



N° 4239

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

QUATORZIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 22 novembre 2016.

PROJET DE LOI

MODIFIÉ PAR LE SÉNAT,

de financement de la sécurité sociale pour 2017,

TRANSMIS PAR

M. LE PREMIER MINISTRE

À

M. LE PRÉSIDENT

DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE

(Renvoyé à la commission des affaires sociales, à défaut de constitution d'une commission spéciale dans les délais prévus par les articles 30 et 31 du Règlement.)

Le Sénat a modifié, en première lecture, le projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale en première lecture, dont la teneur suit :

Voir les numéros :

Assemblée nationale : **4072, 4151, 4150** et T.A. **829**.

Sénat : **106, 114, 108** et T.A. **25** (2016-2017).

PREMIÈRE PARTIE

DISPOSITIONS RELATIVES À L'EXERCICE 2015

Articles 1^{er} et 2

(Conformes)

DEUXIÈME PARTIE

DISPOSITIONS RELATIVES À L'EXERCICE 2016

Article 3

- ① I. – *(Non modifié)*
- ② II. – Il est institué, au titre de l'année 2016, au bénéfice du fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés mentionné à l'article 40 de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001, une contribution de 150 millions d'euros à la charge de l'organisme mentionné au II de l'article 16 de l'ordonnance n° 2005-406 du 2 mai 2005 simplifiant le régime juridique des établissements de santé. Cette contribution est versée avant le 31 décembre 2016.
- ③ Le recouvrement, le contentieux, les garanties et les sanctions relatifs à cette contribution sont régis par les règles mentionnées à l'article L. 137-3 du code de la sécurité sociale.
- ④ III et IV. – *(Non modifiés)*

Articles 4 et 5

(Supprimés)

TROISIÈME PARTIE
**DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES
ET À L'ÉQUILIBRE FINANCIER DE LA SÉCURITÉ SOCIALE
POUR L'EXERCICE 2017**

TITRE I^{ER}

**DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES,
AU RECOUVREMENT ET À LA TRÉSORERIE**

CHAPITRE I^{ER}

**Mesures de simplification et de modernisation
des prélèvements sociaux**

Article 6

- ① I. – (*Supprimé*)
- ② II. – La première phrase du premier alinéa de l'article L. 161-1-1 du code de la sécurité sociale est remplacée par deux phrases ainsi rédigées :
- ③ « Par dérogation aux dispositions en vigueur et pour une période fixée par décret, les revenus ou rémunérations inférieurs ou égaux à 75 % du plafond mentionné à l'article L. 241-3 du présent code, tirés de l'exercice de leur nouvelle activité par les personnes mentionnées aux articles L. 5141-1 et L. 5141-2 du code du travail, sont exonérés des cotisations d'assurance maladie, maternité, veuvage, vieillesse, invalidité et décès et d'allocations familiales dues aux régimes auxquels elles sont affiliées en raison de l'exercice de cette activité. Lorsque ces revenus ou ces rémunérations excèdent 75 % du plafond mentionné à l'article L. 241-3 du présent code, une réduction dégressive de cotisations sociales leur est applicable, qui s'annule lorsqu'ils atteignent 100 % de ce plafond. »
- ④ III. – Le chapitre I^{er} du titre IV du livre I^{er} de la cinquième partie du code du travail est ainsi modifié :
- ⑤ 1° L'intitulé de la section 1 est ainsi rédigé : « Exonération de cotisations de sécurité sociale » ;

- ⑥ 2° L'article L. 5141-1 est ainsi modifié :
- ⑦ a) Au premier alinéa, les mots : « charges sociales » sont remplacés par les mots : « cotisations de sécurité sociale » ;
- ⑧ b) Après le mot : « partie », la fin du 6° est ainsi rédigée : « d'une entreprise ; »
- ⑨ c) Au 8°, après le mot : « créant », sont insérés les mots : « ou reprenant » ;
- ⑩ 3° À l'article L. 5141-3, les mots : « admises au bénéfice de » sont remplacés par les mots : « mentionnées à » ;
- ⑪ 4° (*nouveau*) À l'article L. 5141-4, les mots : « admises au bénéfice des dispositions de » sont remplacés par les mots : « mentionnées à ».
- ⑫ IV. – Le présent article s'applique aux cotisations sociales dues au titre des périodes courant à compter du 1^{er} janvier 2017 pour les créations et reprises d'entreprise intervenues à compter de cette même date.

Article 6 bis

- ① I (*nouveau*). – L'article L. 613-1 du code de la sécurité sociale est complété par un 10° ainsi rédigé :
- ② « 10° Les personnes exerçant une activité réduite à fin d'insertion et bénéficiant d'un accompagnement en matière administrative et financière assuré par une association agréée par le ministre chargé de la sécurité sociale. »
- ③ II (*nouveau*). – L'article L. 5141-1 du code du travail est complété par un 10° ainsi rédigé :
- ④ « 10° Les personnes exerçant une activité réduite à fin d'insertion mentionnées au 10° de l'article L. 613-1 du code de la sécurité sociale. »
- ⑤ III. – L'article 28 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 est abrogé.
- ⑥ IV (*nouveau*). – Un décret fixe les modalités d'application du I du présent article. Il définit notamment la liste des activités éligibles, les modalités de déclaration de l'activité à l'organisme consulaire concerné ainsi que les conditions d'agrément et de rémunération des associations.

- ⑦ V. – Le présent article s’applique au titre des périodes courant à compter du 1^{er} janvier 2017 aux personnes débutant une activité réduite à fin d’insertion à compter de cette même date et, à leur demande, à celles qui exercent une telle activité depuis une date antérieure.

Article 6 ter (nouveau)

- ① I. – L’article L. 137-10 du code de la sécurité sociale est complété par un V ainsi rédigé :
- ② « V. – Le présent article n’est pas applicable aux régimes conventionnels de branche relatifs aux cessations anticipées d’activité. »
- ③ II. – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du I du présent article est compensée, à due concurrence, par la création d’une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

Article 7

(Conforme)

Article 7 bis (nouveau)

- ① Après le douzième alinéa du IV de l’article L. 752-3-2 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ② « La condition prévue au 3° n’est pas applicable à Saint-Barthélemy. »

Article 7 ter (nouveau)

- ① I. – Après l’article 28-8 de l’ordonnance n° 96-1122 du 20 décembre 1996 relative à l’amélioration de la santé publique, à l’assurance maladie, maternité, invalidité et décès, au financement de la sécurité sociale à Mayotte et à la caisse de sécurité sociale de Mayotte, il est inséré un article 28-8-1 ainsi rédigé :
- ② « Art. 28-8-I. – Chaque heure de travail effectuée par les salariés employés par des particuliers à leur domicile privé pour réaliser des travaux à caractère familial ou ménager ouvre droit à une déduction forfaitaire patronale des cotisations de sécurité sociale.

- ③ « Cette déduction n'est cumulable avec aucune exonération de cotisations sociales, ni avec l'application de taux ou d'assiettes spécifiques ou de montants forfaitaires de cotisations.
- ④ « Pour la période allant jusqu'au 1^{er} janvier 2036, le montant de la déduction forfaitaire patronale prévue au premier alinéa est fixé en vue de déterminer un montant applicable à Mayotte dont l'évolution au cours de cette période correspond à celle du montant des contributions et cotisations sociales prévues au chapitre III du titre II. »
- ⑤ II. – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du I du présent article est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

Article 8

- ① I. – Après le premier alinéa de l'article L. 612-4 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ② « Le taux des cotisations dues par les travailleurs indépendants non-agricoles dont les revenus d'activité sont inférieurs à un seuil fixé par décret fait l'objet, dans des conditions fixées par décret, d'une réduction dégressive dans la limite de 3,5 points. Le bénéfice de cette réduction ne peut être cumulé avec tout autre dispositif de réduction ou d'abattement de cotisations ou contributions sociales, à l'exception de celui prévu à l'article L. 242-11. »
- ③ II. – Le présent article s'applique aux cotisations dues au titre des périodes courant à compter du 1^{er} janvier 2017.

Article 8 bis

- ① I. – Le code rural et de la pêche maritime est ainsi modifié :
- ② 1° La première phrase du premier alinéa de l'article L. 731-15 est complétée par les mots : « et, pour les revenus imposés au titre de l'article 64 *bis* du code général des impôts, du bénéfice imposé dans les conditions prévues au même article 64 *bis* » ;
- ③ 2° Après la deuxième phrase du premier alinéa de l'article L. 731-16, est insérée une phrase ainsi rédigée :

- ④ « Les revenus imposés au titre de l'article 64 *bis* du code général des impôts s'entendent, pour la première année, des recettes d'une seule année, diminuées de l'abattement prévu au même article 64 *bis* et, pour la deuxième année, de la moyenne des recettes des deux années, diminuées du même abattement. » ;
- ⑤ 3° L'article L. 731-19 est complété par une phrase ainsi rédigée :
- ⑥ « Les revenus imposés au titre de l'article 64 *bis* du code général des impôts s'entendent des recettes afférentes à l'année précédant celle au titre de laquelle les cotisations sont dues, diminuées de l'abattement prévu au même article 64 *bis*. » ;
- ⑦ 4° Après la deuxième phrase du premier alinéa de l'article L. 731-23, est insérée une phrase ainsi rédigée :
- ⑧ « Les revenus imposés au titre de l'article 64 *bis* du code général des impôts s'entendent des recettes afférentes à l'année précédant celle au titre de laquelle les cotisations sont dues, diminuées de l'abattement prévu au même article 64 *bis*. »
- ⑨ II. – (*Non modifié*)
- ⑩ III. – Les III et VI de l'article 33 de la loi n° 2015-1786 du 29 décembre 2015 de finances rectificative pour 2015 sont abrogés.
- ⑪ IV. – Le présent article est applicable aux cotisations et contributions sociales dues au titre des périodes courant à compter du 1^{er} janvier 2017.
- ⑫ Toutefois, au titre des années 2017 et 2018, l'assiette des cotisations et contributions sociales est constituée des revenus mentionnés à l'article L. 731-14 du code rural et de la pêche maritime pris en compte dans les conditions prévues aux articles L. 731-15 et L. 731-19 du même code et respectivement :
- ⑬ 1° De la moyenne des bénéfices forfaitaires agricoles de 2014 et de 2015 et des recettes de 2016 diminuées d'un abattement de 87 % ;
- ⑭ 2° De la moyenne du bénéfice forfaitaire agricole de 2015 et des recettes de 2016 et de 2017 diminuées d'un abattement de 87 %.

Article 8 *ter*

- ① I. – (*Supprimé*)

- ② II. – 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 simplifier et d'harmoniser les définitions des assiettes des cotisations et contributions de sécurité sociale prévues au code de la sécurité sociale et au code rural et de la pêche maritime.
- ③ Cette ordonnance est prise à droit constant, sous réserve des modifications nécessaires pour assurer le respect de la hiérarchie des normes, améliorer la cohérence rédactionnelle des textes, remédier aux erreurs et insuffisances de codification et abroger les dispositions, codifiées ou non, obsolètes ou devenues sans objet.
- ④ L'ordonnance est prise dans un délai de dix-huit mois à compter de la promulgation de la présente loi.
- ⑤ Un projet de loi de ratification est déposé devant le Parlement au plus tard le dernier jour du troisième mois suivant la publication de l'ordonnance.

Article 8 quater

- ① I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° À la seconde phrase du 5° *bis* du II de l'article L. 136-2, le mot : « cinq » est remplacé par le mot : « dix » ;
- ③ 2° La deuxième phrase du dernier alinéa de l'article L. 242-1 est ainsi modifiée :
- ④ a) Après le mot : « indemnités », sont insérés les mots : « versées à l'occasion de la rupture du contrat de travail et celles » ;
- ⑤ b) Le mot : « cinq » est remplacé par le mot : « dix ».
- ⑥ II. – Le I s'applique aux indemnités versées au titre des ruptures de contrat de travail notifiées à compter du 1^{er} janvier 2017 ou aux indemnités versées à l'occasion d'une rupture mentionnée à l'article L. 1237-11 du code du travail dont la convention a été signée à compter de cette même date.

Article 8 quinquies

- ① Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° L'article L. 241-16 est ainsi modifié :
- ③ a) Au premier alinéa, les mots : « lorsque leur montant » sont remplacés par les mots : « pour la part qui » et les mots : « la limite définie au présent alinéa, plafonné à » sont supprimés ;
- ④ b) Le deuxième alinéa est supprimé ;
- ⑤ c) Au troisième alinéa, les mots : « visées au deuxième alinéa » sont remplacés par les mots : « dues au titre des sommes versées aux arbitres et juges mentionnés à l'article L. 223-3 du code du sport » ;
- ⑥ 2° (*nouveau*) Au 29° de l'article L. 311-3, la référence : « L. 223-1 » est remplacée par la référence : « L. 223-3 ».

Article 8 sexies (*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 ».
- ② II. – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du I du présent article est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

Article 9

- ① I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° La section 2 du chapitre III du titre III du livre I^{er} est ainsi rétablie :
- ③ « *Section 2*
- ④ « *Recouvrement des cotisations et contributions de sécurité sociale des travailleurs indépendants*
- ⑤ « *Art. L. 133-1-1. – I. – Le recouvrement des cotisations et contributions sociales dues à titre personnel, à l'exception de celles mentionnées aux articles L. 642-1 et L. 723-3, par les personnes mentionnées à*

l'article L. 611-1 relève de la compétence des organismes mentionnés aux articles L. 213-1, L. 225-1, L. 611-4, L. 611-8 et L. 752-4, en application des chapitres III et IV du titre IV du livre II, dans des conditions définies par décret en Conseil d'État.

- ⑥ « II. – Le directeur de l'organisme mentionné à l'article L. 225-1 et le directeur général de l'organisme mentionné à l'article L. 611-4 désignent conjointement un directeur national chargé du recouvrement, auquel ils délèguent leur signature.
- ⑦ « Ce directeur est responsable, au niveau national, du pilotage et de l'organisation du recouvrement. Il fixe les orientations et l'organisation des missions mentionnées à l'article L. 133-1-2.
- ⑧ « Le directeur national participe à la préparation et au suivi de l'exécution des stipulations relatives aux objectifs et aux moyens du recouvrement des conventions mentionnées aux articles L. 227-1 et L. 611-7 conclues avec l'État.
- ⑨ « Il est responsable de la maîtrise d'ouvrage des systèmes d'information concourant au recouvrement des cotisations et contributions sociales mentionnées au I du présent article et s'assure de la mise en œuvre des actions nécessaires à leur fonctionnement.
- ⑩ « Il rend compte aux conseils d'administration des organismes mentionnés aux articles L. 225-1 et L. 611-4 de la situation générale du recouvrement.
- ⑪ « III. – Après avis du directeur national mentionné au II du présent article, le directeur et le directeur général mentionnés aux articles L. 225-1 et L. 611-4 désignent conjointement, sur proposition des directions des organismes et des caisses mentionnés aux articles L. 213-1, L. 611-8 et L. 752-4, des responsables locaux du recouvrement relevant de ces directions. Ces responsables sont chargés, dans le respect des directives fixées par le directeur national, de la mise en œuvre des missions prévues à l'article L. 133-1-2 et de l'organisation y afférent de l'activité des caisses et organismes mentionnés aux articles L. 213-1, L. 611-8 et L. 752-4. Les directeurs de ces caisses et organismes leur délèguent leur signature à cette fin.
- ⑫ « *Art. L. 133-1-2.* – Les caisses de base du régime social des indépendants et les organismes mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-4 assurent, s'agissant des personnes mentionnées à l'article L. 611-1, les missions suivantes :

- ⑬ « 1° La collecte et le traitement des déclarations de revenus ;
- ⑭ « 2° Le calcul et l'appel des cotisations et contributions sociales mentionnées à l'article L. 133-1-1 ;
- ⑮ « 3° Le recouvrement amiable et contentieux des cotisations et contributions mentionnées au même article L. 133-1-1 ;
- ⑯ « 4° Le traitement des demandes et réclamations ;
- ⑰ « 5° Le traitement des demandes mentionnées au second alinéa du I de l'article L. 133-6-9 ;
- ⑱ « 6° La gestion du contentieux du recouvrement des cotisations et contributions, à l'exception des recours formés dans le cadre du contentieux général de la sécurité sociale prévu au chapitre II du titre IV du présent livre, qui sont examinés par les commissions de recours amiable des caisses de base du régime social des indépendants ;
- ⑲ « 7° L'accueil et l'information.
- ⑳ « *Art. L. 133-1-3.* – Le contrôle de la législation sociale applicable au recouvrement des cotisations et contributions sociales des personnes mentionnées à l'article L. 611-1 est exercé par les organismes mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-4 dans les conditions prévues à la section 4 du chapitre III du titre IV du livre II.
- ㉑ « *Art. L. 133-1-4.* – En cas de recouvrement partiel des cotisations et contributions sociales du régime social des indépendants, les contributions mentionnées à l'article L. 136-3 du présent code et à l'article 14 de l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale sont prélevées par priorité et dans des proportions identiques sur les sommes recouvrées. Le solde éventuel est affecté aux cotisations selon un ordre fixé par décret.
- ㉒ « *Art. L. 133-1-5.* – Le Fonds national d'action sociale institué auprès de la Caisse nationale du régime social des indépendants est chargé de financer des actions destinées à venir en aide aux personnes mentionnées à l'article L. 611-1 qui éprouvent des difficultés pour régler les cotisations et contributions sociales mentionnées à l'article L. 133-1-1.
- ㉓ « Ce fonds est administré par une commission d'action sociale composée de membres désignés en son sein par le conseil d'administration mentionné à l'article L. 611-5.

- ②④ « Un décret en Conseil d'État fixe les conditions d'application du présent article, notamment le taux du prélèvement à opérer sur les ressources de chaque régime pour alimenter le fonds, les modalités de répartition des ressources de ce fonds entre les caisses de base du régime social des indépendants ainsi que les modalités d'organisation et de fonctionnement de la commission d'action sociale.
- ②⑤ « *Art. L. 133-1-6.* – La comptabilisation des produits et des charges ainsi que des éléments d'actif et de passif afférents qui découlent des opérations de recouvrement des cotisations et contributions sociales effectuées en application de la présente section est réalisée à l'échelon local par les organismes mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-4.
- ②⑥ « L'organisme mentionné à l'article L. 225-1 combine les produits et les charges liés à ces opérations ainsi que les éléments d'actif et de passif afférents. Il les notifie à l'organisme mentionné à l'article L. 611-4, qui procède à leur enregistrement dans ses comptes selon les mêmes règles d'évaluation et de présentation. » ;
- ②⑦ 2° L'article L. 133-5-2 est ainsi rétabli :
- ②⑧ « *Art. L. 133-5-2.* – Les personnes mentionnées à l'article L. 611-1 souscrivent une déclaration pour le calcul de leurs cotisations et contributions sociales. » ;
- ②⑨ 3° L'article L. 133-6-9 est ainsi modifié :
- ③⑩ a) Au I, les mots : « aux exonérations de cotisations de sécurité sociale dues à titre personnel et » sont supprimés ;
- ③⑪ b) Le même I est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ③⑫ « Ils sont également compétents pour se prononcer avec les organismes mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-4 sur les demandes des personnes mentionnées au premier alinéa du présent article, relatives à l'application à leur situation de la législation relative aux exonérations de cotisations de sécurité sociale dues à titre personnel. » ;
- ③⑬ c) Le III est ainsi modifié :
- ③⑭ – au premier alinéa, la référence : « L. 133-6-5 » est remplacée par la référence : « L. 133-1-3 » ;
- ③⑮ – les trois derniers alinéas sont supprimés ;

- 36) d) Il est ajouté un IV ainsi rédigé :
- 37) « IV. – Lorsque les organismes mentionnés aux articles L. 213-1, L. 611-8 et L. 752-4 entendent modifier pour l’avenir leur décision, ils en informent le cotisant.
- 38) « Ce dernier peut solliciter, sans préjudice des autres recours, l’intervention de l’organisme mentionné à l’article L. 611-4 dans les matières relevant de l’affiliation au régime social des indépendants et l’intervention des organismes mentionnés aux articles L. 225-1 et L. 611-4 dans les matières relevant des exonérations de cotisations sociales. Ces organismes transmettent leur position quant à l’interprétation à retenir aux organismes mentionnés au premier alinéa du présent IV, qui la notifie au demandeur dans un délai d’un mois, de manière motivée, en indiquant les possibilités de recours. » ;
- 39) 4° Au deuxième alinéa du I de l’article L. 136-5, les mots : « à l’article L. 133-6-4 » sont remplacés par les mots : « aux articles L. 133-1-1 à L. 133-1-6 » ;
- 40) 5° L’article L. 213-1 est ainsi modifié :
- 41) aa) Les premier et deuxième alinéas sont ainsi rédigés :
- 42) « Les unions de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d’allocations familiales assurent :
- 43) « 1° Le recouvrement des cotisations et des contributions de sécurité sociale dues au titre des salariés ou assimilés et par les assurés volontaires ; »
- 44) a) À la fin du 2°, les mots : « les employeurs des professions non agricoles et les travailleurs indépendants non agricoles » sont remplacés par les mots : « l’ensemble des personnes autres que celles mentionnées aux 1° et 3° du présent article ou aux articles L. 722-1 et L. 722-20 du code rural et de la pêche maritime » ;
- 45) a bis) Après le même 2°, il est inséré un 2° bis ainsi rédigé :
- 46) « 2° bis Le recouvrement des cotisations d’assurance maladie, maternité et décès dues par les personnes mentionnées à l’article L. 722-1 du présent code ; »

- 47) b) Les 3° et 4° sont ainsi rédigés :
- 48) « 3° Avec les caisses de base du régime social des indépendants, le recouvrement des cotisations et contributions sociales dues par les personnes mentionnées à l'article L. 611-1, dans les conditions prévues aux articles L. 133-1-2, L. 133-1-3 et L. 133-5-2 ;
- 49) « 4° Le recouvrement de la contribution sociale généralisée mentionnée à l'article L. 136-1 due par l'ensemble des assurés autres que ceux mentionnés au 3° du présent article ou aux articles L. 722-1 et L. 722-20 du code rural et de la pêche maritime ; »
- 50) c) Le 5° *bis* est ainsi rédigé :
- 51) « 5° *bis* Le calcul et l'encaissement des cotisations sociales mentionnées aux articles L. 642-1, L. 644-1 et L. 644-2 du présent code dues par les personnes mentionnées à l'article L. 640-1 dans les cas prévus au II de l'article L. 133-6-8 ; »
- 52) d) Au 6°, les références : « , 2°, 3° et » sont remplacées par le mot : « à » ;
- 53) e) (*Supprimé*)
- 54) 6° L'article L. 225-1-1 est ainsi modifié :
- 55) a) Au 2°, après les mots : « sécurité sociale », sont insérés les mots : « , y compris pour le recouvrement prévu aux articles L. 133-1-1 à L. 133-1-6, » ;
- 56) b) Le même 2° est complété par une phrase ainsi rédigée :
- 57) « . Ces orientations sont coordonnées, en ce qui concerne les cotisations dues par les employeurs, avec celles définies conjointement avec la Caisse nationale du régime social des indépendants en application des articles L. 133-1-1 à L. 133-1-6 pour les cotisations dues par les personnes mentionnées à l'article L. 611-1 ; »
- 58) c) Le 2° *bis* est abrogé ;
- 59) d) Au 5°, les mots : « , y compris les opérations pour compte de tiers, » sont supprimés et les mots : « et d'en transférer le produit vers les organismes du régime général, à la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales et à la Caisse nationale du régime social des

indépendants, ainsi que » sont remplacés par les mots : « de centraliser les opérations pour compte de tiers et » ;

- ⑥0 7° À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 243-7, les mots : « , dans le respect des dispositions prévues à l'article L. 133-6-5, » sont supprimés ;
- ⑥1 8° L'article L. 611-4 est ainsi modifié :
- ⑥2 a) Le 11° est ainsi rédigé :
- ⑥3 « 11° De définir, en lien avec l'organisme mentionné à l'article L. 225-1, les orientations en matière de recouvrement des cotisations et contributions sociales dues par les personnes mentionnées à l'article L. 611-1, dans les conditions prévues à l'article L. 133-1-1 ; »
- ⑥4 b) Après le 13°, il est inséré un 14° ainsi rédigé :
- ⑥5 « 14° D'assurer l'affiliation des personnes mentionnées à l'article L. 611-1 redevables des cotisations et contributions mentionnées à l'article L. 133-1-1. » ;
- ⑥6 9° Le I de l'article L. 611-8 est ainsi modifié :
- ⑥7 a) Le premier alinéa est ainsi rédigé :
- ⑥8 « Les caisses de base du régime social des indépendants assurent pour leurs ressortissants, sous le contrôle de la caisse nationale, les missions du service des prestations, des allocations et, avec les organismes mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-4, du recouvrement des cotisations se rapportant à chacune des branches mentionnées à l'article L. 611-2. » ;
- ⑥9 b) À la première phrase du deuxième alinéa, les mots : « du service des prestations et du recouvrement des cotisations » sont supprimés ;
- ⑦0 c) À la fin de la même première phrase, les mots : « sont exercées par des caisses propres à ce groupe professionnel » sont remplacés par les mots : « affiliées en France métropolitaine aux régimes mentionnés au premier alinéa de l'article L. 640-1 sont exercées par des caisses propres à cette catégorie » ;
- ⑦1 d) La seconde phrase du même deuxième alinéa est supprimée ;
- ⑦2 10° Au premier alinéa de l'article L. 611-16, les mots : « au recouvrement des cotisations et » sont supprimés ;

- 73 10° *bis* L'article L. 611-20 est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- 74 « La caisse nationale peut confier aux organismes mentionnés au troisième alinéa de l'article L. 160-17 le soin d'assurer pour le compte des caisses de base le versement des prestations en espèces de l'assurance maladie et maternité des assurés mentionnés à l'article L. 611-1. À cette fin, elle conclut une convention avec ces organismes dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État. » ;
- 75 11° Au deuxième alinéa du I de l'article L. 136-5 et au 3° de l'article L. 213-1, les mots : « exerçant les professions artisanales, industrielles et commerciales » sont remplacés par les mots : « mentionnées à l'article L. 611-1 ».
- 76 II et III. – (*Non modifiés*)
- 77 III *bis* (*nouveau*) – Le II de l'article L. 725-24 du code rural et de la pêche maritime est ainsi modifié :
- 78 1° Au premier alinéa, les mots : « à l'exception de son huitième alinéa et » sont supprimés ;
- 79 2° Au 2°, les mots : « premier alinéa du » sont supprimés ;
- 80 3° Au 3°, la référence : « le dernier alinéa du III » est remplacée par la référence : « le IV ».
- 81 IV. – Sont abrogés :
- 82 1° La section 2 du chapitre III *bis* du titre III du livre I^{er} du code de la sécurité sociale ;
- 83 2° Le premier alinéa de l'article L. 611-20 du même code ;
- 84 3° (*Supprimé*)
- 85 4° Les I, II, III et V de l'article 13 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;
- 86 5° (*nouveau*) L'article 34 de la loi n° 2009-179 du 17 février 2009 pour l'accélération des programmes de construction et d'investissements publics et privés.

