début, est ajoutée la mention : « IV. – » ;
- ㉙ – à la première phrase, la première occurrence du mot : « invalidité » est remplacée par le mot : « incapacité » ;
- ㉚ 4° Au premier alinéa de l'article L. 434-15, après le mot : « permanente », il est inséré le mot : « professionnelle » ;
- ㉛ 5° Au premier alinéa de l'article L. 434-16, les mots : « des dispositions du quatrième alinéa » sont remplacés par les mots : « du III » ;
- ㉜ 6° L'article L. 434-17 est complété par une phrase ainsi rédigée : « La part versée en capital mentionnée au I de l'article L. 434-2 est exclue de la revalorisation. » ;
- ㉝ 7° Le troisième alinéa de l'article L. 452-2 est ainsi modifié :
- ㉞ – au début, est ajoutée la mention : « II. – » ;
- ㉟ – à la première phrase, après le mot : « permanente », il est inséré le mot : « professionnelle » ;
- ㊱ e) Le quatrième alinéa est ainsi modifié :
- ㊲ – au début, est ajoutée la mention : « III. – » ;
- à la première phrase, la première occurrence du mot : « le » est remplacée par le mot : « les » et le mot : « constitue » est remplacé par le mot : « constituant » ;
- ㊳ – à la première phrase, les mots : « deuxième alinéa » sont remplacés par les mots : « 1° du I » ;
- ㊴ – à la deuxième phrase, après le mot : « permanente », il est inséré le mot : « professionnelle » ;
- ㊵ – à la dernière phrase, après le mot : « montant », sont insérés les mots : « de la part professionnelle » ;
- ㊶ f) L'avant-dernier alinéa est ainsi modifié :
- ㊷ – au début, est ajoutée la mention : « IV. – » ;
- ㊸ – à la première phrase, la première occurrence du mot : « invalidité » est remplacée par le mot : « incapacité » ;
- ㊹ 4° Au premier alinéa de l'article L. 434-15, après le mot : « permanente », il est inséré le mot : « professionnelle » ;
- ㊺ 5° Au premier alinéa de l'article L. 434-16, les mots : « des dispositions du quatrième alinéa » sont remplacés par les mots : « du III » ;
- ㊻ 6° L'article L. 434-17 est complété par une phrase ainsi rédigée : « La part versée en capital mentionnée au 2° du I de l'article L. 434-2 est exclue de la revalorisation. » ;
- 6° bis (nouveau) À la première phrase du quatrième alinéa de l'article L. 443-1, les mots : « troisième alinéa » sont remplacés par la référence : « II » ;
- ㊼ 7° Le troisième alinéa de l'article L. 452-2 est ainsi modifié :

Texte dont le Sénat a été saisi en première lecture en application de l'article 47-1 de la Constitution

- ③7 a) Au début, est ajoutée une phrase ainsi rédigée : « Lorsqu'une rente a été attribuée à la victime, la majoration porte sur la part professionnelle et la part fonctionnelle mentionnées respectivement aux 1° et 2° du I de l'article L. 434-2. » ;
- ③8 b) Au début, les mots : « Lorsqu'une rente a été attribuée à la victime, » sont supprimés ;
- ③9 c) Après le mot : « majoration », sont insérés les mots : « de la part professionnelle » ;
- ④0 d) La seconde occurrence du mot : « rente » est remplacée par les mots : « part professionnelle » ;
- ④1 e) ~~Est ajoutée une phrase ainsi rédigée :~~ « Le montant de la majoration de la part fonctionnelle est fixé de telle sorte que la part fonctionnelle majorée allouée à la victime ne puisse excéder le montant total ~~du~~ nombre de points d'incapacité fonctionnelle multiplié par la valeur du point fixé par le référentiel ~~du 2° de~~ I de l'article L. 434-2. » ;
- ④2 8° La première phrase du premier alinéa de l'article L. 452-3 est ainsi modifiée :
- ④3 a) Après le mot : « réparation », sont insérés les mots : « de l'ensemble des préjudices ~~n'ayant pas fait~~ l'objet d'une réparation forfaitaire au titre du présent livre, notamment » ;
- ④4 b) Après le mot : « endurées », sont insérés les mots : « avant la date de consolidation ».

Texte adopté par le Sénat en première lecture

- a) Au début, est ajoutée une phrase ainsi rédigée : « Lorsqu'une rente a été attribuée à la victime, la majoration porte sur la part professionnelle et la part fonctionnelle mentionnées respectivement aux 1° et 2° du I de l'article L. 434-2. » ; ④2
- b) Au début, les mots : « Lorsqu'une rente a été attribuée à la victime, » sont supprimés ; ④3
- c) Après le mot : « majoration », sont insérés les mots : « de la part professionnelle » ; ④4
- d) La seconde occurrence du mot : « rente » est remplacée par les mots : « part professionnelle » ; ④5
- e) Sont ajoutées deux phrases ainsi rédigées : ④6
« Le montant de la majoration de la part fonctionnelle est fixé de telle sorte que la part fonctionnelle majorée allouée à la victime ne puisse excéder le montant total correspondant au nombre de points d'incapacité fonctionnelle multiplié par la valeur du point fixé par le référentiel mentionné au 2° du I de l'article L. 434-2. À la demande de la victime, le montant de la majoration de la part fonctionnelle peut être versé en capital dans des conditions définies par arrêté. » ;
- 7° bis (nouveau) L'avant-dernier alinéa du même article L. 452-2 est complété par les mots : « , à l'exception de la majoration de la part fonctionnelle lorsqu'elle est versée en capital » ; ④7
- 8° La première phrase du premier alinéa de l'article L. 452-3 est ainsi modifiée : ④8
- a) Après le mot : « réparation », sont insérés les mots : « de l'ensemble des préjudices ne faisant pas l'objet d'une réparation forfaitaire au titre du présent livre, notamment » ; ④9
- b) Après le mot : « endurées », sont insérés les mots : « avant la date de consolidation » . ⑤0
- I bis (nouveau). – À l'article 12-1 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, après le mot : « applicables », sont insérés les mots : « , dans leur rédaction antérieure à la loi n° du de financement de la sécurité sociale pour 2025. ». ⑤1
- I ter (nouveau). – Le code rural et de la pêche maritime est ainsi modifié : ⑤2

Texte dont le Sénat a été saisi en première lecture en application de l'article 47-1 de la Constitution

Texte adopté par le Sénat en première lecture

- ④⑤ II. – Une commission des garanties, composée au sein de la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles mentionnée à l'article L. 221-5 du code de la sécurité sociale, est consultée sur les ~~textes~~ d'application des dispositions mentionnées au I du présent article et est chargée d'en suivre la mise en œuvre.
- ④⑥ ~~Cette commission est instituée jusqu'à la fin de la quatrième année qui suit l'entrée en vigueur du I.~~
- ④⑦ III. – Le I entre en vigueur à une date fixée par décret, et au plus tard le 1^{er} juin 2026. Il s'applique aux victimes dont l'état est consolidé à compter de cette date.
- 1° L'article L. 752-6 est ainsi modifié : ⑤③
- a) Au deuxième alinéa, le mot : « invalidité » est remplacé par les mots : « incapacité professionnelle des accidents du travail et des maladies professionnelles » et la référence : « L. 434-2 » est remplacée par la référence : « L. 434-1 A » ; ⑤④
- b) Au septième alinéa, les mots : « troisième alinéa » sont remplacés par la référence : « II » ; ⑤⑤
- 2° Au deuxième alinéa de l'article L. 752-9, les mots : « troisième alinéa » sont remplacés par la référence : « II » et le mot : « sixième » est remplacé par le mot : « septième » ; ⑤⑥
- 3° À la seconde phrase du 3° de l'article L. 753-8, les mots : « troisième alinéa » sont remplacés par la référence : « II ». ⑤⑦
- II. – Une commission des garanties, composée au sein de la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles mentionnée à l'article L. 221-5 du code de la sécurité sociale, est consultée sur les projets de textes pris pour l'application des dispositions mentionnées au I du présent article et est chargée d'en suivre la mise en œuvre. Les représentants des organisations nationales d'aide aux victimes sont informés de tout projet de texte pris en application du présent article et sont entendus, au moins une fois par an, par la commission des garanties. ⑤⑧
- (Alinéa supprimé)*
- III. – Le I entre en vigueur à une date fixée par décret, et au plus tard le 1^{er} juin 2026. Il s'applique aux victimes dont l'état est consolidé à compter de cette date. ⑤⑨
- Article 24 bis (nouveau)**
- I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié : ①
- 1° Le dernier alinéa de l'article L. 531-6 est supprimé ; ②
- 2° L'article L. 553-2-1 est complété par une phrase et quatre alinéas ainsi rédigés : « La somme indue ne peut être facturée aux parents par l'établissement ou le service à l'issue de la procédure de recouvrement. » ③

Texte dont le Sénat a été saisi en première lecture en application de l'article 47-1 de la Constitution

Texte adopté par le Sénat en première lecture

« L'action en recouvrement s'ouvre par l'envoi à l'établissement ou au service d'une notification de payer le montant réclamé ou de produire, le cas échéant, leurs observations. » ④

« En cas de rejet total ou partiel des observations de l'intéressé, le directeur de l'organisme débiteur des prestations familiales adresse, par lettre recommandée, une mise en demeure à l'établissement ou au service de payer dans le délai d'un mois. La mise en demeure ne peut concerner que des sommes portées sur la notification. » ⑤

« Lorsque la mise en demeure reste sans effet, le directeur de l'organisme peut délivrer une contrainte qui, à défaut d'opposition du débiteur devant le tribunal judiciaire spécialement désigné en application de l'article L. 211-16 du code de l'organisation judiciaire, comporte tous les effets d'un jugement et confère notamment le bénéfice de l'hypothèque judiciaire. Une majoration de 10 % est applicable aux sommes réclamées qui n'ont pas été réglées aux dates d'exigibilité mentionnées dans la mise en demeure. Cette majoration peut faire l'objet d'une remise. » ⑥

« En contrepartie des frais de gestion qu'il engage lorsque le versement indu est le résultat d'une fraude de l'établissement ou du service, l'organisme débiteur des prestations familiales recouvre auprès de ce dernier une indemnité équivalente à 10 % des sommes réclamées au titre des prestations versées à tort. Cette indemnité est recouvrée dans les mêmes conditions que les indus recouverts au titre du présent article. » ⑦

II. – Au début du 2° du III de l'article 18 de la loi n° 2023-1196 du 18 décembre 2023 pour le plein emploi, les mots : « À l'avant-dernier alinéa » sont remplacés par les mots : « Au dernier alinéa ». » ⑧

Article 24 ter (nouveau)

Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié : ①

1° Le premier alinéa de l'article L. 133-5-12 est complété par une phrase ainsi rédigée : « Sans préjudice des exclusions mentionnées au IV du présent article, il est mis fin à l'utilisation du dispositif prévu au présent alinéa après accord écrit et préalable de l'employeur et du salarié. » ; ②

2° L'article L. 531-5 est complété par un VI ainsi rédigé : ③

« VI. – Selon des modalités fixées par décret, le » ④

Texte dont le Sénat a été saisi en première lecture en application de l'article 47-1 de la Constitution

Texte adopté par le Sénat en première lecture

versement du montant mentionné au b du I est suspendu sans délai lorsque la personne ou le ménage mentionné au premier alinéa du I cesse de rémunérer l'assistant maternel agréé ou la personne mentionnée à l'article L. 7221-1 du code du travail qu'il ou elle emploie.

