

ASSEMBLÉE NATIONALE

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

XV^e Législature

SESSION ORDINAIRE DE 2017-2018

Séance(s) du lundi 4 décembre 2017

Articles, amendements et annexes



SOMMAIRE

81^e séance

FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE	3
--	---

82^e séance

PLFR POUR 2017	41
----------------------	----

81^e séance

FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2018

Texte du projet de loi – n° 434

PREMIÈRE PARTIE

DISPOSITIONS RELATIVES À L'EXERCICE 2016

.....

DEUXIÈME PARTIE

DISPOSITIONS RELATIVES À L'EXERCICE 2017

Article 3 **(Conforme)**

.....

TROISIÈME PARTIE

DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES ET À L'ÉQUILIBRE FINANCIER DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR L'EXERCICE 2018

TITRE I^{ER}

DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES, AU RECOUVREMENT ET À LA TRÉSORERIE

CHAPITRE I^{ER}

Mesures relatives au pouvoir d'achat des actifs

Article 7

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

- ② 1° A Au dernier alinéa de l'article L. 131-7, la référence : « au second alinéa de l'article L. 242-11 » est remplacée par la référence : « à l'article L. 613-1 » ;
- ③ 1° Le premier alinéa de l'article L. 131-9 est supprimé ;
- ④ 1° *bis* (nouveau) Le II de l'article L. 136-2 est complété par un 8° ainsi rédigé :
- ⑤ « 8° Le dédommagement versé à l'aidant familial en application de l'article L. 245-12 du code de l'action sociale et des familles. » ;
- ⑥ 1° *ter* (nouveau) Au II *bis* de l'article L. 136-5, les mots : « et la contribution portant sur les avantages mentionnés au 6° du II de l'article L. 136-2 sont établies, recouvrées et contrôlées » sont remplacés par les mots : « la contribution portant sur les avantages mentionnés au 6° du II de l'article L. 136-2 et le dédommagement mentionné au 8° du même II sont établis, recouverts et contrôlés » ;
- ⑦ 2° Au deuxième alinéa du III de l'article L. 136-7-1, les taux : « 9,5 % » et « 12 % » sont remplacés, respectivement, par les taux : « 11,2 % » et « 13,7 % » ;
- ⑧ 3° L'article L. 136-8 est ainsi modifié :
- ⑨ a) Au 1° du I, le taux : « 7,5 % » est remplacé par le taux : « 9,2 % » ;
- ⑩ b) Au 2° du même I, le taux : « 8,2 % » est remplacé par le taux : « 9,9 % » ;
- ⑪ c) Au 3° du même I, le taux : « 6,9 % » est remplacé par le taux : « 8,6 % » ;
- ⑫ d) Au 2° du II, le taux : « 6,6 % » est remplacé par le taux : « 8,3 % » ;
- ⑬ e) Au a du 4° du IV, le taux : « 6,05 % » est remplacé par le taux : « 7,75 % » ;
- ⑭ f) Au b du même 4°, le taux : « 5,75 % » est remplacé par le taux : « 7,45 % » ;
- ⑮ g) Au e du même 4°, le taux : « 5,15 % » est remplacé par le taux : « 6,85 % » ;
- ⑯ h) À la fin du 1° du IV *bis*, le taux : « 7,6 % » est remplacé par le taux : « 9,3 % » ;

- 17 4° Au 5° du I de l'article L. 162-14-1, les références : « L. 242-11, L. 612-1 » sont remplacées par les références : « L. 613-1, L. 621-1, L. 621-2, L. 642-1 » ;
- 18 5° Au deuxième alinéa de l'article L. 172-1, les mots : « moyens correspondant aux cotisations versées » sont remplacés par les mots : « soumis à cotisations au sens de l'article L. 242-1 perçus » ;
- 19 6° Après le mot : « les », la fin de la première phrase du 1° du II de l'article L. 241-2 est ainsi rédigée : « employeurs des professions agricoles et non agricoles ; »
- 20 6° bis À l'avant-dernier alinéa de l'article L. 242-1, la référence : « L. 242-11 » est remplacée par la référence : « L. 613-1 » ;
- 21 7° L'article L. 242-11 est abrogé ;
- 22 8° Au dernier alinéa du I de l'article L. 313-1, les mots : « cotisé sur la base d'un salaire au moins égal » sont remplacés par les mots : « perçu des rémunérations soumises à cotisations au sens de l'article L. 242-1 au moins égales » ;
- 23 8° bis Au premier alinéa du IV de l'article L. 380-3-1, les mots : « au deuxième alinéa de » sont remplacés par le mot : « à » ;
- 24 9° À la première phrase de l'article L. 381-30-4, les mots : « et salariale » sont supprimés ;
- 25 10° Le 1° de l'article L. 382-22 est abrogé ;
- 26 10° bis (*Supprimé*)
- 27 11° À la section 1 du chapitre III du titre I^{er} du livre VI, dans sa rédaction résultant de l'article 11 de la présente loi, l'article L. 613-1 est ainsi rétabli :
- 28 « *Art. L. 613-1.* – Le taux des cotisations d'allocations familiales des travailleurs indépendants dont les revenus d'activité sont inférieurs à un seuil fixé par décret fait l'objet d'une réduction dans la limite de 5,25 points, dans des conditions fixées par décret. Le bénéfice de cette réduction ne peut être cumulé avec aucun autre dispositif de réduction ou d'abattement applicable à ces cotisations, à l'exception de ceux prévus aux articles L. 131-6-4 et L. 621-3. » ;
- 29 12° Le chapitre I^{er} du titre II du même livre VI, dans sa rédaction résultant de l'article 11 de la présente loi, est complété par un article L. 621-3 ainsi rétabli :
- 30 « *Art. L. 621-3.* – Le taux des cotisations mentionnées aux articles L. 621-1 et L. 621-2 dues par les travailleurs indépendants dont les revenus d'activité sont inférieurs à un seuil fixé par décret fait l'objet d'une réduction, dans la limite de 5 points, qui décroît à proportion de ces revenus, dans des conditions fixées par décret. Le bénéfice de cette réduction ne peut être cumulé avec aucun autre dispositif de réduction ou d'abattement applicable à ces cotisations, à l'exception de ceux prévus aux articles L. 131-6-4 et L. 613-1. » ;
- 31 13° À l'article L. 755-2-1, la référence : « L. 242-11 » est remplacée par la référence : « L. 613-1 ».
- 32 II. – Le livre VII du code rural et de la pêche maritime est ainsi modifié :
- 33 1° Au second alinéa de l'article L. 731-25, la référence : « au dernier alinéa de l'article L. 242-11 » est remplacée par la référence : « à l'article L. 613-1 » ;
- 34 2° L'article L. 731-35 est ainsi modifié :
- 35 a) Après le premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- 36 « Le taux de la cotisation due pour la couverture des risques mentionnés aux 1° et 3° de l'article L. 732-3 par le chef d'exploitation ou d'entreprise agricole exerçant son activité à titre exclusif ou principal fait l'objet d'une réduction dans les conditions prévues à l'article L. 621-3 du code de la sécurité sociale. » ;
- 37 b) Au second alinéa, après la référence : « L. 321-5 », sont ajoutés les mots : « du présent code » ;
- 38 3° À la fin du a du 1° du I de l'article L. 741-9, les mots : « et des assurés » sont supprimés.
- 39 II bis et II ter. – (*Non modifiés*)
- 40 III. – A. – Les I et II du présent article s'appliquent :
- 41 1° Sous la réserve prévue au 1° bis du présent A, pour les revenus d'activité, les revenus de remplacement et les sommes engagées ou produits réalisés à l'occasion des jeux, aux cotisations et contributions dues au titre des périodes intervenant à compter du 1^{er} janvier 2018 ;
- 42 1° bis (*nouveau*) Pour le dédommagement versé à l'aide familial en application de l'article L. 245-12 du code de l'action sociale et des familles, aux contributions assises sur les dédommagements perçus à compter du 1^{er} janvier 2017 ;
- 43 2° À compter de l'imposition des revenus de l'année 2017, en ce qu'ils concernent la contribution mentionnée à l'article L. 136-6 du code de la sécurité sociale, sous réserve du II de l'article 34 de la loi n° 2016-1918 du 29 décembre 2016 de finances rectificative pour 2016 ;
- 44 3° Dans les conditions et sous les réserves définies par le présent III, aux faits générateurs intervenant à compter du 1^{er} janvier 2018, en ce qu'ils concernent la contribution mentionnée à l'article L. 136-7 du code de la sécurité sociale.
- 45 B. – Au titre des faits générateurs intervenant à compter du 1^{er} janvier 2018, pour les primes d'épargne mentionnées aux 1° et 2° bis du II de l'article L. 136-7 du code de la sécurité sociale et les produits définis au c du 3° et aux 4° à 8° du même II, nonobstant les articles 5 et 9 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1998 (n° 97-1164 du 19 décembre 1997), l'article 19 de la loi n° 2004-626 du 30 juin 2004 relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées, l'article 72 de la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie, l'article 28 de la loi n° 2008-1249 du 1^{er} décembre 2008 généralisant le revenu de solidarité active et réformant les politiques d'insertion, l'article 6 de la loi n° 2010-1657 du 9 décembre 2010 de finances pour 2011, l'article 10 de

la loi n° 2011-1117 du 19 septembre 2011 de finances rectificative pour 2011, l'article 2 de la loi n° 2012-354 du 14 mars 2012 de finances rectificative pour 2012 et l'article 3 de la loi n° 2012-1404 du 17 décembre 2012 de financement de la sécurité sociale pour 2013 :