- ⑧7 V. – Le présent article entre en vigueur le 1^{er} janvier 2017, à l'exception :
- ⑧8 1°A Du I de l'article L. 133-1-1 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction résultant du 1° du I du présent article, qui s'applique aux cotisations d'assurance famille, aux contributions sociales et à la contribution à la formation professionnelle dues par les professions libérales au titre des périodes courant à compter du 1^{er} janvier 2018 ;
- ⑧9 1° Du c du 5° et du c du 9° du I du présent article, qui entrent en vigueur selon les modalités prévues aux 1° et 2° du III de l'article 33 de la présente loi ;
- ⑨0 2° Des 2° et 5° du IV du présent article, qui s'appliquent à compter du 1^{er} janvier 2018 aux cotisations non prescrites à cette date.
- ⑨1 VI. – (*Supprimé*)

Article 9 bis (nouveau)

Au troisième alinéa de l'article L. 752-1 du code de la sécurité sociale, après le mot : « articles », sont insérées les références : « L. 611-1, L. 611-2, ».

Article 10

- ① I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° L'article L. 613-1 est ainsi modifié :
- ③ a) Le 8° est ainsi rédigé :
- ④ « 8° Les personnes, autres que celles mentionnées au 7° du présent article, exerçant une activité de location directe ou indirecte de locaux d'habitation meublés dont les recettes sont supérieures à 40 % du plafond annuel mentionné à l'article L. 241-3 du présent code, lorsque ces locaux sont loués à une clientèle y effectuant un séjour à la journée, à la semaine ou au mois et n'y élisant pas domicile ou lorsque ces personnes remplissent les conditions mentionnées au 1° du 2 du IV de l'article 155 du code général des impôts ; »

- ⑤ b) Il est ajouté un 9° ainsi rédigé :
- ⑥ « 9° Les personnes exerçant une activité de location directe ou indirecte de biens meubles mentionnée au 4° de l'article L. 110-1 du code de commerce et dont les recettes annuelles tirées de cette activité sont supérieures à 40 % du montant annuel du plafond mentionné à l'article L. 241-3 du présent code. » ;
- ⑦ 2° La section 2 bis du chapitre III bis du titre III du livre I^{er} est complétée par un article L. 133-6-7-3 ainsi rédigé :
- ⑧ « Art. L. 133-6-7-3. – Les travailleurs indépendants exerçant leur activité par l'intermédiaire d'une personne dont l'activité consiste à mettre en relation par voie électronique plusieurs parties en vue de la vente d'un bien ou de la fourniture d'un service peuvent autoriser par mandat cette personne à réaliser par voie dématérialisée les démarches déclaratives de début d'activité auprès du centre de formalités des entreprises compétent conformément aux dispositions du code de commerce.
- ⑨ « Lorsqu'ils relèvent de l'article L. 133-6-8, les travailleurs indépendants peuvent autoriser par mandat la personne mentionnée au premier alinéa du présent article à procéder à la déclaration du chiffre d'affaires ou de recettes réalisés au titre de cette activité par son intermédiaire ainsi qu'au paiement des cotisations et contributions de sécurité sociale dues à compter de leur affiliation, au titre des périodes correspondant à l'exercice de cette activité, auprès des organismes de recouvrement concernés.
- ⑩ « Dans ce cas, les cotisations et contributions de sécurité sociale dues sont prélevées par la personne mentionnée au même premier alinéa sur le montant des transactions effectuées par son intermédiaire. Ce paiement vaut acquit des cotisations et contributions de sécurité sociale par ces travailleurs indépendants. » ;
- ⑪ 3° (*nouveau*) L'article L. 136-6 est complété par un V ainsi rédigé :
- ⑫ « V. – Par dérogation au III et dans des conditions définies par décret, les professionnels qui, par voie électronique, assurent un service de réservation ou de location ou de mise en relation en vue de la location d'hébergements pour le compte de particuliers, peuvent, sous réserve d'avoir été habilités à cet effet par ces derniers, être préposés au prélèvement de la contribution sur le montant des transactions effectuées par son intermédiaire. »
- ⑬ II. – (*Non modifié*)

Article 10 bis (nouveau)

- ① I. – Les professionnels mentionnés au 7° de l'article L. 161-22 du code de la sécurité sociale exerçant leur activité dans les zones définies dans les conditions fixées à l'article L. 1434-4 du code de la santé publique, où l'offre de soins est déficitaire, sont exonérés d'une partie des cotisations mentionnées au 1° de l'article L. 642-1 du code de la sécurité sociale.
- ② II. – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du I du présent article est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

Article 11

- ① I. – Le II de la section III du chapitre III du titre IV de la première partie du livre I^{er} du code général des impôts est ainsi modifié :
- ② A. – L'article 1010 est ainsi modifié :
- ③ 1° Le I est ainsi modifié :
- ④ a) Après le premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ⑤ « Lorsqu'elle s'applique à des véhicules pris en location ou mis à disposition, la taxe est uniquement à la charge de la société locataire ou de la société bénéficiant de la mise à disposition. » ;
- ⑥ b) Le troisième alinéa est ainsi rédigé :
- ⑦ « La taxe n'est pas applicable aux véhicules destinés exclusivement soit à la vente, soit à la location de courte durée, soit à l'exécution d'un service de transport à la disposition du public, lorsque ces opérations correspondent à l'activité normale de la société propriétaire. » ;
- ⑧ c) Au début du quatrième alinéa, est ajoutée la mention : « I bis. – » ;
- ⑨ d) Les deux derniers alinéas sont supprimés ;
- ⑩ 2° Le II est ainsi modifié :
- ⑪ a) Le premier alinéa est remplacé par huit alinéas ainsi rédigés :
- ⑫ « II. – La période d'imposition de la taxe s'étend du 1^{er} janvier au 31 décembre.

- ⑬ « Cette taxe est liquidée par trimestre, par application du tarif fixé au *I bis* aux véhicules possédés par la société au premier jour du trimestre ou utilisés par celle-ci au cours de ce trimestre, qu'il s'agisse de véhicules pris en location ou mis à sa disposition ou de ceux mentionnés à l'article 1010-0 A.
- ⑭ « Toutefois, pour les véhicules loués par la société, la taxe n'est due que si la durée de la location excède un mois civil ou une période de trente jours consécutifs. Elle est due au titre d'un seul trimestre si la durée de la location n'excède pas trois mois civils consécutifs ou quatre-vingt-dix jours consécutifs.
- ⑮ « Le montant de la taxe due pour un trimestre et au titre d'un véhicule est égal au quart du tarif annuel fixé au *I bis*.
- ⑯ « III. – La taxe annuelle est déclarée et liquidée selon les modalités suivantes :
- ⑰ « 1° Pour les redevables de la taxe sur la valeur ajoutée soumis au régime réel normal d'imposition prévu au 2 de l'article 287, sur l'annexe à la déclaration mentionnée au 1 du même article 287 déposée au titre du mois de décembre ou du quatrième trimestre civil de la période au titre de laquelle la taxe est due ;
- ⑱ « 2° Pour les personnes non redevables de la taxe sur la valeur ajoutée, sur l'annexe à la déclaration prévue au 1 dudit article 287 transmise au service chargé du recouvrement dont relève le principal établissement au cours du mois de janvier suivant la période au titre de laquelle la taxe est due. L'annexe est déposée dans les délais fixés en matière de taxes sur le chiffre d'affaires ;
- ⑲ « 3° Pour les redevables de la taxe sur la valeur ajoutée soumis au régime simplifié d'imposition prévu à l'article 302 *septies* A ou au régime simplifié prévu à l'article 298 *bis*, sur un imprimé conforme au modèle établi par l'administration déposé au plus tard le 15 janvier qui suit l'expiration de la période au titre de laquelle la taxe est due. » ;
- ⑳ *b)* Le début du deuxième alinéa est ainsi modifié :
- ㉑ – est ajoutée la mention : « IV. – » ;
- ㉒ – le mot : « Elle » est remplacé par les mots : « La taxe » ;
- ㉓ *c)* Le dernier alinéa est supprimé ;

- ②4 B. – Le dernier alinéa de l’article 1010 B est supprimé.
- ②5 II. – A. – Le I s’applique aux périodes d’imposition ouvertes à compter du 1^{er} janvier 2018.
- ②6 B. – Une taxe, établie, liquidée, contrôlée et recouvrée selon les modalités et sous les sanctions, garanties et privilèges prévus à l’article 1010 du code général des impôts, dans sa rédaction résultant du I du présent article, est due au titre du dernier trimestre de l’année 2017 par les sociétés mentionnées au premier alinéa du I du même article 1010. Les réclamations sont présentées, instruites et jugées et le droit de reprise de l’administration s’exerce selon les règles applicables à la taxe prévue audit article 1010.
- ②7 Pour les véhicules loués par la société, la taxe n’est due que si la durée de la location excède une période d’un mois civil ou de trente jours consécutifs au cours de ce trimestre.
- ②8 Pour l’application de l’article 1010-0 A du même code, le nombre de kilomètres pris en compte pour le remboursement au propriétaire ou à l’utilisateur par la société ainsi que le montant de l’abattement prévu au dernier alinéa du II du même article 1010-0 A sont divisés par quatre.
- ②9 La taxe est déclarée et payée dans les délais et selon les modalités définies au III de l’article 1010 du même code, dans sa rédaction résultant du I du présent article.
- ③0 C (*nouveau*). – Pour la période d’imposition du 1^{er} octobre 2016 au 30 septembre 2017, la taxe prévue à l’article 1010 du code général des impôts est déclarée et payée dans les délais et selon les modalités définies au III du même article 1010 dans sa rédaction résultant du I du présent article.

Article 11 bis

- ① I. – (*Non modifié*)
- ② II. – Le I s’applique aux revenus de remplacement dont le fait générateur intervient à compter du 1^{er} janvier 2017.

CHAPITRE II

Mesures relatives au recouvrement

Article 12

- ① I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° La section 2 *quater* du chapitre III *bis* du titre III du livre I^{er} est complétée par un article L. 133-6-11 ainsi rédigé :
- ③ « *Art. L. 133-6-11.* – Toute démarche réalisée en application de la présente section peut être effectuée par un tiers pour le compte d'un cotisant ou d'un futur cotisant. » ;
- ④ 2° Le même chapitre III *bis* est complété par une section 7 ainsi rédigée :
- ⑤ « *Section 7*
- ⑥ « ***Modernisation et simplification des formalités pour les cotisants ayant recours à un tiers déclarant***
- ⑦ « *Art. L. 133-11.* – I. – Toute déclaration ou toute formalité sociale incombant aux employeurs et aux travailleurs indépendants en application du présent code peut être effectuée pour leur compte par un tiers.
- ⑧ « La mission confiée au tiers déclarant fait l'objet d'une déclaration effectuée par le cotisant ou, par délégation, par ce tiers auprès d'un organisme désigné par décret. Dans ce cas, le tiers déclarant est réputé accomplir l'ensemble des déclarations ou formalités sociales pour le compte de son client auprès des organismes de sécurité sociale, sauf disposition contraire prévue par les parties ou résiliation du contrat.
- ⑨ « Le recours à un tiers déclarant ne dispense pas l'employeur ou le travailleur indépendant de répondre, le cas échéant, aux demandes des organismes de sécurité sociale, quel qu'en soit le motif. Sont nulles de plein droit, quelle qu'en soit la forme, les stipulations des conventions qui visent à faire échec à ces demandes.
- ⑩ « En cas de fraude propre au tiers déclarant ou de complicité de fraude constatées par un organisme de sécurité sociale prévues à l'article L. 114-16-2 du présent code et à l'article 433-17 du code pénal, l'organisme désigné par décret mentionné au deuxième alinéa du présent I lui retire la faculté d'exercer sa mission de mandataire auprès de l'ensemble des organismes de sécurité sociale pour une durée maximale de cinq ans. Il

en informe le cotisant sans délai. Le tiers déclarant informe son client de la décision de retrait dans un délai défini par décret en Conseil d'État.

- ⑪ « II. – Le présent article s'applique sans préjudice des règles applicables en matière de contrôle, de recouvrement et de sanctions mises en œuvre à l'égard de l'employeur ou du travailleur indépendant.
- ⑫ « III. – Les tiers déclarants sont tenus de procéder aux déclarations pour le calcul des cotisations et contributions sociales et, le cas échéant, au paiement, effectués pour le compte de leurs clients par voie dématérialisée. La méconnaissance de cette obligation entraîne l'application aux tiers déclarants de la majoration prévue au II de l'article L. 133-5-5, calculée à partir des sommes dont la déclaration ou le versement a été effectué par une autre voie que la voie dématérialisée. Le produit des majorations est versé à l'organisme chargé du recouvrement des cotisations et contributions sociales dont l'employeur ou le travailleur indépendant relève, selon les règles, garanties et sanctions applicables à ces cotisations et contributions.
- ⑬ « IV. – Les modalités d'application du présent article sont précisées par décret en Conseil d'État, notamment la mission du tiers déclarant et les obligations respectives du tiers déclarant et de l'employeur ou du travailleur indépendant. » ;
- ⑭ 3° La section 3 *bis* du chapitre III du titre IV du livre II est ainsi modifiée :
- ⑮ a) Après la première occurrence du mot : « cotisant », la fin du deuxième alinéa du I de l'article L. 243-6-3 est ainsi rédigée : « ou un futur cotisant. » ;
- ⑯ b) Il est ajouté un article L. 243-6-6 ainsi rédigé :
- ⑰ « Art. L. 243-6-6. – Toute démarche réalisée en application de la présente section peut être effectuée par un tiers pour le compte d'un cotisant ou d'un futur cotisant. »
- ⑱ II et III. – (*Non modifiés*)

Article 12 bis (nouveau)

- ① I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° Le III de l'article L. 136-5 est complété par une phrase ainsi rédigée :

- ③ « La contribution sociale généralisée due sur les indemnités de congés payés et sur les avantages conventionnels y afférents, servis par les caisses de congés payés en application de l'article L. 3141-32 du code du travail, est précomptée par les caisses de congés payés, responsables du versement des charges citées au 2° de l'article L. 243-1-3 du présent code assises sur ces indemnités et avantages selon les modalités définies au II de l'article 23 de la loi n° 2014-1554 du 22 décembre 2014 de financement de la sécurité sociale pour 2015, sous réserve d'exceptions prévues par arrêté. » ;
- ④ 2° L'article L. 243-1-3 est ainsi rédigé :
- ⑤ « *Art. L. 243-1-3.* – Au titre des périodes de congés des salariés des employeurs affiliés aux caisses de congés mentionnées à l'article L. 3141-32 du code du travail, les cotisations et contributions auprès des organismes mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-4 du présent code sont acquittées dans les conditions suivantes :
- ⑥ « 1° Les employeurs affiliés auxdites caisses de congés s'acquittent de leurs cotisations mentionnées à l'article L. 834-1 du présent code et de leurs versements mentionnés aux articles L. 2333-64 et L. 2531-2 du code général des collectivités territoriales, par le versement libératoire de majorations proportionnelles aux cotisations et contributions correspondantes dont ils sont redevables au titre des rémunérations qu'ils versent pour l'emploi de leurs salariés. Le taux de ces majorations est fixé par décret ;
- ⑦ « 2° Pour les cotisations de sécurité sociale et les contributions mentionnées à l'article L. 136-2 du présent code, à l'article 14 de l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale et au 1° de l'article L. 14-10-4 du code de l'action sociale et des familles, les caisses de congés mentionnées à l'article L. 3141-32 du code du travail effectuent, avant la fin du mois au cours duquel les cotisations leur sont versées, un versement égal au produit du montant des cotisations encaissées par les caisses de congés payés par un taux fixé par décret, en fonction des taux de cotisations et contributions en vigueur. Le cas échéant, ce versement fait l'objet d'un ajustement, dans des conditions fixées par décret, sur la base des montants d'indemnités de congés payés effectivement versés. »
- ⑧ II. – Le II de l'article 23 de la loi n° 2014-1554 du 22 décembre 2014 de financement de la sécurité sociale pour 2015 est ainsi rédigé :

- ⑨ « II. – L'article L. 243-1-3 du code de la sécurité sociale s'applique aux périodes d'acquisition de droits à congés postérieures au 1^{er} avril 2015 pour les cotisations et contributions mentionnées au 2^o du même article L. 243-1-3. Le 1^o du I du présent article s'applique à compter du 1^{er} avril 2016. »

Article 13

- ① I. – Le titre IV du livre II du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1^o L'article L. 242-1-2 est ainsi modifié :
- ③ a) Après le premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ④ « Lorsque la situation relevée concerne un particulier employeur mentionné aux 3^o, 4^o ou 6^o de l'article L. 133-5-6 du présent code, l'évaluation forfaitaire par salarié est égale à la moitié du plafond retenu au premier alinéa du présent article. » ;
- ⑤ b) Au second alinéa, les mots : « au premier alinéa » sont remplacés par les mots : « aux deux premiers alinéas » ;
- ⑥ 2^o L'article L. 243-12-1 est ainsi rédigé :
- ⑦ « *Art. L. 243-12-1.* – Le fait de faire obstacle à l'accomplissement des fonctions des agents mentionnés à l'article L. 243-11 entraîne l'application par le directeur de l'organisme concerné d'une pénalité d'un montant maximal de 3 750 € pour un particulier employeur mentionné aux 3^o, 4^o ou 6^o de l'article L. 133-5-6, de 7 500 € pour un travailleur indépendant au titre de ses cotisations et contributions sociales dues à titre personnel et de 7 500 € par salarié pour un employeur, dans la limite de 750 000 € par employeur. Le plafond du montant de ces pénalités est porté au double en cas de nouveau manquement constaté dans un délai de cinq ans à compter du jour où la pénalité concernant un précédent manquement est devenue définitive.
- ⑧ « L'obstacle à contrôle mentionné au premier alinéa du présent article est caractérisé par des actions ou omissions ayant pour objet de faire obstacle ou de se soustraire aux opérations de contrôle exercées par les agents, quel que soit leur cadre d'action, consistant notamment à refuser l'accès à des lieux professionnels, à refuser de communiquer une information formellement sollicitée, quel qu'en soit le support, y compris dématérialisé,

à ne pas répondre ou à apporter une réponse fautive, incomplète ou abusivement tardive à toute demande de pièce justificative, d'information, d'accès à une information, ou à ne pas répondre à une convocation, dès lors que la sollicitation, demande ou convocation est nécessaire à l'exercice du contrôle.

- ⑨ « Pour fixer le montant de la pénalité, le directeur de l'organisme prend en compte les circonstances et la gravité du manquement.
- ⑩ « Le directeur de l'organisme concerné notifie le montant envisagé de la pénalité et les faits reprochés à la personne en cause, afin qu'elle puisse présenter ses observations écrites dans un délai fixé par décret en Conseil d'État. À l'issue de ce délai et après avoir répondu auxdites observations, le directeur de l'organisme prononce, le cas échéant, la pénalité et la notifie à l'intéressé par la mise en demeure mentionnée à l'article L. 244-2, en lui indiquant les voies et délais de recours applicables.
- ⑪ « L'action en recouvrement de la pénalité se prescrit dans le délai fixé à l'article L. 244-8-1 à compter de l'expiration du délai mentionné à l'article L. 244-2.
- ⑫ « Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret en Conseil d'État. »
- ⑬ II. – Le titre II du livre VII du code rural et de la pêche maritime est ainsi modifié :
- ⑭ 1° Le 11° de l'article L. 723-11 est ainsi modifié :
- ⑮ a) À la première phrase, les mots : « sur le service des prestations » sont supprimés ;
- ⑯ b) Sont ajoutés les mots : « et au recouvrement des cotisations » ;
- ⑰ 2° L'article L. 724-9 est ainsi modifié :
- ⑱ a) Après la référence : « L. 724-8 », la fin du premier alinéa est ainsi rédigée : « du présent code bénéficient dans le cadre de leurs fonctions de la protection mentionnée à l'article L. 243-12-3 du code de la sécurité sociale. » ;
- ⑲ b) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :
- ⑳ « L'article L. 243-7-1 du code de la sécurité sociale est applicable au régime agricole. » ;

- ⑳ 3° L'article L. 724-13 est ainsi rédigé :
- ㉑ « Art. L. 724-13. – I. – En cas d'obstacle à l'accomplissement des fonctions des agents mentionnés à l'article L. 724-7 dans leur mission de contrôle des obligations déclaratives et de paiement des employeurs et des personnes non salariées agricoles mentionnées aux articles L. 722-1 et L. 731-23, ou des agents mentionnés au dernier alinéa de l'article L. 724-8, l'article L. 243-12-1 du code de la sécurité sociale est applicable au régime agricole, sous réserve des adaptations suivantes :
- ㉒ « 1° Le particulier employeur mentionné au premier alinéa de l'article L. 243-12-1 du code de la sécurité sociale est remplacé par les personnes mentionnées à l'article L. 731-23 du présent code ;
- ㉓ « 2° Le travailleur indépendant mentionné au même premier alinéa est remplacé par les personnes mentionnées à l'article L. 722-1.
- ㉔ « II. – Le fait de faire obstacle à l'accomplissement des fonctions des agents mentionnés à l'article L. 724-7, dans le cadre des opérations de contrôle portant sur l'exactitude des déclarations, attestations et justificatifs de toute nature fournis par les bénéficiaires de prestations, les assurés sociaux et leurs ayants droit en vue de bénéficier des prestations servies au titre des différentes branches des régimes de protection sociale des non-salariés et des salariés agricoles mentionnées aux articles L. 722-8, L. 722-27 et L. 732-56 ou de bénéficier des mesures prévues aux articles L. 726-1 et L. 726-3 entraîne l'application des pénalités prévues aux articles L. 114-17 et L. 114-17-1 du code de la sécurité sociale dans les conditions fixées aux mêmes articles L. 114-17 et L. 114-17-1.
- ㉕ « III. – Les peines prévues à l'article L. 8114-1 du code du travail sont applicables en cas d'obstacle à fonctions des agents mentionnés au premier alinéa de l'article L. 724-8 du présent code. »

Article 14

- ① I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° La section 1 du chapitre III du titre III du livre I^{er} est ainsi modifiée :
- ③ a) L'intitulé est ainsi rédigé : « Recouvrement des créances en matière de travail illégal » ;
- ④ b) (*Supprimé*)

- ⑤ c) L'article L. 133-1 est ainsi rédigé :
- ⑥ « *Art. L. 133-1. – I. –* Lorsqu'un procès-verbal de travail dissimulé a été établi par les agents chargés du contrôle mentionnés au premier alinéa de l'article L. 243-7 ou transmis aux organismes de recouvrement mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-1 du présent code et à l'article L. 723-3 du code rural et de la pêche maritime en application de l'article L. 8271-6-4 du code du travail, l'inspecteur du recouvrement remet à la personne contrôlée un document constatant cette situation et comportant l'évaluation du montant des cotisations et contributions éludées, des majorations prévues à l'article L. 243-7-7 du présent code et, le cas échéant, des majorations et pénalités afférentes, ainsi que du montant des réductions ou exonérations de cotisations ou contributions sociales dont a pu bénéficier le débiteur annulées en application du deuxième alinéa de l'article L. 133-4-2.
- ⑦ « Ce document fait état de l'ensemble des dispositions légales applicables à cette infraction, notamment des majorations et pénalités afférentes. Il mentionne notamment les dispositions du II du présent article ainsi que les voies et délais de recours applicables. Ce document est signé par l'inspecteur.
- ⑧ « II. – À la suite de la remise du document mentionné au I, la personne contrôlée produit des éléments justifiant, dans des conditions précisées par décret en Conseil d'État, de l'existence de garanties suffisant à couvrir les montants évalués. À défaut, le directeur de l'organisme de recouvrement peut procéder, sans solliciter l'autorisation du juge prévue au premier alinéa de l'article L. 511-1 du code des procédures civiles d'exécution, à une ou plusieurs des mesures conservatoires mentionnées aux articles L. 521-1 à L. 533-1 du même code, dans la limite des montants mentionnés au I du présent article.
- ⑨ « À tout moment de la procédure, la personne contrôlée peut solliciter la mainlevée des mesures conservatoires prises à son encontre en apportant auprès du directeur de l'organisme des garanties suffisantes de paiement.
- ⑩ « III. – La décision du directeur de l'organisme peut être contestée selon les dispositions applicables à la saisine en urgence du juge de l'exécution prévues au code des procédures civiles d'exécution. Le juge statue au plus tard dans un délai de quinze jours. Le juge peut donner mainlevée de la mesure conservatoire, notamment s'il apparaît que les conditions de mise en œuvre des mesures ne sont pas respectées ou s'il estime que les garanties produites par la personne contrôlée sont suffisantes. Le recours n'a pas d'effet suspensif. » ;

- ⑪ 2° L'article L. 133-4-2 est ainsi modifié :
- ⑫ a) Après les mots : « indépendant, est », la fin du premier alinéa est ainsi rédigée : « supprimé en cas de constat des infractions mentionnées aux 1° à 4° de l'article L. 8211-1 du code du travail. » ;
- ⑬ b) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :
- ⑭ « Les deuxième et troisième alinéas du présent article sont applicables en cas de constat, dans les conditions prévues aux articles L. 8271-1 à L. 8271-6-3 du code du travail, des infractions mentionnées aux 2° à 4° de l'article L. 8211-1 du même code. » ;
- ⑮ 2° *bis* À la seconde phrase du deuxième alinéa de l'article L. 133-4-5, les mots : « deux derniers alinéas » sont remplacés par les mots : « deuxième et troisième alinéas » ;
- ⑯ 3° La section 3 du chapitre III du titre III du livre I^{er} est complétée par des articles L. 133-4-9 et L. 133-4-10 ainsi rédigés :
- ⑰ « *Art. L. 133-4-9.* – Lorsqu'ils sont munis d'un titre exécutoire, au sens de l'article L. 111-3 du code des procédures civiles d'exécution, les organismes de recouvrement et les organismes chargés de la gestion d'un régime obligatoire de sécurité sociale habilités à décerner une contrainte peuvent, au moyen d'une opposition, enjoindre aux tiers dépositaires, détenteurs ou redevables de sommes appartenant ou devant revenir au débiteur de verser au lieu et place de celui-ci auxdits organismes les fonds qu'ils détiennent ou qu'ils doivent à concurrence des cotisations, des contributions et des majorations et pénalités de retard ou des prestations indûment versées.
- ⑱ « L'opposition motivée est notifiée au tiers détenteur et au débiteur par le directeur de l'un des organismes mentionnés au premier alinéa du présent article. Elle affecte, dès réception par le tiers, les sommes faisant l'objet du titre exécutoire au paiement desdites sommes, quelle que soit la date à laquelle les créances, même conditionnelles ou à terme, que le débiteur possède à l'encontre du tiers deviennent exigibles. L'opposition emporte l'effet d'attribution immédiate prévu à l'article L. 211-2 du code des procédures civiles d'exécution à concurrence des sommes pour lesquelles elle est pratiquée. Lorsqu'une personne est simultanément destinataire de plusieurs oppositions établies au nom du débiteur, elle doit, en cas d'insuffisance des fonds, exécuter ces demandes en proportion de leurs montants respectifs.