« Le décret mentionné au premier alinéa du présent VI prévoit notamment les modalités selon lesquelles l'assistant maternel agréé ou la personne mentionnée à l'article L. 7221-1 du code du travail peut signaler le défaut de paiement à l'organisme débiteur des prestations familiales ou à l'organisme mentionné à l'article L. 133-5-10 du présent code. » ⑤

« Par dérogation au premier alinéa du I de l'article L. 133-5-12, l'adhésion à l'intermédiation prévue au même article L. 133-5-12 de la personne ou du ménage mentionné au premier alinéa du présent VI, ayant régularisé sa situation d'impayé, est obligatoire en vue de bénéficier à nouveau du complément de libre choix du mode de garde. En cas de nouveau défaut de paiement, les conditions prévues au 1° du IV dudit article L. 133-5-12 demeurent applicables. » ⑥

Article 24 quater (nouveau)

I. – 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 ainsi modifiée : ①

1° L'article 3 est ainsi modifié : ②

a) Après le mot : « résidant », sont insérés les mots : « de manière stable » ; ③

b) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé : ④

« Un décret en Conseil d'État précise les conditions d'appréciation de la stabilité de la résidence. » ; ⑤

2° Après le troisième alinéa de l'article 6, il est inséré un alinéa ainsi rédigé : ⑥

« Lorsque l'allocataire réside dans un autre département ou dans une collectivité mentionnée à l'article L. 751-1 du code de la sécurité sociale, le droit aux prestations familiales est ouvert au regard de la résidence des enfants. » ⑦

II. – L'ordonnance n° 2002-411 du 27 mars 2002 relative à la protection sanitaire et ⑧

Texte dont le Sénat a été saisi en première lecture en application de l'article 47-1 de la Constitution

Texte adopté par le Sénat en première lecture

sociale à Mayotte est ainsi modifiée :

1° Après le chapitre IV du titre II, il est inséré un chapitre IV bis ainsi rédigé : ⑨

« CHAPITRE IV BIS ⑩

« Dispositions relatives à diverses catégories de personnes rattachées au régime de retraite de sécurité sociale applicable à Mayotte ⑪

« Art. 23-6-1. – L'article L. 381-2 du code de la sécurité sociale est applicable à Mayotte, sous réserve des adaptations suivantes : ⑫

« 1° Les mots : “à l'assurance vieillesse du régime général de sécurité sociale” sont remplacés par les mots : “au régime d'assurance vieillesse applicable à Mayotte” ; ⑬

« 2° Au premier alinéa, la référence : “L. 544-1” est remplacée par les mots : “9 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” ; ⑭

« 3° À la deuxième phrase du deuxième alinéa, la référence : “L. 168-8” est remplacée par les mots : “21-12 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” ; ⑮

« 4° Le troisième alinéa est ainsi modifié : ⑯

« a) À la première phrase, les mots : “et conjoints collaborateurs mentionnés aux articles L. 611-1 et L. 661-1 du présent code ainsi que” sont remplacés par les mots : “affiliés à la caisse de sécurité sociale de Mayotte ainsi que le conjoint collaborateur mentionné au 1° du I de l'article L. 121-4 du code de commerce et” ; ⑰

« b) À la fin de la deuxième phrase, les mots : “ou à la radiation prévue à l'article L. 613-4 du présent code” sont supprimés ; ⑱

« 5° Aux 1° et 2°, la référence : “L. 541-1” est remplacée par les mots : “10-1 de l'ordonnance n° 2002-149 du 7 février 2002 relative à l'extension et la généralisation des prestations familiales et à la ⑲

Texte dont le Sénat a été saisi en première lecture en application de l'article 47-1 de la Constitution

Texte adopté par le Sénat en première lecture

protection sociale dans le Département de Mayotte” ;

« 6° Le dernier alinéa est ainsi modifié : ⑳

« a) À la première phrase, les mots : “des organismes débiteurs des prestations familiales” sont remplacés par les mots : “de l’organisme mentionné à l’article 19 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” ; ㉑

« b) À la seconde phrase, les mots : “par les organismes débiteurs des prestations familiales” sont remplacés par les mots : “l’organisme mentionné à l’article 19 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”. » ; ㉒

2° À la première phrase du premier alinéa de l’article 28, après le mot : « minimale, », sont insérés les mots : « justifiant d’une résidence stable et régulière à Mayotte dans les conditions prévues à l’article L. 815-1 du code de la sécurité sociale, ». ㉓

III. – Le présent article entre en vigueur le 1^{er} janvier 2026. ㉔

Article 24 quinquies (nouveau)

Dans un délai de douze mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport portant sur les travaux de réforme du financement de l’accueil du jeune enfant.

TITRE II

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

Article 25

① I. – Les montants des participations au financement du fonds pour la modernisation et l’investissement en santé mentionnées au V de l’article 40 de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001 sont fixés pour l’année 2025 à :

② 1° 633 millions d’euros pour les régimes

TITRE II

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

Article 25

I. – Les montants des participations au financement du fonds pour la modernisation et l’investissement en santé mentionnées au V de l’article 40 de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001 sont fixés pour l’année 2025 à : ①

1° 633 millions d’euros pour les régimes ②

Texte dont le Sénat a été saisi en première lecture en application de l'article 47-1 de la Constitution

obligatoires d'assurance maladie ;

- ③ 2° 86 millions d'euros pour la branche Autonomie du régime général.
- ④ II. – Le montant de la contribution de la branche Autonomie du régime général au financement des actions des agences régionales de santé concernant les établissements et les services médico-sociaux ou 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 2025.
- ⑤ III. – 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 181,2 millions d'euros pour l'année 2025.

Texte adopté par le Sénat en première lecture

obligatoires d'assurance maladie ;

- 2° 86 millions d'euros pour la branche Autonomie du régime général. ③
- II. – Le montant de la contribution de la branche Autonomie du régime général au financement des actions des agences régionales de santé concernant les établissements et les services médico-sociaux ou 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 2025. ④
- III. – 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 181,2 millions d'euros pour l'année 2025. ⑤
- IV (nouveau). – Le montant de la dotation des régimes obligatoires d'assurance maladie au financement de l'Agence nationale de santé publique mentionnée à l'article L. 1413-1 du code de la santé publique est fixé à un maximum de 335 millions d'euros pour l'année 2025, y compris dépenses de crise. ⑥
- IV bis (nouveau). – Le montant de la dotation des régimes obligatoires d'assurance maladie au financement de l'Agence de biomédecine mentionnée à l'article L. 1418-1 du code de la santé publique est fixé à un maximum de 55 millions d'euros pour l'année 2025. ⑦
- IV ter (nouveau). – Le montant de la dotation des régimes obligatoires d'assurance maladie au 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 un maximum de 145 millions d'euros pour l'année 2025. ⑧
- IV quater (nouveau). – Le montant de la dotation des régimes obligatoires d'assurance maladie au financement de la Haute Autorité de santé mentionnée à l'article L. 161-37 du code de la sécurité sociale est fixé à un maximum de 74 millions d'euros pour l'année 2025. ⑨
- IV quinquies (nouveau). – Le code de la santé publique est ainsi modifié : ⑩
- 1° À la seconde phrase du premier alinéa de ⑪

Texte dont le Sénat a été saisi en première lecture en application de l'article 47-1 de la Constitution

Texte adopté par le Sénat en première lecture

l'article L. 1111-24, les mots : « arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale » sont remplacés par les mots : « la loi » ;

2° À la deuxième phrase du 3° de l'article L. 1222-8, dans sa rédaction résultant de la présente loi, les mots : « arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale » sont remplacés par les mots : « la loi » ; ⑫

3° Les 2° des articles L. 1413-12 et L. 1418-7 sont complétés par une phrase ainsi rédigée : « Le montant de cette dotation est fixé chaque année par la loi ; » ⑬

4° Après le premier alinéa de l'article L. 4021-6, il est inséré un alinéa ainsi rédigé : ⑭

« Les ressources de l'Agence nationale du développement professionnel continu sont constituées notamment d'une contribution des régimes obligatoires d'assurance maladie dont le montant est fixé chaque année par la loi. » ; ⑮

5° Le 5° de l'article L. 5321-2 est complété par une phrase ainsi rédigée : « Le montant de cette dotation est fixé chaque année par la loi. » ; ⑯

6° L'article L. 6113-10-2 est ainsi modifié : ⑰

a) À la fin de la première phrase du 1°, les mots : « arrêté des ministres chargés du budget, de la santé et de la sécurité sociale » sont remplacés par les mots : « la loi » ; ⑱

b) Le 2° est complété par les mots : « dont le montant est fixé chaque année par la loi ». ⑲

IV *sexies* (nouveau). – À la première phrase du 2° de l'article L. 161-45 du code de la sécurité sociale, les mots : « arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale » sont remplacés par les mots : « la loi ». ⑳

IV *septies* (nouveau). – À la deuxième phrase de l'article L. 453-5 du code général de la fonction publique, les mots : « arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale » sont remplacés par les mots : « la loi ». ㉑

IV *octies* (nouveau). – À la deuxième phrase de l'article L. 756-2-1 du code de l'éducation, les mots : « arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale » sont remplacés par les mots : « la ㉒

Texte dont le Sénat a été saisi en première lecture en application de l'article 47-1 de la Constitution

Texte adopté par le Sénat en première lecture

loi ».

IV nonies (nouveau). – Le 2° du I de l'article 4 de la loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale est complété par une phrase ainsi rédigée : « Le montant de cette dotation est fixé chaque année par la loi ; ».

⑥ V. – Le montant de la contribution de la branche Accidents du travail et maladies professionnelles du régime général au financement du Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante est fixé à 465 millions d'euros au titre de l'année 2025.

②④ V. – Le montant de la contribution de la branche Accidents du travail et maladies professionnelles du régime général au financement du Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante est fixé à 465 millions d'euros au titre de l'année 2025.