- 46 1° L'assiette des contributions et prélèvements sociaux définis aux articles L. 136-7 et L. 245-15 du code de la sécurité sociale, au 2° de l'article L. 14-10-4 du code de l'action sociale et des familles en ce qu'il renvoie à l'article L. 245-15 du code de la sécurité sociale, au 2° du I de l'article 1600-0 S du code général des impôts et à l'article 16 de l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale est celle définie au II de l'article L. 136-7 du code de la sécurité sociale ;
- 47 2° Les taux mentionnés au 2° du I de l'article L. 136-8 du code de la sécurité sociale, au I de l'article L. 245-16 du même code, au 2° de l'article L. 14-10-4 du code de l'action sociale et des familles, au III de l'article 1600-0 S du code général des impôts et à l'article 19 de l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 précitée s'appliquent à la totalité de l'assiette définie au II de l'article L. 136-7 du code de la sécurité sociale.
- 48 C. – Le B n'est pas applicable :
- 49 1° Aux produits des contrats d'assurance-vie mentionnés au c du 3° du II de l'article L. 136-7 du code de la sécurité sociale, pour la fraction de ces produits attachés à des primes versées avant le 26 septembre 1997 acquis ou constatés au cours des huit premières années suivant la date d'ouverture du contrat, pour ceux de ces contrats souscrits entre le 1^{er} janvier 1990 et le 25 septembre 1997 ;
- 50 2° Aux produits et primes de plans d'épargne populaire mentionnés au 4° du II du même article L. 136-7, pour la fraction acquise ou constatée au cours des huit premières années suivant la date d'ouverture du plan ;
- 51 3° À la fraction des gains de plans d'épargne en actions mentionnés au 5° du II dudit article L. 136-7, acquise ou constatée avant le 1^{er} janvier 2018 et, pour ceux de ces plans détenus à cette date depuis moins de cinq ans, au cours des cinq premières années suivant leur date d'ouverture ;
- 52 4° Au revenu mentionné au 6° du II du même article L. 136-7, acquis ou constaté avant le 1^{er} janvier 2018 et, le cas échéant, au cours des périodes d'indisponibilité mentionnées aux articles L. 3323-5 ou L. 3324-10 du code du travail lorsqu'il est attaché à des sommes résultant de répartitions de la réserve spéciale de participation intervenant avant le 1^{er} janvier 2018 ;
- 53 5° Au revenu mentionné au 7° du II de l'article L. 136-7 du code de la sécurité sociale, attaché à des sommes versées sur un plan d'épargne pour la retraite collectif, au sens du chapitre IV du titre III du livre III de la troisième partie du code du travail, antérieurement au 1^{er} janvier 2018 ;
- 54 6° Au revenu mentionné au 7° du II du même article L. 136-7, attaché à des sommes versées sur un plan d'épargne entreprise ou interentreprises, au sens des chapitres II et III du titre III du livre III de la troisième

partie du code du travail, antérieurement au 1^{er} janvier 2018, pour la part de ce revenu acquise ou constatée avant cette date ou au cours des cinq premières années suivant ce versement lorsque celui-ci est intervenu entre le 1^{er} janvier 2013 et le 31 décembre 2017 ;

- 55 7° À la fraction des gains nets mentionnés au 8° du II dudit article L. 136-7, réalisés dans les conditions prévues aux 1 et 1 bis du III de l'article 150-0 A du code général des impôts, acquise ou constatée avant le 1^{er} janvier 2018 ou, le cas échéant, au cours des cinq premières années suivant la date de souscription ou d'acquisition des titres lorsque ces titres ont été souscrits ou acquis entre le 1^{er} janvier 2013 et le 31 décembre 2017.
- 56 D. – Le b du 3° du I du présent article ne s'applique qu'aux produits acquis ou constatés à compter du 1^{er} janvier 2018 pour ce qui concerne, le cas échéant, les produits mentionnés au C du présent III ainsi qu'aux a et b du 2° et au 9° du II de l'article L. 136-7 du code de la sécurité sociale.
- 57 E. – Le IV de l'article 8 de la loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 de financement de la sécurité sociale pour 2014 est abrogé pour les faits générateurs intervenant à compter du 1^{er} janvier 2018.
- 58 IV. – (*Non modifié*)
- 59 V. – Pour l'année 2018, l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale assure la notification et le versement des produits correspondant au montant des contributions salariales mentionnées à l'article L. 5422-9 du code du travail dues au titre de ce même exercice à l'organisme mentionné au premier alinéa de l'article L. 5427-1 du même code et recouvrées en application du premier alinéa de l'article L. 5422-16 dudit code, y compris pour les contributions qu'elle prend en charge en application du IV du présent article. Les branches mentionnées à l'article L. 200-2 du code de la sécurité sociale assurent l'équilibre financier de l'Agence au titre de cette mission, selon une répartition fixée par arrêté des ministres chargés du budget et de la sécurité sociale en fonction des soldes prévisionnels de ces branches.
- 60 La prise en charge de la part exonérée des cotisations dues, et recouvrées en application des a, b et e de l'article L. 5427-1 du code du travail et par l'organisme mentionné à l'article L. 133-9 du code de la sécurité sociale, est centralisée, sur la base des informations transmises par les organismes chargés du recouvrement de ces contributions, par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, qui reverse les montants et notifie les produits correspondants à l'organisme mentionné au premier alinéa de l'article L. 5427-1 du code du travail.
- 61 V bis. – (*Supprimé*)
- 62 VI et VII. – (*Non modifiés*)
- 63 VIII à XIII. – (*Supprimés*)

Article 7 bis
(Supprimé)

CHAPITRE II

Mesures en faveur de l'emploi et des entrepreneurs

Article 8
(Conforme)

Articles 8 bis A et 8 bis B
(Supprimés)

Article 8 bis
(Conforme)

.....

Article 8 quater
(Conforme)

Article 9

① I, I bis, II et III. – (Non modifiés)

② IV. – (Supprimé)

Article 9 bis
(Supprimé)

Article 10
(Conforme)

Article 10 bis
(Supprimé)

Article 11

① I. – (Non modifié)

② II. – Le code de la sécurité sociale tel qu'il résulte du VI du présent article est ainsi modifié :

③ 1° A L'intitulé du livre VI est ainsi rédigé : « Dispositions applicables aux travailleurs indépendants » ;

④ 1° Le titre I^{er} du même livre VI est ainsi modifié :

⑤ a) L'intitulé est ainsi rédigé : « Dispositions générales » ;

⑥ b) L'intitulé du chapitre I^{er} est ainsi rédigé : « Champ d'application » ;

⑦ c) Les divisions et intitulés des sections 1 à 7 et de la sous-section 1 des sections 2 et 3 du même chapitre I^{er} sont supprimés ;

⑧ 2° L'article L. 613-1 devient l'article L. 611-1 et son premier alinéa est ainsi rédigé :

⑨ « Sous réserve des dispositions de l'article L. 661-1, le présent livre s'applique aux personnes suivantes : » ;

⑩ 3° Le chapitre II du titre I^{er} du même livre VI est ainsi modifié :

⑪ a) L'intitulé est ainsi rédigé : « Conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants » ;

⑫ b) Les divisions et intitulés des sections 1 à 5 sont supprimés ;

⑬ 4° Les articles L. 612-1 à L. 612-6 sont ainsi rédigés :

⑭ « Art. L. 612-1. – Le Conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants a pour rôle :

⑮ « 1° De veiller, sans préjudice des prérogatives des organismes mentionnés aux articles L. 641-1 et L. 723-1, à la bonne application aux travailleurs indépendants des règles du présent code relatives à leur protection sociale et à la qualité du service rendu aux travailleurs indépendants par les organismes assurant le recouvrement des cotisations et le service des prestations ;

⑯ « 2° De déterminer des orientations générales relatives à l'action sanitaire et sociale déployée spécifiquement en faveur des travailleurs indépendants et mises en œuvre dans les conditions financières prévues à l'article L. 612-5 ; ces orientations sont soumises pour approbation à l'autorité compétente de l'État ;

⑰ « 3° De piloter le régime complémentaire d'assurance vieillesse obligatoire et le régime invalidité-décès des travailleurs indépendants et la gestion du patrimoine y afférent ;

⑱ « 4° D'animer, de coordonner et de contrôler l'action des instances régionales de la protection sociale des travailleurs indépendants.

⑲ « Le conseil peut faire au ministre chargé de la sécurité sociale toute proposition de modification législative ou réglementaire dans son domaine de compétence. Il peut être saisi par le ministre chargé de la sécurité sociale de toute question relative à la protection sociale des travailleurs indépendants. Il est saisi pour avis des projets de loi de financement de la sécurité sociale, ainsi que des projets de mesures législatives ou réglementaires lorsque celles-ci concernent spécifiquement la sécurité sociale des travailleurs indépendants.

⑳ « Les directeurs des organismes mentionnés aux articles L. 221-1, L. 222-1 et L. 225-1 y rendent compte au moins une fois par an de la qualité du service rendu aux travailleurs indépendants. Le conseil rend un avis sur la qualité de ce service et formule, le cas échéant, des recommandations d'évolution ou d'amélioration de celui-ci.

㉑ « Le conseil peut en outre formuler des recommandations relatives à la mise en œuvre par les organismes mentionnés aux articles L. 211-1, L. 215-1 et L. 752-4 d'actions de prévention menées plus particulièrement à destination des travailleurs indépendants.

㉒ « Le conseil formule également des propositions relatives notamment à la politique de services rendus aux travailleurs indépendants, qui sont transmises aux caisses nationales du régime général en vue de la conclusion des conventions d'objectifs et de gestion prévues à

l'article L. 227-1 et notamment leur partie relative aux objectifs et actions mentionnés au onzième alinéa du I du même article L. 227-1.