- ⑲ « Les contestations sont portées devant le juge de l'exécution. À peine d'irrecevabilité, les contestations sont formées par le débiteur dans un délai d'un mois à compter de la notification de l'opposition. En cas de contestation, le paiement est différé pendant ce délai et, le cas échéant, jusqu'à ce qu'il soit statué, sauf si le juge autorise le paiement pour la somme qu'il détermine. Le paiement n'est pas différé, sauf si le juge en décide autrement :
- ⑳ « 1° Lorsque la créance de l'organisme fait suite à un contrôle au cours duquel a été établie une situation d'obstacle à contrôle, mentionnée à l'article L. 243-12-1 du présent code ;
- ㉑ « 2° Lorsque le recours contre le titre exécutoire a été jugé dilatoire ou abusif.
- ㉒ « Sont en outre applicables les articles L. 123-1, L. 162-1, L. 162-2 et L. 211-3 du code des procédures civiles d'exécution.
- ㉓ « Le présent article n'est pas applicable aux sommes dues par le tiers détenteur au titre des rémunérations qui ne peuvent être saisies que dans les conditions et selon la procédure prévues aux articles L. 3252-1 à L. 3252-13 du code du travail.
- ㉔ « *Art. L. 133-4-10.* – Lorsque le recouvrement est assuré par le Trésor comme en matière de contributions directes, il est effectué sur les cotisations recouvrées au profit des organismes de sécurité sociale soumis au contrôle de la Cour des comptes, dans les conditions déterminées aux articles L. 154-1 et L. 154-2, un prélèvement pour frais de perception dont le taux et les modalités de remboursement sont fixés par arrêté ministériel. » ;
- ㉕ 3° *bis (Supprimé)*
- ㉖ 4° Au 2° du V de l'article L. 136-5 et à la seconde phrase du premier alinéa de l'article L. 242-11, la référence : « L. 652-3 » est remplacée par la référence : « L. 133-4-9 » ;
- ㉗ 5° À l'article L. 242-1-1, les mots : « de l'infraction définie aux articles L. 8221-3 et L. 8221-5 » sont remplacés par les mots : « des infractions mentionnées aux 1° à 4° de l'article L. 8211-1 » ;
- ㉘ 6° Aux articles L. 243-2 et L. 651-7, la référence : « L. 133-1 » est remplacée par la référence : « L. 133-4-10 » ;
- ㉙ 7° L'article L. 243-3-1 est abrogé ;

- ⑩ 8° Après l'article L. 243-7, il est inséré un article L. 243-7-1 A ainsi rédigé :
- ⑪ « *Art. L. 243-7-1 A.* – À l'issue d'un contrôle effectué en application de l'article L. 243-7, l'agent chargé du contrôle adresse à la personne contrôlée une lettre mentionnant, s'il y a lieu, les observations constatées au cours du contrôle et engageant la période contradictoire préalable à l'envoi de toute mise en demeure ou avertissement en application de l'article L. 244-2. » ;
- ⑫ 9° L'article L. 243-7-4 est abrogé ;
- ⑬ 10° À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 244-2, la référence : « L. 244-11 » est remplacée par la référence : « L. 244-8-1 » ;
- ⑭ 11° L'article L. 244-3 est ainsi rédigé :
- ⑮ « *Art. L. 244-3.* – Les cotisations et contributions sociales se prescrivent par trois ans à compter de la fin de l'année civile au titre de laquelle elles sont dues. Pour les cotisations et contributions sociales dont sont redevables les travailleurs indépendants, cette durée s'apprécie à compter du 30 juin de l'année qui suit l'année au titre de laquelle elles sont dues.
- ⑯ « Dans le cas d'un contrôle effectué en application de l'article L. 243-7, le délai de prescription des cotisations, contributions, majorations et pénalités de retard est suspendu pendant la période contradictoire mentionnée à l'article L. 243-7-1 A.
- ⑰ « Les majorations de retard correspondant aux cotisations et contributions payées ou à celles dues dans le délai fixé au premier alinéa du présent article se prescrivent par trois ans à compter de la fin de l'année au cours de laquelle a eu lieu le paiement ou l'exigibilité des cotisations et contributions qui ont donné lieu à l'application desdites majorations.
- ⑱ « Les pénalités de retard appliquées en cas de production tardive ou de défaut de production des déclarations obligatoires relatives aux cotisations et contributions sociales se prescrivent par trois ans à compter de la fin de l'année au cours de laquelle a eu lieu la production de ces déclarations ou, à défaut, à compter, selon le cas, de la fin de l'année au cours de laquelle a eu lieu la notification de l'avertissement ou de la mise en demeure prévus à l'article L. 244-2. » ;

- 39 12° Après l'article L. 244-8, il est inséré un article L. 244-8-1 ainsi rédigé :
- 40 « Art. L. 244-8-1. – Le délai de prescription de l'action civile en recouvrement des cotisations ou des majorations de retard, intentée indépendamment ou après extinction de l'action publique, est de trois ans à compter de l'expiration du délai imparti par les avertissements ou mises en demeure prévus aux articles L. 244-2 et L. 244-3. » ;
- 41 13° L'article L. 244-9 est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- 42 « Le délai de prescription de l'action en exécution de la contrainte non contestée et devenue définitive est de trois ans à compter de la date à laquelle la contrainte a été notifiée ou signifiée, ou un acte d'exécution signifié en application de cette contrainte. » ;
- 43 14° L'article L. 244-11 est ainsi rédigé :
- 44 « Art. L. 244-11. – En cas de constatation d'une infraction de travail illégal par procès-verbal, les délais mentionnés aux articles L. 244-3, L. 244-8-1 et L. 244-9 sont portés à cinq ans. » ;
- 45 15° À l'article L. 382-29, les références : « L. 244-9 à L. 244-11 » sont remplacées par les références : « L. 244-8-1, L. 244-9 et L. 244-10 » ;
- 46 16° À la fin de l'article L. 651-7, les références : « L. 133-1, L. 133-3, L. 244-1 à L. 244-5, L. 244-7, L. 244-9 et L. 244-11 à L. 244-14 » sont remplacées par les références : « L. 133-3, L. 133-4-10, L. 244-1 à L. 244-5, L. 244-7, L. 244-8-1, L. 244-9 et L. 244-12 à L. 244-14 » ;
- 47 17° L'article L. 652-3 est abrogé.
- 48 II et III. – (*Non modifiés*)
- 49 IV. – Le présent article s'applique aux contrôles engagés à compter du 1^{er} janvier 2017, sous les réserves suivantes :
- 50 1° Le 8°, le 11°, à l'exception des trois derniers alinéas, et les 12° à 14° du I ainsi que le II, à l'exception du troisième alinéa du 4°, s'appliquent aux cotisations et contributions sociales au titre desquelles une mise en demeure a été notifiée à compter du 1^{er} janvier 2017 ;
- 51 2° Les deux derniers alinéas du 11° du I s'appliquent aux majorations de retard et pénalités dues à compter du 1^{er} janvier 2017 ;

- ⑤² 3° Les dispositions du présent article qui réduisent la durée de la prescription s'appliquent à compter du 1^{er} janvier 2017 aux créances ayant fait l'objet de mises en demeure notifiées avant cette même date, sans que la durée totale puisse excéder la durée prévue par la loi antérieure.

Article 14 bis

(Supprimé)

Article 14 ter

- ① L'article 31 de la loi n° 2014-1545 du 20 décembre 2014 relative à la simplification de la vie des entreprises est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ② « Ces autorisations, ou celles valablement données aux organismes et administrations mentionnés au premier alinéa du présent article entre l'entrée en vigueur de la présente loi et celle de la loi n° du de financement de la sécurité sociale pour 2017, demeurent valides pour tout autre instrument de prélèvement conforme au règlement mentionné au même premier alinéa, en cas d'opération de changement d'instrument de prélèvement conduite par ces mêmes organismes et administrations. »

Article 15

- ① I. – Après l'article L. 114-15 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 114-15-1 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 114-15-1.* – Les travailleurs salariés ou non salariés qui exercent une activité en France tout en relevant de la législation de sécurité sociale d'un État autre que la France ou, à défaut, leur employeur ou son représentant en France doivent tenir à la disposition des agents de contrôle mentionnés à l'article L. 8271-1-2 du code du travail, à l'article L. 243-7 du présent code et à l'article L. 724-7 du code rural et de la pêche maritime, sur le lieu d'exécution du travail et chez la personne mentionnée à l'article L. 8222-1 du code du travail, le formulaire concernant la législation de sécurité sociale applicable prévu par les règlements européens et les conventions internationales en vigueur portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale.
- ③ « Le défaut de production de ce document, lors du contrôle, par le travailleur, l'employeur ou son représentant en France ou la personne

mentionnée au même article L. 8222-1 entraîne l'application d'une pénalité.

- ④ « La pénalité mentionnée au deuxième alinéa du présent article est fixée pour chaque travailleur concerné à hauteur du plafond mensuel de sécurité sociale en vigueur. Ce montant est doublé en cas de nouveau manquement constaté dans un délai de deux ans à compter de la notification de la pénalité concernant un précédent manquement.
- ⑤ « La pénalité est due par la personne mentionnée audit article L. 8222-1.
- ⑥ « La pénalité n'est pas applicable en cas de production, lors du contrôle, d'un justificatif attestant du dépôt de la demande d'obtention du formulaire mentionné au premier alinéa du présent article, suivie de la production, dans un délai de deux mois à compter du contrôle, du formulaire délivré à la suite de cette demande.
- ⑦ « La pénalité est recouvrée par les organismes en charge du recouvrement des cotisations ou contributions de sécurité sociale, selon les règles et sous les garanties et sanctions applicables au recouvrement de ces cotisations ou contributions. »
- ⑧ II. – (*Non modifié*)

CHAPITRE III

Dispositions contribuant au financement de l'assurance-maladie

Article 16

(Supprimé)

Article 17

(Conforme)

Article 18

- ① I. – A. – La section 2 du chapitre VIII du titre III du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi modifiée :
- ② 1° L'article L. 138-10 est ainsi rédigé :
- ③ « *Art. L. 138-10.* – I. – Lorsque les chiffres d'affaires hors taxes réalisés au cours de l'année civile en France métropolitaine, en Guadeloupe, en Guyane, en Martinique, à La Réunion, à Saint-Barthélemy et à Saint-Martin au titre des médicaments mentionnés au II du présent article par l'ensemble des entreprises assurant l'exploitation d'une ou de plusieurs spécialités pharmaceutiques, au sens des articles L. 5124-1 et L. 5124-2 du code de la santé publique, ont respectivement évolué de plus d'un taux L déterminé par la loi afin d'assurer le respect de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie, par rapport aux mêmes chiffres d'affaires respectifs réalisés l'année précédente, ces entreprises sont assujetties à des contributions liées à ce taux d'évolution.
- ④ « II. – Les médicaments pris en compte pour le calcul des chiffres d'affaires mentionnés au I du présent article sont :
- ⑤ « 1° Ceux inscrits sur les listes mentionnées au premier alinéa de l'article L. 162-17, à l'article L. 162-22-7 du présent code ou à l'article L. 5126-4 du code de la santé publique ;
- ⑥ « 2° Ceux bénéficiant d'une autorisation temporaire d'utilisation prévue à l'article L. 5121-12 du même code ;
- ⑦ « 3° Ceux pris en charge en application de l'article L. 162-5-2 du présent code.
- ⑧ « Ne sont toutefois pas pris en compte :
- ⑨ « – les médicaments ayant, au 31 décembre de l'année civile au titre de laquelle la contribution est due, au moins une indication désignée comme orpheline en application du règlement (CE) n° 141/2000 du Parlement européen et du Conseil du 16 décembre 1999 concernant les médicaments orphelins et pour lesquels le chiffre d'affaires total, hors taxes, n'excède pas 30 millions d'euros ;
- ⑩ « – les spécialités génériques définies au *a* du 5° de l'article L. 5121-1 du code de la santé publique, hormis celles qui, au 31 décembre de l'année civile au titre de laquelle la contribution est due, sont remboursées sur la

base du tarif forfaitaire de responsabilité fixé en application de l'article L. 162-16 du présent code ou celles pour lesquelles, en l'absence de tarif forfaitaire de responsabilité, le prix de vente au public des spécialités de référence définies au *a* du 5° du même article L. 5121-1 est identique à celui des autres spécialités appartenant au même groupe générique.

- ⑪ « III. – Les remises mentionnées à l'article L. 138-13 du présent code ainsi que la contribution prévue au présent article s'imputent sur le chiffre d'affaires au titre duquel elles sont dues. » ;
- ⑫ 2° L'article L. 138-11 est ainsi rédigé :
- ⑬ « *Art. L. 138-11.* – L'assiette de la contribution définie à l'article L. 138-10 est égale aux chiffres d'affaires respectifs de l'année civile mentionnés au I du même article L. 138-10. » ;
- ⑭ 3° L'article L. 138-12 est ainsi modifié :
- ⑮ *a et b) (Supprimés)*
- ⑯ *c)* Au dernier alinéa, les mots : « dans les départements d'outre-mer » sont remplacés par les mots : « , en Guadeloupe, en Guyane, en Martinique, à La Réunion, à Saint-Barthélemy et à Saint-Martin » ;
- ⑰ 4° et 4° *bis) (Supprimés)*
- ⑱ 5° L'article L. 138-15 est ainsi modifié :
- ⑲ *a)* Le premier alinéa est ainsi rédigé :
- ⑳ « Les contributions dues par chaque entreprise redevable font l'objet d'un versement au plus tard le 1^{er} juillet suivant l'année civile au titre de laquelle les contributions sont dues. » ;
- ㉑ *b)* Le deuxième alinéa est supprimé ;
- ㉒ *c)* *(Supprimé)*
- ㉓ 6° *(Supprimé)*
- ㉔ B. – Pour l'année 2017, le taux L mentionné à l'article L. 138-10 du code de la sécurité sociale est fixé à 1 %.
- ㉕ II. – *(Supprimé)*

- ②6 III (*nouveau*). – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ②7 1° La section 3 du chapitre VIII du titre III du livre I^{er} est abrogée ;
- ②8 2° Au premier alinéa de l'article L. 138-20, la référence : « L. 138-19-1, » est supprimée.
- ②9 IV (*nouveau*). – Le III du présent article entre en vigueur au 1^{er} janvier 2017.
- ③0 V (*nouveau*). – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale, d'une part, de la fixation à 1 % du taux L global et, d'autre part, de l'évolution de l'assiette prise en compte pour l'établissement de la clause de sauvegarde de la suppression du mécanisme W est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

Article 18 bis (*nouveau*)

- ① I. – Après le premier alinéa de l'article L. 138-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ② « Le montant des ventes de spécialités génériques définies au *a* du 5° de l'article L. 5121-1 du code de la santé publique et inscrites au répertoire des groupes génériques n'est pas inclus dans l'assiette de la contribution. »
- ③ II. – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du I du présent article est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

Article 19

(Conforme)

Article 19 bis

(Supprimé)

Article 19 ter

(Conforme)

TITRE II

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

Article 20

- ① I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° Le dernier alinéa de l'article L. 131-7 est complété par les mots : « , et à la réduction de cotisation mentionnée à l'article L. 612-5, dans sa rédaction résultant de la loi n° du de financement de la sécurité sociale pour 2017 » ;
- ③ 2° L'article L. 131-8 est ainsi modifié :
- ④ a) Le 1° est ainsi modifié :
- ⑤ – à la fin du deuxième alinéa, le taux : « 61,1 % » est remplacé par le taux : « 38,48 % » ;
- ⑥ – à la fin du troisième alinéa, le taux : « 19,2 % » est remplacé par le taux : « 38,65 % » ;
- ⑦ – à la fin de l'avant-dernier alinéa, le taux : « 17,2 % » est remplacé par le taux : « 22,87 % » ;
- ⑧ – le dernier alinéa est supprimé ;
- ⑨ b) Le 7° est ainsi modifié :
- ⑩ – à la fin du a, le taux : « 57,28 % » est remplacé par le taux : « 99,75 % » ;
- ⑪ – les b à i sont abrogés ;
- ⑫ – le j devient le b ;
- ⑬ 3° L'article L. 135-2 est ainsi modifié :
- ⑭ a) Les deux premiers alinéas sont remplacés par un alinéa ainsi rédigé :

- ⑮ « Les dépenses prises en charge par le Fonds de solidarité vieillesse comprennent : » ;
- ⑯ b) Le 10° du I et les II à IV sont abrogés ;
- ⑰ 4° L'article L. 135-3 est ainsi modifié :
- ⑱ a) Au premier alinéa du I, les mots : « au I de » sont remplacés par le mot : « à » ;
- ⑲ b) Les II et III sont abrogés ;
- ⑳ 5° Le premier alinéa du 4° du IV de l'article L. 136-8 est ainsi rédigé :
- ㉑ « Aux régimes obligatoires d'assurance maladie, pour la contribution sur les revenus d'activité en proportion des contributions sur les revenus d'activité acquittées par les personnes affiliées à chaque régime ou, pour la contribution assise sur les autres revenus, à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés ou, lorsqu'un régime n'est pas intégré financièrement au sens de l'article L. 134-4 du présent code, à ce même régime, dans des conditions fixées par décret, et pour la part correspondant à un taux de : » ;
- ㉒ 5° *bis (nouveau)* Après le mot : « ristournes », la fin du 4° de l'article L. 143-1 est ainsi rédigée : « et l'imposition de cotisations supplémentaires ; »
- ㉓ 6° Au 5° de l'article L. 223-1, après le mot : « agricoles », sont insérés les mots : « , le régime des exploitants agricoles » ;
- ㉔ 7° Le 4° du IV de l'article L. 241-2 est abrogé ;
- ㉕ 8° L'article L. 241-3 est ainsi modifié :
- ㉖ a) À la première phrase du premier alinéa, les mots : « une fraction du produit » sont remplacés par les mots : « le produit » et les mots : « , fixée à l'article L. 651-2-1 » sont supprimés ;
- ㉗ b) Avant le dernier alinéa, sont insérés sept alinéas ainsi rédigés :
- ㉘ « La couverture des charges de l'assurance vieillesse et de l'assurance veuvage est également assurée par :
- ㉙ « 1° Le produit des contributions mentionnées aux articles L. 137-11 et L. 137-11-1 du présent code ;

- ⑩ « 2° Les sommes issues de l'application du livre III de la troisième partie du code du travail et reçues en consignation par la Caisse des dépôts et consignations ou résultant de la liquidation des parts de fonds communs de placement par les organismes gestionnaires, des titres émis par des sociétés d'investissement à capital variable, des actions émises par les sociétés créées par les salariés en vue de la reprise de leur entreprise ou des actions ou coupures d'action de l'entreprise et n'ayant fait l'objet de la part des ayants droit d'aucune opération ou réclamation depuis trente ans ;
- ⑪ « 3° Les sommes versées par les employeurs au titre de l'article L. 2242-5-1 du même code ;
- ⑫ « 4° Les sommes acquises à l'État en application du 5° de l'article L. 1126-1 du code général de la propriété des personnes publiques ;
- ⑬ « 5° Le produit des parts fixes des redevances dues au titre de l'utilisation des fréquences 1 900-1 980 mégahertz et 2 110-2 170 mégahertz attribuées pour l'exploitation d'un réseau mobile en métropole en application du code des postes et des communications électroniques ;
- ⑭ « 6° Une fraction égale à 35 % du produit de l'ensemble des parts variables des redevances payées chaque année au titre de l'utilisation des fréquences 880-915 mégahertz, 925-960 mégahertz, 1 710-1 785 mégahertz, 1 805-1 880 mégahertz, 1 900-1 980 mégahertz et 2 110-2 170 mégahertz attribuées pour l'exploitation d'un réseau mobile en métropole en application du code des postes et des communications électroniques. » ;
- ⑮ 9° Le II de l'article L. 245-16 est ainsi modifié :
- ⑯ a) Au deuxième alinéa, le taux : « 1,15 % » est remplacé par le taux : « 1,38 % » ;
- ⑰ b) Au dernier alinéa, le taux : « 3,35 % » est remplacé par le taux : « 3,12 % » ;
- ⑱ 9° bis Au début du premier alinéa de l'article L. 251-6-1, sont ajoutés les mots : « Lorsque le solde moyen de trésorerie de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale pour le dernier exercice clos est positif, » ;

- ③⑨ 10° Le premier alinéa de l'article L. 413-6 est ainsi rédigé :
- ④⑩ « Les prestations accordées en application des articles L. 413-2 à L. 413-5 sont, selon le cas, à la charge soit de l'État employeur, soit des caisses mentionnées aux articles L. 211-1, L. 215-5 et L. 752-4. L'État ou ces caisses sont subrogés dans les droits que la victime pourrait faire valoir contre les tiers responsables. » ;
- ④⑪ 11° L'article L. 413-10 est ainsi modifié :
- ④⑫ a) À la fin du troisième alinéa, les mots : « du fonds commun prévu à l'article L. 437-1 du présent code, soit du fonds commun prévu à l'article 1203 du code rural » sont remplacés par les mots : « des caisses mentionnées aux articles L. 211-1, L. 215-5 et L. 752-4 du présent code, soit des caisses mentionnées à l'article L. 723-2 du code rural et de la pêche maritime » ;
- ④⑬ b) À la fin du dernier alinéa, les mots : « le fonds commun prévu à l'article L. 437-1 du présent code, soit par le fonds commun prévu à l'article 1203 du code rural » sont remplacés par les mots : « les caisses mentionnées aux articles L. 211-1, L. 215-5 et L. 752-4 du présent code, soit par les caisses mentionnées à l'article L. 723-2 du code rural et de la pêche maritime » ;
- ④⑭ 12° L'article L. 413-11-2 est ainsi modifié :
- ④⑮ a) À la fin du premier alinéa, les mots : « du fonds commun prévu à l'article L. 437-1 du présent code » sont remplacés par les mots : « des caisses mentionnées aux articles L. 211-1, L. 215-5 et L. 752-4 » ;
- ④⑯ b) Au second alinéa, les mots : « le fonds commun mentionné à l'article L. 437-1 est subrogé » sont remplacés par les mots : « les caisses sont subrogées » ;
- ④⑰ 13° L'article L. 437-1 est ainsi modifié :
- ④⑱ a) À la fin du premier alinéa, les mots : « sans donner lieu à intervention du fonds commun des accidents du travail survenus dans la métropole » sont supprimés ;
- ④⑲ b) Le second alinéa est supprimé ;
- ④⑳ 13° *bis* À la deuxième phrase du deuxième alinéa de l'article L. 633-10, le mot : « avant-dernier » est remplacé par le mot : « quatrième » ;

- ⑤1 14° Le deuxième alinéa de l'article L. 635-1 est complété par une phrase ainsi rédigée :
- ⑤2 « Le régime complémentaire obligatoire d'assurance vieillesse du régime social des indépendants assure le financement des pensions versées aux bénéficiaires du régime d'assurance vieillesse complémentaire des entrepreneurs du bâtiment. » ;
- ⑤3 15° L'article L. 651-2-1 est ainsi rédigé :
- ⑤4 « *Art. L. 651-2-1.* – Au titre de chaque exercice, le produit de la contribution sociale de solidarité à la charge des sociétés et celui de la contribution additionnelle à cette contribution mentionnée à l'article L. 245-13, minorés des frais de recouvrement, sont affectés à la branche mentionnée au 3° de l'article L. 200-2. » ;
- ⑤5 15° *bis* Après la référence : « L. 862-4 », la fin de l'article L. 862-3 est supprimée ;
- ⑤6 16° Le IV de l'article L. 862-4 est ainsi rédigé :
- ⑤7 « IV. – Le produit de la taxe perçue au titre des contrats mentionnés au II et au 2° du II *bis* du présent article, pour une part correspondant à un taux de 6,27 %, ainsi qu'au 1° du même II *bis* est affecté au fonds mentionné à l'article L. 862-1. Le solde du produit de la taxe est affecté à ce même fonds pour une fraction fixée à 20,18 % et à la branche mentionnée au 1° de l'article L. 200-2 pour une fraction fixée à 79,82 %. »
- ⑤8 II à VII. – (*Non modifiés*)
- ⑤9 VIII. – Les recettes mises en réserve mentionnées au III de l'article L. 135-3 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction antérieure à la présente loi, font l'objet, au plus tard le 31 janvier 2017, d'un prélèvement au profit du fonds mentionné à l'article L. 135-1 du même code affecté à la prise en charge assurée par ce fonds de la fraction de la majoration mentionnée à l'article L. 351-10 dudit code. Le recouvrement, le contentieux et les garanties relatifs à ce prélèvement sont régis par les règles mentionnées à l'article L. 137-3 du même code.
- ⑥0 IX, IX *bis* et X. – (*Non modifiés*)

Article 21

(*Conforme*)

Articles 22 et 23

(Supprimés)

Article 24

- ① I. – *(Supprimé)*
- ② II à IV. – *(Non modifiés)*

Article 25

(Conforme)

Article 26

(Supprimé)

QUATRIÈME PARTIE

**DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES
POUR L'EXERCICE 2017**

TITRE I^{ER}

DISPOSITIONS RELATIVES À LA BRANCHE FAMILLE

Article 27

- ① I. – Le livre V du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° L'article L. 523-1 est ainsi modifié :
- ③ a) Au début du premier alinéa, est ajoutée la mention :
« I. – » ;
- ④ b) Au 3°, après les mots : « par décision de justice », sont insérés les mots : « ou d'une contribution à l'entretien et à l'éducation de l'enfant fixée dans le titre exécutoire mentionné à l'article L. 582-2 » ;

- ⑤ c) Le 4° est ainsi modifié :
- ⑥ – à la première phrase, les mots : « de leur obligation d’entretien ou » sont supprimés et, après les mots : « décision de justice », sont insérés les mots : « ou d’une contribution à l’entretien et à l’éducation de l’enfant fixée dans le titre exécutoire mentionné au même article L. 582-2 » ;
- ⑦ – à la dernière phrase, les mots : « l’obligation d’entretien » sont remplacés par les mots : « la contribution » ;
- ⑧ d) Après le même 4°, il est inséré un II ainsi rédigé :
- ⑨ « II. – En vue de faciliter la fixation de la pension alimentaire par l’autorité judiciaire, le directeur de l’organisme débiteur des prestations familiales peut transmettre au parent bénéficiaire les renseignements dont il dispose concernant l’adresse et la solvabilité du débiteur défaillant à l’issue du contrôle qu’il effectue sur sa situation, dès lors qu’un droit à l’allocation de soutien familial mentionné au 3° du I est ouvert. » ;
- ⑩ e) Au début du dernier alinéa, est ajoutée la mention : « III. – » ;
- ⑪ 2° L’article L. 581-2 est ainsi modifié :
- ⑫ a) Au premier alinéa et à la première phrase du deuxième alinéa, après le mot : « exécutoire », sont insérés les mots : « ou dans le titre exécutoire mentionné à l’article L. 582-2 » ;
- ⑬ b) Au dernier alinéa, après la référence : « 4° », est insérée la référence : « du I » ;
- ⑭ 3° L’article L. 581-6 est ainsi modifié :
- ⑮ a) Le premier alinéa est ainsi rédigé :
- ⑯ « Le titulaire d’une créance alimentaire, fixée par décision de justice devenue exécutoire, en faveur de ses enfants jusqu’à l’âge limite mentionné au 2° de l’article L. 512-3, s’il ne remplit pas les conditions d’attribution de l’allocation de soutien familial, bénéficie, à sa demande, de l’aide des organismes débiteurs de prestations familiales pour le recouvrement des termes échus, dans la limite de deux années à compter de la demande de recouvrement, et des termes à échoir. » ;
- ⑰ b) Au même premier alinéa, tel qu’il résulte du a) du présent 3°, après le mot : « exécutoire », sont insérés les mots : « ou dans le titre exécutoire mentionné à l’article L. 582-2 » ;

⑱ 4° Au premier alinéa de l'article L. 581-10, après le mot : « exécutoire », sont insérés les mots : « ou dans le titre exécutoire mentionné à l'article L. 582-2, » ;

⑲ 5° Le chapitre II du titre VIII est ainsi rétabli :

⑳ « CHAPITRE II

㉑ « *Dispositions particulières relatives à certaines créances alimentaires*

㉒ « Art. L. 582-1. – Pour l'application du dernier alinéa de l'article 373-2-2 du code civil, lorsque le créancier est demandeur ou bénéficiaire de l'allocation de soutien familial, l'organisme débiteur des prestations familiales notifie au débiteur qu'il est tenu de procéder auprès de cet organisme au versement de la créance fixée par décision de justice et que, à défaut de paiement dans un délai de deux mois à compter de cette notification, le recouvrement de la créance sera poursuivi par tout moyen. L'organisme débiteur précise les termes à échoir et les arriérés de pension dus à compter de la date de la décision de justice.