⑦ VI. – Le montant de la contribution de la branche Accidents du travail et maladies professionnelles du régime général au financement du Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante est fixé à 453 millions d'euros au titre de l'année 2025.

②⑤ VI. – Le montant de la contribution de la branche Accidents du travail et maladies professionnelles du régime général au financement du Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante est fixé à 453 millions d'euros au titre de l'année 2025.

⑧ VII. – 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 2025.

②⑥ VII. – 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 2025.

⑨ VIII. – 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 respectivement fixés à 220,7 millions d'euros et à 9,7 millions d'euros pour l'année 2025.

②⑦ VIII. – 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 respectivement fixés à 220,7 millions d'euros et à 9,7 millions d'euros pour l'année 2025.

Article 26

Pour l'année 2025, l'objectif de dépenses de la branche Maladie, maternité, invalidité et décès est fixé à 260,8 milliards d'euros pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale.

Article 26

Pour l'année 2025, l'objectif de dépenses de la branche Maladie, maternité, invalidité et décès est fixé à 260,0 milliards d'euros pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale.

Article 27

① Pour l'année 2025, l'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'ensemble des régimes obligatoires de base et ses sous-objectifs sont fixés comme suit :

Article 27

① Pour l'année 2025, l'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'ensemble des régimes obligatoires de base et ses sous-objectifs sont fixés comme suit :

② (~~En milliards d'euros~~)

Sous-objectif	Objectif de dépenses
Dépenses de soins de ville	111,6

② (En milliards d'euros)

«

Texte dont le Sénat a été saisi en première lecture en application de l'article 47-1 de la Constitution

Dépenses relatives aux établissements de santé.....	108,8
Dépenses relatives aux établissements et services pour personnes âgées.....	17,7
Dépenses relatives aux établissements et services pour personnes handicapées.....	15,7
Dépenses relatives au fonds d'intervention régional et au soutien à l'investissement.....	6,6
Autres prises en charge.....	3,5
Total	263,9

Texte adopté par le Sénat en première lecture

<u>Sous-objectif</u>	<u>Objectif de dépenses</u>	
<u>Dépenses de soins de ville</u>	<u>112,0</u>	
<u>Dépenses relatives aux établissements de santé</u>	<u>108,8</u>	
<u>Dépenses relatives aux établissements et services pour personnes âgées</u>	<u>17,8</u>	
<u>Dépenses relatives aux établissements et services pour personnes handicapées</u>	<u>15,7</u>	
<u>Dépenses relatives au fonds d'intervention régional et soutien à l'investissement</u>	<u>6,4</u>	
<u>Autres prises en charge</u>	<u>3,5</u>	
<u>Total</u>	<u>264,2</u>	»

Article 28

Pour l'année 2025, l'objectif de dépenses de la branche Accidents du travail et maladies professionnelles est fixé à 17,0 milliards d'euros pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale.

Article 28

Pour l'année 2025, l'objectif de dépenses de la branche Accidents du travail et maladies professionnelles est fixé à 17,0 milliards d'euros pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale.

Article 29

Pour l'année 2025, l'objectif de dépenses de la branche Vieillesse est fixé à ~~300,2~~ milliards d'euros pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de

Article 29

Pour l'année 2025, l'objectif de dépenses de la branche Vieillesse est fixé à 300,7 milliards d'euros pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de

Texte dont le Sénat a été saisi en première lecture en application de l'article 47-1 de la Constitution

sécurité sociale.

Article 30

Pour l'année 2025, l'objectif de dépenses de la branche Famille de la sécurité sociale est fixé à 59,7 milliards d'euros.

Article 31

Pour l'année 2025, l'objectif de dépenses de la branche Autonomie de la sécurité sociale est fixé à ~~42,4~~ milliards d'euros.

Article 32

① Pour l'année 2025, les prévisions des charges des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de sécurité sociale sont fixées ainsi qu'il suit :

②

	(En milliards d'euros)
Prévision de charges	
Fonds de solidarité vieillesse.....	21,3

**ANNEXE
RAPPORT DÉCRIVANT LES PRÉVISIONS DE RECETTES ET LES OBJECTIFS DE DÉPENSES PAR BRANCHE DES RÉGIMES OBLIGATOIRES DE BASE ET DU RÉGIME GÉNÉRAL, LES PRÉVISIONS DE RECETTES ET DE DÉPENSES DES ORGANISMES CONCOURANT AU FINANCEMENT DE CES RÉGIMES AINSI QUE L'OBJECTIF NATIONAL DES DÉPENSES D'ASSURANCE-MALADIE POUR LES ANNÉES 2025 À 2028**

① Le solde des régimes obligatoires de base a connu une dégradation sans précédent en 2020, sous l'effet des dépenses occasionnées par la crise sanitaire et de la récession qui l'a suivie, et a atteint le niveau de -39,7 milliards d'euros. Il s'est redressé en 2021 à -24,3 milliards d'euros, sous l'effet de la reprise progressive de l'activité. L'amélioration s'est poursuivie en 2022, à la faveur d'un recul important des coûts liés à la covid-19 mais ~~pour cette année~~ dans un contexte marqué par le début d'une forte ~~poussée~~ de l'inflation, le solde de ~~ces régimes~~ atteignant ~~-19,7~~ milliards d'euros, puis de nouveau en 2023, ~~marquée par une quasi-extinction de dépenses de crise, avec un~~

Texte adopté par le Sénat en première lecture

sécurité sociale.

Article 30

Pour l'année 2025, l'objectif de dépenses de la branche Famille de la sécurité sociale est fixé à 59,7 milliards d'euros.

Article 31

Pour l'année 2025, l'objectif de dépenses de la branche Autonomie de la sécurité sociale est fixé à 42,7 milliards d'euros.

Article 32

Pour l'année 2025, les prévisions des charges des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de sécurité sociale sont fixées ainsi qu'il suit :

②

	(En milliards d'euros)
Prévision de charges	
Fonds de solidarité vieillesse.....	21,3

**ANNEXE
RAPPORT DÉCRIVANT LES PRÉVISIONS DE RECETTES ET LES OBJECTIFS DE DÉPENSES PAR BRANCHE DES RÉGIMES OBLIGATOIRES DE BASE ET DU RÉGIME GÉNÉRAL, LES PRÉVISIONS DE RECETTES ET DE DÉPENSES DES ORGANISMES CONCOURANT AU FINANCEMENT DE CES RÉGIMES AINSI QUE L'OBJECTIF NATIONAL DES DÉPENSES D'ASSURANCE-MALADIE POUR LES ANNÉES 2025 À 2028**

① Le solde des régimes obligatoires de base a connu une dégradation sans précédent en 2020, sous l'effet des dépenses occasionnées par la crise sanitaire et de la récession qui l'a suivie, et a atteint le niveau de -39,7 milliards d'euros. Il s'est redressé en 2021 à -24,3 milliards d'euros, sous l'effet de la reprise progressive de l'activité. L'amélioration s'est poursuivie en 2022, à la faveur d'un recul important des coûts liés à la covid-19 mais dans un contexte marqué par le début d'une forte reprise de l'inflation, le solde atteignant -19,7 milliards d'euros en 2022, puis de nouveau en 2023, année lors de laquelle le déficit s'est réduit à -10,8 milliards d'euros, sous l'effet notamment de

Texte dont le Sénat a été saisi en première lecture en application de l'article 47-1 de la Constitution

~~solde de -10,8 milliards d'euros.~~

② Le déficit repartirait à la hausse en 2024 (~~-18,0~~ milliards d'euros), du fait de la croissance des prestations induite par l'inflation enregistrée en 2023, avec notamment une revalorisation de 5,3 % des pensions de retraite au 1^{er} janvier, alors que la masse salariale croîtrait de 3,2 % seulement (après 5,7 % en 2023) (I). Le ~~solde de la sécurité sociale~~ bénéficie néanmoins de l'affectation à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) de 0,15 point de contribution sociale généralisée (CSG) en provenance de la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES), prévue par la loi n° 2020-992 du 7 août 2020 relative à la dette sociale et à l'autonomie, ainsi que des effets graduels de la réforme des retraites liés au relèvement progressif de l'âge d'ouverture des droits et à l'accélération du rythme de montée en charge de la durée d'assurance. La trajectoire présentée dans cette annexe traduit enfin la mise en œuvre des mesures proposées dans la présente loi (II). D'ici 2028, le déficit atteindrait ~~19,9~~ milliards d'euros : ~~si~~ les dépenses ralentiraient chaque année à partir de 2025 du fait de la normalisation de l'inflation, les perspectives d'évolution spontanée des recettes ne permettraient pas de résorber le déficit né initialement de la crise. Les mesures nouvelles en dépenses et en recettes permettraient cependant d'éviter l'accroissement du déficit, avec notamment, dès 2025, une ~~réduction~~ des allègements généraux ~~rapportant~~ 4 milliards d'euros à la sécurité sociale, une nouvelle hausse du taux des cotisations dues par les employeurs à la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités territoriales (CNRACL) et ~~un décalage à juillet de la date de revalorisation~~ des pensions, permettant d'économiser 3 milliards d'euros sur leur masse (sans compter le gain d'un milliard, conventionnellement neutralisé dans la présentation des comptes de la sécurité sociale, au titre des retraites de la fonction publique de l'État). Deux branches concentreraient l'essentiel du déficit à moyen terme : la branche Maladie, du fait notamment des dépenses pérennes nées à l'occasion de la crise sanitaire, et la branche Vieillesse malgré une montée en charge graduelle des mesures paramétriques de la réforme des retraites (III).

③ I. – La loi de financement de la sécurité sociale pour 2025 s'inscrit dans un contexte

Texte adopté par le Sénat en première lecture

l'extinction des dépenses liées à la crise sanitaire.