- 23 « Les organismes du régime général de sécurité sociale communiquent au conseil les informations nécessaires à la mise en œuvre et au suivi des missions de ce dernier.
- 24 « *Art. L. 612-2.* – Le Conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants est un organisme de droit privé doté de la personnalité morale.
- 25 « Il est doté d'une assemblée générale délibérante et d'un directeur nommé par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget.
- 26 « Il dispose également d'instances régionales dans les conditions définies à l'article L. 612-4.
- 27 « Les articles L. 217-2, L. 231-3, L. 231-5 à L. 231-8, à l'exception du *a* du 5° et du dernier alinéa de l'article L. 231-6-1, L. 231-12, L. 272-1, L. 272-2, L. 281-1 et L. 281-3 s'appliquent au conseil et aux membres de son assemblée générale et de ses instances régionales. Toutefois, la limite d'âge prévue à l'article L. 231-6 n'est pas applicable aux représentants des travailleurs indépendants retraités. Les délibérations de l'assemblée générale et de ses instances régionales sont respectivement soumises à l'application des articles L. 224-10 et L. 151-1.
- 28 « *Art. L. 612-3.* – L'assemblée générale du Conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants comprend :
- 29 « 1° Des représentants des travailleurs indépendants, désignés par les organisations professionnelles représentatives de ces travailleurs au niveau national, telles qu'elles sont définies à l'article L. 612-6 ;
- 30 « 1° *bis* Des représentants des travailleurs indépendants retraités, désignés par les organisations mentionnées au 1° ;
- 31 « 2° Des personnalités qualifiées, désignées par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale.
- 32 « Cette composition assure l'égalité représentation des femmes et des hommes. Un décret fixe les conditions de cette représentation.
- 33 « L'État est représenté auprès du conseil d'administration par des commissaires du Gouvernement.
- 34 « Participent également aux réunions, en fonction de l'ordre du jour, les directeurs ou directeurs généraux des organismes mentionnés aux articles L. 221-1, L. 222-1 et L. 225-1 ou leurs représentants.
- 35 « L'assemblée générale désigne parmi ses membres une personne titulaire et une personne suppléante qui la remplace en cas d'empêchement pour représenter le conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants au sein du conseil ou du conseil d'administration des organismes mentionnés au septième alinéa du présent article. Cette personne dispose dans ce conseil ou ces conseils d'administration d'une voix consultative. L'assemblée générale procède aux autres désignations

nécessaires à la représentation des travailleurs indépendants dans les instances ou organismes au sein desquels ceux-ci sont amenés à siéger.

- 36 « L'assemblée générale désigne en outre un médiateur national chargé de coordonner l'activité des médiateurs placés auprès de chaque instance régionale. Le médiateur remet chaque année au Conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants un rapport sur les activités de médiation des instances régionales de ce conseil. Ce rapport est transmis aux ministres chargés de la sécurité sociale et du budget ainsi qu'au Défenseur des droits.
- 37 « *Art. L. 612-4.* – Les instances régionales de la protection sociale des travailleurs indépendants sont composées de représentants des travailleurs indépendants et des retraités désignés par les organisations mentionnées au 1° de l'article L. 612-3.
- 38 « Le ressort géographique de ces instances est la circonscription administrative régionale. Toutefois, une délibération de l'assemblée générale mentionnée au même article L. 612-3 peut prévoir qu'une instance régionale couvre plusieurs de ces circonscriptions. Une instance unique est mise en place pour l'ensemble des collectivités mentionnées à l'article L. 751-1 à l'exception de La Réunion.
- 39 « Les instances régionales décident de l'attribution des aides et prestations en matière d'action sanitaire et sociale accordées aux travailleurs indépendants dans le cadre des orientations définies par le conseil mentionné à l'article L. 612-1. Les demandes sont déposées auprès des organismes locaux et régionaux du régime général, qui les instruisent, saisissent les instances régionales pour décision et procèdent au paiement des aides et prestations attribuées.
- 40 « Au sein des conseils et conseils d'administration des caisses mentionnées aux articles L. 211-1, L. 213-1, L. 215-1, L. 215-5, L. 216-5 et L. 752-4, un membre de l'instance régionale de la protection sociale des travailleurs indépendants de la région dans laquelle se situent ces caisses, désigné par cette instance, représente le conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants. Il dispose dans ces conseils et conseils d'administration d'une voix consultative. Les instances régionales de la protection sociale des travailleurs indépendants procèdent aux autres désignations nécessaires à la représentation des travailleurs indépendants dans les instances ou organismes au sein desquels ceux-ci sont amenés à siéger.
- 41 « Les instances régionales désignent en outre un médiateur chargé d'accompagner dans leur circonscription les travailleurs indépendants amenés à former une réclamation relative au service de leurs prestations de sécurité sociale ou au recouvrement de leurs cotisations par les organismes du régime général.
- 42 « *Art. L. 612-5.* – Les dépenses nécessaires à la gestion administrative du conseil mentionné à l'article L. 612-1 sont couvertes par une dotation annuelle attribuée par les branches mentionnées aux 1° et 3° de l'article L. 200-2 et les régimes mentionnés aux articles L. 632-1 et L. 635-1.
- 43 « Le montant global de cette dotation ainsi que le plafond annuel des aides et prestations attribuées par le conseil mentionné à l'article L. 612-1 en matière d'action

sanitaire et sociale sont fixés par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget après avis du conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants.

- 44 « Le conseil mentionné au même article L. 612-1 procède à la répartition du plafond mentionné au deuxième alinéa du présent article entre chaque instance régionale.
- 45 « Un décret fixe les modalités de répartition de la dotation mentionnée au premier alinéa du présent article entre les branches et régimes mentionnés au même premier alinéa.
- 46 « *Art. L. 612-6.* – Sont admises à désigner, en application des 1^o et 1^o *bis* de l'article L. 612-3 et du premier alinéa de l'article L. 612-4, des membres au sein des instances mentionnées aux mêmes articles L. 612-3 et L. 612-4, les organisations qui se déclarent candidates, lorsqu'elles remplissent cumulativement les critères mentionnés au I de l'article L. 2151-1 du code du travail. L'influence à laquelle il est fait référence au 5^o du même I s'apprécie au regard de l'activité et de l'expérience de l'organisation candidate en matière de représentation des travailleurs indépendants. L'audience à laquelle il est fait référence au 6^o dudit I s'apprécie sur le fondement du nombre de travailleurs indépendants, au sens de l'article L. 611-1 du présent code, qui sont adhérents à chacune de ces organisations. Ce nombre doit représenter au moins 8 % de l'ensemble des travailleurs indépendants adhérent aux organisations satisfaisant aux critères mentionnés aux 1^o à 4^o du I de l'article L. 2151-1 du code du travail et ayant déclaré leur candidature en application du présent article.
- 47 « En vue d'être admises à procéder aux désignations mentionnées au premier alinéa du présent article, les organisations mentionnées au présent article présentent une candidature dans les conditions et selon les modalités prévues pour l'application de l'article L. 2152-5 du code du travail et sous réserve du présent article. Elles déclarent le nombre, attesté par un commissaire aux comptes, de travailleurs indépendants adhérents à leur organisation l'année précédente et justifient de leur influence au sens du premier alinéa du présent article. Les organisations qui sont candidates pour l'établissement de leur représentativité simultanément en application du présent article et en application de l'article L. 2152-4 du même code présentent une déclaration unique.
- 48 « La liste des organisations admises à présenter des membres est établie pour une période qui s'achève à la fin de l'année au cours de laquelle est établie de nouveau la représentativité des organisations professionnelles d'employeurs en application de l'article L. 2152-6 dudit code.
- 49 « Un décret en Conseil d'État fixe les conditions d'application du présent article. Il précise la règle permettant de déterminer, en fonction de leurs audiences respectives, le nombre de membres que chaque organisation peut désigner pour siéger au sein de l'assemblée générale et des instances mentionnées aux articles L. 612-3 et L. 612-4 du présent code. » ;
- 50 5^o Le chapitre III du titre I^{er} du livre VI est ainsi modifié :
- 51 a) L'intitulé est ainsi rédigé : « Dispositions relatives au financement communes à l'ensemble des indépendants » ;
- 52 b) L'intitulé de la section 1 est ainsi rédigé : « Cotisations d'allocations familiales » ;
- 53 b bis) Les divisions et intitulés des sous-sections 1 à 5 de la même section 1 sont supprimés ;
- 54 c) L'intitulé de la section 2 est ainsi rédigé : « Modernisation et simplification des formalités » ;
- 55 d) Les divisions et intitulés des sous-sections 1 à 3 de la même section 2 sont supprimés ;
- 56 e) La même section 2 comprend les articles L. 613-2 à L. 613-6 tels qu'ils résultent des 5^o *bis* à 5^o *sexies* A du présent II ;
- 57 5^o *bis* L'article L. 133-5-2 devient l'article L. 613-2 ;
- 58 5^o *ter* Au début du deuxième alinéa de l'article L. 133-6-7, qui devient l'article L. 613-3, les mots : « Les personnes exerçant une activité non salariée non agricole mentionnées » sont remplacés par les mots : « Les travailleurs indépendants mentionnés » ;
- 59 5^o *quater* À la fin de la première phrase du premier alinéa de l'article L. 133-6-7-1, qui devient l'article L. 613-4, les mots : « au régime social des indépendants » sont remplacés par les mots : « à la sécurité sociale » ;
- 60 5^o *quinquies* L'article L. 133-6-7-2, qui devient l'article L. 613-5, est ainsi modifié :
- 61 a) Au I, les mots : « non agricoles » sont supprimés ;
- 62 b) À la fin du 1^o du III, la référence : « du I de l'article L. 613-7-1 » est remplacée par la référence : « de l'article L. 613-9 » ;
- 63 5^o *sexies* A L'article L. 133-6-7-3 dans sa rédaction résultant de la loi n^o 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 devient l'article L. 613-6 ;
- 64 5^o *sexies* La section 3 du chapitre III du titre I^{er} du livre VI est ainsi modifiée :
- 65 a) L'intitulé est ainsi rédigé : « Dispositions diverses » ;
- 66 b) Les divisions et intitulés des sous-sections 1 et 2 sont supprimés ;
- 67 c) Elle comprend l'article L. 613-9 tel qu'il résulte du 5^o *septies* du présent II ;
- 68 5^o *septies* À l'article L. 131-6-3, qui devient l'article L. 613-9, les mots : « leur part effectuée dans les conditions fixées par décret, les montants minimaux de cotisation prévus, pour les personnes mentionnées au 2^o de l'article L. 611-1, au deuxième alinéa des articles L. 612-13 et L. 633-10 » sont remplacés par les mots : « la part des travailleurs indépendants effectuée dans des conditions fixées par décret, les montants

minimaux de cotisations prévus aux articles L. 621-1 et L. 633-1 » et la référence : « L. 635-5 » est remplacée par la référence : « L. 632-1 » ;