㉓ « Lorsque le créancier ne remplit pas les conditions d'attribution de l'allocation de soutien familial, le premier alinéa du présent article s'applique sur demande du créancier.

㉔ « L'organisme compétent auquel incombe la demande de paiement est celui du lieu de résidence de l'allocataire ou, à défaut, du parent créancier. » ;

㉕ 6° Le même chapitre II, tel qu'il résulte du 5° du présent I, est complété par un article L. 582-2 ainsi rétabli :

㉖ « Art. L. 582-2. – Sur demande conjointe des parents qui mettent fin à leur vie en concubinage ou qui ont procédé à une dissolution du pacte civil de solidarité qui les liait, le directeur de l'organisme débiteur des prestations familiales donne force exécutoire à l'accord par lequel ils fixent le montant de la contribution à l'entretien et à l'éducation en faveur de l'enfant mise à la charge du débiteur, si les conditions suivantes sont réunies :

㉗ « 1° Les parents attestent qu'aucun d'eux n'est titulaire d'une créance fixée pour cet enfant par une décision de justice ou n'a engagé de démarche en ce sens ;

㉘ « 2° Le montant de la contribution, fixé en numéraire, est supérieur ou égal à un seuil établi en tenant compte notamment des modalités de résidence retenues pour l'enfant mentionné au premier alinéa, des

ressources du débiteur et du nombre d'enfants de ce dernier lorsqu'ils sont à sa charge selon des conditions fixées par décret ;

- ②⑨ « 3° L'accord précise les informations strictement nécessaires à la détermination du montant de la contribution mentionnées au 2° du présent article.
- ③⑩ « La décision de l'organisme débiteur a les effets d'un jugement et constitue un titre exécutoire au sens du 6° de l'article L. 111-3 du code des procédures civiles d'exécution.
- ③⑪ « Lorsque l'information mentionnée au 1° n'a pas été portée à la connaissance de l'organisme débiteur, la décision de ce dernier est frappée de nullité.
- ③⑫ « La décision de l'organisme débiteur n'est susceptible d'aucun recours.
- ③⑬ « Les parents sont tenus de signaler à l'organisme débiteur tout changement de situation susceptible d'entraîner la révision du montant de la contribution. Lorsque ce changement entraîne une modification du droit à l'allocation mentionnée au 4° du I de l'article L. 523-1, les parents transmettent un nouvel accord à l'organisme débiteur en vue du maintien de cette allocation.
- ③⑭ « Toute décision judiciaire exécutoire supprimant ou modifiant la contribution à l'entretien et à l'éducation d'un enfant et postérieure au titre exécutoire établi en application du présent article prive ce titre de tout effet.
- ③⑮ « L'organisme débiteur auquel incombe la délivrance du titre exécutoire est celui du lieu de résidence de l'allocataire ou, à défaut, du parent créancier.
- ③⑯ « Les conditions d'application du présent article sont définies par décret en Conseil d'État. » ;
- ③⑰ 7° L'article L. 583-3 est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ③⑱ « Le présent article est applicable aux informations demandées au parent débiteur et au parent créancier nécessaires pour l'application de l'article L. 582-2 et du 4° du I de l'article L. 523-1. » ;
- ③⑲ 8° Le chapitre III du titre VIII est complété par un article L. 583-5 ainsi rédigé :

- ④① « Art. L. 583-5. – Les organismes débiteurs des prestations familiales communiquent à l’administration fiscale le montant de la contribution à l’entretien et à l’éducation de l’enfant fixée dans l’accord mentionné à l’article L. 582-2 auquel ils ont donné force exécutoire. » ;
- ④② 9° Le premier alinéa de l’article L. 755-3 est ainsi modifié :
- ④③ a) Après la référence : « L. 553-4 », est insérée la référence : « L. 582-1 » ;
- ④③ b) La référence : « et L. 583-3 » est remplacée par les références : « , L. 582-2, L. 583-3 et L. 583-5 ».
- ④④ II à V. – (*Non modifiés*)

Article 28

- ① I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° L’article L. 133-5-8 est ainsi modifié :
- ③ a) Au premier alinéa, le mot : « versées » est remplacé par le mot : « dues » ;
- ④ b) Après le premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ⑤ « L’employeur est tenu de procéder, au plus tard à une date fixée par décret, à la déclaration des rémunérations dues au titre de chaque mois au cours duquel le salarié a effectué une activité pour son compte. » ;
- ⑥ 2° La sous-section 2 de la section 1 du chapitre III *bis* du titre III du livre I^{er} est complétée par un article L. 133-5-12 ainsi rédigé :
- ⑦ « Art. L. 133-5-12. – Par dérogation à l’article L. 3241-1 du code du travail, sous réserve de l’accord préalable du salarié, tout employeur ou toute personne ayant recours au dispositif mentionné aux 3°, 4° et 6° de l’article L. 133-5-6 peut procéder au versement des rémunérations dues au titre de l’emploi de ce salarié par voie dématérialisée, par l’intermédiaire de l’organisme mentionné à l’article L. 133-5-10.
- ⑧ « L’organisme procède au prélèvement des sommes effectivement dues par l’employeur après la transmission de la déclaration mentionnée au premier alinéa de l’article L. 133-5-8 du présent code et reverse au salarié la rémunération due dans des délais fixés par décret. Le salarié est informé par l’organisme mentionné à l’article L. 133-5-10 de la transmission par

son employeur de la déclaration mentionnée au deuxième alinéa de l'article L. 133-5-8.

- ⑨ « L'employeur qui recourt au dispositif prévu au premier alinéa du présent article est réputé satisfaire à l'obligation de paiement du salaire lorsqu'il a mis à disposition de l'organisme mentionné à l'article L. 133-5-10 la somme correspondante à la rémunération due au salarié.
- ⑩ « Le montant du prélèvement mentionné au troisième alinéa du présent article tient compte, le cas échéant :
- ⑪ « 1° Des articles L. 531-8 et L. 531-8-1 ;
- ⑫ « 2° Des sommes que l'employeur décide d'acquitter sur la base du 1° du B de l'article L. 1271-1 du code du travail, si une convention entre l'organisme mentionné à l'article L. 133-5-10 du présent code et l'organisme ou l'établissement habilité mentionné à l'article L. 1271-10 du code du travail ayant émis le titre spécial de paiement mentionné au B de l'article L. 1271-1 du même code prévoit les modalités de transmission des informations nécessaires à une telle opération ;
- ⑬ « 3° Du montant des cotisations et contributions sociales prises en charge en application de l'article L. 133-8-3 du présent code ;
- ⑭ « 4° De toute aide dont dispose l'employeur pour l'emploi de son salarié, si une convention entre l'organisme mentionné à l'article L. 133-5-10 et la personne ayant accordé cette aide prévoit les modalités de transmission des informations nécessaires à une telle opération. » ;
- ⑮ 3° À la première phrase de l'article L. 133-8-3, la référence : « L. 133-8 » est remplacée par la référence : « L. 133-5-10 » ;
- ⑯ 4° L'article L. 531-5 est ainsi modifié :
- ⑰ a) Au premier alinéa du I et à la première phrase du second alinéa du II, la référence : « L. 772-1 » est remplacée par la référence : « L. 7221-1 » ;
- ⑱ b) Les deuxième à quatrième alinéas du même I sont ainsi rédigés :
- ⑲ « Ce complément comprend deux parts :
- ⑳ « a) Une part calculée, selon les modalités prévues au II du présent article, en fonction du montant des cotisations et contributions sociales correspondant à la rémunération de la personne qui assure la garde de l'enfant ;

- ⑳ « b) Une part calculée, selon les modalités prévues au III, en fonction de la rémunération nette de la personne qui assure la garde de l'enfant. » ;
- ㉑ c) À l'avant-dernier alinéa dudit I, les références : « L. 351-9 et L. 351-10 » sont remplacées par les références : « L. 5423-1, L. 5423-2 et L. 5423-8 » ;
- ㉒ d) Au premier alinéa du II, après le mot : « montant », sont insérés les mots : « mentionné au a du I correspond à la totalité » et, après les mots : « contributions sociales », les mots : « est pris en charge en totalité » sont supprimés ;
- ㉓ e) Le second alinéa du même II est ainsi modifié :
- ㉔ – à la première phrase, les mots : « une fraction des cotisations et contributions sociales est prise en charge » sont remplacés par les mots : « le montant mentionné au a du I correspond à une fraction, fixée par décret, des cotisations et contributions sociales » ;
- ㉕ – la même première phrase est complétée par les mots : « après prise en compte de la déduction prévue au I bis de l'article L. 241-10 du présent code » ;
- ㉖ – la deuxième phrase est ainsi rédigée :
- ㉗ « Le plafond mentionné au présent alinéa est fixé par décret. » ;
- ㉘ – au début de la dernière phrase, les mots : « Le plafond » sont remplacés par le mot : « Il » ;
- ㉙ f) À la première phrase du III, les mots : « versée au titre de la prise en charge partielle de la rémunération de la personne qui assure la garde de l'enfant ou des enfants » sont remplacés par les mots : « mentionnée au b du I » ;
- ㉚ 5° L'article L. 531-8 est ainsi rédigé :
- ㉛ « Art. L. 531-8. – Les employeurs qui bénéficient du complément mentionné à l'article L. 531-5 sont tenus d'adhérer au dispositif simplifié prévu pour les personnes mentionnées au 4° de l'article L. 133-5-6.
- ㉜ « Les cotisations et contributions sociales dues au titre de la rémunération de la personne qui assure la garde de l'enfant, nettes de la déduction prévue au I bis de l'article L. 241-10 lorsqu'elle est applicable, du montant mentionné au a du I de l'article L. 531-5 et, le cas échéant, du montant mentionné au b du même I, dans la limite des cotisations et

contributions restantes, donnent lieu à un prélèvement automatique par l'organisme mentionné à l'article L. 133-5-10.

- ③④ « Les caisses d'allocations familiales et les caisses de mutualité sociale agricole versent à l'employeur le montant du complément mentionné au *b* du I de l'article L. 531-5 restant dû après imputation, en application du deuxième alinéa du présent article, sur les cotisations et contributions sociales dues au titre de la rémunération de la personne qui garde l'enfant.
- ③⑤ « Pour la mise en œuvre des missions mentionnées aux deuxième et troisième alinéas, les caisses d'allocations familiales et les caisses de mutualité sociale agricole informent l'organisme mentionné à l'article L. 133-5-10 de l'éligibilité des employeurs au complément de libre choix du mode de garde mentionné à l'article L. 531-5 et lui transmettent les informations nécessaires à l'établissement du montant mentionné au *b* du I du même article L. 531-5. L'organisme transmet aux caisses d'allocations familiales et aux caisses de mutualité sociale agricole les informations déclarées par les employeurs ainsi que les montants mentionnés au deuxième alinéa du présent article et à l'article L. 531-8-1. » ;
- ③⑥ 6° Après le même article L. 531-8, il est inséré un article L. 531-8-1 ainsi rédigé :
- ③⑦ « *Art. L. 531-8-1.* – Dans le cas mentionné à l'article L. 133-5-12, sans préjudice du montant des rémunérations effectivement versées au salarié par l'intermédiaire de l'organisme mentionné à l'article L. 133-5-10, le prélèvement mentionné au troisième alinéa de l'article L. 133-5-12 est minoré à hauteur du montant du complément de libre choix du mode de garde mentionné à l'avant-dernier alinéa de l'article L. 531-8. »
- ③⑧ II et III. – (*Non modifiés*)

Article 28 bis (nouveau)

- ① Le I de l'article L. 531-4 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° Au premier alinéa du 1, après le mot : « plein », sont insérés les mots : « au membre du couple ou » ;
- ③ 2° Au début de la première phrase du deuxième alinéa du 3, les mots : « Lorsque les deux membres du couple ont tous deux droit à la prestation, assument conjointement la charge de l'enfant au titre duquel la prestation

partagée d'éducation de l'enfant est versée et que chacun d'entre eux fait valoir, simultanément ou successivement, son droit à la prestation, » sont supprimés.

Article 29

(Supprimé)

TITRE II

DISPOSITIONS RELATIVES À L'ASSURANCE VIEILLESSE

Article 30

(Conforme)

Article 30 bis

- ① Le paragraphe 2 de la sous-section 4 de la section 1 du chapitre I^{er} du titre VI du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est complétée par un article L. 161-21-1 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 161-21-1.* – L'assuré qui justifie des durées d'assurance mentionnées au premier alinéa des articles L. 351-1-3 et L. 634-3-3, du III des articles L. 643-3 et L. 723-10-1 du présent code et de l'article L. 732-18-2 du code rural et de la pêche maritime, ainsi qu'au 5^o du I de l'article L. 24 du code des pensions civiles et militaires de retraites sans pouvoir attester, sur une fraction de ces durées, de la reconnaissance administrative de l'incapacité requise au premier alinéa de l'article L. 351-1-3 du présent code et qui est atteint d'une incapacité permanente d'au moins 80 % au moment de la demande de liquidation de sa pension peut obtenir, sur sa demande, l'examen de sa situation par une commission placée auprès de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés.
- ③ « Cette commission est saisie par la caisse ou le service chargé de la liquidation de la pension de retraite. L'examen de la situation est fondé sur un dossier à caractère médical transmis par l'assuré permettant d'établir l'ampleur de l'incapacité, de la déficience ou du désavantage pour les

périodes considérées. L’avis motivé de la commission est notifié à l’organisme débiteur de la pension, auquel il s’impose.

- ④ « Les membres de la commission exercent leur fonction dans le respect du secret professionnel et du secret médical.
- ⑤ « Un décret détermine les modalités d’application du présent article et fixe, notamment, le fonctionnement et la composition de la commission, qui comprend au moins un médecin-conseil et un membre de l’équipe mentionnée à l’article L. 146-8 du code de l’action sociale et des familles, ainsi que la fraction des durées d’assurance requises susceptible d’être validée par la commission.
- ⑥ « Les attributions faites avant le 1^{er} janvier 2016 de la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé mentionnée à l’article L. 5213-1 du code du travail peuvent, sur demande de l’intéressé, donner lieu à une évaluation de son incapacité permanente par la commission mentionnée à l’article L. 241-5 du code de l’action sociale et des familles. »

Articles 30 *ter*, 31, 32 et 32 *bis*

(Conformes)

Article 33

- ① I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° À l’article L. 131-6-3, les mots : « professions artisanales, industrielles et commerciales » sont remplacés par les mots : « personnes mentionnées au 2° de l’article L. 611-1 » ;
- ③ 2° *(Supprimé)*
- ④ 3° L’article L. 133-6-8 est ainsi modifié :
- ⑤ a) Le I est ainsi modifié :
- ⑥ – à la dernière phrase du premier alinéa, les références : « auxdits articles 50-0 et 102 *ter* » sont remplacées par la référence : « au même II » ;
- ⑦ – au 1°, les mots : « professions artisanales, industrielles et commerciales » sont remplacés par les mots : « travailleurs indépendants qui relèvent de l’assurance vieillesse du régime social des indépendants » ;

- ⑧ – au 2°, les mots : « professions libérales » sont remplacés par les mots : « travailleurs indépendants mentionnés à l'article L. 640-1 » ;
- ⑨ *b)* Le II est ainsi modifié :
- ⑩ – à la fin de la première phrase, les mots : « des professions mentionnées aux 1° et 2° de l'article L. 621-3 et à ceux relevant de la Caisse interprofessionnelle de prévoyance et d'assurance vieillesse » sont remplacés par les mots : « de l'assurance vieillesse du régime social des indépendants » ;
- ⑪ – il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :
- ⑫ « Les prestations attribuées aux personnes mentionnées au présent article sont calculées sur la base de leur chiffre d'affaires ou de leurs recettes après application, pour les travailleurs indépendants relevant de l'assurance vieillesse du régime social des indépendants, d'un taux d'abattement de 71 % lorsqu'ils appartiennent à la première catégorie mentionnée au 1 de l'article 50-0 du code général des impôts et de 50 % dans le cas contraire et, pour les travailleurs indépendants mentionnés à l'article L. 640-1 du présent code, d'un taux d'abattement de 34 %. » ;
- ⑬ 4° Le 1° de l'article L. 134-3 est ainsi rédigé :
- ⑭ « 1° De la branche mentionnée au 2° de l'article L. 611-2 ; »
- ⑮ 5° Au deuxième alinéa du I de l'article L. 135-6, les références : « aux 1° et 2° de l'article L. 621-3 » sont remplacées par la référence : « au 2° de l'article L. 611-2 » ;
- ⑯ 5° *bis* À la fin du 1° de l'article L. 161-22, la référence : « L. 622-5 » est remplacée par la référence : « L. 640-1 » ;
- ⑰ 5° *ter* À l'article L. 173-3, les mots : « régie par l'article L. 621-1 » sont remplacés par les mots : « des travailleurs indépendants » ;
- ⑱ 6° À la fin du 2° de l'article L. 611-1, les mots : « les personnes appartenant aux groupes des professions artisanales et des professions industrielles et commerciales mentionnées à l'article L. 621-3 » sont remplacés par les mots : « les personnes mentionnées au 1° du présent article, à l'exception de celles qui sont affiliées aux régimes mentionnés aux articles L. 640-1 et L. 723-1 » ;

- ⑲ 7° L'article L. 611-2 est ainsi modifié :
- ⑳ a) Le premier alinéa est ainsi modifié :
- ㉑ – au début, la mention : « I. – » est supprimée ;
- ㉒ – le mot : « trois » est remplacé par le mot : « deux » ;
- ㉓ b) Les 2° et 3° sont remplacés par un 2° ainsi rédigé :
- ㉔ « 2° Assurances vieillesse. » ;
- ㉕ 8° À la fin du troisième alinéa de l'article L. 611-5, les mots : « un ou plusieurs groupes de professions mentionnées à l'article L. 611-1 » sont remplacés par les mots : « une ou plusieurs catégories de professions » ;
- ㉖ 9° L'article L. 611-12 est ainsi modifié :
- ㉗ a) Le I est ainsi modifié :
- ㉘ – le premier alinéa est ainsi rédigé :
- ㉙ « Les caisses de base sont administrées par un conseil d'administration composé de membres élus pour six ans au suffrage universel direct par les cotisants au titre de leur activité professionnelle d'une part, et par les retraités du régime social des indépendants ainsi que ceux des régimes mentionnés aux articles L. 640-1 et L. 723-1 qui bénéficient de la prise en charge de leurs frais de santé auprès des caisses du régime social des indépendants d'autre part. » ;
- ㉚ – les deuxième et troisième alinéas sont remplacés par un alinéa ainsi rédigé :
- ㉛ « Lorsque les caisses sont propres à certaines catégories professionnelles, les cotisants et retraités mentionnés au premier alinéa du présent I sont, respectivement, ceux appartenant ou ayant appartenu à ces catégories. » ;
- ㉜ – au cinquième alinéa, les mots : « groupe professionnel » sont remplacés par les mots : « catégorie de professions mentionnée à l'article L. 611-5 » ;
- ㉝ – le dernier alinéa est supprimé ;
- ㉞ b) Le II est abrogé ;
- ㉟ c) Le III devient le II ;

- 36 10° L'article L. 613-1 est ainsi modifié :
- 37 a) Le 1° est ainsi rédigé :
- 38 « 1° Les travailleurs indépendants qui ne sont pas affiliés au régime mentionné au 3° de l'article L. 722-8 du code rural et de la pêche maritime ; »
- 39 b) Les 2° et 3° sont ainsi rétablis :
- 40 « 2° Les débitants de tabacs ;
- 41 « 3° Pour des raisons impérieuses de sécurité, les moniteurs de ski titulaires d'un brevet d'État ou d'une autorisation d'exercer, organisés en association ou en syndicat professionnel pour la mise en œuvre de leur activité ; ces moniteurs sont considérés comme exerçant une activité non salariée, quel que soit le public auquel ils s'adressent ; »
- 42 11° À l'article L. 613-9, les mots : « communes à l'ensemble des groupes professionnels mentionnés au 1° de l'article L. 613-1, » et les mots : « propres à un ou plusieurs de ces groupes » sont supprimés ;
- 43 12° L'article L. 613-20 est ainsi modifié :
- 44 a) Au premier alinéa, les mots : « faite, à la majorité des membres élus d'une ou de plusieurs sections professionnelles » sont supprimés ;
- 45 b) Le deuxième alinéa est ainsi modifié :
- 46 – la première phrase est ainsi rédigée :
- 47 « Les prestations supplémentaires peuvent également être instituées, modifiées ou supprimées par décret pour certaines catégories professionnelles sur proposition du conseil d'administration de la caisse nationale se réunissant dans les conditions prévues au troisième alinéa de l'article L. 611-5. » ;
- 48 – à la fin de la seconde phrase, les mots : « de l'ensemble des groupes intéressés » sont remplacés par les mots : « des catégories professionnelles correspondantes » ;
- 49 13° Les articles L. 621-1 à L. 621-3, L. 622-3, L. 622-4 et L. 622-7 sont abrogés ;
- 50 13° bis L'article L. 622-5 devient l'article L. 640-1 ;

- ⑤1 14° À l'article L. 622-8, les mots : « des travailleurs non salariés des professions soit artisanales, soit industrielles et commerciales, soit libérales » sont supprimés ;
- ⑤2 15° L'article L. 622-9 est abrogé ;
- ⑤3 16° L'article L. 623-2 est ainsi rédigé :
- ⑤4 « *Art. L. 623-2.* – Les caisses de base du régime social des indépendants procèdent au recouvrement des cotisations selon les modalités fixées aux articles L. 133-1-1 et suivants ; en cas de défaillance, elles peuvent demander à l'autorité administrative de faire procéder au recouvrement des cotisations dans des conditions prévues par décret en Conseil d'État. » ;
- ⑤5 17° À la fin de l'intitulé du titre III du livre VI, les mots : « professions artisanales, industrielles et commerciales » sont remplacés par les mots : « personnes affiliées au régime social des indépendants » ;
- ⑤6 18° À l'article L. 634-1 et au premier alinéa de l'article L. 634-2, les mots : « des régimes d'assurance vieillesse des professions artisanales, industrielles et commerciales » sont remplacés par les mots : « de l'assurance vieillesse du régime social des indépendants » ;
- ⑤7 19° Le II de l'article L. 634-2-1 est ainsi modifié :
- ⑤8 a) À la fin du premier alinéa et au *a*, les mots : « aux régimes d'assurance vieillesse des professions artisanales, industrielles et commerciales » sont remplacés par les mots : « à l'assurance vieillesse du régime social des indépendants » ;
- ⑤9 b) Au même *a*, le mot : « ces » est remplacé par le mot : « ce » ;
- ⑥0 c) À la fin de la première phrase de l'avant-dernier alinéa, les mots : « des régimes concernés » sont supprimés ;
- ⑥1 20° Le I de l'article L. 634-2-2 est ainsi modifié :
- ⑥2 a) Au premier alinéa, les mots : « les régimes d'assurance vieillesse des professions artisanales, industrielles et commerciales » sont remplacés par les mots : « le régime social des indépendants » ;
- ⑥3 b) Au 1°, les mots : « d'assurance vieillesse des professions artisanales ou celui des professions industrielles et commerciales » sont remplacés par les mots : « social des indépendants » ;

- 64 c) Au 2°, les mots : « des professions artisanales ou à celui des professions industrielles et commerciales » sont remplacés par les mots : « social des indépendants » ;
- 65 21° À l'article L. 634-3-1, les mots : « du régime d'assurance vieillesse des professions artisanales ou du régime des professions industrielles et commerciales » sont remplacés par les mots : « de l'assurance vieillesse du régime social des indépendants » ;
- 66 22° À la première phrase de l'article L. 634-3-2, au premier alinéa de l'article L. 634-3-3 et à l'article L. 634-5, les mots : « les régimes d'assurance vieillesse des travailleurs non salariés des professions artisanales, industrielles et commerciales » sont remplacés par les mots : « l'assurance vieillesse du régime social des indépendants » ;
- 67 23° Au premier alinéa de l'article L. 634-6, les mots : « des régimes d'assurance vieillesse des professions artisanales, industrielles et commerciales » sont remplacés par les mots : « de l'assurance vieillesse du régime social des indépendants » ;
- 68 24° L'article L. 635-1 est ainsi modifié :
- 69 a) Au premier alinéa, les mots : « l'une des organisations mentionnées aux 1° ou 2° de l'article L. 621-3 » sont remplacés par les mots : « l'assurance vieillesse du régime social des indépendants » ;
- 70 b) À la première phrase du deuxième alinéa, les mots : « des professions artisanales, industrielles et commerciales » sont remplacés par les mots : « du régime social des indépendants » ;
- 71 25° À la première phrase de l'article L. 635-3, les mots : « des professions artisanales, industrielles et commerciales » sont remplacés par les mots : « du régime social des indépendants » ;
- 72 26° L'article L. 635-4 est ainsi modifié :
- 73 a) À la fin de la première phrase, les mots : « des travailleurs non-salariés des professions artisanales » sont remplacés par les mots : « du régime social des indépendants » ;
- 74 b) À la seconde phrase, les mots : « de la section professionnelle des artisans » sont supprimés ;

- 75 27° L'article L. 635-5 est ainsi modifié :
- 76 a) Au début de la première phrase du premier alinéa, les mots : « Les régimes obligatoires d'assurance invalidité-décès des professions artisanales, industrielles et commerciales attribuent » sont remplacés par les mots : « Le régime invalidité-décès des personnes mentionnées au 2° de l'article L. 611-1 attribue » ;
- 77 b) Au deuxième alinéa, les mots : « aux régimes obligatoires d'assurance invalidité-décès mentionnés au présent article » sont remplacés par les mots : « au régime obligatoire mentionné au premier alinéa » ;
- 78 28° Le titre IV du livre VI est ainsi modifié :
- 79 a) Au début, il est ajouté un chapitre préliminaire intitulé : « Champ d'application » et comprenant l'article L. 640-1, tel qu'il résulte du 13° *bis* du présent I ;
- 80 b) Le même article L. 640-1 est ainsi modifié :
- 81 – le premier alinéa est ainsi rédigé :
- 82 « Sont affiliées aux régimes d'assurance vieillesse et invalidité-décès des professions libérales les personnes exerçant l'une des professions suivantes : » ;
- 83 – à la fin du 1°, les mots : « architecte, expert-comptable, vétérinaire » sont remplacés par les mots : « auxiliaire médical » ;
- 84 – au 2°, les mots : « auxiliaire médical » sont remplacés par les mots : « architecte, géomètre, expert-comptable, vétérinaire » ;
- 85 – le 3° est ainsi rédigé :
- 86 « 3° Et d'une manière générale, toute profession libérale, autre que celle d'avocat, exercée par des personnes non salariées. Un décret fixe la liste de ces professions. » ;
- 87 – le dernier alinéa est supprimé ;
- 88 28° *bis* À la fin du premier alinéa de l'article L. 652-6, la référence : « au 3° de l'article L. 621-3 » est remplacée par la référence : « à l'article L. 640-1 » ;