② Le déficit repartirait à la hausse en 2024 (~~-18,5~~ milliards d'euros), du fait de la croissance des prestations induite par l'inflation enregistrée en 2023, avec notamment une revalorisation de 5,3 % des pensions de retraite au 1^{er} janvier, alors que la masse salariale croîtrait de 3,2 % seulement (après 5,7 % en 2023) (I). Le solde bénéficie néanmoins de l'affectation à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) de 0,15 point de contribution sociale généralisée (CSG) en provenance de la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES), prévue par la loi n° 2020-992 du 7 août 2020 relative à la dette sociale et à l'autonomie, ainsi que des effets graduels de la réforme des retraites liés au relèvement progressif de l'âge d'ouverture des droits et à l'accélération du rythme de montée en charge de la durée d'assurance. La trajectoire présentée dans cette annexe traduit enfin la mise en œuvre des mesures proposées dans la présente loi (II). D'ici 2028, le déficit atteindrait 16,1 milliards d'euros : alors que les dépenses ralentiraient chaque année à partir de 2025 du fait de la normalisation de l'inflation, les perspectives d'évolution spontanée des recettes ne permettraient pas de résorber le déficit né initialement de la crise. Les mesures nouvelles en dépenses et en recettes permettraient cependant d'éviter l'accroissement du déficit, avec notamment, dès 2025, une réforme des allègements généraux représentant une économie de 3 milliards d'euros pour la sécurité sociale, une nouvelle hausse de 3 points du taux des cotisations dues par les employeurs à la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités territoriales (CNRACL) et une revalorisation en deux temps des pensions, au 1^{er} janvier pour tous les retraités, et avec un complément pour les petites pensions au 1^{er} juillet, permettant d'économiser 2,5 milliards d'euros sur leur masse (sans compter le gain d'un milliard d'euros, conventionnellement neutralisé dans la présentation des comptes de la sécurité sociale, au titre des retraites de la fonction publique de l'État). Par ailleurs, 2,5 milliards d'euros de recettes supplémentaires seront apportés par la contribution de solidarité pour l'autonomie dont le taux sera porté de 0,3 % à 0,6 % au bénéfice de la branche Autonomie, associée à une augmentation de sept heures de la durée annuelle de travail. Deux branches concentreraient l'essentiel du déficit à moyen terme : la branche Maladie, du fait notamment des dépenses pérennes nées à l'occasion de la crise sanitaire, et la branche Vieillesse malgré une montée en charge graduelle des mesures paramétriques de la réforme des retraites (III).

I. – La loi de financement de la sécurité sociale pour 2025 s'inscrit dans un contexte ③

Texte dont le Sénat a été saisi en première lecture en application de l'article 47-1 de la Constitution

Texte adopté par le Sénat en première lecture

macroéconomique de retour de l'inflation sous les 2 % et d'une croissance qui redémarrerait progressivement dans un contexte d'effort significatif sur la dépense publique et les recettes.

macro-économique de retour de l'inflation sous les 2 % et d'une croissance qui redémarrerait progressivement dans un contexte d'effort significatif sur la dépense publique et les recettes.

④ L'hypothèse de croissance du produit intérieur brut (PIB) qui a été retenue est de 1,1 % en 2025, après une évolution identique en 2024. Le rythme de l'inflation repasserait durablement sous 2 %, qui est la cible poursuivie par les autorités monétaires, et, après les niveaux très élevés observés en 2022 et 2023 (respectivement 5,3 % et 4,8 % d'évolution de l'indice des prix à la consommation hors tabac en moyenne annuelle) atteindrait 1,8 % en 2025 (après 2,0 % en 2024). À moyen terme, la croissance effective du PIB serait supérieure à son rythme potentiel de 1,2 % par an et atteindrait 1,5 % par an en 2027 et 2028. La masse salariale du secteur privé, principal déterminant de l'évolution des recettes de la sécurité sociale, progresserait de 3,2 % en 2024 et de 2,8 % en 2025, avant de revenir progressivement à son rythme tendanciel proche de 3,4 % par an.

④ L'hypothèse de croissance du produit intérieur brut (PIB) qui a été retenue est de 1,1 % en 2025, après une évolution identique en 2024. Le rythme de l'inflation repasserait durablement sous 2 %, qui est la cible poursuivie par les autorités monétaires, et, après les niveaux très élevés observés en 2022 et 2023 (respectivement 5,3 % et 4,8 % d'évolution de l'indice des prix à la consommation hors tabac en moyenne annuelle) atteindrait 1,8 % en 2025 (après 2,0 % en 2024). À moyen terme, la croissance effective du PIB serait supérieure à son rythme potentiel de 1,2 % par an et atteindrait 1,5 % par an en 2027 et 2028. La masse salariale du secteur privé, principal déterminant de l'évolution des recettes de la sécurité sociale, progresserait de 3,2 % en 2024 et de 2,8 % en 2025, avant de revenir progressivement à son rythme tendanciel proche de 3,4 % par an.

⑤ Le tableau ci-dessous détaille les principaux éléments retenus pour l'élaboration des prévisions de recettes et des objectifs de dépenses décrits dans la présente annexe :

⑤ Le tableau ci-dessous détaille les principaux éléments retenus pour l'élaboration des prévisions de recettes et des objectifs de dépenses décrits dans la présente annexe :

⑥		2	2	2	2	2	
		0	0	0	0	0	
		2	2	2	2	2	
	2	4	5	6	7	8	
	0	(((((
	2	p	p	p	p	p	
	3)))))	
P							
I							
B							
e							
n							
v							
o							
l	0	1	1	1	1	1	
u	,	,	,	,	,	,	
m	9	1	1	4	5	5	
e	%	%	%	%	%	%	

⑥		2	2	2	2	2	
		0	0	0	0	0	
		2	2	2	2	2	
	2	4	5	6	7	8	
	0	(((((
	2	p	p	p	p	p	
	3)))))	
P							
I							
B							
e							
n							
v							
o							
l	0	1	1	1	1	1	
u	,	,	,	,	,	,	
m	9	1	1	4	5	5	
e	%	%	%	%	%	%	

Texte dont le Sénat a été saisi en première lecture en application de l'article 47-1 de la Constitution

M
a
s
s
e
s
a
l
l
a
r
i
a
l
e
d
u
s
e
c
t
e
u
r
p
r
i
v
é
*
I
n
f
l
a
t
i
o
n
h
o
r
s
t
a
b
a
c

5	3	2	3	3	3
,	,	,	,	,	,
7	2	8	1	4	4
%	%	%	%	%	%
			1	1	1
4	2	1	,	,	,
,	,	,	7	7	7
8	0	8	5	5	5
%	%	%	%	%	%

Texte adopté par le Sénat en première lecture

M
a
s
s
e
s
a
l
l
a
r
i
a
l
e
d
u
s
e
c
t
e
u
r
p
r
i
v
é
*
I
n
f
l
a
t
i
o
n
h
o
r
s
t
a
b
a
c

5	3	2	3	3	3
,	,	,	,	,	,
7	2	8	1	4	4
%	%	%	%	%	%
			1	1	1
4	2	1	,	,	,
,	,	,	7	7	7
8	0	8	5	5	5
%	%	%	%	%	%

R
e
v
a
l
o
r
i
s
a
t
i
o
n
s
a
u
l
l
e
r
j
a
n
v
i
e
r
(
p
u
i
s
a
u
l
l
e
r
j
u
i
l
l
e
t
à
c
o
m
p
t
e
r
d
e
2
0
2
5
)
e

2 5 0 1 1
, , , , ,
8 3 9 8 5 5
% % % % % %

R
e
v
a
l
o
r
i
s
a
t
i
o
n
s
a
u
l
l
e
r
j
a
n
v
i
e
r
(
p
u
i
s
a
u
l
l
e
r
j
u
i
l
l
e
t
à
c
o
m
p
t
e
r
d
e
2
0
2
5
)
e

2 5 1 1 1 1
, , 1 , , ,
8 3 0 8 5 5
% % % % % %

**Texte dont le Sénat a été saisi en première
lecture en application de l'article 47-1 de la
Constitution**

n
m
o
y
e
n
n
e
a
n
n
u
e
l
l
e
*
*

Texte adopté par le Sénat en première lecture

n
m
o
y
e
n
n
e
a
n
n
u
e
l
l
e
*
*

Texte dont le Sénat a été saisi en première lecture en application de l'article 47-1 de la Constitution

R						
e						
v						
a						
l						
o						
r						
i						
s						
a						
t						
i						
o						
n						
s						
a						
u						
l						
e						
r						
a						
v						
r						
i						
l						
e						
n						
m						
o						
y						
e						
n						
n						
e						
a						
n						
n						
u						
e						
l						
l	3	3	2	1	1	1
e	,	,	,	,	7	7
*	6	9	6	8	5	5
*	%	%	%	%	%	%
O						
N						
D						
A						
M	0	3	2	2	2	2
*	,	5	5	,	,	,
*	3	3	8	9	9	9
*	%	%	%	%	%	%

Texte adopté par le Sénat en première lecture

R						
e						
v						
a						
l						
o						
r						
i						
s						
a						
t						
i						
o						
n						
s						
a						
u						
l						
e						
r						
a						
v						
r						
i						
l						
e						
n						
m						
o						
y						
e						
n						
n						
e						
a						
n						
n						
u						
e						
l						
l	3	3	2	1	<u>1</u>	<u>1</u>
e	,	,	,	,	<u>1</u>	<u>1</u>
*	6	9	6	8	<u>8</u>	<u>8</u>
*	%	%	%	%	<u>%</u>	<u>%</u>
O						
N						
D						
A						
M	0	<u>3</u>	<u>2</u>	2	2	2
*	,	<u>1</u>	<u>1</u>	,	,	,
*	3	<u>6</u>	<u>6</u>	9	9	9
*	%	<u>%</u>	<u>%</u>	%	%	%

Texte dont le Sénat a été saisi en première lecture en application de l'article 47-1 de la Constitution

~~*Masse salariale du secteur privé hors prime exceptionnelle de pouvoir d'achat et prime de partage de la valeur ajoutée. Y compris ces éléments de rémunération, la progression de la masse salariale attendue est de 2,9 % en 2024.~~

~~**Évolutions incluant, pour l'année 2023, les effets en moyenne annuelle de la revalorisation anticipée au 1er juillet 2022 de 4,0 % et tenant compte pour 2025 d'une revalorisation prévue à 1,8 % au 1er juillet.~~

~~***Évolution de l'ONDAM, y compris dépenses de crise sanitaire. Sans prise en compte de ces dépenses, l'évolution de l'ONDAM est de 4,8 % en 2023.~~

⑦ La trajectoire présentée dans la présente annexe repose sur les mesures adoptées dans la présente loi de financement de la sécurité sociale, avec un solde qui atteindrait ~~16,0~~ milliards d'euros en 2025.

⑧ La trajectoire de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) intègre une rectification de ~~1,2 milliard~~ d'euros (soit l'équivalent de ~~0,4~~ point) de l'objectif fixé pour 2024 par la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, du fait notamment d'une progression plus dynamique que prévu des dépenses de soins de ville, en particulier au titre des indemnités journalières ~~et des actes des médecins spécialistes~~, et d'un coût prévisionnel plus élevé que prévu de 0,3 milliard des dépenses demeurant identifiées au titre de la gestion de la covid-19. Par rapport à ~~cette base rectifiée~~, l'ONDAM ~~fixé dans la présente loi évolue de 2,8 %, y compris dépenses liées à la covid-19, lesquelles seraient stables d'une année sur l'autre, se situe en hausse de 2,8 %~~. Mesuré en tenant compte des mesures nouvelles mais avant mesures d'économies, le taux de progression de l'ONDAM en 2025 atteindrait ~~4,7~~ %. Cette évolution intègre notamment l'effet sur les dépenses de soins de ville de la nouvelle convention médicale signée en juin 2024 et les conséquences pour l'hôpital et les établissements médico-sociaux d'une nouvelle hausse

Texte adopté par le Sénat en première lecture

*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 attendue est de 2,9 % en 2024.