- 69 6° Il est rétabli un chapitre V du titre I^{er} du livre VI, intitulé : « Contrôle et sanctions » et comprenant les articles L. 615-1 à L. 615-5 tels qu'ils résultent des 6° bis à 6° sexies du présent II ;
- 70 6° bis L'article L. 652-7 devient l'article L. 615-1 ;
- 71 6° ter L'article L. 637-1, qui devient l'article L. 615-2, est ainsi modifié :
- 72 a) Au premier alinéa, après le mot : « personnes », sont insérés les mots : « mentionnées à l'article L. 611-1 » et la référence : « L. 652-7 » est remplacée par la référence : « L. 615-1 » ;
- 73 b) Le dernier alinéa est supprimé ;
- 74 6° quater L'article L. 637-2 devient l'article L. 615-3 ;
- 75 6° quinquies L'article L. 652-4 devient l'article L. 615-4 et son premier alinéa est ainsi modifié :
- 76 a) Les mots : « toute personne légalement tenue » sont remplacés par les mots : « tout travailleur indépendant légalement tenu » ;
- 77 b) Les mots : « institué par le présent livre et » sont supprimés ;
- 78 c) Est ajoutée une phrase ainsi rédigée : « Ces dispositions ne s'appliquent pas pour les contrats d'assurance complémentaire en matière de santé. » ;
- 79 6° sexies Il est rétabli un article L. 615-5 ainsi rédigé :
- 80 « Art. L. 615-5. – Les dispositions du chapitre VII du titre VII du livre III sont applicables aux prestations servies aux bénéficiaires du présent livre. » ;
- 81 7° L'intitulé du titre II du livre VI est ainsi rédigé : « Assurance maladie, maternité » ;
- 82 8° Le chapitre I^{er} du même titre II est ainsi rédigé :

83 « CHAPITRE I^{ER}

84 « Cotisations

- 85 « Art. L. 621-1. – Au titre de la couverture des risques d'assurance maladie et maternité, les travailleurs indépendants entrant dans le champ d'application de l'article L. 622-1 sont redevables d'une cotisation assise sur leurs revenus d'activité selon les modalités prévues aux articles L. 131-6 à L. 131-6-2 et L. 133-6-8, dont le taux est fixé par décret.
- 86 « Ce taux peut être réduit par décret, sans toutefois pouvoir être inférieur au taux fixé à l'article L. 621-2, pour la fraction de ces revenus qui dépasse un plafond fixé par décret.
- 87 « Pour les travailleurs indépendants ne relevant pas des dispositions prévues à l'article L. 133-6-8 dont les revenus sont inférieurs à un montant fixé par décret, cette cotisation est calculée sur ce montant. Dans ce cas, le

taux mentionné au premier alinéa du présent article fait l'objet d'une réduction qui décroît, dans des conditions fixées par décret, en fonction des revenus des personnes concernées. Le bénéfice de cette réduction s'ajoute à celui de la réduction mentionnée à l'article L. 621-3 sans toutefois que le total des deux réductions puisse conduire à l'application d'un taux inférieur à celui fixé à l'article L. 621-2.

- 88 « Art. L. 621-2. – Les travailleurs indépendants qui n'entrent pas dans le champ de l'article L. 622-1 sont redevables pour la couverture des risques maladie et maternité d'une cotisation assise sur leurs revenus d'activité dont le taux est fixé par décret, dans la limite de celui mentionné au premier alinéa de l'article L. 621-1. » ;
- 89 9° Le chapitre II du même titre II est ainsi modifié :
- 90 a) L'intitulé est ainsi rédigé : « Prestations maladie en espèces » ;
- 91 a bis) Il comprend l'article L. 622-1 tel qu'il résulte du b du présent 9° et les articles L. 622-2 et L. 622-3 tels qu'ils résultent des 9° bis et 9° ter du présent II ;
- 92 b) L'article L. 622-1 est ainsi rédigé :
- 93 « Art. L. 622-1. – Sous réserve d'adaptation par décret, les assurés mentionnés au présent livre, excepté ceux mentionnés aux articles L. 640-1 et L. 723-1, bénéficient en cas de maladie de prestations en espèces qui sont calculées, liquidées et servies dans les conditions définies aux articles L. 321-1, L. 321-2, L. 323-1, L. 323-3, L. 323-3-1, L. 323-6 et L. 323-7. » ;
- 94 9° bis L'article L. 613-20, qui devient l'article L. 622-2, est ainsi modifié :
- 95 a) Les deux premiers alinéas sont remplacés par un alinéa ainsi rédigé :
- 96 « Les prestations supplémentaires peuvent être instituées, modifiées ou supprimées par décret pour les assurés mentionnés à l'article L. 622-1, sur proposition du Conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants, et pour une ou plusieurs catégories de professions libérales sur proposition conjointe du conseil précité et des sections professionnelles correspondantes mentionnées à l'article L. 641-1 ou, s'agissant des avocats, du conseil d'administration de la Caisse nationale des barreaux français. L'équilibre financier est assuré dans le cadre des catégories professionnelles correspondantes. » ;
- 97 a bis) Le troisième alinéa est ainsi rédigé :
- 98 « Les prestations supplémentaires consistent en l'octroi, dans tout ou partie des cas entraînant une incapacité de travail, des indemnités journalières prévues au 2° de l'article L. 431-1 ou, pour les travailleurs indépendants qui n'entrent pas dans le champ des dispositions de l'article L. 622-1, de celles prévues à l'article L. 321-1. » ;
- 99 b) À la fin du dernier alinéa, les mots : « , dans les conditions précisées à l'article L. 612-13 » sont remplacés par les mots : « recouvrées dans les mêmes conditions que les cotisations mentionnées à l'article L. 621-2 » ;

- 100 c) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :
- 101 « Le service des prestations mentionnées au présent article est délégué, dans des conditions fixées par convention entre le Conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants et la Caisse nationale d'assurance maladie, aux organismes mentionnés aux articles L. 211-1 et L. 752-4. » ;
- 102 9° *ter* L'article L. 613-8 devient l'article L. 622-3 ;
- 103 10° Le chapitre III du même titre II est ainsi modifié :
- 104 a) L'intitulé est ainsi rédigé : « Assurance maternité » ;
- 105 b) La division et l'intitulé de la section 1 sont supprimés ;
- 106 c) Il comprend les articles L. 623-1 à L. 623-5 tels qu'ils résultent des 10° *bis* à 10° *sexies* du présent II ;
- 107 10° *bis* Au premier alinéa et à la première phrase du troisième alinéa de l'article L. 613-19, qui devient l'article L. 623-1, les mots : « régime institué par le » sont supprimés ;
- 108 10° *ter* L'article L. 613-19-1 devient l'article L. 623-2 et est ainsi modifié :
- 109 a) Au premier alinéa, la référence : « L. 613-1 » est remplacée par la référence : « L. 611-1 » et les mots : « régime institué par le » sont supprimés ;
- 110 b) À la fin du deuxième alinéa, la référence : « L. 613-19 » est remplacée par la référence : « L. 623-1 » ;
- 111 10° *quater* L'article L. 613-19-2 devient l'article L. 623-3 et est ainsi modifié :
- 112 a) Au premier alinéa, les mots : « régime institué au » sont supprimés et, à la fin, la référence : « L. 613-19 » est remplacée par la référence : « L. 623-1 » ;
- 113 b) Au deuxième alinéa, la référence : « L. 613-19-1 » est remplacée par la référence : « L. 623-2 » ;
- 114 10° *quinquies* Le premier alinéa de l'article L. 613-19-3, qui devient l'article L. 623-4, est ainsi modifié :
- 115 a) À la première phrase, les mots : « du régime d'assurance » sont remplacés par les mots : « de l'assurance » et, à la fin, la référence : « L. 613-8 » est remplacée par la référence : « L. 622-3 » ;
- 116 b) À la seconde phrase, les références : « L. 613-19 et L. 613-19-1 » sont remplacées par les références : « L. 623-1 et L. 623-2 » ;
- 117 10° *sexies* À l'article L. 613-21, qui devient l'article L. 623-5, les références : « L. 217-1, L. 160-11, » et les mots : « et organismes » sont supprimés ;
- 118 11° L'intitulé du titre III du livre VI est ainsi rédigé : « Assurance invalidité et assurance vieillesse » ;
- 119 12° Au début du même titre III, il est inséré un chapitre I^{er} ainsi rédigé :
- 120 « CHAPITRE I^{ER}
- 121 « *Champ d'application*
- 122 « *Art. L. 631-1.* – Les dispositions du présent titre s'appliquent aux travailleurs indépendants mentionnés à l'article L. 611-1 qui ne relèvent pas des régimes mentionnés aux articles L. 640-1 et L. 723-1. » ;
- 123 13° Le chapitre II du même titre III est ainsi modifié :
- 124 a) L'intitulé est ainsi rédigé : « Assurance invalidité et décès » ;
- 125 b) Il comprend les articles L. 632-1 à L. 632-3 tels qu'ils résultent des 13° *bis* à 13° *quater* du présent II ;
- 126 13° *bis* À l'article L. 635-5, qui devient l'article L. 632-1, les cinq premiers alinéas sont remplacés par deux alinéas ainsi rédigés :
- 127 « Le régime invalidité-décès des personnes mentionnées à l'article L. 631-1 attribue aux personnes affiliées une pension en cas d'invalidité totale ou partielle, médicalement constatée par le service du contrôle médical des caisses d'assurance maladie auxquelles elles sont rattachées.
- 128 « La première phrase du premier alinéa et le deuxième alinéa de l'article L. 341-15 ainsi que l'article L. 341-16 sont applicables aux personnes mentionnées au premier alinéa du présent article. » ;
- 129 13° *ter* Après l'article L. 632-1, tel qu'il résulte du 13° *bis* du présent II, il est inséré un article L. 632-2 ainsi rédigé :
- 130 « *Art. L. 632-2.* – Le service des prestations mentionnées à la présente section est délégué, dans des conditions fixées par convention entre le Conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants et la Caisse nationale d'assurance maladie, aux organismes mentionnés aux articles L. 211-1 et L. 752-4. » ;
- 131 13° *quater* À l'article L. 635-6, qui devient l'article L. 632-3, les mots : « de la caisse nationale compétente » sont remplacés par les mots : « du Conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants » ;
- 132 14° Le chapitre III du même titre III est ainsi modifié :
- 133 a) L'intitulé est ainsi rédigé : « Cotisations d'assurance vieillesse » ;
- 134 a *bis*) La division et l'intitulé de la section 2 sont supprimés ;
- 135 b) L'article L. 633-10, qui devient l'article L. 633-1, est ainsi modifié :
- 136 – le premier alinéa est supprimé ;
- 137 – au deuxième alinéa, les mots : « dues par les travailleurs indépendants non agricoles » sont remplacés par les mots : « d'assurance vieillesse dues par les travailleurs indépendants mentionnés à l'article L. 631-1 » ;