- 89 29° L'article L. 742-6 est ainsi modifié :
- 90 a) À la première phrase du 1°, les mots : « d'un régime obligatoire français d'assurance maladie pendant une durée déterminée, exerçant une des activités professionnelles énumérées aux articles L. 622-3 à L. 622-5 ou L. 723-1 » sont remplacés par les mots : « du régime mentionné à l'article L. 613-1 » ;
- 91 b) (*Supprimé*)
- 92 c) Au 3°, les mots : « une profession artisanale ou une profession industrielle ou commerciale au sens des articles L. 622-3 et L. 622-4 » sont remplacés par les mots : « une activité professionnelle relevant du 2° de l'article L. 611-1 » ;
- 93 d) À la fin du 4°, les références : « aux 1° et 2° de l'article L. 621-3 » sont remplacées par la référence : « au 2° de l'article L. 611-1 » ;
- 94 e) À la première phrase du 5°, les mots : « au régime d'assurance vieillesse des travailleurs non salariés des professions soit artisanales, soit industrielles et commerciales, soit libérales, en application de l'article L. 622-8 du présent code » sont remplacés par les mots : « soit au régime mentionné à l'article L. 611-1, soit au régime mentionné à l'article L. 640-1 » ;
- 95 30° L'intitulé de la sous-section 1 de la section 2 du chapitre II du titre IV du livre VII est ainsi rédigé : « Dispositions communes » ;
- 96 31° Le premier alinéa de l'article L. 742-7 est ainsi modifié :
- 97 a) Les mots : « énumérée aux articles L. 622-3 et L. 622-4 » sont remplacés par les mots : « relevant du 2° de l'article L. 611-1 » ;
- 98 b) À la fin, la référence : « L. 622-5 » est remplacée par la référence : « L. 640-1 » ;
- 99 32° L'intitulé de la sous-section 2 de la même section 2 est ainsi rédigé : « Dispositions relatives au régime social des indépendants » ;
- 100 32° bis À la seconde phrase du deuxième alinéa de l'article L. 766-2, la référence : « à l'article L. 621-3 » est remplacée par les références : « aux articles L. 611-1, L. 640-1 et L. 723-1 du présent code ainsi qu'à l'article L. 722-8 du code rural et de la pêche maritime » ;

- 101 33° L'article L. 961-1 est ainsi modifié :
- 102 a) À la fin du premier alinéa, les mots : « des professions mentionnées notamment à l'article L. 621-3 ou relevant de la Caisse nationale des barreaux français mentionnée à l'article L. 723-1 » sont remplacés par les mots : « des personnes mentionnées à l'article L. 613-1 » ;
- 103 b) Au troisième alinéa, les mots : « , par les organismes mentionnés à l'article L. 621-2 fonctionnant pour les groupes professionnels définis aux 1°, 2° et 3° de l'article L. 621-3 » sont supprimés ;
- 104 c) Au même avant-dernier alinéa, après les mots : « aux articles », est insérée la référence : « L. 611-2 » ;
- 105 34° À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 111-11, à la fin de l'intitulé de la section 5 du chapitre I^{er} du titre III du livre I^{er}, à la fin de l'intitulé du chapitre I^{er} du titre V du livre I^{er}, au second alinéa de l'article L. 153-9, à l'article L. 612-7, au premier alinéa de l'article L. 613-2, aux articles L. 613-4 et L. 613-9, au dernier alinéa de l'article L. 637-1, au 2° de l'article L. 722-1, à la fin du premier alinéa de l'article L. 722-1-1 et à l'article L. 722-9, les mots : « non salariés des professions » sont remplacés par le mot : « indépendants » ;
- 106 35° À la première phrase du troisième alinéa de l'article L. 131-6, les mots : « non salarié » sont remplacés par le mot : « indépendant » ;
- 107 36° Au deuxième alinéa du I de l'article L. 136-5 et à la seconde phrase du dernier alinéa de l'article L. 633-10 et de l'avant-dernier alinéa de l'article L. 642-2-1, les mots : « non salariés » sont remplacés par le mot : « indépendants » ;
- 108 37° (*nouveau*) À la seconde phrase du deuxième alinéa de l'article L. 122-1, les mots : « d'assurance vieillesse des professions artisanales, industrielles et commerciales » sont remplacés par les mots : « du régime social des indépendants » ;
- 109 38° (*nouveau*) Au premier alinéa du 2° et au 3° du I de l'article L. 135-2, les mots : « les régimes d'assurance vieillesse des professions artisanales, industrielles et commerciales » sont remplacés par les mots : « le régime social des indépendants » ;
- 110 39° (*nouveau*) Au premier alinéa de l'article L. 161-18, les mots : « un régime de non-salariés des professions artisanales, industrielles et

commerciales » sont remplacés par les mots : « par le régime social des indépendants » ;

- ⑪① 40° (*nouveau*) Au 5° de l'article L. 223-1, les mots : « les régimes d'assurance vieillesse des professions artisanales, industrielles et commerciales » sont remplacés par les mots : « le régime social des indépendants » ;
- ⑪② 41° (*nouveau*) À la première phrase du dernier alinéa du 21° de l'article L. 311-3, les mots : « aux personnes participant à la mission de service public qui font partie des professions mentionnées à l'article L. 621-3 » sont remplacés par les mots : « aux travailleurs indépendants participant à la mission de service public » ;
- ⑪③ 42° (*nouveau*) Le I de l'article L. 613-7-1 est ainsi modifié :
- ⑪④ a) Les mots : « professions artisanales, industrielles et commerciales » sont remplacés par les mots : « travailleurs indépendants qui relèvent de l'assurance vieillesse du régime social des indépendants » ;
- ⑪⑤ b) Les mots : « professions libérales » sont remplacés par les mots : « travailleurs indépendants mentionnés à l'article L. 640-1 » ;
- ⑪⑥ 43° (*nouveau*) La section 5 du chapitre III du titre II du livre VI est abrogée ;
- ⑪⑦ 44° (*nouveau*) À l'article L. 635-6, les mots : « propres à chacun des régimes » sont supprimés ;
- ⑪⑧ 45° (*nouveau*) Après le mot : « caisses », la fin du dernier alinéa de l'article L. 637-1 est ainsi rédigée : « du régime social des indépendants. » ;
- ⑪⑨ 46° (*nouveau*) À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 642-2-2, la référence : « au 3° de l'article L. 621-3 » est remplacée par la référence : « à l'article L. 640-1 ».
- ⑪⑩ *I bis (nouveau).* – À la première phrase du deuxième alinéa du I de l'article 43 de la loi n° 2014-40 du 20 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système de retraites, les mots : « des régimes d'assurance vieillesse des professions artisanales, industrielles et commerciales » sont remplacés par les mots : « du régime social des indépendants ».
- ⑪⑪ II à II septies. – (*Non modifiés*)

- ⑫② III. – Sous réserve des alinéas suivants, les dispositions du présent article entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2017.
- ⑫③ Les 3°, 6° et 28° et le *b* du 31° du I du présent article s’appliquent aux travailleurs indépendants créant leur activité :
- ⑫④ 1° À compter d’une date fixée par décret, et au plus tard le 1^{er} janvier 2018, pour ceux qui relèvent de l’article L. 133-6-8 du code de la sécurité sociale ;
- ⑫⑤ 2° À compter d’une date fixée par décret, et au plus tard le 1^{er} janvier 2019, pour ceux ne relevant pas du même article L. 133-6-8.
- ⑫⑥ Le II du présent article s’applique aux travailleurs indépendants créant leur activité à compter du 1^{er} janvier 2018.
- ⑫⑦ IV et V. – (*Non modifiés*)
- ⑫⑧ VI. – Les droits à retraite de base des travailleurs indépendants des professions libérales ayant choisi de s’affilier à l’assurance vieillesse du régime social des indépendants en application du IV sont liquidés par les caisses de ce régime.
- ⑫⑨ Pour les périodes antérieures au changement d’affiliation, le montant de la pension est égal au produit du nombre de points acquis dans le régime de base des professions libérales à la date d’effet du changement d’affiliation et de la valeur de service du point dans ce régime de base à cette même date, à laquelle s’applique la revalorisation mentionnée à l’article L. 161-23-1 du code de la sécurité sociale. Il est fait application, lors de la liquidation de ce montant de pension, des articles L. 351-4 à L. 351-4-2, L. 351-7, L. 351-8, L. 634-5, L. 634-6, L. 634-6-1, L. 643-3 et L. 643-7 du même code. Les modalités d’application du présent alinéa sont précisées par décret.
- ⑫⑩ VII à IX. – (*Non modifiés*)

Article 33 bis

- ① Après le premier alinéa de l’article L. 635-5 du code de la sécurité sociale, sont insérés quatre alinéas ainsi rédigés :
- ② « Par dérogation au premier alinéa, lorsque l’assuré exerce une activité professionnelle, la pension de vieillesse n’est concédée que si l’assuré en fait expressément la demande.

- ③ « Lorsqu'un assuré titulaire d'une pension d'invalidité mentionnée au premier alinéa, exerce une activité professionnelle et, à l'âge prévu au même premier alinéa, ne demande pas l'attribution de la pension vieillesse, il continue de bénéficier de sa pension d'invalidité jusqu'à la date pour laquelle il demande le bénéfice de sa pension de retraite et, au plus tard, jusqu'à l'âge mentionné au 1^o de l'article L. 351-8.
- ④ « Dans ce cas, ses droits à l'assurance vieillesse sont ultérieurement liquidés dans les conditions prévues aux articles L. 351-1 et L. 351-8.
- ⑤ « Toutefois, la pension de vieillesse qui lui est alors servie ne peut pas être inférieure à celle dont il serait bénéficiaire si la liquidation de ses droits avait été effectuée dans les conditions fixées au premier alinéa du présent article.

Articles 34 et 34 bis

(Conformes)

Article 34 ter

À la fin du II de l'article 43 de la loi n° 2014-40 du 20 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système de retraites, la date : « 1^{er} janvier 2017 » est remplacée par la date : « 1^{er} octobre 2017 ».

Article 34 quater

- ① I. – Après l'article L. 114-19-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 114-19-2 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 114-19-2.* – Les bénéficiaires d'une pension de retraite versée par un organisme français et résidant hors de France peuvent envoyer aux caisses de retraite leurs certificats d'existence par voie dématérialisée, dans des conditions fixées par décret. »
- ③ II. – *(Non modifié)*

Article 35

(Supprimé)

TITRE III

DISPOSITIONS RELATIVES À LA BRANCHE ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES

Article 36

(Conforme)

Article 36 bis (nouveau)

- ① Le V *bis* de l'article 41 de la loi n° 98-1194 du 23 décembre 1998 de financement de la sécurité sociale pour 1999 est complété par une phrase ainsi rédigée :
- ② « La décision de modifier ou d'annuler une inscription sur cette liste ne peut intervenir qu'après information du demandeur de l'inscription. »

Article 36 ter (nouveau)

Le Gouvernement remet, avant le 1^{er} octobre 2017, un rapport sur les modalités d'alignement des conditions d'obtention d'une rente viagère pour les ayants-droit d'un agent d'une des trois fonctions publiques victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, sur les conditions d'obtention applicables aux salariés du secteur privé.

Article 37

(Supprimé)

TITRE IV

DISPOSITIONS RELATIVES À LA BRANCHE MALADIE

CHAPITRE I^{ER}

Consolider les droits sociaux, promouvoir la santé publique

Article 38

- ① I. – Le chapitre IX du titre VI du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° Après l'article L. 169-2, il est inséré un article L. 169-2-1 ainsi rédigé :
- ③ « *Art. L. 169-2-1.* – Les personnes mentionnées à l'article L. 169-1 bénéficient de la prise en charge des dépassements d'honoraires pour les actes et prestations inscrits sur la liste prévue à l'article L. 162-1-7 et résultant de l'acte de terrorisme. » ;
- ④ 2° Après le mot : « exposés », la fin de l'article L. 169-3 est supprimée ;
- ⑤ 3° L'article L. 169-4 est ainsi rédigé :
- ⑥ « *Art. L. 169-4.* – I. – Les articles L. 169-2, L. 169-2-1 et L. 169-3 sont applicables, pour chaque personne mentionnée à l'article L. 169-1, à compter du jour de survenance de l'acte de terrorisme.
- ⑦ « Ces dispositions cessent d'être applicables :
- ⑧ « 1° À l'issue d'un délai de deux mois à compter de la notification de la décision du fonds institué par l'article L. 422-1 du code des assurances relative à l'indemnisation prévue au deuxième alinéa de l'article L. 422-2 du même code ;
- ⑨ « 2° Ou, à défaut, à l'issue d'un délai de trois ans à compter de la survenance de l'acte de terrorisme pour les personnes mentionnées à l'article L. 169-1 du présent code pour lesquelles aucune procédure d'indemnisation n'est en cours à cette date auprès du fonds mentionné à l'article L. 422-1 du code des assurances.

- ⑩ « II. – Toutefois, les 1°, 4°, 5° et 6° de l'article L. 169-2 et l'article L. 169-3 du présent code continuent de s'appliquer aux demandeurs d'une pension d'invalidité mentionnée à l'article L. 113-13 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre qui, à la date de présentation de l'offre mentionnée au deuxième alinéa de l'article L. 422-2 du code des assurances, sont susceptibles d'obtenir la concession de cette pension. Ces dispositions cessent d'être applicables à la date de notification de la décision relative à la concession de la pension mentionnée à l'article L. 113-13 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre.
- ⑪ « III. – Pour la mise en œuvre des dispositions du présent article :
- ⑫ « 1° Le fonds institué par l'article L. 422-1 du code des assurances notifie à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, au titre du rôle de coordination mentionné à l'article L. 169-11 du présent code :
- ⑬ « a) La date de la notification de sa décision relative à l'indemnisation mentionnée au deuxième alinéa de l'article L. 422-2 du code des assurances ;
- ⑭ « b) L'identité des personnes mentionnées à l'article L. 169-1 du présent code pour lesquelles aucune procédure d'indemnisation n'est en cours auprès du fonds institué par l'article L. 422-1 du code des assurances à l'issue d'une période de trois ans à compter de la survenance de l'acte de terrorisme ;
- ⑮ « 2° Le ministre de la défense notifie à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, au titre du rôle de coordination mentionné à l'article L. 169-11, la date de notification de la décision relative à la concession d'une pension d'invalidité mentionnée à l'article L. 113-13 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre. » ;
- ⑯ 4° Au début de l'article L. 169-5, les mots : « Pour les consultations de suivi psychiatrique résultant de l'acte de terrorisme, le droit à l'exonération prévue aux 4° et 5° de l'article L. 169-2 peut être ouvert » sont remplacés par les mots : « Par dérogation au I de l'article L. 169-4, pour les consultations de suivi psychiatrique résultant de l'acte de terrorisme et les médicaments prescrits à cette occasion, les droits prévus aux 4° à 6° de l'article L. 169-2 et à l'article L. 169-1 peuvent être ouverts » ;
- ⑰ 5° Après la référence : « L. 169-2 et », la fin de l'article L. 169-8 est ainsi rédigée : « aux articles L. 169-2-1 et L. 169-3. » ;

- ⑮ 6° L'article L. 169-10 est ainsi modifié :
- ⑯ a) Au début du premier alinéa, est ajoutée la mention : « I. – » ;
- ⑰ b) Le second alinéa est remplacé par huit alinéas ainsi rédigés :
- ⑱ « II. – Pour chaque personne mentionnée à l'article L. 169-1 à qui le fonds institué par l'article L. 422-1 du code des assurances a présenté l'offre d'indemnisation prévue au deuxième alinéa de l'article L. 422-2 du même code :
- ⑳ « 1° Le financement des dépenses résultant de l'article L. 169-2-1 du présent code est assuré par le fonds institué par l'article L. 422-1 du code des assurances, déduction faite des sommes mentionnées au IV du présent article ;
- ㉑ « 2° Pour la mise en œuvre de l'article L. 169-3, le financement de la différence entre la part servant de base au remboursement par l'assurance maladie et les frais réellement exposés est assuré :
- ㉒ « a) Jusqu'à la date de présentation de l'offre mentionnée au premier alinéa du présent II, par le fonds institué par l'article L. 422-1 du code des assurances, déduction faite des sommes mentionnées au IV du présent article ;
- ㉓ « b) À compter de la mise en œuvre du II de l'article L. 169-4, par l'État.
- ㉔ « III. – Pour chaque personne mentionnée à l'article L. 169-1 du présent code à qui le fonds institué par l'article L. 422-1 du code des assurances notifie une décision de refus d'indemnisation ou pour laquelle aucune procédure d'indemnisation n'est en cours à l'issue d'une période de trois ans à compter de la survenance de l'acte de terrorisme, le financement des dépenses mentionnées aux 1° et 2° du II du présent article est à la charge de l'État, déduction faite des sommes mentionnées au IV.
- ㉕ « L'État prend également en charge, déduction faite des sommes mentionnées au IV, le financement des dépenses mentionnées au 1° du II pour la mise en œuvre de l'article L. 169-5 postérieurement à la présentation de l'offre mentionnée au premier alinéa du même II et de l'article L. 169-7.
- ㉖ « IV. – Un décret fixe les conditions dans lesquelles les régimes d'assurance maladie se substituent aux personnes mentionnées à l'article L. 169-1 pour l'obtention des sommes qui auraient été versées par d'autres dispositifs de prise en charge des mêmes préjudices en l'absence des

dispositions des articles L. 169-2-1 et L. 169-3, notamment par les organismes mentionnés au premier alinéa de l'article L. 182-3. » ;

- ⑲ 7° À l'article L. 169-11, après la référence : « L. 169-8 », sont insérés les mots : « et de l'article L. 169-10 ».
- ⑳ II à V. – (*Non modifiés*)
- ㉑ VI. – À l'exception de l'article L. 169-8 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction résultant du 5° du I du présent article, qui entre en vigueur le 1^{er} juillet 2017, le présent article est applicable aux actes et prestations inscrits sur la liste prévue à l'article L. 162-1-7 et à la délivrance de produits et prestations inscrits sur la liste mentionnée à l'article L. 165-1 intervenus postérieurement au 14 juillet 2016.

Article 38 bis

(*Conforme*)

Article 39

- ① I. – Le livre I^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 160-17, après les mots : « à l'article L. 160-1 est », sont insérés les mots : « , sous réserve de l'article L. 160-18, » ;
- ③ 2° La section 4 du chapitre préliminaire du titre VI est complétée par un article L. 160-18 ainsi rédigé :
- ④ « *Art. L. 160-18.* – En cas de changement d'organisme assurant la prise en charge des frais de santé d'une personne, l'organisme qui assure cette prise en charge ne peut l'interrompre tant que l'organisme nouvellement compétent ne s'est pas substitué à lui. Il continue d'assurer la prise en charge des frais de santé jusqu'à la date à laquelle la substitution prend effet.
- ⑤ « Le changement d'organisme de rattachement est effectué à l'initiative du bénéficiaire de la prise en charge mentionnée à l'article L. 160-1 ou, dans des conditions fixées par décret, par l'organisme mentionné aux premier, deuxième ou troisième alinéas de l'article L. 160-17, après en avoir informé le bénéficiaire :

- ⑥ « 1° Lorsque le bénéficiaire commence à exercer une activité salariée en contrat à durée indéterminée ou en contrat à durée déterminée lorsque la durée de ce dernier est supérieure à un seuil fixé par décret ;
- ⑦ « 2° En cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle, lorsqu'au moment de la déclaration de cet accident ou de cette maladie la victime n'était pas rattachée pour la prise en charge de ses frais de santé à l'organisme compétent pour servir les prestations liées à cet accident ou à cette maladie ;
- ⑧ « 3° Lorsque le bénéficiaire commence à exercer une activité le conduisant à relever d'une organisation spéciale de sécurité sociale au sens de l'article L. 711-1 ou de l'article L. 382-15 ou entreprend des études le conduisant à relever du troisième alinéa de l'article L. 160-17 ;
- ⑨ « 4° Lorsque le bénéficiaire commence à exercer une activité non salariée agricole à titre exclusif ou principal, ou lorsque le bénéficiaire commence à exercer une activité de travailleur indépendant non agricole sans exercer une autre activité ;
- ⑩ « 5° Lorsqu'un des organismes chargé de la prise en charge des frais de santé d'une personne relevant du 3° du présent article constate, au vu des éléments dont il dispose et après en avoir informé l'organisme appelé à lui succéder, que cette personne ne remplit plus les conditions pour pouvoir lui être rattachée.
- ⑪ « Les personnes rattachées pour la prise en charge de leurs frais de santé à un régime obligatoire qui couvre tout ou partie de la participation fixée en application des articles L. 160-13 à L. 160-15 ne peuvent être tenues de rembourser les frais pris en charge par cet organisme, au titre d'une période au cours de laquelle elles ne pouvaient plus lui être rattachées, à raison de l'absence de démarche de leur part en vue de changer d'organisme de rattachement dans les cas autres que ceux mentionnés aux 1° à 5° du présent article, qu'à hauteur de la part de la participation fixée en application des mêmes articles L. 160-13 à L. 160-15 couverte par l'organisme auquel elles ont continué d'être rattachées. » ;
- ⑫ 3° L'article L. 161-15-2 est ainsi rédigé :
- ⑬ « *Art. L. 161-15-2.* – En cas de changement d'organisme d'affiliation, l'organisme qui assure le service des prestations en espèces ne peut l'interrompre tant que l'organisme nouvellement compétent ne s'est pas

substitué à lui. Il continue d'assurer ce service jusqu'à la date à laquelle la substitution prend effet. » ;

- ⑭ 4° Le chapitre II du titre VII est ainsi modifié :
- ⑮ a) La section 3 est ainsi modifiée :
- ⑯ – au début, est rétablie une sous-section 1 intitulée : « Assurance maladie-maternité » et comprenant l'article L. 172-1 A, qui devient l'article L. 172-2 ;
- ⑰ – à la sous-section 2, l'article L. 172-1 devient l'article L. 172-3 ;
- ⑱ b) Est rétablie une section 2 intitulée : « Coordination du régime agricole et des autres régimes » et comprenant un article L. 172-1 ainsi rétabli :
- ⑲ « *Art. L. 172-1.* – Lorsqu'un assuré en contrat à durée déterminée, d'une durée inférieure ou égale au seuil mentionné au 1° de l'article L. 160-18 peut bénéficier d'indemnités journalières au titre de la maladie ou de la maternité du régime de protection sociale des salariés agricoles mais est rattaché, pour la prise en charge de ses frais de santé, à un organisme du régime général de sécurité sociale ou lorsqu'il peut bénéficier d'indemnités journalières au titre de la maladie ou de la maternité du régime général de sécurité sociale mais est rattaché, pour la prise en charge de ses frais de santé, à un organisme du régime de protection sociale des salariés agricoles, l'organisme auquel il est rattaché pour la prise en charge de ses frais de santé assure le versement des indemnités journalières dues au titre de l'activité pour laquelle il est affilié ou, le cas échéant, le versement global des indemnités journalières dues par les deux régimes.
- ⑳ « La compensation financière de ces opérations s'effectue entre les régimes concernés selon les modalités prévues pour l'application de l'article L. 134-4. »
- ㉑ I bis et II. – (*Non modifiés*)

Article 39 bis

- ① I. – Le livre VII du code rural et de la pêche maritime est ainsi modifié :
- ② 1° L'avant-dernier alinéa de l'article L. 732-4 est ainsi modifié :
- ③ a) Après le mot : « articles », est insérée la référence : « L. 323-3-1, » ;

- ④ b) Est ajoutée une phrase ainsi rédigée :
- ⑤ « Dans ce cas, les caisses de mutualité sociale agricole exercent les fonctions dévolues aux caisses primaires d'assurance maladie. » ;
- ⑥ 2° À la première phrase du même avant-dernier alinéa, dans sa rédaction résultant du 1° du présent I, après le mot : « articles », est insérée la référence : « L. 323-3, » ;
- ⑦ 3° Au 3° de l'article L. 732-54-1, les mots : « des conditions prévues aux mêmes articles L. 732-18-3, L. 732-23 et L. 732-25, dans leur rédaction en vigueur à la date d'effet de la pension de retraite, pour ouvrir droit à » sont remplacés par le mot : « d' » ;
- ⑧ 4° Le 9° du II de l'article L. 751-1 est ainsi rétabli :
- ⑨ « 9° Les bénéficiaires de mises en situation dans les établissements et services définis au a du 5° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ayant une activité agricole, prescrites dans les conditions fixées au 19° de l'article L. 412-8 du code de la sécurité sociale, au titre des accidents survenus par le fait ou à l'occasion de leur participation à ces mises en situation ; »
- ⑩ 4° *bis (nouveau)* Au premier alinéa de l'article L. 751-37, les mots : « satisfaire aux conditions de régularité de séjour et de travail définies par le décret mentionné à l'article L. 115-6 » sont remplacés par les mots : « remplir la condition de régularité du séjour prévue à l'article L. 111-2-3 » ;
- ⑪ 5° Après l'article L. 752-5, il est inséré un article L. 752-5-1 ainsi rédigé :
- ⑫ « *Art. L. 752-5-1.* – L'indemnité journalière est servie en cas de reprise d'un travail léger autorisé par le médecin traitant si cette reprise est reconnue par le médecin conseil de la caisse de mutualité sociale agricole comme étant de nature à favoriser la guérison ou la consolidation de la blessure.
- ⑬ « La reprise d'un travail à temps complet ne fait pas obstacle au versement ultérieur de cette indemnité en cas de travail léger autorisé par le médecin traitant dans les mêmes conditions.
- ⑭ « À compter de la date de reconnaissance par le médecin conseil de la reprise d'un travail léger et pour toute la durée de cette reprise, la

majoration de l'indemnité, mentionnée au dernier alinéa de l'article L. 752-5, n'est pas due.