**Évolutions incluant, pour l'année 2023, les effets en moyenne annuelle de la revalorisation anticipée au 1er juillet 2022 de 4,0 % et tenant compte pour 2025 d'une première revalorisation prévue au 1er janvier et d'un complément pour les petites pensions au 1er juillet.

***Évolution de l'ONDAM, y compris dépenses de crise sanitaire. Sans prise en compte de ces dépenses, l'évolution de l'ONDAM est de 4,8 % en 2023 et de 3,9 % en 2024.

⑦ La trajectoire présentée dans la présente annexe repose sur les mesures adoptées dans la présente loi de financement de la sécurité sociale, avec un solde qui atteindrait 15,0 milliards d'euros en 2025.

⑧ La trajectoire de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) intègre une rectification de 2,0 milliards d'euros (soit l'équivalent de 0,8 point) de l'objectif fixé pour 2024 par la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, du fait notamment d'une progression plus dynamique que prévu des dépenses de soins de ville, en particulier au titre des indemnités journalières, des actes des médecins spécialistes et des médicaments nets des remises, et d'un coût prévisionnel plus élevé que prévu de 0,3 milliard des dépenses demeurant identifiées au titre de la gestion de la covid-19. L'ONDAM fixé dans la présente loi évolue de 3,4 % à périmètre constant (3,6 % à périmètre courant) par rapport à l'ONDAM voté en loi de financement de la sécurité sociale pour 2024. Il s'établit à 2,6 % par rapport à l'ONDAM rectifié, en incluant les dépenses liées à la covid-19, lesquelles seraient stables d'une année sur l'autre. Mesuré en tenant compte des mesures nouvelles mais avant mesures d'économies, le taux de progression de l'ONDAM en 2025 atteindrait 4,8 %. Cette évolution intègre notamment l'effet sur les

Texte dont le Sénat a été saisi en première lecture en application de l'article 47-1 de la Constitution

de taux des cotisations dues par les employeurs à la CNRACL. Le taux de progression de l'ONDAM serait ramené au taux précité de 2,8 % par des mesures d'économies portant ~~à la fois~~ sur les dépenses au titre des soins de ville, des produits de santé et des établissements sanitaires et médico-sociaux, d'un montant total de 4,9 milliards d'euros, ~~auxquelles~~ s'ajoutent les actions de maîtrise médicalisée et de lutte contre la fraude déjà intégrées dans l'évaluation tendancielle de 4,7 %. L'ONDAM pour 2025 inclut par ailleurs une provision de 0,5 milliard d'euros au titre de la gestion de la covid-19.

Texte adopté par le Sénat en première lecture

dépenses de soins de ville de la nouvelle convention médicale signée en juin 2024 et les conséquences pour l'hôpital et les établissements médico-sociaux d'une nouvelle hausse des taux des cotisations dues par les employeurs à la CNRACL, ainsi que l'accélération des dépenses de produits de santé liée à la hausse des prix nets. Le taux de progression de l'ONDAM serait ramené au taux précité de 2,6 % par des mesures d'économies portant sur les dépenses au titre des soins de ville, des produits de santé et des établissements sanitaires et médico-sociaux, d'un montant total de 5,6 milliards d'euros. Cet effort intègre un effort supplémentaire de 600 millions d'euros sur le médicament qui sera contractualisé avec les industries de santé. S'y ajoutent les actions de maîtrise médicalisée et de lutte contre la fraude déjà intégrées dans l'évaluation tendancielle de 4,8 % et qui seront renforcées dans le cadre du projet de loi de financement de la sécurité sociale. L'ONDAM pour 2025 inclut par ailleurs une provision de 0,5 milliard d'euros au titre de la gestion de la covid-19. Enfin, certaines économies transverses qui devront être réalisées dans le cadre des textes financiers n'ont pas été intégrées et permettront aux établissements de santé et médico-sociaux de mieux maîtriser leurs charges ; ainsi, les mesures relatives à l'absentéisme communes aux trois versants de la fonction publique devraient entraîner une baisse de charge de l'ordre de 0,4 milliard d'euros dans le champ de la fonction publique hospitalière. Cette baisse de charge n'ayant pas été répercutée par une révision à la baisse de l'ONDAM à due concurrence, elle améliorera, à due concurrence, le solde net de ces structures.

⑨ La trajectoire financière des régimes de retraite de base intègre les effets des mesures de la loi n° 2023-270 du 14 avril 2023 de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2023, portant un relèvement progressif de l'âge d'ouverture des droits de 62 ans à 64 ans, au rythme d'un trimestre par génération à compter du 1^{er} septembre 2023, et une accélération du rythme de montée en charge de la durée d'assurance requise pour le bénéfice d'une pension à taux plein, au rythme d'un trimestre par génération, contre un trimestre toutes les trois générations antérieurement. Cette trajectoire intègre également les effets des mesures d'accompagnement de la réforme en matière de départs anticipés (notamment pour carrières longues, invalidité, inaptitude, handicap, usure professionnelle), des revalorisations des petites pensions, actuelles et futures, ainsi que de renforcement de certains droits familiaux (meilleure prise en compte des indemnités journalières maladie dans le salaire de référence, surcote un an avant l'âge légal à compter de 63 ans pour les mères et les pères de ~~familles~~ ayant atteint les conditions fixées pour le

La trajectoire financière des régimes de retraite de base intègre les effets des mesures de la loi n° 2023-270 du 14 avril 2023 de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2023, portant un relèvement progressif de l'âge d'ouverture des droits de 62 ans à 64 ans, au rythme d'un trimestre par génération à compter du 1^{er} septembre 2023, et une accélération du rythme de montée en charge de la durée d'assurance requise pour le bénéfice d'une pension à taux plein, au rythme d'un trimestre par génération, contre un trimestre toutes les trois générations antérieurement. Cette trajectoire intègre également les effets des mesures d'accompagnement de la réforme en matière de départs anticipés (notamment pour carrières longues, invalidité, inaptitude, handicap, usure professionnelle), des revalorisations des petites pensions, actuelles et futures, ainsi que de renforcement de certains droits familiaux (meilleure prise en compte des indemnités journalières maladie dans le salaire de référence, surcote un an avant l'âge légal à compter de 63 ans pour les mères et les pères de famille ayant atteint les conditions fixées pour le

Texte dont le Sénat a été saisi en première lecture en application de l'article 47-1 de la Constitution

bénéfice d'une pension à taux plein). Elle intègre aussi les effets des hausses des taux des cotisations vieillesse dues par les employeurs privés, cette hausse étant compensée pour ces derniers par une baisse à due concurrence des cotisations au titre des accidents du travail et maladies professionnelles (ATMP), et de celles, déjà évoquées, dues par les employeurs territoriaux et hospitaliers, à hauteur de 4 points par an en 2025, 2026 ~~et 2027~~. Enfin, elle tient compte ~~du décalage de janvier à juillet de la date de revalorisation des retraites à partir de 2025.~~

⑩ La trajectoire financière de la branche Famille intègre, sur un horizon pluriannuel, les effets de la réforme du service public de la petite enfance et de celle du complément de mode de garde votée dans la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, ainsi que ceux de l'augmentation de l'allocation de soutien familial intervenue en novembre 2022.

⑪ La trajectoire financière de la branche Autonomie intègre une progression de 4,7 % à champ constant de l'objectif global des dépenses (OGD) en 2025, permettant de financer, d'une part, des mesures salariales et, d'autre part, l'accroissement de l'offre médico-sociale face aux besoins démographiques. Elle tient compte également de l'entrée en application en 2025 de l'expérimentation de la réforme du financement des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et des unités de soins de longue durée. S'agissant des dépenses hors du champ de l'OGD, la trajectoire intègre la montée en charge des mesures des lois de financement de la sécurité sociale pour 2022 et 2023, portant notamment sur la création et l'indexation d'un tarif plancher pour l'aide à domicile, la mise en place d'une dotation qualité, ainsi que de temps dédiés au lien social auprès des aînés bénéficiant d'un plan d'aide à domicile. Elle intègre également le déploiement du soutien financier à la mobilité des aides à domicile prévu dans la loi n° 2024-317 du 8 avril 2024 portant mesures pour bâtir la société du bien-vieillir et de l'autonomie. La trajectoire tient compte également, depuis 2024, de l'affectation à la branche Autonomie de 0,15 point de CSG en provenance de la CADES.

Texte adopté par le Sénat en première lecture

bénéfice d'une pension à taux plein). Elle intègre aussi les effets des hausses des taux des cotisations vieillesse dues par les employeurs privés, cette hausse étant compensée pour ces derniers par une baisse à due concurrence des cotisations au titre des accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP), et de celles, déjà évoquées, dues par les employeurs territoriaux et hospitaliers, à hauteur de 3 points par an en 2025, 2026, 2027 et 2028. Enfin, elle tient compte de la revalorisation des retraites en deux temps en 2025, au 1^{er} janvier pour tous les retraités, et avec un complément pour les petites pensions au 1^{er} juillet, qui inclura un rattrapage au titre des six premiers mois de l'année.

⑩ La trajectoire financière de la branche Famille intègre, sur un horizon pluriannuel, les effets de la réforme du service public de la petite enfance et de celle du complément de mode de garde votée dans la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, ainsi que ceux de l'augmentation de l'allocation de soutien familial intervenue en novembre 2022.