- 138 c) À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 633-11, les mots : « par le régime prévu au titre I^{er} du présent livre » sont remplacés par les mots : « au titre de l'assurance vieillesse prévue par les dispositions du présent titre » ;
- 139 15° Le chapitre IV du même titre III est ainsi modifié :
- 140 a) L'intitulé est ainsi rédigé : « Prestations d'assurance vieillesse » ;
- 141 b) L'article L. 634-2 est ainsi modifié :
- 142 – le premier alinéa est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés :
- 143 « Sous réserve des dispositions du présent chapitre et sous réserve d'adaptation par décret, les prestations d'assurance vieillesse de base dont bénéficient les travailleurs indépendants mentionnés à l'article L. 631-1 sont calculées, liquidées et servies dans les conditions définies aux chapitres I^{er} à V du titre V du livre III, à l'exception des dispositions prévues au dernier alinéa de l'article L. 351-1 et à l'article L. 351-14.
- 144 « Pour l'application du premier alinéa du présent article, les mots : "salaire annuel de base" sont remplacés par les mots : "revenu annuel moyen". » ;
- 145 – au second alinéa, la référence : « L. 633-10 » est remplacée par la référence : « L. 633-1 » ;
- 146 b bis) L'article L. 634-2-1 est ainsi modifié :
- 147 – au premier alinéa des I et II, les mots : « non salariée artisanale, industrielle ou commerciale » sont remplacés par les mots : « relevant du champ de l'article L. 631-1 » ;
- 148 – au a du II, les mots : « du régime social des indépendants » sont remplacés par les mots : « des travailleurs indépendants mentionnés à l'article L. 631-1 » et la deuxième occurrence du mot : « régime » est remplacée par le mot : « titre » ;
- 149 – au dernier alinéa du même II, les références : « , L. 634-3-2 et L. 634-3-3 » sont supprimées ;
- 150 c) L'article L. 634-3-1 est ainsi rédigé :
- 151 « *Art. L. 634-3-1.* – Les articles L. 351-15 et L. 351-16 sont applicables aux prestations mentionnées à l'article L. 634-3. » ;
- 152 d) Au premier alinéa de l'article L. 634-6, les mots : « l'assuré d'une activité relevant de l'assurance vieillesse du régime social des indépendants et » sont remplacés par les mots : « les travailleurs mentionnés à l'article L. 631-1 d'une activité indépendante relevant du champ du même article L. 631-1 » ;
- 153 16° Le chapitre V du même titre III est ainsi modifié :
- 154 a) L'intitulé est ainsi rédigé : « Assurance vieillesse complémentaire » ;
- 155 a bis) Les divisions et intitulés des sections 1 et 2 sont supprimés ;
- 156 b) L'article L. 635-1 est ainsi modifié :
- 157 – le premier alinéa est ainsi rédigé :
- 158 « Les personnes mentionnées à l'article L. 631-1, y compris lorsque l'adhésion s'effectue à titre volontaire ou en vertu du bénéfice d'une pension d'invalidité, bénéficient d'un régime de retraite complémentaire obligatoire auquel elles sont d'office affiliées. » ;
- 159 – au début du deuxième alinéa, les mots : « Le régime complémentaire obligatoire d'assurance vieillesse du régime social des indépendants » sont remplacés par les mots : « Le régime mentionné au premier alinéa » ;
- 160 – le troisième alinéa est ainsi rédigé :
- 161 « La couverture des charges est assurée par des cotisations calculées en application des articles L. 131-6 à L. 131-6-2 et L. 133-6-8. » ;
- 162 – à la seconde phrase du dernier alinéa, les mots : « le conseil d'administration de la Caisse nationale du régime social des » sont remplacés par les mots : « le Conseil de la protection sociale des travailleurs » ;
- 163 c) L'article L. 635-4 est ainsi modifié :
- 164 – à la fin de la première phrase, les mots : « du régime social des indépendants » sont remplacés par les mots : « prévu au présent chapitre » ;
- 165 – à la seconde phrase, les mots : « de la Caisse nationale du régime social des » sont remplacés par les mots : « du Conseil de la protection sociale des travailleurs » ;
- 166 d) Il est ajouté un article L. 635-4-1 ainsi rédigé :
- 167 « *Art. L. 635-4-1.* – Le service des prestations mentionnées au présent chapitre est délégué, dans des conditions fixées par convention entre le Conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants et la Caisse nationale d'assurance vieillesse, aux organismes mentionnés aux articles L. 215-1 et L. 752-4. » ;
- 168 17° Le titre IV du livre VI est ainsi modifié :
- 169 a) L'article L. 640-1 est ainsi modifié :
- 170 – le 1° est complété par les mots : « , psychothérapeute, psychologue, ergothérapeute, ostéopathe, chiropracteur, diététicien » ;
- 171 – au 2°, les mots : « artiste non mentionné à l'article L. 382-1, ingénieur-conseil, architecte, géomètre, » et le mot : « vétérinaire, » sont supprimés et, après le mot : « tribunaux », sont insérés les mots : « , expert automobile » ;
- 172 – le 3° est remplacé par des 3° à 9° ainsi rédigés :
- 173 « 3° Architecte, architecte d'intérieur, économiste de la construction, géomètre, ingénieur-conseil, maître d'œuvre ;
- 174 « 4° Artiste non mentionné à l'article L. 382-1, guide conférencier ;
- 175 « 5° Vétérinaire ;

- 176 « 6° Moniteur de ski titulaire d'un brevet d'État ou d'une autorisation d'exercer mettant en œuvre son activité dans le cadre d'une association ou d'un syndicat professionnel, quel que soit le public auquel il s'adresse ;
- 177 « 7° Guide de haute montagne ;
- 178 « 8° Accompagnateur de moyenne montagne ;
- 179 « 9° (*Supprimé*) » ;
- 180 *b)* L'article L. 641-1 est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- 181 « Les articles L. 216-1 et L. 231-5, le 1° de l'article L. 231-6-1 et les articles L. 231-12, L. 256-3, L. 272-1, L. 272-2, L. 273-1, L. 281-1, L. 281-3, L. 355-2, L. 355-3 et L. 377-2 sont applicables à ces organismes. » ;
- 182 *c)* Le chapitre I^{er} est complété par une section 3 intitulée : « Contrôle et sanctions » et comprenant l'article L. 641-8 tel qu'il résulte du 17° *bis* du présent II ;
- 183 17° *bis* L'article L. 652-6 devient l'article L. 641-8 et, à son premier alinéa, les mots : « non agricoles » sont supprimés et le mot : « livre » est remplacé par le mot : « titre » ;
- 184 17° *ter* La section 2 du chapitre II du titre IV du livre VI est complétée par un article L. 642-6 ainsi rédigé :
- 185 « *Art. L. 642-6.* – Sont applicables aux organismes et personnes entrant dans le champ d'application du présent titre et sous réserve des dispositions particulières dudit titre, les articles L. 243-4, L. 243-5, L. 243-6-2, L. 243-9, L. 243-11, L. 244-1 à L. 244-5, L. 244-7 et L. 244-8-1 à L. 244-14. » ;
- 186 17° *quater* L'article L. 133-6-10, qui devient l'article L. 643-1 A, est ainsi modifié :
- 187 *a)* Au premier alinéa, la référence : « L. 133-6-9 » est remplacée par la référence : « L. 243-6-3 » ;
- 188 *b)* Le second alinéa est supprimé ;
- 189 17° *quinquies* La section 1 du chapitre III du titre IV du livre VI comprend l'article L. 643-1 A tel qu'il résulte du 17° *quater* du présent II ;
- 190 18° La section 4 du même chapitre III est complétée par un article L. 643-10 ainsi rédigé :
- 191 « *Art. L. 643-10.* – Des décrets en Conseil d'État déterminent, après avis du conseil d'administration de la caisse nationale intéressée, la structure des organisations, leurs règles de fonctionnement ainsi que le mode d'élection des membres des conseils d'administration de leurs caisses ou sections de caisses. » ;
- 192 19° Le livre VI est complété par un titre VI intitulé : « Dispositions applicables aux conjoints collaborateurs » et comprenant un chapitre unique, intitulé : « Affiliation » et comprenant l'article L. 661-1 tel qu'il résulte du 19° *bis* du présent II ;
- 193 19° *bis* À l'article L. 622-8, qui devient l'article L. 661-1, les mots : « au régime d'assurance vieillesse auquel » sont remplacés par les mots : « aux régimes d'assurance vieillesse et invalidité-décès auxquels » ;
- 194 20° Le livre VI est complété par un titre VII ainsi rédigé :
- 195 « TITRE VII
- 196 « DISPOSITIONS D'APPLICATION
- 197 « *Art. L. 671-1.* – Des dispositions réglementaires déterminent, en tant que de besoin, les modalités d'application du présent livre. Sauf disposition contraire, elles sont prises par décret en Conseil d'État. »
- 198 III. – A. – La seconde phrase du deuxième alinéa et les deux dernières phrases du troisième alinéa de l'article L. 160-17 du code de la sécurité sociale sont supprimées.
- 199 B. – L'article L. 611-20 du même code est abrogé.
- 200 IV. – (*Non modifié*)
- 201 V. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- 202 1° Au premier alinéa de l'article L. 111-11, les mots : « des travailleurs salariés, de la Caisse nationale d'assurance maladie et maternité des travailleurs indépendants non agricoles » sont supprimés ;
- 203 2° À la fin du 4° de l'article L. 114-16-3, les mots : « les agents de la Caisse nationale du régime social des indépendants désignés par son directeur à cet effet ; » sont supprimés ;
- 204 3° Au deuxième alinéa du I de l'article L. 114-23, les mots : « , de la Caisse nationale du régime social des indépendants » sont supprimés, au 3° du même I, la référence : « et L. 611-1 » est supprimée et, au III du même article L. 114-23, les références : « aux articles L. 227-1 et L. 611-7 » sont remplacées par la référence : « à l'article L. 227-1 » ;
- 205 4° Au deuxième alinéa de l'article L. 114-24, les mots : « , de la Caisse nationale du régime social des indépendants » sont supprimés ;
- 206 5° À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 115-9, les mots : « , la Caisse nationale du régime social des indépendants » sont supprimés ;
- 207 6° Au premier alinéa de l'article L. 123-1, les mots : « d'une part » et les mots : « , d'autre part le régime social des indépendants » sont supprimés ;
- 208 7° À l'article L. 123-2-1, les mots : « et du régime social des indépendants » sont supprimés ;
- 209 8° À l'article L. 133-1-4, qui devient l'article L. 133-4-11, les mots : « du régime social des indépendants » sont supprimés ;
- 210 8° *bis* La section 3 du chapitre III du titre III du livre I^{er} est complétée par l'article L. 133-4-11 tel qu'il résulte du 8° du présent V ;