- ⑮ « La durée de versement de l'indemnité journalière ainsi que son montant sont déterminés par décret. » ;
- ⑯ 6° Après le même article L. 752-5, il est inséré un article L. 752-5-2 ainsi rédigé :
- ⑰ « Art. L. 752-5-2. – Le versement de l'indemnité journalière ne fait pas obstacle à ce que l'assuré demande, avec l'accord du médecin traitant, à accéder aux actions de formation professionnelle continue prévues à l'article L. 6313-1 du code du travail ou à des actions d'évaluation, d'accompagnement, d'information ou de conseil auxquelles la caisse de mutualité sociale agricole participe, sous réserve qu'après avis du médecin conseil, la durée de ces actions soit compatible avec la durée prévisionnelle de l'arrêt. La caisse fait part de son accord à l'assuré. »
- ⑱ II. – (*Non modifié*)

Article 39 ter

- ① I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° Le premier alinéa de l'article L. 111-2 est complété par les mots : « , qui est applicable en France métropolitaine et, sous les réserves qu'il prévoit, en Guadeloupe, en Guyane, en Martinique, à La Réunion, à Saint-Barthélemy et à Saint-Martin » ;
- ③ 2° Le premier alinéa de l'article L. 115-6 est ainsi modifié :
- ④ a) Après la première occurrence du mot : « elles », la fin de la première phrase est ainsi rédigée : « remplissent la condition de régularité du séjour prévue à l'article L. 111-2-3. » ;
- ⑤ b) La seconde phrase est supprimée ;
- ⑥ 3° Au premier alinéa de l'article L. 134-4, les mots : « Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés » sont remplacés par les mots : « branche Maladie, maternité, invalidité et décès du régime général de sécurité sociale » et les mots : « l'ensemble » sont remplacés par les mots : « les soldes » ;

- ⑦ 4° L'article L. 160-1 est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ⑧ « Un décret en Conseil d'État prévoit les conditions dans lesquelles les personnes qui, résidant en France, cessent de remplir les autres conditions mentionnées à l'article L. 111-2-3 et bénéficient, dans la limite d'un an, d'une prolongation du droit à la prise en charge des frais de santé mentionnée à l'article L. 160-8 et, le cas échéant, à la couverture complémentaire prévue à l'article L. 861-1. » ;
- ⑨ 4° *bis (nouveau)* Au premier alinéa de l'article L. 160-2, les mots : « dont l'assuré est tuteur » sont supprimés ;
- ⑩ 5° La seconde phrase du dernier alinéa de l'article L. 160-5 est supprimée ;
- ⑪ 6° L'article L. 160-10 est ainsi modifié :
- ⑫ a) À la seconde phrase du premier alinéa, la première occurrence du mot : « soit » est supprimée et, après la première occurrence du mot : « assuré », la fin est supprimée ;
- ⑬ b) Le second alinéa est supprimé ;
- ⑭ 6° *bis (nouveau)* Le deuxième alinéa de l'article L. 160-11 est supprimé ;
- ⑮ 7° L'article L. 161-15-4 est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ⑯ « Par dérogation au premier alinéa du présent article, les adhérents à l'une des assurances volontaires maladie-maternité-invalidité ou maladie-maternité prévues aux chapitres II, III et V du titre VI du livre VII du présent code sont dispensés de cette restitution afin de faciliter le service et la prise en charge par la Caisse des Français de l'étranger des soins mentionnés à l'article L. 766-2. » ;
- ⑰ 8° À la fin de l'article L. 161-16-1, les mots : « par la production d'un titre ou document figurant sur une liste fixée par décret » sont remplacés par les mots : « dans les conditions prévues à l'article L. 111-2-3 » ;
- ⑱ 9° La section 4 du chapitre I^{er} du titre VI du livre I^{er} est complétée par un article L. 161-36-5 ainsi rétabli :
- ⑲ « *Art. L. 161-36-5.* – Les dispositions de la présente section, en tant qu'elles sont nécessaires à la mise en œuvre du dernier alinéa de l'article L. 161-15-4, sont applicables à la Caisse des Français de l'étranger selon des modalités fixées par décret en Conseil d'État. » ;

- ⑳ 9° *bis* (nouveau) Au 1° de l'article L. 162-4-1, la référence : « au 5° de l'article L. 321-1 » est remplacée par la référence : « à l'article L. 321-1 » ;
- ㉑ 9° *ter* (nouveau) Au premier alinéa de l'article L. 172-1 A, les deux occurrences des mots : « d'immatriculation, » sont supprimées ;
- ㉒ 9° *quater* (nouveau) L'article L. 312-2 est abrogé ;
- ㉓ 9° *quinquies* (nouveau) À la fin du dernier alinéa de l'article L. 313-1, le mot : « immatriculation » est remplacé par le mot : « affiliation » ;
- ㉔ 10° L'article L. 325-1 est ainsi modifié :
- ㉕ a) Le II est ainsi modifié :
- ㉖ – au 4°, la référence : « L. 161-1, » est supprimée ;
- ㉗ – au même 4°, après la référence : « L. 161-9 », sont insérés les mots : « du présent code et aux 1° à 7° de l'article L. 5141-1 du code du travail » ;
- ㉘ – au 5°, la référence : « règlement (CEE) n° 1408/71 du Conseil, du 14 juin 1971, relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté » est remplacée par la référence : « règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 sur la coordination des systèmes de sécurité sociale » ;
- ㉙ – au 8°, les mots : « dans les départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin ou de la Moselle » sont remplacés par les mots : « en France ou dans un autre État de l'Union européenne » ;
- ㉚ – aux 9°, 10° et 11°, les mots : « quel que soit leur lieu de résidence en France métropolitaine ou dans les départements d'outre-mer » sont remplacés par les mots : « résidant en France ou dans un autre État de l'Union européenne » ;
- ㉛ – après le 11°, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ㉜ « Le régime local est applicable aux titulaires d'un avantage vieillesse relevant des 8°, 9°, 10° et 11° qui résident dans un autre État de l'Union européenne, à condition qu'ils en fassent la demande dans un délai de deux ans à compter de la liquidation de leur pension ou de la publication de la loi n° du de financement de la sécurité sociale pour 2017. » ;

- ③③ *b)* Le III est complété par les mots : « ainsi qu’aux conditions de cotisation et de nombre minimal d’heures de travail salarié ou assimilé pour avoir droit et ouvrir droit aux prestations prévues au I du présent article, dans des conditions prévues par décret » ;
- ③④ 10° *bis (nouveau)* Au II de l’article L. 325-2, les mots : « et l’immatriculation » sont supprimés ;
- ③⑤ 10° *ter (nouveau)* À l’article L. 341-2, le mot : « immatriculation » est remplacé par le mot : « affiliation » ;
- ③⑥ 11° L’article L. 376-1 est ainsi modifié :
- ③⑦ *a)* Le premier alinéa est complété par les mots : « ou du livre I^{er} » ;
- ③⑧ *b)* Au deuxième alinéa, après le mot : « livre », sont insérés les mots : « et le livre I^{er} » ;
- ③⑨ 12° L’article L. 381-8 est ainsi modifié :
- ④① *a)* Au deuxième alinéa, après le mot : « redevables », sont insérés les mots : « , ainsi que, le cas échéant, leur conjoint ou le partenaire avec lequel ils sont liés par un pacte civil de solidarité, » ;
- ④② *b)* Le 3° est complété par les mots : « ou être marié à un conjoint ou lié par un pacte civil de solidarité à un partenaire exerçant une activité professionnelle, cette condition étant appréciée par l’exercice d’un nombre d’heures d’activité minimal fixé par décret » ;
- ④③ *c)* Il est ajouté un 4° ainsi rédigé :
- ④④ « 4° Être reconnu réfugié ou bénéficiaire de la protection subsidiaire ou être enregistré par l’autorité compétente en qualité de demandeur d’asile et disposant du droit de se maintenir sur le territoire, dans les conditions prévues aux articles L. 742-1 et L. 743-1 du code de l’entrée et du séjour des étrangers et du droit d’asile. » ;
- ④⑤ 13° *(nouveau)* À la fin de l’avant-dernier alinéa de l’article L. 381-30, les mots : « ou à leurs ayants droit » sont supprimés ;
- ④⑥ 14° *(nouveau)* L’article L. 382-8 est abrogé ;
- ④⑦ 15° *(nouveau)* À la première phrase du dernier alinéa de l’article L. 471-1, les mots : « aux conditions de régularité de séjour et de travail en France définies par le décret mentionné à l’article L. 115-6 » sont

remplacés par les mots : « à la condition de régularité de séjour prévue à l'article L. 111-2-3 » ;

- ④⑦ 16° (*nouveau*) L'article L. 755-29 est ainsi modifié :
- ④⑧ a) Au premier alinéa, le mot : « affiliés » est remplacé par le mot : « rattachés » ;
- ④⑨ b) Au second alinéa, les mots : « d'affiliation » sont remplacés par les mots : « de rattachement ».
- ⑤⑩ II. – (*Non modifié*)
- ⑤⑪ III (*nouveau*). – À l'avant-dernier alinéa de l'article L. 761-10 du code rural et de la pêche maritime, les mots : « et l'immatriculation » sont supprimés.

Article 39 quater

(*Conforme*)

Article 39 quinquies

- ① Le directeur général de l'agence régionale de santé peut autoriser, à titre expérimental et pour une durée de trois ans, l'administration par les pharmaciens du vaccin contre la grippe saisonnière aux personnes adultes bénéficiant d'un bon de prise en charge par l'assurance maladie.
- ② L'administration par les pharmaciens du vaccin dans les conditions mentionnées au premier alinéa est financée par le fonds d'intervention régional prévu à l'article L. 1435-8 du code de la santé publique.
- ③ Pour la mise en œuvre de l'expérimentation, il peut être dérogé à l'article L. 162-16-1 du code de la sécurité sociale.
- ④ Un décret fixe les conditions d'application du présent article, notamment les conditions de désignation des officines des régions retenues pour participer à l'expérimentation, les conditions de formation préalable des pharmaciens, les modalités de traçabilité du vaccin et les modalités de financement de l'expérimentation.
- ⑤ Un rapport d'évaluation est réalisé par le Gouvernement au terme de l'expérimentation et transmis au Parlement.

Article 39 *sexies*

- ① Le directeur général de l'agence régionale de santé peut autoriser, à titre expérimental et pour une durée de trois ans, la détention par le médecin généraliste, en vue de son administration, du vaccin contre la grippe saisonnière pour les personnes ciblées par les recommandations identifiées dans le calendrier vaccinal mentionné à l'article L. 3111-1 du code de la santé publique.
- ② Pour la mise en œuvre de l'expérimentation, il peut être dérogé aux règles de facturation, de tarification et de remboursement mentionnées aux articles L. 162-1-7, L. 162-5, L. 162-14-1 et L. 162-32-1 du code de la sécurité sociale, en tant qu'elles concernent les tarifs, honoraires, rémunérations et frais accessoires dus aux médecins et centres de santé par les assurés sociaux et par l'assurance maladie.
- ③ Un décret en Conseil d'État fixe les conditions d'application de cette expérimentation, notamment les conditions de désignation des professionnels des régions retenues pour participer à cette expérimentation, les modalités applicables à la détention du vaccin et à la traçabilité ainsi que les modalités d'évaluation et de financement.
- ④ Un rapport d'évaluation est réalisé par le Gouvernement au terme de l'expérimentation et transmis au Parlement.

Article 40

- ① I et II. – (*Non modifiés*)
- ② III. – Un rapport d'évaluation est réalisé par le Gouvernement au terme de l'expérimentation et transmis au Parlement.

Article 41

- ① Après le premier alinéa de l'article L. 3411-9 du code de la santé publique, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ② « Par dérogation à l'article L. 4211-1, les intervenants des centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogue peuvent délivrer les médicaments correspondant strictement à leur mission de réduction des risques et des dommages et dont la liste est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé. Un décret précise les modalités d'application du présent alinéa. »

Article 42

- ① I. – (*Non modifié*)
- ② II. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ③ 1° (*Supprimé*)
- ④ 2° Le 11° de l'article L. 221-1 est abrogé ;
- ⑤ 3° Après l'article L. 221-1-2, il est inséré un article L. 221-1-3 ainsi rédigé :
- ⑥ « Art. L. 221-1-3. – I. – Il est créé, au sein de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, un fonds national pour la démocratie sanitaire.
- ⑦ « II. – Les ressources de ce fonds sont constituées d'une fraction égale à 0,11 % du produit du droit de consommation sur les tabacs mentionné à l'article 575 du code général des impôts, prélevée sur la part de cette taxe affectée à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés en application de l'article L. 131-8 du présent code.
- ⑧ « III. – Ce fonds finance :
- ⑨ « 1° Le fonctionnement et les activités de l'Union nationale des associations agréées d'usagers du système de santé mentionnée à l'article L. 1114-6 du code de la santé publique ;
- ⑩ « 2° La formation de base dispensée aux représentants des usagers par les associations d'usagers du système de santé agréées au niveau national et habilitées par le ministre chargé de la santé à délivrer cette formation en application du II de l'article L. 1114-1 du même code ainsi que les indemnités des représentants d'usagers ayant participé à ces formations.
- ⑪ « Le fonds peut également participer au financement d'actions des associations d'usagers du système de santé agréées au titre du même article L. 1114-1 et d'organismes publics développant des activités de recherche et de formation consacrées au thème de la démocratie sanitaire ainsi que des appels à projets nationaux portant sur les mêmes sujets.
- ⑫ « IV. – Un arrêté des ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et du budget fixe, chaque année, la liste des bénéficiaires des financements assurés par le fonds et les montants des sommes qui leur sont versées en application du présent article. Préalablement à l'attribution du financement et sans préjudice de l'article 10 de la loi n° 2000-321

du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations, tout bénéficiaire transmet à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés une liste détaillant le montant ainsi que l'origine de l'ensemble des ressources et financements de toute nature dont il bénéficie. Toute déclaration manifestement erronée ou toute omission volontaire entraîne le remboursement par le bénéficiaire de la somme qui lui a éventuellement été versée.

⑬ « V. – Les modalités d'application du présent article sont précisées par décret. »

⑭ III. – *(Non modifié)*

Article 42 bis (nouveau)

① Le septième alinéa de l'article L. 4341-1 du code de la santé publique est complété par une phrase ainsi rédigée :

② « Les orthophonistes peuvent prescrire des substituts nicotiques. »

Article 42 ter (nouveau)

① I. – Les I, II, VI et VII de l'article 83 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé sont abrogés.

② II. – Les articles L. 161-36-3 et L. 161-36-4 du code de la sécurité sociale sont abrogés.

CHAPITRE II

Promouvoir les parcours de santé

Article 43

① I. – L'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale est complété par un 25° ainsi rédigé :

② « 25° Le cas échéant, les modalités de versement d'une aide financière complémentaire aux médecins interrompant leur activité médicale pour cause de maternité ou de paternité. Le bénéfice de cette aide financière complémentaire ne peut être réservé à certains professionnels en fonction de leur secteur conventionnel d'exercice ou de leur pratique tarifaire. »

③ II. – (*Non modifié*)

Article 43 bis A (nouveau)

À l'article L. 243-7-3 du code de la sécurité sociale, après le mot : « *rencontre* », sont insérés les mots : « *ou en cas de fraude aux cotisations sociales* ».

Articles 43 bis et 43 ter

(*Conformes*)

Article 43 quater

(*Supprimé*)

Articles 43 quinquies et 43 sexies

(*Conformes*)

Article 43 septies

(*Supprimé*)

Article 43 octies (nouveau)

① I. – Après l'article L. 165-1-2 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 165-1-4 ainsi rédigé :

② « *Art. L. 165-1-4. – Pour la première délivrance, les verres correcteurs et les lentilles de contact oculaire correctrices dont la prescription médicale date de moins d'un an peuvent être remboursés par l'assurance maladie et dans les conditions prévues à l'article L. 165-1.* »

③ II. – Au premier alinéa de l'article L. 4362-10 du code de la santé publique, après les mots : « *verres correcteurs* », sont insérés les mots : « *et de lentilles de contact oculaire correctrices* ».

Article 44

- ① I et I bis. – (*Non modifiés*)
- ② II. – Le livre I^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ③ 1° Après le sixième alinéa de l'article L. 133-4, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ④ « Lorsque l'action en recouvrement porte sur une activité d'hospitalisation à domicile facturée par un établissement de santé mentionné à l'article L. 6125-2 du code de la santé publique, l'indu notifié par l'organisme de prise en charge est minoré de la somme correspondant aux tarifs des actes inscrits sur la liste prévue à l'article L. 162-1-7 du présent code ainsi qu'au coût des médicaments mentionnés à l'article L. 162-17 et des dispositifs médicaux mentionnés à l'article L. 165-1 qui auraient dû être facturés en raison de l'activité réalisée. » ;
- ⑤ 2° Après l'article L. 162-22-6, il est inséré un article L. 162-22-6-1 ainsi rédigé :
- ⑥ « *Art. L. 162-22-6-1.* – La prise en charge d'une affection nécessitant l'intervention coordonnée de plusieurs professionnels médicaux, paramédicaux et, le cas échéant, socio-éducatifs ainsi que la réalisation d'une synthèse médicale peut donner lieu à la facturation, par les établissements de santé mentionnés aux *a* à *e* de l'article L. 162-22-6, d'une prestation d'hospitalisation mentionnée au 1° du même article L. 162-22-6.
- ⑦ « Un décret en Conseil d'État définit les modalités d'application du présent article, notamment les critères permettant la prise en charge de cette prestation par les régimes obligatoires de sécurité sociale. » ;
- ⑧ 3° À la première phrase du premier alinéa du I de l'article L. 162-22-7, le mot : « hospitalisés » est supprimé ;
- ⑨ 4° Le premier alinéa de l'article L. 162-22-8-1 est ainsi modifié :
- ⑩ a) À la première phrase, les mots : « situés dans des zones à faible densité de population » sont supprimés ;
- ⑪ b) À la seconde phrase, après le mot : « situés », sont insérés les mots : « , sauf lorsqu'il s'agit d'un territoire insulaire, » ;
- ⑫ 5° Après l'article L. 162-22-8-2, il est inséré un article L. 162-22-8-3 ainsi rédigé :

- ⑬ « *Art. L. 162-22-8-3.* – Par dérogation à l'article L. 162-22-6, les établissements de santé mentionnés aux *a, b, c* et *d* du même article L. 162-22-6 exerçant des activités de soins critiques définies par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale peuvent bénéficier d'un financement mixte sous la forme de tarifs nationaux des prestations mentionnés au 1° dudit article L. 162-22-6 et d'une dotation complémentaire, eu égard notamment aux conditions de fonctionnement des unités dans lesquelles ces activités sont réalisées et aux caractéristiques des personnes prises en charge. » ;
- ⑭ 6° L'article L. 162-22-9-1 est ainsi modifié :
- ⑮ *a)* Le II devient le III ;
- ⑯ *b)* Après le I, il est rétabli un II ainsi rédigé :
- ⑰ « II. – Le montant de la dotation complémentaire mentionnée à l'article L. 162-22-8-3, déterminé selon les modalités prévues au 2° de l'article L. 162-22-10, peut être minoré par l'application du coefficient défini au I du présent article. » ;
- ⑱ *c)* Avant le dernier alinéa, il est inséré un IV ainsi rédigé :
- ⑲ « IV. – Au regard notamment de l'avis mentionné à l'avant-dernier alinéa de l'article L. 114-4-1, l'État peut décider de verser aux établissements de santé tout ou partie du montant correspondant à la différence entre le montant de la dotation complémentaire mentionnée à l'article L. 162-22-8-3, déterminé selon les modalités prévues au 2° de l'article L. 162-22-10, et le montant de cette dotation complémentaire minoré dans les conditions définies au II du présent article. » ;
- ⑳ 7° Le I de l'article L. 162-22-10 est ainsi modifié :
- ㉑ *a)* Le 2° est ainsi rédigé :
- ㉒ « 2° Les modalités de détermination du montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-8 et de la dotation complémentaire mentionnée à l'article L. 162-22-8-3 ; »
- ㉓ *b)* Au 3°, les mots : « et aux forfaits annuels mentionnés ci-dessus, » sont remplacés par les mots : « , aux forfaits annuels et à la dotation complémentaire mentionnés au 2° » ;

- ②④ 8° À l'article L. 162-22-12, après la référence : « l'article L. 162-22-8 », sont insérés les mots : « et de la dotation complémentaire mentionnée à l'article L. 162-22-8-3, minorée, le cas échéant, dans les conditions définies au II de l'article L. 162-22-9-1, » ;
- ②⑤ 9° Le début du premier alinéa de l'article L. 162-22-15 est ainsi rédigé : « Les forfaits annuels, la dotation complémentaire et les dotations de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnés, respectivement, aux articles L. 162-22-8, L. 162-22-8-3 et L. 162-22-14... (*le reste sans changement*). » ;
- ②⑥ 9° *bis* Le premier alinéa de l'article L. 162-25 est complété par une phrase ainsi rédigée :
- ②⑦ « Lorsqu'elle porte sur des prestations d'hospitalisation à domicile, l'action se prescrit par un an à compter de la date à laquelle ces établissements doivent transmettre, pour chaque séjour, les données mentionnées aux articles L. 6113-7 et L. 6113-8 du code de la santé publique. » ;
- ②⑧ 10° L'article L. 162-27 est abrogé ;
- ②⑨ 11° Le premier alinéa de l'article L. 174-15 est ainsi modifié :
- ③⑩ a) Après la référence : « L. 162-22-6, », est insérée la référence : « L. 162-22-6-1, » ;
- ③⑪ b) Après la référence : « L. 162-22-8, », est insérée la référence : « L. 162-22-8-3, ».
- ③⑫ III et IV. – (*Non modifiés*)

Article 44 bis A (nouveau)

- ① Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport portant sur la révision de la liste des pathologies ouvrant droit aux congés de longue durée pour les agents de la fonction publique d'État, territoriale et hospitalière.
- ② Ce rapport distingue les pathologies déclarées éliminées, les nouvelles pathologies qui pourraient les remplacer et le nombre potentiel de fonctionnaires que ces mesures pourraient concerner.

Article 44 bis

- ① I. – L'article L. 162-21-2 du code de la sécurité sociale est ainsi rétabli :
- ② « *Art. L. 162-21-2.* – Les transports réalisés au sein d'un même établissement de santé ou entre deux établissements de santé sont pris en charge par l'établissement à l'origine de la prescription de transport à l'exception des transports mentionnés au dernier alinéa de l'article L. 6311-2 du code de la santé publique, de ceux relatifs aux transferts de moins de quarante-huit heures et de ceux relatifs à des séances de chimiothérapie, de radiothérapie et de dialyse. Leur financement est inclus dans les tarifs des prestations mentionnés au 1^o des articles L. 162-22-1 et L. 162-22-6 du présent code et à l'article L. 162-23-1 ou dans la dotation mentionnée à l'article L. 174-1. Un décret en précise les conditions d'application. »
- ③ II. – Le I entre en vigueur au plus tard le 1^{er} mars 2020.

Article 44 ter

(Conforme)

Article 45

- ① I et II. – *(Non modifiés)*
- ② III. – L'article 78 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 est ainsi modifié :
- ③ 1^o Au A du III, après le mot : « sociale », sont insérés les mots : « , à compter du 1^{er} mars 2018 » ;
- ④ 2^o Le B du même III est ainsi modifié :
- ⑤ a) Au premier alinéa, après le mot : « sociale », sont insérés les mots : « , à compter du 1^{er} mars 2018 » ;
- ⑥ b) À la deuxième phrase du deuxième alinéa, l'année : « 2017 » est remplacée par l'année : « 2018 » ;
- ⑦ 3^o Le même III est complété par des D à G ainsi rédigés :

- ⑧ « D. – À compter du 1^{er} mars 2017 et au plus tard jusqu’au 1^{er} mars 2022, afin de prendre en compte le niveau de spécialisation de chaque établissement, les prestations d’hospitalisation mentionnées au 1^o de l’article L. 162-23-1 du code de la sécurité sociale, prises en charge par les régimes obligatoires d’assurance maladie sur la base des tarifs mentionnés à l’article L. 162-23-4 du même code, dans les conditions définies à l’article L. 162-23-3 dudit code, sont affectées d’un coefficient de majoration.
- ⑨ « Ce coefficient est réduit chaque année et doit atteindre la valeur 1 au plus tard le 1^{er} mars 2022.
- ⑩ « Les modalités de détermination de ce coefficient sont définies par décret en Conseil d’État.
- ⑪ « E. – Par dérogation aux articles L. 162-23 à L. 162-23-13 du code de la sécurité sociale, les activités de soins de suite et de réadaptation, mentionnées au 4^o de l’article L. 162-22 du même code exercées par les établissements mentionnés à l’article L. 162-22-6 dudit code sont financées selon les modalités suivantes :
- ⑫ « 1^o Du 1^{er} janvier 2017 au 28 février 2017, elles demeurent financées selon les modalités antérieures à la publication de la présente loi sous réserve des exceptions prévues au 3^o ci-après ;
- ⑬ « 2^o Du 1^{er} mars 2017 au 28 février 2018, elles sont financées par deux montants cumulatifs :
- ⑭ « a) Un montant correspondant, pour chaque établissement, à une fraction des recettes issues de l’application des modalités de financement antérieures à la présente loi.
- ⑮ « En application du premier alinéa du présent a, les tarifs des prestations mentionnées au 1^o de l’article L. 162-22-1 du même code des établissements mentionnés aux d et e de l’article L. 162-22-6 du même code sont affectés d’un coefficient. La valeur de ce coefficient est égale à la valeur de la fraction mentionnée au premier alinéa du présent a ;
- ⑯ « b) Un montant correspondant, pour chaque établissement, à une fraction des recettes issues de l’application des modalités de financement prévues au 1^o de l’article L. 162-23-2 du code de la sécurité sociale. Ce montant peut être affecté d’un coefficient de transition défini selon des modalités de calcul fixées par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale après avis des organisations nationales les plus représentatives des établissements de soins de suite et de réadaptation.

- ⑰ « Pour chaque établissement mentionné aux *d* et *e* de l'article L. 162-22-6 du même code, ce montant est minoré afin de neutraliser une fraction du montant des honoraires facturés dans les conditions définies à l'article L. 162-1-7 dudit code par les professionnels médicaux et auxiliaires médicaux exerçant à titre libéral au sein de ces établissements et précisées par décret en Conseil d'État. Cette fraction est identique à celle mentionnée au premier alinéa du présent *b* ;
- ⑱ « 3° Les financements complémentaires prévus au 2° de l'article L. 162-23-2 du code de la sécurité sociale sont applicables au 1^{er} janvier 2017 sauf en ce qui concerne :
- ⑲ « *a*) Le financement complémentaire mentionné au *a* du 2° du même article L. 162-23-2 prenant en charge les molécules onéreuses, applicable à compter du 1^{er} mars 2018 ;
- ⑳ « *b*) Le financement complémentaire mentionné au *b* du même 2° prenant en charge les plateaux techniques spécialisés, applicable à compter du 1^{er} janvier 2018 ;
- ㉑ « 4° Du 1^{er} janvier 2017 au 31 décembre 2017, les actes et consultations externes pour les activités de soins de suite ou de réadaptation, définies à l'article L. 162-26 du code de la sécurité sociale, sont financés par deux montants cumulatifs :
- ㉒ « *a*) Un montant correspondant, pour chaque établissement, à une fraction des recettes issues de l'application des modalités de financement définies au même article L. 162-26 dans sa rédaction résultant de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ;
- ㉓ « *b*) Un montant correspondant, pour chaque établissement, à une fraction des recettes issues de l'application des modalités de financement définies à l'article L. 162-26 du code de la sécurité sociale ;
- ㉔ « 5° Du 1^{er} janvier 2017 au 31 décembre 2017, l'objectif de dépenses prévu à l'article L. 162-23 du même code est constitué :
- ㉕ « *a*) Des dépenses afférentes aux activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 dudit code, dans les conditions prévues aux 1°, 3° et 4° du présent E, pour la période du 1^{er} janvier 2017 au 28 février 2017 ;
- ㉖ « *b*) Des dépenses afférentes aux activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, dans les conditions prévues

aux 2°, 3° et 4° du présent E, pour la période du 1^{er} mars 2017 au 31 décembre 2017 ;

- ⑳ « 6° Du 1^{er} janvier 2018 au 31 décembre 2018, l'objectif de dépenses mentionné au I de l'article L. 162-23 du code de la sécurité sociale est constitué :
- ㉑ « a) Pour la période du 1^{er} janvier 2018 au 28 février 2018, des dépenses afférentes aux activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code dans les conditions prévues aux 2°, 3° et 4° du présent E ;
- ㉒ « b) Pour la période du 1^{er} mars 2018 au 31 décembre 2018, des dépenses afférentes aux activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale telles que prévues à l'article L. 162-23 du même code.
- ㉓ « F. – Par dérogation à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale, du 1^{er} mars 2017 au 28 février 2018, le montant forfaitaire prévu au *b* du 2° du E du présent III n'est pas facturé par les établissements mentionnés aux *d* et *e* de l'article L. 162-22-6 du même code à la caisse désignée en application de l'article L. 174-2 dudit code.
- ㉔ « Ces établissements transmettent leurs données d'activité à échéances régulières à l'agence régionale de santé, au titre de leurs activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code.
- ㉕ « Ces établissements transmettent une copie de ces informations à la caisse mentionnée à l'article L. 174-2 du même code.
- ㉖ « L'agence régionale de santé procède, pour chaque établissement, à la valorisation, pour la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie, du montant forfaitaire prévu au *b* du 2° du E du présent III, arrête le montant ainsi calculé et le notifie à l'établissement et à la caisse mentionnée à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale.
- ㉗ « L'agence régionale de santé procède à un contrôle des données transmises. Sans préjudice de l'article L. 162-23-13 du même code, lorsqu'elle constate des anomalies, après que l'établissement a été mis en mesure de faire connaître ses observations, elle déduit les sommes indûment versées du montant des périodes suivantes.
- ㉘ « Les modalités d'application du présent F sont définies par décret en Conseil d'État.