⑪ La trajectoire financière de la branche Autonomie, dont les dépenses progresseront en 2025 de 6,8 % à champ courant et de 5,4 % à champ constant, intègre une progression de 5,0 % à champ constant de l'objectif global des dépenses (OGD) en 2025, permettant de financer, d'une part, des mesures salariales et, d'autre part, l'accroissement de l'offre médico-sociale face aux besoins démographiques. Elle tient compte également de l'entrée en application en 2025 de l'expérimentation de la réforme du financement des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et des unités de soins de longue durée. S'agissant des dépenses hors du champ de l'OGD, la trajectoire intègre la montée en charge des mesures des lois de financement de la sécurité sociale pour 2022 et 2023, portant notamment sur la création et l'indexation d'un tarif plancher pour l'aide à domicile, la mise en place d'une dotation qualité, ainsi que de temps dédiés au lien social auprès des aînés bénéficiant d'un plan d'aide à domicile. Elle intègre également le déploiement du soutien financier à la mobilité des aides à domicile prévu dans la loi n° 2024-317 du 8 avril 2024 portant mesures pour bâtir la société du bien-vieillir et de l'autonomie. La trajectoire tient compte également, depuis 2024, de l'affectation à la branche Autonomie de 0,15 point de CSG en provenance de la CADES. À compter de 2025, cette trajectoire tient également compte des recettes supplémentaires, à hauteur de 2,5 milliards d'euros en 2025, générées par la hausse de la durée annuelle de travail et l'augmentation corrélative de la contribution de solidarité pour l'autonomie à hauteur de 0,3 à 0,6 %

Texte dont le Sénat a été saisi en première lecture en application de l'article 47-1 de la Constitution

Texte adopté par le Sénat en première lecture

sur les salaires.

⑫ Le Haut Conseil des finances publiques (HCFP), dans son avis n° HCFP-2024-3 du 8 octobre 2024 relatif aux projets de loi de finances et de financement de la sécurité sociale pour 2025, indique que les prévisions de croissance, de masse salariale et d'inflation pour 2024 sont « réalistes ». Il estime en revanche que la prévision de masse salariale pour 2025, grandeur clé pour la trajectoire des comptes sociaux, est « un peu optimiste » en lien avec une prévision de croissance « un peu élevée » dans le contexte de l'important effort de redressement des comptes publics, ce qui ~~qui~~ conduit le Haut Conseil à juger le scénario ~~macroéconomique~~ pour 2025 globalement « fragile ». L'inflation projetée pour 2025 est jugée « un peu élevée ». S'agissant des prévisions de recettes, le Haut Conseil estime qu'elles sont « cohérentes » avec le scénario ~~macroéconomique~~, ~~spécifiquement s'agissant~~ des cotisations sociales qu'elles sont « plausibles » en 2024, et que la prévision est même « prudente » en 2025. S'agissant des dépenses, en particulier de la progression de l'ONDAM ~~de 2,8 % en 2025 qui repose sur 4,9 milliards d'euros d'économies~~, le Haut Conseil souligne la « difficulté à générer des économies de cette ampleur, sur lesquelles le Haut Conseil ne dispose que de peu d'information, [qui] le conduit à considérer que la trajectoire d'ONDAM pour 2025 apparaît très optimiste ».

⑫ Le Haut Conseil des finances publiques (HCFP), dans son avis n° HCFP-2024-3 du 8 octobre 2024 relatif aux projets de loi de finances et de financement de la sécurité sociale pour 2025, indique que les prévisions de croissance, de masse salariale et d'inflation pour 2024 sont « réalistes ». Il estime en revanche que la prévision de masse salariale pour 2025, grandeur clé pour la trajectoire des comptes sociaux, est « un peu optimiste » en lien avec une prévision de croissance « un peu élevée » dans le contexte de l'important effort de redressement des comptes publics, ce qui conduit le Haut Conseil à juger le scénario macro-économique pour 2025 globalement « fragile ». L'inflation projetée pour 2025 est jugée « un peu élevée ». S'agissant des prévisions de recettes, le Haut Conseil estime qu'elles sont « cohérentes » avec le scénario macro-économique, s'agissant spécifiquement des cotisations sociales, qu'elles sont « plausibles » en 2024, et que la prévision est même « prudente » en 2025. S'agissant des dépenses, en particulier de la progression de l'ONDAM et des économies en 2025, le Haut Conseil souligne la « difficulté à générer des économies de cette ampleur, sur lesquelles le Haut Conseil ne dispose que de peu d'information, [qui] le conduit à considérer que la trajectoire d'ONDAM pour 2025 apparaît très optimiste ».

⑬ **II. – La trajectoire financière traduit un effort de redressement sans précédent à la mesure des enjeux de soutenabilité des comptes sociaux.**

⑬ **II. – La trajectoire financière traduit un effort de redressement sans précédent à la mesure des enjeux de soutenabilité des comptes sociaux.**

⑭ En 2024, la situation financière de l'ensemble des régimes de base et du Fonds de solidarité vieillesse (FSV) se dégraderait, le solde atteignant - ~~18,0~~ milliards d'euros, après -10,8 milliards d'euros en 2023. Cette dégradation intervient alors que le solde s'était nettement redressé depuis le point bas atteint en 2020 au plus fort de la crise sanitaire (-39,4 milliards d'euros). Dans le sillage des évolutions de la masse salariale, les recettes progresseraient en 2024 à un rythme de ~~4,2~~ %, en ralentissement après +4,8 % en 2023, malgré le renfort de 2,6 milliards d'euros de CSG au titre du transfert ~~déjà cité~~ de 0,15 point de CSG en provenance de la CADES, alors que les dépenses ~~accéléraient~~ (+5,3 % en ~~2025~~ après +3,1 % en ~~2024~~) en raison notamment de l'indexation des prestations : la progression des recettes serait ainsi en phase avec la modération de l'inflation à l'œuvre à compter de 2024, tandis que les dépenses continueraient de subir avec un an de décalage le contexte de l'inflation; ~~toujours~~ élevée, observée pour 2023.

⑭ En 2024, la situation financière de l'ensemble des régimes de base et du Fonds de solidarité vieillesse (FSV) se dégraderait, le solde atteignant - 18,5 milliards d'euros, après -10,8 milliards d'euros en 2023. Cette dégradation intervient alors que le solde s'était nettement redressé depuis le point bas atteint en 2020 au plus fort de la crise sanitaire (-39,4 milliards d'euros). Dans le sillage des évolutions de la masse salariale, les recettes progresseraient en 2024 à un rythme de 4,1 %, progression en ralentissement après +4,8 % en 2023, malgré le renfort de 2,6 milliards d'euros de CSG au titre du transfert de 0,15 point de CSG en provenance de la CADES, alors que les dépenses accéléraient (+5,3 % en 2024 après +3,1 % en 2023) en raison notamment de l'indexation des prestations : la progression des recettes serait ainsi en phase avec la modération de l'inflation à l'œuvre à compter de 2024, tandis que les dépenses continueraient de subir avec un an de décalage le contexte de l'inflation observée pour 2023, toujours

Texte dont le Sénat a été saisi en première lecture en application de l'article 47-1 de la Constitution

Texte adopté par le Sénat en première lecture

⑮ Le solde atteindrait ~~16,0~~ milliards d'euros en 2025, en amélioration de ~~2~~ milliards d'euros par rapport à 2024. Sur cette année et dans le sillage de l'évolution de l'inflation en 2024, ~~qui conduirait à une revalorisation, décalée au 1^{er} juillet, des pensions de retraite à hauteur de 1,8 %~~, et des prestations revalorisées au 1^{er} avril à hauteur de 1,9 %, les dépenses globales ralentiraient (avec une évolution de +2,8 % pour cette année 2025). Les dépenses relevant de l'ONDAM progresseraient par ailleurs de ~~2,8~~ %, après ~~3,3~~ % en 2024. Les recettes croîtraient de ~~3,2~~ %, soutenues par une hausse de 2,8 % de la masse salariale du secteur privé et par les mesures de la loi de financement ÷ à titre principal, la réduction des allègements généraux de cotisations patronales via l'abaissement des points de sortie des réductions des cotisations d'assurance maladie et d'allocations familiales respectivement à ~~2,2~~ et ~~3,2~~ fois la valeur du SMIC ~~d'une part, et la baisse de 2 points du taux de ces allègements au niveau du SMIC d'autre part, et la hausse de 4 points du taux des cotisations dues par les employeurs à la CNRACL.~~

⑯ À partir de 2026 et jusqu'à l'horizon 2028, le solde se dégraderait, malgré une progression de l'ONDAM inférieure à 3 %, la montée en charge progressive des effets de la réforme des retraites, ~~deux~~ nouvelles hausses du taux de cotisation à la CNRACL en 2026 ~~et 2027~~ et l'impact favorable de l'extinction progressive de la déduction forfaitaire spécifique de l'assiette des cotisations dues au titre de l'emploi des salariés dans certains secteurs et de la réforme de l'assiette de prélèvements des travailleurs indépendants. Le déficit atteindrait ainsi ~~près de 20~~ milliards d'euros à l'horizon 2028.

⑰ **III. – D'ici 2028, les branches des régimes obligatoires de base de sécurité sociale connaîtraient des évolutions différenciées.**

⑱ La branche Maladie verrait son déficit se creuser en 2024, avec un solde atteignant ~~-14,6~~ milliards d'euros après -11,1 milliards d'euros en 2023, sous les effets d'une progression de l'ONDAM de ~~3,3~~ % alors que les recettes de la branche seraient particulièrement pénalisées par la modération de la progression de la taxe sur la valeur ajoutée (TVA) (~~+2,7~~ % en 2023 et ~~+2,0~~ % en 2024). En 2025, le déficit de l'assurance maladie se résorberait légèrement (~~-13,4~~ milliards d'euros), la branche bénéficiant de la réduction des allègements généraux de cotisations sociales. À l'horizon 2028, son

élevée.

⑮ Le solde atteindrait -15,0 milliards d'euros en 2025, en amélioration de 3,5 milliards d'euros par rapport à 2024. Sur cette année et dans le sillage de l'évolution de l'inflation en 2024, et d'une revalorisation des pensions de retraite en deux temps, soit une progression globale en moyenne annuelle de 1,0 %, et des prestations revalorisées au 1^{er} avril à hauteur de 1,9 %, les dépenses globales ralentiraient (avec une évolution de +2,8 % pour cette année 2025). Les dépenses relevant de l'ONDAM progresseraient par ailleurs de 2,6 %, après 3,6 % en 2024. Les recettes croîtraient de 3,5 %, soutenues par une hausse de 2,8 % de la masse salariale du secteur privé et par les mesures de la loi de financement de la sécurité sociale : à titre principal, la réduction des allègements généraux de cotisations patronales via l'abaissement des points de sortie des réductions des cotisations d'assurance maladie et d'allocations familiales respectivement à 2,1 et 3,1 fois la valeur du SMIC, la hausse de 3 points du taux des cotisations dues par les employeurs à la CNRACL et le doublement de la contribution de solidarité pour l'autonomie.

⑯ À partir de 2026 et jusqu'à l'horizon 2028, le solde se dégraderait, malgré une progression de l'ONDAM inférieure à 3 %, la montée en charge progressive des effets de la réforme des retraites, trois nouvelles hausses de trois points du taux de cotisation à la CNRACL en 2026, 2027 et 2028, et l'impact favorable de l'extinction progressive de la déduction forfaitaire spécifique de l'assiette des cotisations dues au titre de l'emploi des salariés dans certains secteurs et de la réforme de l'assiette de prélèvements des travailleurs indépendants. Le déficit atteindrait ainsi plus de 16 milliards d'euros à l'horizon 2028.