- 211 8° *ter* (*nouveau*) Le I de l'article L. 133-6-8 est ainsi modifié :
- 212 a) Au 1°, la référence : « deuxième alinéa des articles L. 612-13 et » est remplacée par les mots : « troisième alinéa de l'article L. 621-1, du deuxième alinéa de l'article » ;
- 213 b) Au cinquième alinéa, les mots : « à l'organisme mentionné à l'article L. 611-8 » sont remplacés par les mots : « aux organismes mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-4 » ;
- 214 9° L'article L. 134-1 est ainsi modifié :
- 215 a) Le premier alinéa est ainsi rédigé :
- 216 « Il est institué une compensation entre les régimes obligatoires d'assurance vieillesse de base comportant un effectif minimal. Pour les besoins de cette compensation, sont distinguées au sein du régime général les personnes mentionnées aux articles L. 311-2, L. 311-3, L. 311-6, L. 381-1, L. 382-1 et L. 382-31, d'une part, et les personnes mentionnées à l'article L. 611-1, d'autre part. » ;
- 217 b) La première phrase du deuxième alinéa est complétée par les mots : « au titre des droits propres » ;
- 218 10° L'article L. 134-3 est ainsi modifié :
- 219 a) Au premier alinéa, les mots : « des travailleurs salariés » sont supprimés ;
- 220 b) Le 1° est abrogé, les 2° et 3° deviennent, respectivement, les 1° et 2° et, à l'avant-dernier alinéa, la référence : « 2° » est remplacée par la référence : « 1° » ;
- 221 11° Le 1° de l'article L. 134-4 est abrogé et les 2°, 3° et 4° du même article L. 134-4 deviennent, respectivement, les 1°, 2° et 3° ;
- 222 12° Au 3° de l'article L. 135-2, les mots : « , le régime des salariés agricoles et le régime social des indépendants » sont remplacés par les mots : « et le régime des salariés agricoles » ;
- 223 13° Au deuxième alinéa du I de l'article L. 135-6, les mots : « des régimes obligatoires d'assurance vieillesse visés à l'article L. 222-1 et au 2° de l'article L. 611-2 » sont remplacés par les mots : « de l'assurance vieillesse du régime général » ;
- 224 14° Au premier alinéa de l'article L. 136-3, les mots : « ne relevant pas du régime prévu à l'article L. 133-6-8 » sont supprimés ;
- 225 14° *bis* A (*nouveau*) Au deuxième alinéa du I de l'article L. 136-5, les mots : « conformément aux dispositions prévues aux articles L. 133-1-1 à L. 13-1-6, en même temps que les cotisations d'allocations familiales des travailleurs indépendants non agricoles et » sont supprimés et, à la fin, sont ajoutés les mots : « dues par ces personnes » ;
- 226 14° *bis* Au premier alinéa de l'article L. 161-15-4, les mots : « des dispositions du dernier alinéa » sont supprimés ;
- 227 14° *ter* Au 2° de l'article L. 168-7, les références : « L. 613-19 à L. 613-19-2 » sont remplacées par les références : « L. 623-1 à L. 623-3 » ;
- 228 15° Le début du premier alinéa de l'article L. 173-2 est ainsi rédigé : « Dans le cas où l'assuré a relevé du régime général de sécurité sociale, du régime des salariés agricoles ou du régime social des indépendants et lorsqu'il... (*le reste sans changement*). » ;
- 229 15° *bis* (*nouveau*) À l'article L. 173-7, la référence : « , L. 634-2-2 » et les références : « , L. 634-3-2 et L. 634-3-3 » sont supprimées ;
- 230 16° L'article L. 182-2-2 est ainsi modifié :
- 231 a) Au quatrième alinéa, les mots : « le conseil d'administration de la Caisse nationale du régime social des indépendants » sont remplacés par les mots : « l'assemblée générale du Conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants » ;
- 232 b) Le neuvième alinéa est supprimé ;
- 233 17° À la fin du premier alinéa du I de l'article L. 182-2-4, les mots : « , sur mandat du collège des directeurs » sont supprimés ;
- 234 18° À l'article L. 182-2-6, le mot : « trois » est remplacé par le mot : « deux » ;
- 235 19° Au premier alinéa du I de l'article L. 241-2, les mots : « des travailleurs salariés » sont supprimés ;
- 236 20° À la première phrase du premier alinéa du I de l'article L. 243-6-3, après le mot : « précise », sont insérés les mots : « de la législation relative aux conditions d'affiliation au régime général au titre des différentes catégories mentionnées au 1° de l'article L. 200-1 ou » ;
- 237 20° *bis* (*nouveau*) À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 243-7, les mots : « et, dans le respect des dispositions prévues à l'article L. 133-1-3 » sont supprimés ;
- 238 21° Au 35° de l'article L. 311-3, la référence : « L. 613-1 » est remplacée par la référence : « L. 611-1 » ;
- 239 21° *bis* (*nouveau*) Au premier alinéa de l'article L. 341-14-1, les références : « , L. 634-3-2 ou L. 634-3-3 » sont supprimées ;
- 240 21° *ter* (*nouveau*) À la première phrase du IX de l'article L. 351-4, les références : « des articles L. 351-1-1 et L. 634-3-2 » sont remplacées par la référence : « de l'article L. 351-1-1 » ;
- 241 21° *quater* (*nouveau*) Au second alinéa du II de l'article L. 351-6-1, les références : « des articles L. 351-1-1 et L. 634-3-2 » sont remplacées par la référence : « de l'article L. 351-1-1 » ;
- 242 22° L'article L. 351-15 est ainsi modifié :
- 243 a) Au premier alinéa, après le mot : « travail », sont insérés les mots : « ou qui justifie d'une activité relevant du champ de l'article L. 631-1 exercée à titre exclusif dans des conditions fixées par décret et relatives, notamment, à la diminution des revenus professionnels » ;