- 36 « G. – Dans les établissements de santé mentionnés aux *a*, *b* et *c* de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale, par exception au 2° de l'article L. 162-23-4 du même code, les tarifs nationaux des prestations des séjours ne servent pas de base au calcul de la participation du patient, jusqu'à la date mentionnée au II de l'article 33 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004.
- 37 « Les conditions et modalités de la participation du patient aux tarifs des prestations mentionnées à l'article L. 162-23-1 du code de la sécurité sociale sont fixées par voie réglementaire.
- 38 « L'augmentation de la base de calcul de cette participation ne peut excéder la limite maximale fixée par le décret mentionné au II de l'article 33 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 précitée.
- 39 « Les tarifs servant de base au calcul de la participation de l'assuré servent également à l'exercice des recours contre tiers, à la facturation des soins de patients relevant d'un système de sécurité sociale coordonné avec le régime français pour les risques maladie, maternité, accidents du travail et maladies professionnelles, à l'exception de ceux affiliés au régime d'assurance maladie, maternité, invalidité et décès de Mayotte ou de ceux relevant d'un des régimes de la protection sociale généralisée de la Polynésie française. Ces tarifs servent également à la facturation des soins et de l'hébergement des patients non couverts par un régime d'assurance maladie, sous réserve de l'article L. 174-20 du code de la sécurité sociale, et à l'exception des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'État en application de l'article L. 251-1 du code de l'action sociale et des familles ou de la prise en charge des soins urgents en application de l'article L. 254-1 du même code. » ;
- 40 4° Au V, l'année : « 2017 » est remplacée par l'année : « 2018 » ;
- 41 5° Il est ajouté un VI ainsi rédigé :
- 42 « VI. – Du 1^{er} janvier 2017 au 28 février 2018, par dérogation au 8° de l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les activités de soins dispensées par les maisons d'enfants à caractère sanitaire mentionnées à l'article L. 2321-2 du code de la santé publique, exercées par les établissements mentionnés aux *d* et *e* de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale, demeurent financées selon les modalités antérieures à la loi n° du de financement de la sécurité sociale pour 2017. »

Article 45 bis A (nouveau)

À la dernière phrase du premier alinéa de l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale, après les mots : « actes réalisés en série », sont insérés les mots : « en ville, en centre de rééducation fonctionnelle ou dans les établissements de soins de suite et de réadaptation ».

Article 45 bis

(Supprimé)

Articles 45 ter et 45 quater

(Conformes)

Article 45 quinquies A (nouveau)

La limite d'âge mentionnée à l'article 6-1 de la loi n° 84-834 du 13 septembre 1984 relative à la limite d'âge dans la fonction publique et le secteur public est portée à soixante-treize ans, à titre transitoire jusqu'au 31 décembre 2020, pour les agents contractuels employés en qualité de médecin exerçant au sein de l'organisme mentionné à l'article L. 5223-1 du code du travail.

Articles 45 quinquies et 45 sexies

(Supprimés)

Article 46

- ① I. – Le titre I^{er} du livre III du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :
- ② 1° A (nouveau) Le VI de l'article L. 14-10-3 est ainsi modifié :
- ③ a) À la première phrase, les mots : « les comptes prévisionnels de la caisse » sont remplacés par les mots : « les comptes et le montant des fonds propres prévisionnels de la caisse, accompagnés d'un tableau récapitulatif des flux de disponibilités entrants et sortants » ;

- ④ b) Est ajoutée une phrase ainsi rédigée :
- ⑤ « Chaque budget modificatif adopté par le conseil fait l'objet d'une communication au Parlement et au Gouvernement, qui comporte les mêmes éléments que le rapport défini au présent alinéa. » ;
- ⑥ 1° B (*nouveau*) Le III de l'article L. 14-10-5 est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ⑦ « Dans le cas où le bilan de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie fait état de fonds propres positifs, ces derniers ne peuvent être consacrés à un autre usage que celui défini aux sections mentionnées au II du présent article et au présent III. » ;
- ⑧ 1° L'article L. 313-1 est ainsi modifié :
- ⑨ a (*nouveau*) À la seconde phrase du premier alinéa, le mot : « deuxième » est remplacé par le mot : « troisième » ;
- ⑩ b) Le deuxième alinéa est ainsi rédigé :
- ⑪ « Toute autorisation est réputée caduque si l'établissement ou le service n'est pas ouvert au public dans un délai et selon des conditions fixés par décret. Ce décret fixe également les conditions selon lesquelles l'autorité compétente mentionnée à l'article L. 313-3 peut prolonger ce délai. » ;
- ⑫ 2° L'article L. 313-11 est ainsi modifié :
- ⑬ a) Au début de la première phrase du premier alinéa, les mots : « Sans préjudice des dispositions de l'article L. 313-12, » sont supprimés ;
- ⑭ b (*nouveau*) Après le même premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ⑮ « La signature de ces contrats intervient à l'issue d'une phase de dialogue entre les futures parties durant laquelle ces dernières s'entendent sur les objectifs et les moyens à inscrire et qui ne peut durer plus d'un an à compter de la première sollicitation de l'autorité tarifaire. Cette durée peut être portée à deux ans dans le cas où les parties signataires du contrat dépendent d'établissements situés dans plusieurs départements d'une même région. » ;

- ⑩ 3° Le IV *ter* de l'article L. 313-12 est ainsi modifié :
- ⑪ *aa)* Le premier alinéa du A est complété par une phrase ainsi rédigée :
- ⑫ « La personne morale qui exerce un contrôle exclusif, dans les conditions prévues au II de l'article L. 233-16 du code de commerce, peut conclure ce contrat pour le compte des sociétés contrôlées qui gèrent un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes mentionné aux I ou II du présent article. » ;
- ⑬ *ab)* La première phrase du deuxième alinéa du même A est ainsi rédigée :
- ⑭ « Lorsqu'une personne physique ou morale mentionnée au premier alinéa du présent A gère ou contrôle plusieurs de ces établissements situés dans le même département, un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens est conclu pour l'ensemble de ces établissements entre la personne physique ou morale, le président du conseil départemental et le directeur général de l'agence régionale de santé. » ;
- ⑮ *a)* (*Supprimé*)
- ⑯ *b)* Le dernier alinéa du B est complété par une phrase ainsi rédigée :
- ⑰ « Dans l'attente de la signature du contrat, les autorités de tarification peuvent réviser les propositions d'affectation des résultats sur la base de l'examen de l'état des prévisions de recettes et de dépenses. » ;
- ⑱ *c)* Le même B est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ⑲ « Sans préjudice des articles L. 313-14-1 et L. 315-14, le contrat intègre, le cas échéant, un plan de retour à l'équilibre lorsque la situation financière de l'établissement l'exige. » ;
- ⑳ 4° L'article L. 313-12-2 est ainsi modifié :
- ㉑ *a)* Le premier alinéa est ainsi modifié :
- ㉒ – à la première phrase, après la référence : « 2° », est insérée la référence : « , 3° » ;
- ㉓ – à la même première phrase, les mots : « , le cas échéant, » sont supprimés ;

- ③① – est ajoutée une phrase ainsi rédigée :
- ③② « Il peut prévoir une modulation du tarif en fonction d'objectifs d'activité définis dans le contrat, selon des modalités fixées par décret en Conseil d'État et uniquement pour les établissements ou services dont la dotation globale a été calculée en fonction d'une tarification fondée sur les besoins des personnes prises en charge. » ;
- ③③ *b)* Après le même premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ③④ « Sans préjudice des articles L. 313-14-1 et L. 315-14, le contrat intègre, le cas échéant, un plan de retour à l'équilibre lorsque la situation financière de l'établissement l'exige. » ;
- ③⑤ 5° L'article L. 313-14-2 est ainsi modifié :
- ③⑥ *a)* Au premier alinéa, les mots : « le reversement » sont remplacés par les mots : « la récupération » ;
- ③⑦ *b)* Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :
- ③⑧ « Cette récupération vient en déduction du tarif de l'exercice au cours duquel le montant à récupérer est constaté, ou de l'exercice qui suit. » ;
- ③⑨ 5° *bis (nouveau)* Au IV de l'article L. 314-7, le mot : « deuxième » est remplacé par le mot : « troisième » ;
- ③⑩ 6° La première phrase du dernier alinéa du VI du même article L. 314-7 est ainsi rédigée :
- ③⑪ « En application des articles L. 313-11, L. 313-11-1, L. 313-12 et L. 313-12-2, l'autorisation de ces frais de siège social est effectuée dans le cadre d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens lorsque le périmètre de ce contrat correspond à celui des établissements et services gérés par l'organisme gestionnaire. » ;
- ③⑫ 7° L'article L. 314-9 est ainsi modifié :
- ③⑬ *a)* Après les mots : « validation, à un médecin », la fin du premier alinéa est ainsi rédigée : « désigné par le président du conseil départemental et à un médecin désigné par le directeur général de l'agence régionale de santé territorialement compétente. » ;

- ④③ b) Le deuxième alinéa est ainsi modifié :
- ④④ – les mots : « de l'agence régionale de santé territorialement compétente » sont supprimés ;
- ④⑤ – sont ajoutés les mots : « territorialement compétente » ;
- ④⑥ 8° À la fin du deuxième alinéa de l'article L. 313-14-1, au 1° de l'article L. 315-12 et à la fin de la dernière phrase du premier alinéa du I de l'article L. 315-15, les références : « L. 313-11 et L. 313-12 » sont remplacées par les références : « L. 313-11, L. 313-11-1, L. 313-12 et L. 313-12-2 » ;
- ④⑦ 9° À la fin du 4° de l'article L. 315-12, les mots : « ne relevant pas de l'article L. 314-7-1 » sont supprimés.
- ④⑧ II. – (*Non modifié*)

Article 46 bis

(Supprimé)

Article 47

(Conforme)

Article 47 bis

- ① Après l'article L. 165-1-2 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 165-1-3 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 165-1-3.* – Dans le cadre de la mise en œuvre de certains traitements d'affections chroniques, dont la liste est fixée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale après avis de la Haute Autorité de santé, les prestataires mentionnés à l'article L. 5232-3 du code de la santé publique peuvent recueillir, avec l'accord du patient, les données issues d'un dispositif médical inscrit sur la liste prévue à l'article L. 165-1 du présent code qu'ils ont mis à la disposition du patient et qui est nécessaire à son traitement. Pour l'application du présent article, le recueil des données s'entend des seules données résultant de l'utilisation par le patient du dispositif médical concerné.

- ③ « Ces données peuvent, avec l'accord du patient, être télétransmises au médecin prescripteur, au prestataire et au service du contrôle médical mentionné à l'article L. 315-1. Au regard de ces données, le prestataire peut conduire, en lien avec le prescripteur qui réévalue, le cas échéant, sa prescription, des actions ayant pour objet de favoriser une bonne utilisation du dispositif médical inscrit ainsi que ses prestations de services et d'adaptation associées, sur la liste mentionnée à l'article L. 165-1.
- ④ « Le recueil et la transmission des données personnelles de santé relevant du présent article sont effectués dans le respect de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.
- ⑤ « Les tarifs de responsabilité ou les prix mentionnés, respectivement, aux articles L. 165-2 et L. 165-3 peuvent être modulés, sans préjudice des autres critères d'appréciation prévus aux mêmes articles L. 165-2 et L. 165-3, en fonction de certaines données collectées, notamment celles relatives aux modalités d'utilisation du dispositif médical mis à disposition. Dans le cadre de la procédure d'inscription d'un tel dispositif médical sur la liste mentionnée à l'article L. 165-1, 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 pouvant, le cas échéant, donner lieu à une modulation du tarif de responsabilité ou du prix, notamment au regard du bon usage des produits ou prestations concernés. Cette modulation du tarif de responsabilité ou du prix des produits et prestations mentionnés audit article L. 165-1 ne peut avoir d'incidence sur la qualité de la prise en charge du patient par les prestataires. Une moindre utilisation du dispositif médical ne peut en aucun cas conduire à une augmentation de la participation de l'assuré mentionnée au I de l'article L. 160-13 aux frais afférents à ce dispositif et à ses prestations associées.
- ⑥ « Les modalités d'application du présent article sont définies par décret en Conseil d'État. »

Article 48

- ① I et II. – *(Non modifiés)*
- ② III *(nouveau)*. – Le code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :
- ③ 1° Le II de l'article L. 113-2 est ainsi modifié :

- ④ a) Après le premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ⑤ « À titre expérimental, l'agence régionale de santé peut privilégier les centres mentionnés au 11° du I de l'article L. 312-1, lorsqu'ils disposent des moyens nécessaires, pour la mise en œuvre de la méthode d'action mentionnée à l'article L. 113-3. La désignation de ces centres par l'agence régionale de santé se fait après concertation des présidents des conseils départementaux de la région et en cohérence avec le schéma régional de santé mentionné à l'article L. 1434-2 du code de la santé publique et avec les schémas départementaux relatifs aux personnes en perte d'autonomie mentionnés à l'article L. 312-5 du présent code. » ;
- ⑥ b) Au début du deuxième alinéa, les mots : « Ces conventions » sont remplacés par les mots : « Les conventions mentionnées au premier alinéa du présent II » ;
- ⑦ 2° Après le 2° de l'article L. 233-1, il est inséré un 2° *bis* ainsi rédigé :
- ⑧ « 2° *bis* La répartition entre gestionnaires de centres mentionnés au 11° du I de l'article L. 312-1 des crédits réservés par l'agence régionale de santé pour la mise en œuvre de la méthode d'action mentionnée à l'article L. 113-3 ; ».
- ⑨ IV (*nouveau*). – Après la première phrase du premier alinéa de l'article L. 6327-2 du code de la santé publique, est insérée une phrase ainsi rédigée :
- ⑩ « Les gestionnaires de centres mentionnés au 11° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles recourent à ces plates-formes territoriales d'appui pour la mise en œuvre de la méthode d'action mentionnée à l'article L. 113-3 du même code. »

Article 48 bis

- ① I. – L'État peut autoriser, à titre expérimental et pour une durée de trois ans, le financement par le fonds d'intervention régional mentionné à l'article L. 1435-8 du code de la santé publique des parcours de soins et de la prise en charge des personnes souffrant de douleurs chroniques dans le cadre de projets pilotes.
- ② II. – (*Non modifié*)

- ③ III. – Un rapport d'évaluation est réalisé par le Gouvernement au terme de l'expérimentation et transmis au Parlement.

CHAPITRE III

Garantir la pertinence des prises en charge

Article 49

- ① I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° L'article L. 221-1 est ainsi modifié :
- ③ a) Après le 1°, il est inséré un 1° *bis* ainsi rédigé :
- ④ « 1° *bis* D'établir les états financiers combinant les opérations mentionnées à l'article L. 241-2 ; »
- ⑤ b) Le 8° est ainsi rétabli :
- ⑥ « 8° De gérer les fonds mentionnés aux articles L. 221-1-2 et L. 221-1-3. Elle établit les comptes de ces fonds, lesquels sont combinés au sein du périmètre couvert par les états financiers mentionnés au 1° *bis* du présent article ; »
- ⑦ 2° à 7° (*Supprimés*)
- ⑧ II. – (*Supprimé*)
- ⑨ III. – (*Non modifié*)

Article 50

- ① I. – Le titre II du livre I^{er} de la cinquième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° (*nouveau*) Au début de la seconde phrase du *b* du 15° de l'article L. 5121-1, le mot : « Ils » est remplacé par les mots : « Les médicaments biologiques, ainsi que les groupes biologiques similaires » ;

- ③ 2° L'article L. 5125-23-2 est ainsi rédigé :
- ④ « Art. L. 5125-23-2. – Dans le cas où le prescripteur prescrit un médicament biologique tel que défini au 14° de l'article L. 5121-1, il interroge le patient sur son historique de prescription de médicament biologique et l'informe sur les spécificités des médicaments biologiques.
- ⑤ « Le prescripteur peut autoriser la possibilité de substitution par la mention expresse "substituable" portée sur la prescription sous forme exclusivement manuscrite.
- ⑥ « Il s'assure de la traçabilité de sa prescription.
- ⑦ « En cas de modification d'une prescription initiale et de remplacement d'un médicament biologique par un autre, le médecin informe le patient, s'assure de son consentement conformément aux articles L. 1111-2 et L. 1111-4 et met en œuvre la surveillance clinique nécessaire.
- ⑧ « Les modalités d'application du présent article sont précisées par décret en Conseil d'État. » ;
- ⑨ 3° Le 3° de l'article L. 5125-23-3 est ainsi rédigé :
- ⑩ « 3° Le prescripteur a autorisé la possibilité de cette substitution ; ».
- ⑪ II (*nouveau*). – L'article L. 162-30-2 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ⑫ 1° Au début du II, est ajoutée la mention : « A. – » ;
- ⑬ 2° Le même II est complété par un B ainsi rédigé :
- ⑭ « B. – L'État arrête, chaque année, un taux prévisionnel de prescription par les professionnels de santé exerçant au sein des établissements publics de santé et des établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6, des médicaments mentionnés au premier alinéa de l'article L. 162-17 du présent code et définis au a du 15° de l'article L. 5121-1 du code de la santé publique remboursés sur l'enveloppe des soins de ville. Ce taux est arrêté sur la base de l'analyse de l'évolution nationale annuelle du nombre d'unités de conditionnement de ces médicaments rapporté au nombre d'unités de conditionnement des médicaments mentionnés au premier alinéa de l'article L. 162-17 du présent code et définis au 14° de l'article L. 5121-1 du code de la santé publique prescrits par les

professionnels de santé exerçant au sein des établissements publics de santé et des établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6. » ;

- ⑮ 3° Au 1° *bis* du III, après les mots : « mentionné au », sont insérés les mots : « A du » ;
- ⑯ 4° Après le même 1° *bis*, il est inséré un 1° *ter* ainsi rédigé :
- ⑰ « 1° *ter* Un objectif de progression du volume de prescription des médicaments mentionnés au premier alinéa de l'article L. 162-17 et définis au a du 15° de l'article L. 5121-1 du code de la santé publique, résultant des prescriptions des médecins exerçant leur activité au sein de l'établissement, corrélé à son activité et à sa patientèle, en lien avec le taux prévisionnel mentionné au B du II du présent article ; ».

Article 51

- ① I. – Le livre I^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° A (*Supprimé*)
- ③ 1° L'article L. 162-16-5-1 est ainsi rédigé :
- ④ « Art. L. 162-16-5-1. – I. – Le laboratoire titulaire des droits d'exploitation d'une spécialité bénéficiant d'une ou de plusieurs autorisations mentionnées à l'article L. 5121-12 du code de la santé publique ou pris en charge en application de l'article L. 162-16-5-2 du présent code déclare au Comité économique des produits de santé le montant de l'indemnité maximale qu'il réclame aux établissements de santé pour le produit. Le comité rend publiques ces déclarations.
- ⑤ « Le 15 février de chaque année, le laboratoire titulaire des droits d'exploitation de la spécialité informe le comité du chiffre d'affaires correspondant à ces spécialités ainsi que du nombre d'unités fournies, au titre de l'année civile précédente.
- ⑥ « I *bis*. – (*Supprimé*)
- ⑦ « II. – Lors d'une première inscription au remboursement au titre d'une autorisation de mise sur le marché, si le prix net de référence d'une spécialité, mentionné à l'article L. 162-18 du présent code, est inférieur au montant de l'indemnité déclarée au comité, le laboratoire reverse aux organismes mentionnés à l'article L. 213-1 désignés par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, sous forme de remise,

la différence entre le chiffre d'affaires facturé aux établissements de santé, au titre de la période s'étendant de l'obtention de l'autorisation mentionnée à l'article L. 5121-12 du code de la santé publique à la première date d'inscription au remboursement et celui qui aurait résulté de la valorisation des unités vendues au prix net de référence.

- ⑧ « Pour les médicaments pour lesquels la prise en charge s'effectue à la fois selon un remboursement au titre d'une autorisation de mise sur le marché et en application de l'article L. 162-16-5-2 du présent code, à chaque nouvelle inscription au remboursement au titre d'une nouvelle indication thérapeutique, si le prix net de référence nouvellement calculé est inférieur au précédent prix net de référence, le Comité économique des produits de santé calcule, après que le laboratoire a été mis à même de présenter ses observations :
- ⑨ « 1° Le chiffre d'affaires facturé aux établissements qui aurait résulté de la valorisation des unités vendues au dernier prix net de référence pour la période s'étendant de la précédente fixation d'un prix ou tarif de remboursement jusqu'à la date de nouvelle inscription au remboursement, au titre de l'indication nouvellement inscrite et de celles faisant encore l'objet d'une prise en charge en application de l'article L. 162-16-5-2. Ce chiffre d'affaires est minoré des remises mentionnées au I *bis* du présent article au titre de cette même période ;
- ⑩ « 2° Le chiffre d'affaires qui aurait résulté de la valorisation de ces mêmes unités vendues au nouveau prix net de référence.
- ⑪ « Le laboratoire reverse aux organismes mentionnés à l'article L. 213-1 désignés par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, sous forme de remise, la différence entre les montants mentionnés aux 1° et 2° du présent II.
- ⑫ « III. – Pour l'application du II du présent article, lorsque, pour une indication particulière, l'inscription est réalisée sur la seule liste mentionnée à l'article L. 5123-2 du code de la santé publique sans qu'intervienne, dans les deux mois suivants, une inscription sur une autre liste ouvrant droit à une prise en charge au titre de cette indication, le Comité économique des produits de santé peut retenir un prix de référence, ou faire évoluer le prix de référence précédemment retenu, en fonction des critères de fixation et de modification des prix et tarifs prévus aux articles L. 162-16-4, L. 162-16-5 et L. 162-16-6 du présent code.

- ⑬ « Le II du présent article est également applicable lorsque, pour une indication thérapeutique, il est mis fin à la prise en charge :
- ⑭ « 1° Soit au titre de l'autorisation prévue à l'article L. 5121-12 du code de la santé publique, sans que soit mise en place la prise en charge au titre de l'article L. 162-16-5-2 du présent code ;
- ⑮ « 2° Soit au titre de l'autorisation prévue à l'article L. 5121-12 du code de la santé publique ou au titre de l'article L. 162-16-5-2 du présent code, sans que soit mis en place un remboursement au titre d'une autorisation de mise sur le marché.
- ⑯ « Dans les deux cas, le premier alinéa du présent III s'applique pour la fixation du prix de référence ou sa modification éventuelle.
- ⑰ « III bis. – (*Supprimé*)
- ⑱ « IV. – La prise en charge au titre de l'autorisation mentionnée à l'article L. 5121-12 du code de la santé publique est subordonnée, pour chaque indication considérée, au respect des conditions et engagements prévus au même article L. 5121-12. Il peut en outre être mis fin à cette prise en charge selon les mêmes conditions et modalités que celles mentionnées au III de l'article L. 162-16-5-2 du présent code. » ;
- ⑲ 2° L'article L. 162-16-5-2 est ainsi modifié :
- ⑳ a et b) (*Supprimés*)
- ㉑ c) Le III est ainsi rédigé :
- ㉒ « III. – A. – Pour chaque indication thérapeutique considérée individuellement, la prise en charge mentionnée au I du présent article dure jusqu'à ce que l'un des événements suivants intervienne :
- ㉓ « 1° Une décision relative à l'inscription de cette indication, au titre de son autorisation de mise sur le marché, sur l'une des listes mentionnées au premier alinéa de l'article L. 5123-2 du code de la santé publique ou aux deux premiers alinéas de l'article L. 162-17 du présent code est prise et, lorsqu'un tel avis est prévu, l'avis de fixation du tarif de responsabilité ou du prix est publié ;
- ㉔ « 2° L'indication considérée fait l'objet d'une évaluation défavorable au titre de l'autorisation de mise sur le marché ;

- 25 « 3° Aucune demande d'inscription sur une des listes mentionnées au premier alinéa de l'article L. 5123-2 du code de la santé publique ou à l'article L. 162-17 du présent code n'est déposée pour l'indication considérée dans le mois suivant l'obtention de son autorisation de mise sur le marché, ou le laboratoire retire sa demande d'inscription sur l'une de ces listes.
- 26 « B. – Pour chaque indication considérée, il peut également être mis fin, par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, à cette prise en charge si l'une des conditions suivantes est remplie :
- 27 « 1° Une alternative thérapeutique, identifiée par la Haute Autorité de santé, est prise en charge au titre de l'une des listes mentionnées au premier alinéa de l'article L. 5123-2 du code de la santé publique, aux deux premiers alinéas de l'article L. 162-17 du présent code ou au premier alinéa de l'article L. 162-22-7 ;
- 28 « 2° Aucun accord sur le prix ou le tarif de responsabilité n'est trouvé par convention entre le titulaire de l'autorisation de mise sur le marché et le Comité économique des produits de santé dans un délai défini par décret en Conseil d'État à compter de l'autorisation de mise sur le marché, pour l'indication considérée, et le Comité économique des produits de santé n'a pas, dans ce même délai, fixé, par décision, un prix ou un tarif de responsabilité prenant en compte l'indication considérée ;
- 29 « 3° Les prises en charge cumulées au titre de l'autorisation mentionnée à l'article L. 5121-12 du code de la santé publique et du I du présent article ont excédé un délai fixé par décret en Conseil d'État ;
- 30 « 4° Les conditions et engagements prévus au 1° du I et au V de l'article L. 5121-12 du code de la santé publique n'ont pas été respectés.
- 31 « Dans le cas où une demande d'inscription sur la liste mentionnée à l'article L. 162-22-7 du présent code est envisagée, celle-ci est adressée au ministre chargé de la santé dans un délai de deux semaines à compter de l'avis de la Haute Autorité de santé relatif à l'inscription de ce médicament, au titre de son autorisation de mise sur le marché, sur la liste mentionnée au premier alinéa de l'article L. 5123-2 du code de la santé publique.
- 32 « Lorsque le laboratoire titulaire des droits d'exploitation de la spécialité n'a pas respecté les conditions de délai prévues ci-dessus, le Comité économique des produits de santé peut prononcer une pénalité

financière selon les modalités prévues à l'article L. 162-17-4 du présent code, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État. » ;

③③ 3° L'article L. 162-16-5-2 est complété par des IV et V ainsi rédigés :

③④ « IV. – Les établissements de santé restent soumis aux obligations relatives au protocole d'utilisation, au recueil d'informations et à la transmission des données de suivi des patients traités prévus au V de l'article L. 5121-12 du code de la santé publique, pour chaque indication considérée, jusqu'à la fin de la prise en charge au titre de l'autorisation mentionnée au même article L. 5121-12 ou au titre de l'article L. 162-16-5-2 du présent code.