⑰ **III. – D'ici 2028, les branches des régimes obligatoires de base de sécurité sociale connaîtraient des évolutions différenciées.**

⑱ La branche Maladie verrait son déficit se creuser en 2024, avec un solde atteignant -15,1 milliards d'euros après -11,1 milliards d'euros en 2023, sous les effets d'une progression de l'ONDAM de 3,6 % alors que les recettes de la branche seraient particulièrement pénalisées par la modération de la progression de la taxe sur la valeur ajoutée (TVA) (+4,3 % en 2023 et +2,7 % en 2024). En 2025, le déficit de l'assurance maladie se résorberait légèrement (-13,2 milliards d'euros), la branche bénéficiant de la réduction des allègements généraux de cotisations sociales. À l'horizon 2028, son

Texte dont le Sénat a été saisi en première lecture en application de l'article 47-1 de la Constitution

déficit se stabiliserait à environ ~~15~~ milliards d'euros.

⑰ La branche Autonomie verrait son solde repasser en excédent en 2024, à ~~0,9~~ milliard d'euros, sous l'effet de l'apport d'une fraction de CSG de 0,15 point supplémentaire de la part de la CADES, en application de la loi n° 2020-992 du 7 août 2020 relative à la dette sociale et à l'autonomie. Le solde de la branche ~~redeviendrait négatif~~ en 2025 (~~0,4~~ milliard d'~~euros~~), et se dégraderait par la suite, en raison des effets de la création de 50 000 postes en EHPAD à l'horizon 2030, de la mise en place, à ce même horizon, de 50 000 solutions nouvelles pour les personnes en situation de handicap et leurs proches et du financement de temps ~~dédiés au~~ lien social auprès des personnes âgées qui bénéficient d'un plan d'aide à domicile. La branche assurera par ailleurs le financement de la mesure adoptée dans le cadre de la réforme des retraites visant à une meilleure prise en compte, dans la durée cotisée, des périodes de congés de proche aidant.

⑱ L'excédent de la branche Accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP) serait divisé de moitié en 2024, en s'établissant à 0,7 milliard d'euros, après 1,4 milliard d'euros en 2023, du fait de la baisse du taux de cotisations prévu par la réforme des retraites en contrepartie de celles de la branche vieillesse, avec un pas supplémentaire en 2026. Par ailleurs, la branche devra financer la réévaluation à la hausse du coût de la sous-déclaration en application du rapport remis au Parlement à l'été 2024, portant le transfert de 1,2 milliard d'euros en 2024 à 2,0 milliards d'euros d'ici 2027. Le solde de la branche deviendrait ainsi négatif à compter de 2026. De plus, la branche prendrait en charge de nouvelles dépenses liées à la meilleure prise en compte, à l'issue de la réforme des retraites, de la pénibilité et de l'usure professionnelle ainsi que le coût lié à l'amélioration de l'indemnisation de l'incapacité permanente en cas de faute inexcusable de l'employeur.

⑳ À partir de 2024, le solde de la branche Vieillesse serait directement affecté par une augmentation de la taille des générations qui partent à la retraite mais bénéficierait de la hausse progressive de l'âge effectif de départ du fait des dispositions votées dans le cadre de la loi n° 2023-270 du 14 avril 2023 de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2023. Le solde de la branche serait également particulièrement sensible au contexte d'inflation, et se dégraderait en 2024 (en atteignant ~~-6,3~~ milliards d'euros après ~~-2,6~~ milliards en 2023) en

Texte adopté par le Sénat en première lecture

déficit se stabiliserait à environ 14 milliards d'euros.

⑰ La branche Autonomie verrait son solde repasser en excédent en 2024, atteignant 0,9 milliard d'euros, sous l'effet de l'apport d'une fraction de CSG de 0,15 point supplémentaire de la part de la CADES, en application de la loi n° 2020-992 du 7 août 2020 relative à la dette sociale et à l'autonomie. Le solde de la branche s'améliorerait nettement en 2025 pour atteindre 1,8 milliard d'euros en raison de l'apport de recettes nouvelles, conséquence du doublement de la contribution de solidarité pour l'autonomie, et se dégraderait par la suite, en raison des effets de la création de 50 000 postes en EHPAD à l'horizon 2030, de la mise en place, à ce même horizon, de 50 000 solutions nouvelles pour les personnes en situation de handicap et leurs proches et du financement de temps consacrés au développement du lien social auprès des personnes âgées qui bénéficient d'un plan d'aide à domicile. La branche assurera par ailleurs le financement de la mesure adoptée dans le cadre de la réforme des retraites visant à une meilleure prise en compte, dans la durée cotisée, des périodes de congés de proche aidant.

⑱ L'excédent de la branche Accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP) serait divisé de moitié en 2024, en s'établissant à 0,7 milliard d'euros, après 1,4 milliard d'euros en 2023, du fait de la baisse du taux de cotisations prévu par la réforme des retraites en contrepartie de celles de la branche Vieillesse, avec un pas supplémentaire en 2026. Par ailleurs, la branche devra financer la réévaluation à la hausse du coût de la sous-déclaration en application du rapport remis au Parlement à l'été 2024, portant le transfert de 1,2 milliard d'euros en 2024 à 2,0 milliards d'euros d'ici 2027. Le solde de la branche deviendrait ainsi négatif à compter de 2026. De plus, la branche prendrait en charge de nouvelles dépenses liées à la meilleure prise en compte, à l'issue de la réforme des retraites, de la pénibilité et de l'usure professionnelle ainsi que le coût lié à l'amélioration de l'indemnisation de l'incapacité permanente en cas de faute inexcusable de l'employeur.

⑳ À partir de 2024, le solde de la branche Vieillesse serait directement affecté par une augmentation de la taille des générations qui partent à la retraite mais bénéficierait de la hausse progressive de l'âge effectif de départ du fait des dispositions votées dans le cadre de la loi n° 2023-270 du 14 avril 2023 de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2023. Le solde de la branche Vieillesse et du FSV serait également particulièrement sensible au contexte d'inflation, et se dégraderait en 2024 (en atteignant -5,4 milliards d'euros après -1,4

Texte dont le Sénat a été saisi en première lecture en application de l'article 47-1 de la Constitution

dépôt de recettes dynamiques (+5,5 %), ses dépenses étant attendues en hausse de 6,8 %. La situation cumulée de la branche et du fonds de solidarité vieillesse (FSV) s'améliorerait en 2025 du fait de la mesure de décalage de la revalorisation des pensions au 1^{er} juillet, de l'apport de recettes lié à la hausse du taux de cotisations dues par les employeurs à la CNRACL et de la refonte des allègements généraux. À l'horizon 2028, le déficit de la branche Vieillesse (régimes obligatoires de base et FSV) atteindrait ~~6,4~~ milliards d'euros. Ce solde bénéficierait des dispositions de la réforme des retraites de 2023 à hauteur d'un montant global de 8,0 milliards d'euros sur ce champ en 2028. Il est à noter que les excédents des régimes complémentaires de retraite permettent que le solde apprécié sur l'ensemble des régimes soit favorable et que les effets de la réforme votée au printemps 2023 continueront de monter en charge jusqu'en 2032.

⑫ La branche Famille verrait son excédent se réduire en 2024 de plus de moitié, à 0,4 milliard d'euros, en lien avec la montée en charge des objectifs poursuivis en matière de petite enfance et de nouveau en 2025 avec la réforme du complément de mode de garde introduite par la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023. Le solde de la branche serait alors à l'équilibre en 2025 et deviendrait temporairement négatif en 2026 (~~0,5~~ milliard d'euros). À l'horizon 2028, la branche renouerait avec les excédents, qui s'élèveraient à ~~0,9~~ milliard d'euros.

⑬ *Prévisions des recettes, dépenses et soldes des régimes de base et du FSV*

⑭ Recettes, dépenses et soldes de l'ensemble des régimes obligatoires de base
(En milliards d'euros)

	2023	2024	2025	2026	2027	2028
	(p)	(p)	(p)	(p)	(p)	(p)
Maladie						
Rece	232,	239,	247,	254,	262,	269,
ttes	8	0	4	2	0	5
Dép						
ense	243,	253,	260,	268,	276,	284,
s	9	6	8	3	2	4
Sold	-	-	-	-	-	-
e	11,1	14,6	13,4	14,2	14,3	14,9
Accidents du travail et maladies professionnelles						
Rece						
ttes	16,8	16,7	17,1	17,0	17,6	18,1
Dép						
ense						
s	15,4	16,0	17,0	17,4	18,2	18,6

Texte adopté par le Sénat en première lecture

milliard d'euros en 2023), en dépit de recettes dynamiques (+5,3 %), ses dépenses étant attendues en hausse de 6,8 %. La situation cumulée de la branche et du Fonds de solidarité vieillesse (FSV) s'améliorerait en 2025 du fait de la revalorisation des pensions en deux temps, de l'apport de recettes lié à la hausse du taux de cotisations dues par les employeurs à la CNRACL et de la refonte des allègements généraux. À l'horizon 2028, le déficit de la branche Vieillesse (régimes obligatoires de base et FSV) atteindrait 3,1 milliards d'euros. Ce solde bénéficierait des dispositions de la réforme des retraites de 2023 à hauteur d'un montant global de 8,0 milliards d'euros sur ce champ en 2028. Il est à noter que les excédents des régimes complémentaires de retraite permettent que le solde apprécié sur l'ensemble des régimes soit favorable et que les effets de la réforme votée au printemps 2023 continueront de monter en charge jusqu'en 2032.

⑫ La branche Famille verrait son excédent se réduire en 2024 de plus de moitié, à 0,4 milliard d'euros, en lien avec la montée en charge des objectifs poursuivis en matière de petite enfance et de nouveau en 2025 avec la réforme du complément de mode de garde introduite par la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023. Le solde de la branche serait alors à l'équilibre en 2025 et deviendrait temporairement négatif en 2026 (-0,5 milliard d'euros). À l'horizon 2028, la branche renouerait avec les excédents, qui s'élèveraient à 1,0 milliard d'euros.