- 244 *b)* Au quatrième alinéa, les mots : « le régime social des indépendants, » sont supprimés ;
- 245 22° *bis* Au cinquième alinéa de l'article L. 381-1, la référence : « L. 622-8 » est remplacée par la référence : « L. 661-1 » ;
- 246 22° *ter* (*nouveau*) Au second alinéa de l'article L. 634-3, la référence : « L. 634-5 » est remplacée par la référence : « L. 161-25 » ;
- 247 23° À l'intitulé du chapitre II du titre II du livre VII, le mot : « maladie, » est supprimé et, à l'intitulé de la section 2 du même chapitre II, le mot : « Financement – » est supprimé ;
- 248 24° (*Supprimé*)
- 249 25° L'article L. 722-1-1 est ainsi modifié :
- 250 *a)* À la fin du premier alinéa, les mots : « être affiliés au régime d'assurance maladie et maternité des travailleurs indépendants non agricoles » sont remplacés par les mots : « ne pas être affiliés au régime institué par le présent chapitre » ;
- 251 *b)* Au début du deuxième alinéa, les mots : « Le choix pour ces médecins entre l'un ou l'autre régime » sont remplacés par les mots : « Cette option » ;
- 252 *c)* Au dernier alinéa, les mots : « être affiliés au régime d'assurance maladie et maternité des travailleurs indépendants des professions non agricoles » sont remplacés par les mots : « ne pas être affiliés au régime institué par le présent chapitre » ;
- 253 26° Le premier alinéa de l'article L. 612-3, qui devient l'article L. 722-4, est ainsi rédigé :
- 254 « Outre les cotisations mentionnées aux articles L. 621-1 et L. 621-2, les praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés mentionnés à l'article L. 722-1 sont redevables d'une contribution dont le taux est égal à 3,25 %. » ;
- 255 27° À l'article L. 722-5, la référence : « L. 133-6-7-2 » est remplacée par la référence : « L. 613-5 » et les mots : « des cotisations prévues » sont remplacés par les mots : « de la contribution prévue » ;
- 256 28° Au premier alinéa de l'article L. 722-6, le mot : « maladie, » est supprimé et les mots : « par le 1° de l'article L. 160-8 et par les articles L. 160-9 et » sont remplacés par les mots : « à l'article » ;
- 257 29° À la fin de l'article L. 722-9, les mots : « d'assurance maladie et maternité des travailleurs indépendants non agricoles institué par le titre I du livre VI du présent code » sont remplacés par le mot : « général » ;
- 258 29° *bis* À l'article L. 723-6-2, la référence : « L. 652-6 » est remplacée par la référence : « L. 641-8 » ;
- 259 30° L'article L. 742-6 est ainsi modifié :
- 260 *a)* À la fin du premier alinéa, le mot : « non-salariés » est remplacé par les mots : « indépendants relevant du livre VI du présent code » ;
- 261 *b)* Au 1°, les mots : « été à la charge » sont remplacés par le mot : « relevé » et les mots : « du régime mentionné à l'article L. 613-1 » sont remplacés par les mots : « de l'assurance maladie maternité ouverte aux assurés mentionnés à l'article L. 611-1 » ;
- 262 *c)* Au 2°, les mots : « ayant valu affiliation au régime mentionné à l'article L. 613-1 » sont remplacés par les mots : « relevant de l'article L. 611-1 » ;
- 263 *d)* Au 3°, la référence : « du 2° de l'article L. 611-1 » est remplacée par les mots : « de l'assurance vieillesse des travailleurs indépendants mentionnés à l'article L. 631-1 » ;
- 264 *e)* À la fin du 4°, les mots : « non-salariée non-agricole mentionnée au 2° de l'article L. 611-1 » sont remplacés par les mots : « relevant du livre VI, à l'exception des activités mentionnées aux articles L. 640-1 et L. 723-1 » ;
- 265 *f)* Au 5°, les mots : « au régime mentionné à l'article L. 611-1 » sont remplacés par les mots : « à l'assurance vieillesse des travailleurs indépendants mentionnés à l'article L. 631-1 » ;
- 266 31° Au premier alinéa de l'article L. 742-7, la référence : « L. 634-2-2 » est remplacée par la référence : « L. 351-14-1 », la référence : « 2° de l'article L. 611-1 » est remplacée par les mots : « livre VI, à l'exception des activités mentionnées aux articles L. 640-1 et L. 723-1 » et, à la fin, sont ajoutés les mots : « , ou par référence à celles dues en application de l'article L. 723-10-3 si elles exercent une activité professionnelle énumérée à l'article L. 723-1 » ;
- 267 31° *bis* (*nouveau*) Au troisième alinéa de l'article L. 752-1, la référence : « , L. 611-2 » est supprimée ;
- 268 32° L'article L. 752-4 est ainsi modifié :
- 269 *a)* Après le 1°, il est inséré un 1° *bis* ainsi rédigé :
- 270 « 1° *bis* D'assurer pour les travailleurs indépendants la gestion des risques maladie et maternité et, par délégation du conseil mentionné à l'article L. 612-1, des risques invalidité et décès ; »
- 271 *b)* Le *a* du 3° est ainsi rédigé :
- 272 « *a.* Des assurés affiliés au régime général ; »
- 273 *c)* Après le 5°, il est inséré un 5° *bis* ainsi rédigé :
- 274 « 5° *bis* De mettre en œuvre, pour les travailleurs indépendants, les décisions prises par les instances du conseil mentionné à l'article L. 612-1 en matière d'action sanitaire et sociale ; »
- 275 33° et 34° (*Supprimés*)
- 276 35° L'article L. 756-5 est ainsi modifié :
- 277 *a)* À la fin du I, la référence : « L. 612-4 » est remplacée par la référence : « L. 621-1 » ;

- 278** b) Au II, après les mots : « les personnes », sont insérés les mots : « mentionnées à l'article L. 631-1 » et les mots : « professionnelle non salariée artisanale, industrielle ou commerciale » sont supprimés ;
- 279** 36° À la seconde phrase du deuxième alinéa de l'article L. 766-2, après le mot : « vieillesse », sont insérés les mots : « des travailleurs indépendants » ;
- 280** 37° (*nouveau*) Au troisième alinéa de l'article L. 961-1, la référence : « L. 611-2, » est supprimée.
- 281** V bis. – (Non modifié)
- 282** V ter A (*nouveau*). – L'article L. 442-6 du code des assurances est abrogé.
- 283** V ter B (*nouveau*). – La section II du chapitre I^{er} du titre I^{er} de la première partie du livre I^{er} du code général des impôts est ainsi modifiée :
- 284** 1° Au premier alinéa du IV de l'article 151-0, les mots : « à l'organisme mentionné à l'article L. 611-8 » sont remplacés par les mots : « aux organismes mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-4 » ;
- 285** 2° Au premier alinéa de l'article 154 bis, les références : « L. 633-11, L. 634-2-2 » sont remplacées par les références : « L. 351-14-1, L. 633-11 » ;
- 286** 3° Le 10° du II de l'article 156 est ainsi rédigé :
- 287** « 10° Les cotisations mentionnées aux articles L. 621-1 et L. 622-2 du code de la sécurité sociale ; ».
- 288** V ter. – (Non modifié)
- 289** V quater A (*nouveau*). – Après le mot : « cotisations », la fin de la première phrase du premier alinéa de l'article L. 6331-51 du code du travail est ainsi rédigée : « du régime général dues par les assujettis concernés. »
- 290** V quater et V quinquies. – (Non modifiés)
- 291** V sexies A (*nouveau*). – Le 4° de l'article L. 97 du livre des procédures fiscales est abrogé.
- 292** V sexies et VI. – (Non modifiés)
- 293** VII. – Le présent article entre en vigueur le 1^{er} janvier 2018, sous réserve des dispositions suivantes :
- 294** 1° À compter du 1^{er} janvier 2018 et jusqu'au 31 décembre 2019, est mis en place un comité chargé du pilotage des opérations faisant l'objet des présentes dispositions transitoires.
- 295** Ce comité est composé des directeurs des caisses mentionnées aux articles L. 221-1, L. 222-1 et L. 225-1 du code de la sécurité sociale et du directeur général de la caisse nationale mentionnée au 2° du présent VII.
- 296** Il est notamment chargé de proposer un schéma de transformation, qui préfigure le schéma devant être mis en place dans le cadre des dispositions mentionnées à l'article L. 233-1 du même code. Ce schéma de transformation a pour objet d'organiser la continuité des missions assurées par l'ensemble des organismes de sécurité sociale au bénéfice des travailleurs indépendants entre le 1^{er} janvier 2018 et le 31 décembre 2019, de préciser le calendrier et les modalités de transfert, au cours de cette période, des activités correspondantes aux organismes du régime général, ainsi que le calendrier et les modalités d'intégration des personnels des caisses mentionnées au premier alinéa du 2° du présent VII au sein des organismes du régime général. Ce schéma de transformation est approuvé dans les mêmes conditions que celui mentionné au même article L. 233-1.
- 297** Dans l'hypothèse où les directeurs des organismes mentionnés au deuxième alinéa du présent 1° ne parviennent pas à s'accorder sur le schéma de transformation mentionné au troisième alinéa du présent 1° avant le 1^{er} avril 2018, le schéma est arrêté par les ministres chargés de la sécurité sociale et du budget.
- 298** À compter du 1^{er} janvier 2018 et jusqu'au 31 décembre 2020, est institué, auprès des ministres en charge de la sécurité sociale et du budget qui en nomment le président, un comité de surveillance chargé de valider chacune des étapes de déploiement de la réforme, particulièrement lorsqu'elles s'accompagnent de transferts de personnels ou qu'elles concernent les mises en production de nouveaux outils informatiques.
- 299** Pour l'accomplissement de sa mission, le comité de surveillance peut demander la réalisation de missions de contrôles par les membres de l'inspection générale des finances ou de l'inspection générale des affaires sociales ;
- 300** 2° À compter du 1^{er} janvier 2018, la Caisse nationale du régime social des indépendants et les caisses de base du régime social des indépendants prennent la dénomination, respectivement, de Caisse nationale déléguée pour la sécurité sociale des travailleurs indépendants et de caisses locales déléguées pour la sécurité sociale des travailleurs indépendants.
- 301** Jusqu'au 31 décembre 2019, elles apportent leur concours aux caisses du régime général s'agissant du service des prestations dont bénéficient les travailleurs indépendants et du recouvrement des cotisations dont ils sont redevables. À ce titre, elles continuent d'exercer, pour le compte de ces caisses et dans les conditions fixées par le schéma de transformation mentionné au 1° du présent VII, tout ou partie des missions liées au service de ces prestations ou au recouvrement de ces cotisations antérieurement dévolues aux caisses du régime social des indépendants. Tant que le schéma de transformation mentionné au même 1° n'est pas approuvé ou arrêté, elles exercent la totalité de ces mêmes missions.
- 302** Sans préjudice de l'article L. 122-1 du code de la sécurité sociale, les directeurs des caisses déléguées peuvent signer tous actes nécessaires à l'accomplissement des missions afférentes au service des prestations et au recouvrement des cotisations qui leur échoient en application du deuxième alinéa du présent 2°. Ils peuvent également donner délégation à certains agents de leur caisse pour signer, dans la limite des attributions qui leur sont confiées, tous actes relatifs à ces mêmes missions. Les organismes du régime général concernés sont destinataires de la liste des agents ayant reçu délégation et du périmètre des attributions qui leur sont confiées.