③⑤ « V. – Les modalités d'application du présent article sont définies par décret en Conseil d'État. » ;

③⑥ 4° Après le même article L. 162-16-5-2, il est inséré un article L. 162-16-5-3 ainsi rédigé :

③⑦ « *Art. L. 162-16-5-3.* – La prescription d'une spécialité faisant l'objet de l'autorisation mentionnée à l'article L. 5121-12 du code de la santé publique ou d'une prise en charge au titre de l'article L. 162-16-5-2 du présent code pour au moins l'une de ses indications doit contenir l'indication pour laquelle le produit est prescrit. La prise en charge au titre de cette autorisation ou au titre du même article L. 162-16-5-2 est conditionnée à la transmission, lors de la facturation, de l'indication pour laquelle la spécialité a été prescrite. Les conditions d'application du présent alinéa sont précisées par décret.

③⑧ « Le non-respect de ces obligations et de celles concernant le recueil d'information ou de transmission des données de suivi des patients traités mentionnées à l'article L. 5121-12 du code de la santé publique peut donner lieu à une procédure de recouvrement de l'indu selon les modalités prévues à l'article L. 133-4 du présent code. » ;

③⑨ 5° L'article L. 162-18 est complété par quatre alinéas ainsi rédigés :

④⑩ « Les conventions conclues au titre des spécialités bénéficiant, pour l'une de leurs indications, d'une autorisation mentionnée à l'article L. 5121-12 du code de la santé publique ou d'une prise en charge au titre de l'article L. 162-16-5-2 du présent code n'incluent que des remises portant sur les unités vendues à compter de la signature de la convention. Elles incluent également des prévisions relatives aux volumes de vente, le cas échéant indication par indication, pour les trois prochaines années.

- ④① « Sur la base de ces éléments et après que l'entreprise a été mise en mesure de présenter ses observations, le Comité économique des produits de santé fixe un prix net de référence pour chaque spécialité. Ce prix net de référence est calculé en défalquant les remises mentionnées au premier alinéa du présent article, qui pourraient être dues au titre des trois prochaines années, du prix ou du tarif de remboursement mentionnés aux articles L. 162-16-4, L. 162-16-5 ou L. 162-16-6.
- ④② « Les conventions peuvent déterminer un prix net de référence plus bas que celui qui résulterait de l'application du sixième alinéa du présent article.
- ④③ « À défaut de convention prévoyant des remises, le prix ou tarif de remboursement tient lieu de prix net de référence. »
- ④④ II. – Le 1° du I de l'article L. 5121-12 du code de la santé publique est complété par les mots : « , d'un an au maximum ».
- ④⑤ III. – *(Non modifié)*
- ④⑥ IV. – *(Supprimé)*

Article 52

- ① I. – L'article L. 162-16-4 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° Le premier alinéa est ainsi modifié :
- ③ a) Au début, est ajoutée la mention : « I. – » ;
- ④ b) À la deuxième phrase, le mot : « apportée » est supprimé ;
- ⑤ c) La dernière phrase est supprimée ;
- ⑥ 2° Après le deuxième alinéa, il est inséré un II ainsi rédigé :
- ⑦ « II. – Le prix de vente mentionné au I peut être baissé par convention établie dans le cadre de l'accord mentionné à l'article L. 162-17-4. À défaut, il peut être fixé à un niveau inférieur ou baissé par décision du Comité économique des produits de santé, pour au moins l'un des motifs suivants :
- ⑧ « 1° L'ancienneté de l'inscription de la spécialité concernée ou des médicaments à même visée thérapeutique sur la liste prévue au premier

alinéa de l'article L. 162-17 ou sur celle mentionnée au premier alinéa de l'article L. 5123-2 du code de la santé publique, ou la fin des droits de propriété intellectuelle conférant une exclusivité de commercialisation de la spécialité, notamment en cas de commercialisation d'un premier médicament générique ou d'un premier médicament biologique similaire ;

- ⑨ « 2° Le prix net ou le tarif net, au sens du quatrième alinéa de l'article L. 162-18 du présent code, de la spécialité et des médicaments à même visée thérapeutique ;
- ⑩ « 3° Le prix d'achat constaté de la spécialité concernée et des médicaments à même visée thérapeutique par les établissements de santé ou les distributeurs de gros ou de détail, compte tenu des remises, ristournes et avantages commerciaux et financiers assimilés de toute nature consentis, y compris les rémunérations de services prévues à l'article L. 441-7 du code de commerce ;
- ⑪ « 4° Le coût net, au sens de l'article L. 162-18 du présent code, du traitement médicamenteux pour l'assurance maladie obligatoire lorsque la spécialité concernée est utilisée concomitamment ou séquentiellement avec d'autres médicaments, notamment au regard du coût net des traitements à même visée thérapeutique ;
- ⑫ « 4° *bis* Les montants remboursés, prévus ou constatés, par l'assurance maladie obligatoire pour le médicament concerné et ceux à même visée thérapeutique ;
- ⑬ « 5° L'existence de prix ou de tarifs inférieurs dans d'autres pays européens dont la liste est fixée par décret, déduction faite des différentes remises ou taxes en vigueur ;
- ⑭ « 6° (*Supprimé*)
- ⑮ 3° Au début du troisième alinéa, est ajoutée la mention : « III. – » ;
- ⑯ 4° (*Supprimé*)
- ⑰ 5° Au début du dernier alinéa, est ajoutée la mention : « IV. – ».
- ⑱ II et III. – (*Non modifiés*)

- ⑲ IV. – L'article L. 162-17-4 est ainsi modifié :
- ⑳ 1° (*nouveau*) Au premier alinéa, les références : « aux premier et deuxième alinéas de l'article L. 162-16-6 et à » sont remplacées par les références : « au premier alinéa du I de l'article L. 162-16-6 et aux premier et deuxième alinéas de » ;
- ㉑ 2° Au 1°, les mots : « ou le prix de vente déclaré » sont supprimés, et la seconde occurrence du mot : « ces » est remplacée par le mot : « ce ».
- ㉒ IV *bis* A (*nouveau*) – Le premier alinéa de l'article L. 162-17-5 est complété par une phrase ainsi rédigée :
- ㉓ « La fixation de ce montant tient compte des critères ou conditions mentionnés aux I et II de l'article L. 162-16-4 concernant les médicaments, et aux I et II de l'article L. 165-2 concernant les produits ou prestations. »
- ㉔ IV *bis*. – (*Non modifié*)
- ㉕ V. – Le premier alinéa de l'article L. 162-38 du même code est ainsi modifié :
- ㉖ 1° À la première phrase, les mots : « ou entre le comité institué par l'article L. 162-17-3 et les entreprises exploitant des médicaments ou les fabricants ou distributeurs de produits ou prestations » et les mots : « , ou ledit comité pour ce qui concerne les produits mentionnés à l'article L. 165-1, » sont supprimés ;
- ㉗ 2° Après la même première phrase, est insérée une phrase ainsi rédigée :
- ㉘ « Le comité institué par l'article L. 162-17-3 peut fixer, pour ce qui concerne les produits ou prestations mentionnés à l'article L. 165-1, le prix de cession maximal auquel peut être vendu le produit ou la prestation au distributeur en détail. » ;
- ㉙ 3° (*nouveau*) Au début de la dernière phrase, les mots : « Cette fixation tient » sont remplacés par les mots : « Ces fixations tiennent ».
- ㉚ VI. – L'article L. 165-2 du même code est ainsi modifié :
- ㉛ 1° Au début du premier alinéa, est ajoutée la mention : « I. – » ;

- ③② 2° Au deuxième alinéa, les mots : « mêmes conditions que les conventions visées à l'article L. 162-17-4 » sont remplacés par les mots : « conditions prévues à l'article L. 165-3-3 » ;
- ③③ 3° Au troisième alinéa, les mots : « du service rendu, de l'amélioration éventuelle de celui-ci » sont remplacés par les mots : « de l'amélioration éventuelle du service attendu ou rendu », les mots : « et des prix » sont supprimés et, après les mots : « prévus ou constatés », sont insérés les mots : « , des montants remboursés par l'assurance maladie obligatoire prévus ou constatés » ;
- ③④ 4° Après le même troisième alinéa, il est inséré un II ainsi rédigé :
- ③⑤ « II. – Le tarif de responsabilité mentionné au I peut être fixé à un niveau inférieur ou baissé, par convention établie dans le cadre de l'accord mentionné à l'article L. 165-4-1 ou, à défaut, par décision du Comité économique des produits de santé, au regard d'au moins l'un des critères suivants :
- ③⑥ « 1° (*Supprimé*)
- ③⑦ « 2° Les tarifs des produits et prestations comparables et les remises applicables au produit ou à la prestation et à ceux comparables recouvrées dans les conditions prévues à l'article L. 165-4 au bénéfice de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés ;
- ③⑧ « 3° Le prix d'achat des produits et prestations constaté par les établissements de santé ou les distributeurs de gros ou de détail, compte tenu des remises, ristournes et avantages commerciaux et financiers assimilés de toute nature consentis, y compris les rémunérations de services prévues à l'article L. 441-7 du code de commerce ;
- ③⑨ « 4° Le coût net de remises pour l'assurance maladie obligatoire du produit ou de la prestation concernés et des autres produits ou prestations utilisés concomitamment ou séquentiellement avec ce produit ou cette prestation, notamment par rapport au coût net de remises de produits ou de prestations comparables utilisés seuls ou, le cas échéant, en association concomitamment ou séquentiellement ;
- ④⑩ « 5° L'existence de tarifs, de prix ou de coûts de traitement inférieurs, déduction faite des différentes remises ou taxes en vigueur, dans d'autres pays européens présentant une taille totale de marché comparable et dont la liste est fixée par décret ;

- ④1 « 6° Les volumes de vente prévus ou constatés des produits ou prestations ;
- ④2 « 7° Les montants des produits ou prestations remboursés par l'assurance maladie obligatoire prévus ou constatés ;
- ④3 « 8° (*Supprimé*)
- ④4 « Les tarifs d'une catégorie de produits et prestations comparables peuvent être baissés simultanément. L'application d'un taux de baisse uniforme est possible lorsqu'au moins l'un des critères précédents est considéré pour l'ensemble de la catégorie de produits et prestations comparables. » ;
- ④5 5° Au début du dernier alinéa, est ajoutée la mention :
« III. – » ;
- ④6 6° (*Supprimé*)
- ④7 VII. – (*Non modifié*)
- ④8 VIII. – Après l'article L. 165-3-2 du même code, il est inséré un article L. 165-3-3 ainsi rédigé :
- ④9 « *Art. L. 165-3-3. – I. –* Les fabricants ou, le cas échéant, les organisations regroupant ces fabricants sont habilités à négocier et à conclure les conventions fixant, en application des articles L. 165-2 et L. 165-3, les tarifs de responsabilité et, le cas échéant, les prix des produits et prestations inscrits sur la liste prévue à l'article L. 165-1 par description générique ou description générique renforcée, lorsque les conditions cumulatives suivantes sont remplies :
- ⑤0 « 1° Les fabricants ou organisations ont fait connaître au Comité économique des produits de santé leur intention de négocier à la suite d'un avis de projet de fixer les tarifs de responsabilité et, le cas échéant, les prix ;
- ⑤1 « 2° Chaque fabricant ou organisation participant à cette négociation justifie d'une part du montant remboursé, constaté ou prévisionnel, représentant au moins 10 % du montant relatif des produits et prestations concernés remboursé par l'assurance maladie obligatoire.
- ⑤2 « Pour chaque fabricant ou organisation, et pour chaque inscription sur la liste prévue à l'article L. 165-1, cette part du montant remboursé est calculée en multipliant les volumes de vente du fabricant ou de l'organisation par les tarifs de responsabilité correspondants et en appliquant le taux moyen de prise en charge par l'assurance maladie obligatoire. Lorsque

l'inscription de produits et prestations sur cette liste est réalisée conjointement pour plusieurs produits, le Comité économique des produits de santé peut appliquer à chaque produit un taux de pondération, compris entre 0 et 1 ; la somme des taux employés est égale à 1.

- 53 « Pour l'appréciation de la part du montant remboursé, chaque organisation participant à la négociation indique au Comité économique des produits de santé les fabricants qui lui ont donné mandat pour les représenter dans le cadre de cette négociation. Chaque fabricant participant à la négociation déclare s'il participe en son nom propre ou au titre d'une organisation. L'application de cette règle s'apprécie négociation par négociation.
- 54 « II. – Les distributeurs ou, le cas échéant, les organisations regroupant ces distributeurs sont habilités à négocier et à conclure les conventions fixant, en application des articles L. 165-2 et L. 165-3, les tarifs de responsabilité et, le cas échéant, les prix des produits et prestations inscrits sur la liste prévue à l'article L. 165-1 par description générique ou description générique renforcée, lorsque les conditions cumulatives suivantes sont remplies :
- 55 « 1° Les distributeurs ou organisations ont fait connaître au Comité économique des produits de santé leur intention de négocier à la suite d'une information relative à la fixation de ces tarifs de responsabilité et, le cas échéant, de ces prix ;
- 56 « 2° Chaque distributeur ou organisation participant à cette négociation justifie d'une part du montant remboursé, constaté ou prévisionnel, représentant au moins 10 % du montant relatif des produits et prestations concernés remboursé par l'assurance maladie obligatoire.
- 57 « Pour chaque distributeur ou organisation, et pour chaque inscription sur la liste prévue à l'article L. 165-1, cette part du montant remboursé est calculée en multipliant les volumes de vente du distributeur ou de l'organisation par les tarifs de responsabilité correspondants et en appliquant le taux moyen de prise en charge par l'assurance maladie obligatoire.
- 58 « Pour l'appréciation de la part du montant remboursé, chaque organisation participant à la négociation indique au Comité économique des produits de santé les distributeurs qui lui ont donné mandat pour les représenter dans le cadre de cette négociation. Chaque distributeur participant à la négociation déclare s'il participe en son nom propre ou au titre d'une organisation. L'application de cette règle s'apprécie négociation par négociation.

- ⑤⑨ « III. – La convention mentionnée au I est valablement conclue si elle est signée par des fabricants ou organisations qui représentent une part du montant remboursé, constaté ou prévisionnel, représentant au moins le tiers de la somme des montants remboursés relatifs aux produits et prestations concernés, sur le champ résultant de l'application du 2° du même I pour les descriptions génériques ou descriptions génériques renforcées concernées.
- ⑥⑩ « La convention mentionnée au II est valablement conclue si elle est signée par des distributeurs ou organisations qui représentent une part du montant remboursé, constaté ou prévisionnel, représentant au moins le tiers de la somme des montants remboursés relatifs aux produits et prestations concernés, sur le champ résultant de l'application du 2° du même II pour les descriptions génériques ou descriptions génériques renforcées concernées.
- ⑥⑪ « Dès lors que l'une des conventions mentionnées aux deux premiers alinéas du présent III est valablement conclue, le prix ou le tarif fixé par convention s'applique à l'ensemble des acteurs concernés, y compris à ceux qui n'ont pas signé de convention.
- ⑥⑫ « IV. – Pour l'application des I, II et III, les produits et prestations concernés peuvent regrouper plusieurs produits et prestations comparables, au sens de l'article L. 165-2.
- ⑥⑬ « Les parts des montants remboursés mentionnées au présent article sont calculées sur une période temporelle définie par le Comité économique des produits de santé.
- ⑥⑭ « V. – Lorsqu'il apparaît qu'un fabricant, un distributeur ou une organisation regroupant certains fabricants ou distributeurs a déclaré sciemment, pour l'application du présent article, des volumes de vente ou un chiffre d'affaires ou une part du montant remboursé manifestement erronés, le Comité économique des produits de santé peut fixer, après que le fabricant, le distributeur ou l'organisation a été mis en mesure de présenter ses observations, une pénalité financière à la charge du fabricant, du distributeur ou de l'organisation.
- ⑥⑮ « Le montant de la pénalité ne peut être supérieur à 10 % du chiffre d'affaires, hors taxes, réalisé en France par le fabricant ou le distributeur, ou les fabricants ou distributeurs regroupés au sein de l'organisation, au titre du dernier exercice clos pour la ou les descriptions génériques ou descriptions génériques renforcées considérées. Le montant de la pénalité est fixé en fonction de la gravité du manquement constaté.

- ⑥ « La pénalité est recouvrée par les organismes mentionnés à l'article L. 213-1 désignés par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale. Les articles L. 137-3 et L. 137-4 sont applicables au recouvrement de la pénalité. Son produit est affecté à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés. Le recours présenté contre la décision prononçant cette pénalité est un recours de pleine juridiction.
- ⑦ « Lorsqu'une procédure de sanction est engagée par le Comité économique des produits de santé conformément au premier alinéa du présent V, l'invalidation de la convention conclue sur la base des éléments de chiffre d'affaires, de part du montant remboursé ou des volumes de vente en cause n'intervient qu'à l'issue d'un délai de six mois à compter de l'engagement de cette procédure. Ce délai de six mois s'applique également en cas d'invalidation, pour les mêmes motifs, de la décision du comité fixant le tarif ou le prix de la description en l'absence d'accord conventionnel.
- ⑧ « VI. – Les modalités d'application du présent article sont définies par décret en Conseil d'État. »
- ⑨ IX à XI. – (*Non modifiés*)

Article 52 bis A (nouveau)

- ① Dans les six mois à compter la publication de la présente loi, la Haute Autorité de santé élabore une grille explicitant la relation entre la valeur thérapeutique relative telle qu'elle est définie par le rapport sur la réforme des modalités d'évaluation des médicaments remis à la ministre chargée des affaires sociales et de la santé en novembre 2015, et l'évaluation du médicament sur les composantes suivantes :
- ② – la quantité d'effet par rapport au comparateur : efficacité, tolérance ;
- ③ – la pertinence clinique de ces effets ;
- ④ – la qualité de la démonstration (critères de jugement, utilisation d'un comparateur pertinent dans les essais) ;
- ⑤ – les avantages non cliniques (praticabilité) qu'il convient d'explicitier plus précisément ;
- ⑥ – la couverture du besoin.

Article 52 bis

(Supprimé)

Article 53

- ① I. – *(Non modifié)*
- ② II. – En 2017, il est prélevé au profit du fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés mentionné à l'article 40 de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001, une somme de 70 millions d'euros sur les réserves, constatées au 31 décembre 2015, du fonds pour l'emploi hospitalier créé par l'article 14 de la loi n° 94-628 du 25 juillet 1994 relative à l'organisation du temps de travail, aux recrutements et aux mutations dans la fonction publique.
- ③ Le recouvrement, le contentieux, les garanties et les sanctions relatifs à ce prélèvement sont régis par les règles mentionnées à l'article L. 137-3 du code de la sécurité sociale.
- ④ III. – *(Supprimé)*
- ⑤ IV et V. – *(Non modifiés)*

Articles 54 et 55

(Supprimés)

TITRE V

**DISPOSITIONS RELATIVES AUX ORGANISMES CONCOURANT AU
FINANCEMENT DES RÉGIMES OBLIGATOIRES**

Article 56

(Supprimé)

TITRE VI

DISPOSITIONS COMMUNES AUX DIFFÉRENTES BRANCHES

CHAPITRE 1^{ER}

Gestion

Article 57

(Supprimé)

Article 57 bis A (nouveau)

- ① I. – A. – Sont transférées à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale à compter du 1^{er} janvier 2018 :
- ② 1° Les missions et activités exercées par les centres informatiques des organismes chargés du recouvrement de la sécurité sociale ;
- ③ 2° Les missions et activités informatiques d'études et développement, de production et d'édition et d'expertise technique exercées par l'Union pour le recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales d'Île-de-France.
- ④ B. – Les droits, biens et obligations des centres informatiques des organismes chargés du recouvrement de la sécurité sociale sont transférés à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale le 1^{er} janvier 2018.
- ⑤ C. – Les centres informatiques des organismes chargés du recouvrement de la sécurité sociale sont dissous le 31 décembre 2017.
- ⑥ D. – Les contrats de travail des salariés de l'Union pour le recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales d'Île-de-France exerçant les missions et activités mentionnées au 2° du A du présent I sont transférés à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale le 1^{er} janvier 2018.
- ⑦ II. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ⑧ 1° Le III de l'article L. 122-6 est ainsi modifié :

- ⑨ a) À la première phrase, les mots : « union du recouvrement désignée » sont remplacés par les mots : « organisme chargé du recouvrement désigné » et le mot : « unions » est remplacé par les mots : « organismes chargés du recouvrement » ;
- ⑩ b) À la seconde phrase, le mot : « Elle » est remplacé par le mot : « Il » et le mot : « unions » est remplacé par les mots : « organismes chargés du recouvrement » ;
- ⑪ 2° Au premier alinéa de l'article L. 122-7, après les mots : « gestion des organismes », sont insérés les mots : « au service des prestations, au recouvrement et à la gestion des activités de trésorerie ».

Articles 57 bis et 58

(Conformes)

CHAPITRE II

Fraude aux prestations

Article 59

- ① I. – Le chapitre IV *ter* du titre I^{er} du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° L'article L. 114-12-1 est ainsi modifié :
- ③ a) Au premier alinéa, les mots : « ainsi qu'à l'institution mentionnée à l'article L. 311-7 du code du travail » sont remplacés par les mots : « à la Caisse des français de l'étranger ainsi qu'à Pôle emploi » ;
- ④ b) Au 2°, après les mots : « les collectivités territoriales », sont insérés les mots : « et leurs groupements, ainsi que les métropoles, » ;
- ⑤ c) Après le 4°, il est inséré un 5° ainsi rédigé :
- ⑥ « 5° Les entreprises qui fournissent des services faisant l'objet d'une tarification définie par la loi sur la base de critères sociaux, s'agissant des données strictement nécessaires à la mise en œuvre de ces tarifs. » ;
- ⑦ 2° L'article L. 114-16 est ainsi modifié :

- ⑧ *aa (nouveau)*) Les mots : « est habilitée à » sont remplacés par le mot : « doit » ;
- ⑨ a) Après le mot : « elle », la fin est ainsi rédigée : « recueille, à l'occasion de toute procédure judiciaire, de nature à faire présumer une fraude commise en matière sociale ou une manœuvre quelconque ayant eu pour objet ou pour résultat de frauder ou de compromettre le recouvrement des cotisations et contributions sociales. » ;
- ⑩ b) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :
- ⑪ « L'Agence de gestion et de recouvrement des avoirs saisis et confisqués peut communiquer aux organismes de protection sociale toute information utile à l'accomplissement de leur mission de recouvrement des cotisations et contributions dues et des prestations versées indûment. »
- ⑫ II (*nouveau*). – Au quatrième alinéa de l'article 706-161 du code de procédure pénale, après les mots : « sur décision de justice », sont insérés les mots : « ou qui sont susceptibles de l'être ».

Article 60

- ① I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° L'article L. 114-16 est complété par trois alinéas ainsi rédigés :
- ③ « Lorsqu'une personne physique ou morale autorisée à dispenser des soins, à réaliser une prestation de service ou des analyses de biologie médicale ou à délivrer des produits ou dispositifs médicaux susceptibles de donner lieu à un remboursement de l'assurance maladie a été sanctionnée ou condamnée, par décision devenue définitive, à une interdiction temporaire ou définitive d'exercer sa profession par une juridiction pénale ou une instance ordinaire, le directeur de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie en est avisé sans délai et diffuse cette information à l'ensemble des organismes mentionnés à l'article L. 160-17.
- ④ « Cette information est communiquée par le ministère public près la juridiction pénale ayant prononcé la condamnation définitive ou par le conseil de l'ordre dont la chambre disciplinaire a prononcé la sanction définitive.

- ⑤ « Les sommes indument versées par l'organisme de prise en charge font l'objet d'une récupération dans les conditions définies au troisième alinéa de l'article L. 133-4. » ;
- ⑥ 2° L'article L. 323-6 est ainsi modifié :
- ⑦ *aa (nouveau)* Après le 4°, il est inséré un 5° ainsi rédigé :
- ⑧ « 5° D'informer sans délai la caisse de toute reprise d'activité intervenant avant l'écoulement du délai de l'arrêt de travail. » ;
- ⑨ *a)* Le sixième alinéa est complété par les mots : « , dans les conditions prévues à l'article L. 133-4-1 » ;
- ⑩ *b)* À la fin de l'avant-dernier alinéa, la référence : « L. 162-1-14 » est remplacée par la référence : « L. 114-17-1 » ;
- ⑪ *c)* Le dernier alinéa est supprimé ;
- ⑫ 3° Après l'article L. 323-6, il est inséré un article L. 323-6-1 ainsi rédigé :
- ⑬ « *Art. L. 323-6-1.* – L'employeur subrogé dans les droits de son salarié en arrêt de travail informe par tout moyen l'organisme local d'assurance maladie assurant le service de l'indemnité journalière de la reprise anticipée du travail par ce salarié.
- ⑭ « En cas de manquement par l'employeur à cette obligation et si ce manquement a occasionné le versement indu d'indemnités journalières, il peut être prononcé à son encontre une sanction financière dans les conditions prévues à l'article L. 114-17-1.
- ⑮ « L'organisme d'assurance maladie procède à la récupération des indemnités journalières auprès de l'employeur dans les conditions prévues à l'article L. 133-4-1. »
- ⑯ II. – (*Non modifié*)

- ⑰ III (*nouveau*). – Au I de l'article 20-7-1 de l'ordonnance n° 96-1122 du 20 décembre 1996 relative à l'amélioration de la santé publique, à l'assurance maladie, maternité, invalidité et décès, au financement de la sécurité sociale à Mayotte et à la caisse de sécurité sociale de Mayotte, le mot : « sixième » est remplacé par le mot : « septième ».

Délibéré en séance publique, à Paris, le 22 novembre 2016.

Le Président,

Signé : Gérard LARCHER

ANNEXES

ANNEXE A

- ① **Rapport retraçant la situation patrimoniale, au 31 décembre 2015, des régimes obligatoires de base et des organismes concourant à leur financement, à l'amortissement de leur dette ou à la mise en réserve de recettes à leur profit et décrivant les mesures prévues pour l'affectation des excédents et la couverture des déficits constatés pour l'exercice 2015**

- ② *(Conforme)*

ANNEXE B

- ① **Rapport décrivant les prévisions de recettes et les objectifs de dépenses par branche des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et du régime général, les prévisions de recettes et de dépenses des organismes concourant au financement de ces régimes ainsi que l'objectif national de dépenses d'assurance maladie pour les quatre années à venir**
- ② *(Supprimé)*

ANNEXE C

① **État des recettes, par catégorie et par branche,
des régimes obligatoires de base et du régime général
ainsi que des recettes, par catégorie,
des organismes concourant au financement de ces régimes**

② *(Supprimé)*

*Vu pour être annexé au projet de loi adopté par le Sénat dans sa
séance du 22 novembre 2016.*

Le Président,
Signé : Gérard LARCHER