⑬ *Prévisions des recettes, dépenses et soldes des régimes de base et du FSV*

⑭ Recettes, dépenses et soldes de l'ensemble des régimes obligatoires de base
(En milliards d'euros)

	2023	2024	2025	2026	2027	2028
	(p)	(p)	(p)	(p)	(p)	(p)
Maladie						
Rece	232,	238,	246,	254,	262,	269,
ttes	8	6	7	3	1	7
Dép						
ense	243,	253,	260,	267,	275,	283,
s	9	6	0	5	3	4
Sold	-	-	-	-	-	-
e	11,1	15,1	13,2	13,2	13,2	13,8
Accidents du travail et maladies professionnelles						
Rece						
ttes	16,8	16,7	17,1	17,0	17,5	18,1
Dép						
ense						
s	15,4	16,0	17,0	17,4	18,2	18,6

Texte dont le Sénat a été saisi en première lecture en application de l'article 47-1 de la Constitution

Sold e	1,4	0,7	0,2	-0,4	-0,6	-0,5
Famille						
Rece	56,8	58,3	59,7	60,9	63,0	64,9
ttés						
Dép	55,7	57,9	59,7	61,4	62,8	64,0
ense						
Sold e	1,0	0,4	0,0	-0,5	0,2	0,9
Vieillesse						
Rece	272,5	287,4	297,4	307,6	315,9	322,4
ttés						
Dép	275,1	293,7	300,2	309,3	318,6	328,2
ense						
Sold e	-2,6	-6,3	-3,1	-1,7	-2,7	-6,1
Autonomie						
Rece	37,0	40,9	42,0	42,0	43,9	45,1
ttés						
Dép	37,6	40,0	42,4	44,0	45,7	47,6
ense						
Sold e	-0,6	0,9	-0,4	-1,9	-1,8	-2,5
Régimes obligatoires de base de sécurité sociale consolidés						
Rece	598,5	624,2	644,4	662,4	682,4	699,4
ttés						
Dép	610,4	643,0	661,4	681,0	701,2	722,4
ense						
Sold e	-	-	-	-	-	-
e	11,9	18,9	16,7	18,6	19,1	23,0

Texte adopté par le Sénat en première lecture

Sold e	1,4	0,7	0,2	-0,4	-0,7	-0,6
Famille						
Rece	56,8	58,3	59,7	60,9	<u>63,1</u>	<u>65,0</u>
ttés						
Dép	55,7	57,9	59,7	61,4	62,8	64,0
ense						
Sold e	1,0	0,4	0,0	-0,5	0,3	1,0
Vieillesse						
Rece	272,5	287,4	<u>296,3</u>	<u>307,0</u>	<u>314,7</u>	<u>322,7</u>
ttés						
Dép	275,1	293,7	<u>300,7</u>	<u>310,0</u>	<u>319,4</u>	<u>329,0</u>
ense						
Sold e	-2,6	-6,3	-4,4	-3,0	-4,6	-6,3
Autonomie						
Rece	37,0	40,9	<u>44,5</u>	<u>44,7</u>	<u>46,6</u>	<u>48,0</u>
ttés						
Dép	37,6	40,0	<u>42,7</u>	44,0	45,7	<u>47,5</u>
ense						
Sold e	-0,6	0,9	1,8	0,6	0,9	0,5
Régimes obligatoires de base de sécurité sociale consolidés						
Rece	598,5	<u>623,7</u>	<u>645,5</u>	<u>664,5</u>	<u>683,9</u>	<u>702,8</u>
ttés						
Dép	610,4	643,0	<u>661,2</u>	681,0	701,2	<u>721,9</u>
ense						
Sold e	-	-	-	-	-	-
e	11,9	19,4	15,7	16,5	17,3	19,1

Note : les soldes par branche sont présentés au périmètre de 2025, hors intégration du FSV à la CNAV à compter de 2026.

⑤ Recettes, dépenses et soldes du Fonds de solidarité vieillesse
(En milliards d'euros)

	2023	2024 (p)	2025 (p)	2026 (p)	2027 (p)	2028 (p)
Rece	20,4	21,4	22,0	22,8	23,5	24,2
ttés						
Dép	19,3	20,6	21,3	21,9	21,6	21,1
ense						
Sold e	1,1	0,8	0,7	0,9	1,9	3,1

⑤ Recettes, dépenses et soldes du Fonds de solidarité vieillesse
(En milliards d'euros)

	2023	2024 (p)	2025 (p)	2026 (p)	2027 (p)	2028 (p)
Rece	20,4	21,4	22,0	22,8	23,5	24,2
ttés						
Dép	19,3	20,6	21,3	21,9	21,6	21,1
ense						
Sold e	1,1	0,8	0,7	0,9	1,9	3,2

Note : le solde du FSV est présenté au périmètre de 2025, hors intégration du FSV à la CNAV à compter de 2026.

Texte dont le Sénat a été saisi en première lecture en application de l'article 47-1 de la Constitution

Texte adopté par le Sénat en première lecture

②⑥ Recettes, dépenses et soldes des régimes obligatoires de base et du Fonds de solidarité vieillesse
(En milliards d'euros)

	2023	2024	2025	2026	2027	2028
	(p)	(p)	(p)	(p)	(p)	(p)
Rece	600,	625,	645,	663,	684,	702,
ttes	0	3	4	6	3	5
Dép	610,	643,	661,	681,	701,	722,
ense	7	4	5	4	6	4
s						
Sold	-	-	-	-	-	-
e	10,8	18,0	16,0	17,7	17,2	19,9

②⑥ Recettes, dépenses et soldes des régimes obligatoires de base et du Fonds de solidarité vieillesse
(En milliards d'euros)

	2023	2024	2025	2026	2027	2028
	(p)	(p)	(p)	(p)	(p)	(p)
Rece	600,	624,	646,	665,	686,	706,
ttes	0	8	5	8	1	2
Dép	610,	643,	661,	681,	701,	722,
ense	7	4	5	4	5	2
s						
Sold	-	-	-	-	-	-
e	10,8	18,5	15,0	15,6	15,4	16,0

②⑦ **IV. – Écarts à la loi n° 2023-1195 du 18 décembre 2023 de programmation des finances publiques pour les années 2023 à 2027**

②⑦ **IV. – Écarts à la loi n° 2023-1195 du 18 décembre 2023 de programmation des finances publiques pour les années 2023 à 2027**

②⑧ Les écarts entre les prévisions de dépenses des régimes obligatoires de base de sécurité sociale (ROBSS) 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 (LPPF) pour les années 2023 à 2027 et celles ~~écrites~~ dans la présente annexe sont retracés dans le tableau suivant :

②⑧ Les écarts entre les prévisions de dépenses des régimes obligatoires de base de sécurité sociale (ROBSS) 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 (LPPF) pour les années 2023 à 2027 et celles ~~écrites~~ dans la présente annexe sont retracés dans le tableau suivant :

②⑨ Révisions des dépenses, champ ROBSS+FSV
(En milliards d'euros)

	2023	2024	2025	2026	2027
Dépe					
nses					
prévu					
es					
dans					
la					
LPPF					
2023-					
2027					
(1)	610,9	641,8	665,2	685,8	705,4
Dépe					
nses					
prévu					
es					
dans					
le					
présen					
t					
rappo					
rt (2)	610,7	643,4	661,5	681,4	701,6
Écart					
s (2)-					
(1)	-0,2	1,6	-3,7	-4,4	-3,9

②⑨ Révisions des dépenses, champ ROBSS+FSV
(En milliards d'euros)

	2023	2024	2025	2026	2027
Dépe					
nses					
prévu					
es					
dans					
la					
LPPF					
2023-					
2027					
(1)	610,9	641,8	665,2	685,8	705,4
Dépe					
nses					
prévu					
es					
dans					
le					
présen					
t					
rappo					
rt (2)	610,7	643,4	661,5	681,4	701,5
Écart					
s (2)-					
(1)	-0,2	1,6	-3,7	-4,4	-3,9

③⑩ En 2024, l'essentiel de l'écart reflète le

En 2024, l'essentiel de l'écart reflète le ③⑩

Texte dont le Sénat a été saisi en première lecture en application de l'article 47-1 de la Constitution

relèvement projeté des dépenses relevant de l'ONDAM (pour ~~1,2 milliard~~ d'euros). Pour 2025, l'effet base de cette hausse serait compensé par un taux d'évolution de l'ONDAM pour 2025 ramené à ~~+2,8~~ % (contre +3,0 % dans la LPFP), même si jouerait néanmoins à la hausse un effet de périmètre de 0,6 milliard d'euros (au titre principalement de l'expérimentation de la réforme du financement des EHPAD). En parallèle, ~~le décalage de la date de revalorisation des pensions de retraites~~ intervenant cette même année aurait un effet en termes de moindres dépenses à hauteur d'environ 4 milliards d'euros, expliquant l'essentiel de l'écart à la LPFP. Cette mesure expliquerait également la majeure partie des révisions attendues à l'horizon 2027. Dans une moindre mesure, la révision à la baisse des prévisions d'inflation (+2,0 % et +1,8 % en 2024 et 2025, contre +2,5 % et +2,0 % respectivement dans la LPFP) jouerait également, par la revalorisation des prestations, en termes de moindres dépenses.

③ En cumulé, les écarts entre les prévisions de dépenses des régimes obligatoires de base de sécurité sociale de la LPFP et celles décrites dans la présente annexe s'élèvent à 1,4 milliard d'euros de dépenses supplémentaires en 2024. À compter de 2025, les dépenses seraient moindres, avec un écart cumulé de -2,3 milliards d'euros sur cette année, atteignant -10,6 milliards d'euros en 2027.

Texte adopté par le Sénat en première lecture

relèvement projeté des dépenses relevant de l'ONDAM (pour 2,0 milliards d'euros). Pour 2025, l'effet base de cette hausse serait compensé par un taux d'évolution de l'ONDAM pour 2025 ramené à +2,6 % (contre +3,0 % dans la LPFP), même si jouerait néanmoins à la hausse un effet de périmètre de 0,6 milliard d'euros (au titre principalement de l'expérimentation de la réforme du financement des EHPAD). En parallèle, la revalorisation des pensions de retraite en deux temps intervenant cette même année aurait un effet en termes de moindres dépenses à hauteur d'environ 3 milliards d'euros, expliquant l'essentiel de l'écart à la LPFP. Cette mesure expliquerait également la majeure partie des révisions attendues à l'horizon 2027. Dans une moindre mesure, la révision à la baisse des prévisions d'inflation (+2,0 % et +1,8 % en 2024 et 2025, contre +2,5 % et +2,0 % respectivement dans la LPFP) jouerait également, par la revalorisation des prestations, en termes de moindres dépenses.

③ En cumulé, les écarts entre les prévisions de dépenses des régimes obligatoires de base de sécurité sociale de la LPFP et celles décrites dans la présente annexe s'élèvent à 1,4 milliard d'euros de dépenses supplémentaires en 2024. À compter de 2025, les dépenses seraient moindres, avec un écart cumulé de -2,3 milliards d'euros sur cette année, atteignant -10,6 milliards d'euros en 2027.