- 303 La caisse nationale déléguée pour la sécurité sociale des travailleurs indépendants continue par ailleurs d'exercer, sous réserve de ce qui échoit aux caisses mentionnées aux articles L. 221-1, L. 222-1 et L. 225-1 du même code du fait du I du présent article, les missions mentionnées à l'article L. 611-4 dudit code, dans sa rédaction antérieure à la présente loi, à l'exception du 1^o du même article L. 611-4 et elle demeure régie par les articles L. 611-5 à L. 611-7 du même code dans leur rédaction antérieure à la présente loi.
- 304 Les caisses locales déléguées pour la sécurité sociale des travailleurs indépendants restent régies par les articles L. 114-16-3, L. 151-1 et L. 611-9 à L. 611-13, les premier, troisième et quatrième alinéas de l'article L. 611-14, les articles L. 611-15, L. 611-16, les articles mentionnés à l'article L. 611-17 à l'exception de l'article L. 243-3 ainsi que par l'article L. 611-18 du même code dans leur rédaction antérieure à la présente loi et sous réserve des dispositions du présent article.
- 305 Le 1^o des articles L. 134-3 et L. 134-4 du même code, dans sa rédaction antérieure à la présente loi, demeure applicable jusqu'au 31 décembre 2019 en ce qui concerne les charges et produits de gestion administrative des caisses déléguées pour la sécurité sociale des travailleurs indépendants.
- 306 L'article L. 133-1-5 du même code demeure applicable jusqu'au 31 décembre 2018.
- 307 Le 13^o *ter* et le *d* du 16^o du II du présent article entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2020.
- 308 Les caisses mentionnées au présent 2^o sont dissoutes le 1^{er} janvier 2020 ;
- 309 3^o Le *c* du 5^o, le 6^o et le *d* du 9^o du I et le 4^o du II entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2019.
- 310 Un décret détermine la liste des organisations procédant aux premières désignations effectuées en application des 1^o et 1^o *bis* de l'article L. 612-3 du code de la sécurité sociale et du premier alinéa de l'article L. 612-4 du même code ainsi que le nombre de membres que chaque organisation peut désigner pour siéger au sein de l'assemblée générale et des instances mentionnées aux mêmes articles L. 612-3 et L. 612-4. Au plus tard le 30 juin 2018, les organisations candidates pour figurer sur cette liste transmettent à l'autorité compétente, selon des modalités fixées par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget, tout élément justifiant leur représentativité au regard des critères mentionnés au premier alinéa de l'article L. 612-6 dudit code. Par dérogation aux dispositions mentionnées au deuxième alinéa du même article L. 612-6 et à titre transitoire, le critère d'audience mentionné audit article L. 612-6 est apprécié en fonction des éléments disponibles, relatifs à leurs différents adhérents, communiqués par ces organisations.
- 311 À compter du 1^{er} janvier 2019 et jusqu'à la dissolution des caisses mentionnées au 2^o du présent VII, dans l'hypothèse où le mandat des membres de leurs conseils d'administration arriverait à échéance, les membres siégeant au sein de l'assemblée générale du Conseil de la protection sociale des indépendants ou de ses instances régionales exercent respectivement, de façon simultanée, le mandat de membre du conseil de la caisse nationale mentionnée au même 2^o et des caisses locales mentionnées audit 2^o situées dans le ressort géographique de chaque instance régionale.
- 312 Jusqu'au 31 décembre 2018, pour l'application des dispositions qui font référence au conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants et à ses instances régionales, sont visées, respectivement, la caisse nationale et les caisses locales déléguées pour la sécurité sociale des travailleurs indépendants ;
- 313 4^o Sont transférés de plein droit :
- 314 a) Au 1^{er} janvier 2018, aux organismes nationaux et locaux du régime général selon leurs périmètres de responsabilité respectifs, les disponibilités, capitaux propres, créances et dettes représentatives des droits et obligations directement afférents à la mise en œuvre de l'assurance maladie, maternité et de l'assurance vieillesse de base des travailleurs indépendants ainsi que les engagements qui en découlent et les autorisations de prélèvement et de versement données aux caisses du régime social des indépendants. Ces dispositions s'appliquent sans préjudice de l'exercice des activités mentionnées au deuxième alinéa du 2^o du présent VII et du suivi, en 2018 et en 2019, dans les comptes des caisses déléguées pour la sécurité sociale des travailleurs indépendants, des opérations afférentes aux éléments mentionnés ci-dessus. Ces opérations peuvent être directement combinées par les caisses nationales chargées de la gestion des différentes branches du régime général ;
- b) Au 1^{er} janvier 2020, au Conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants, les disponibilités, capitaux propres, créances et dettes représentatives des droits et obligations directement afférents à la mise en œuvre de l'assurance vieillesse complémentaire et d'invalidité-décès dont bénéficient les travailleurs indépendants mentionnés à l'article L. 631-1 du code de la sécurité sociale ainsi que les engagements qui en découlent ;
- c) Au 1^{er} janvier 2020, aux organismes nationaux et locaux du régime général tous les autres droits et obligations, à l'exclusion des contrats de travail, afférents à la gestion administrative de chaque caisse déléguée pour la sécurité sociale des travailleurs indépendants. Sauf si l'ensemble des caisses concernées en conviennent différemment, les droits et obligations de chaque caisse déléguée pour la sécurité sociale des travailleurs indépendants sont transférés à l'organisme du régime général dans lequel sont transférés la majorité de ses salariés.
- 317 Les conditions dans lesquelles s'opèrent ces transferts font l'objet de conventions entre les directeurs des organismes concernés. Ils ne donnent pas lieu à la perception de droits, impôts ou taxes de quelque nature que ce soit ;
- 318 5^o Sur une période dont le terme ne peut excéder le 30 juin 2019, les caisses déléguées pour la sécurité sociale des travailleurs indépendants et les organismes du régime général préparent, dans le respect du schéma de transformation mentionné au 1^o du présent VII, le transfert des contrats de travail des salariés des caisses déléguées et recherchent, pour chaque salarié, une solution de reprise recueillant son accord. Les caisses nationales peuvent se substituer aux caisses locales en cas de carence de celles-ci dans cette préparation.

- 319 À une date fixée par décret, et au plus tard le 1^{er} janvier 2020, les contrats de travail des salariés des caisses déléguées pour la sécurité sociale des travailleurs indépendants sont transférés aux organismes du régime général, dans le respect des solutions de reprise mentionnées au premier alinéa du présent 5°. En l'absence de telles solutions ayant recueilli l'accord des salariés, les contrats de ces derniers sont transférés de plein droit à l'organisme du régime général dont les missions et les activités se rapprochent le plus de l'activité antérieure de ces salariés. Dans ce cas, les contrats de travail des salariés de la caisse nationale déléguée sont transférés aux caisses nationales du régime général désignées en application de ce critère; les contrats de travail des salariés des caisses locales déléguées sont transférés à l'organisme, désigné en application de ce même critère, dans la circonscription duquel se situe le lieu de travail de ces salariés.
- 320 Le décret mentionné au deuxième alinéa du présent 5° ne peut être pris avant la validation par le comité de surveillance mentionné au dernier alinéa du 1° du présent VII des conclusions auxquelles sont parvenus les caisses déléguées pour la sécurité sociale des travailleurs indépendants et les organismes du régime général lors de la phase préparatoire mentionnée au premier alinéa du présent 5°. Un décret, pris sur proposition du même comité de surveillance, peut néanmoins fixer une date de transfert anticipé pour des salariés dont l'activité relève uniquement des missions d'un seul type d'organisme du régime général;
- 321 6° Jusqu'au transfert de leur contrat de travail, les salariés des caisses déléguées pour la sécurité sociale des travailleurs indépendants restent régis à titre exclusif par les conventions collectives du régime social des indépendants. Celles-ci restent régies pendant cette période par la section 1 du chapitre III du titre II du livre 1^{er} du code de la sécurité sociale dans sa rédaction antérieure à la présente loi.
- 322 Avant le 31 mars 2018, l'union des caisses nationales de sécurité sociale et les organisations syndicales de salariés représentatives qui respectent les critères fixés à l'article L. 2121-1 du code du travail, au sein du régime social des indépendants engagent des négociations afin de conclure des accords précisant les modalités, conditions et garanties s'appliquant aux salariés dans le cadre de leur transfert vers les organismes du régime général et prévoyant, le cas échéant, les dispositions s'appliquant pour les salariés transférés à l'exclusion des stipulations portant sur le même objet des conventions collectives du régime général et des accords applicables dans les organismes dans lesquels leurs contrats de travail sont transférés.
- 323 Ces accords sont conclus dans les conditions fixées à l'article L. 2232-6 du même code. Toutefois, en ce qui concerne ceux conclus en application de l'article L. 123-2 du code de la sécurité sociale, assiste à la négociation l'organisation syndicale dont relève la personne élue, pour ce même régime, pour représenter ces agents dans la commission chargée d'établir la liste d'aptitude mentionnée à l'article L. 611-14 du même code dans sa rédaction antérieure à la présente loi.
- 324 À défaut d'accord avant leur transfert, les conventions collectives du régime général s'appliquent intégralement et à titre exclusif aux salariés transférés.
- 325 Ces accords s'appliquent à compter du transfert des salariés concernés, et au plus tard jusqu'au 31 décembre 2022. À l'issue de ce délai, les conventions collectives du régime général s'appliquent intégralement et à titre exclusif aux salariés transférés;
- 326 6° bis (*Supprimé*)
- 327 7° Le III entre en vigueur le 1^{er} janvier 2019.
- 328 La Caisse nationale de l'assurance maladie est substituée au 1^{er} janvier 2018 à la Caisse nationale du régime social des indépendants dans tous les actes juridiques conclus par cette dernière en application des troisième à dernier alinéas de l'article L. 160-17 et du deuxième alinéa de l'article L. 611-20 du code de la sécurité sociale dans leur rédaction antérieure à la présente loi.
- 329 Les conventions et les contrats conclus à ce titre, en vigueur à la date de publication de la présente loi, continuent de produire leurs effets jusqu'à leur terme pour le service des prestations dues aux travailleurs indépendants ayant débuté leur activité avant le 1^{er} janvier 2019. La Caisse nationale d'assurance maladie et les organismes signataires concernés peuvent renouveler ces mêmes conventions, modifiées le cas échéant par avenant, pour assurer le service des prestations dues aux mêmes assurés au plus tard jusqu'au 31 décembre 2020.
- 330 L'ensemble des droits et obligations des organismes délégataires mentionnés au troisième alinéa du présent 7°, y compris les contrats de travail, qui sont afférents à la gestion leur ayant été confiée sont transférés de plein droit aux organismes de leur circonscription mentionnés aux articles L. 211-1 et L. 752-4 du code de la sécurité sociale à la plus tardive des dates mentionnées au même troisième alinéa. Ces transferts ne donnent pas lieu à la perception de droits, impôts ou taxes de quelque nature que ce soit.
- 331 Le préjudice susceptible de résulter, pour les organismes délégataires de l'absence de renouvellement des conventions mentionnées au troisième alinéa du présent 7° fait l'objet d'une indemnité s'il présente un caractère anormal et spécial. Cette indemnité est fixée dans le cadre d'un constat établi à la suite d'une procédure contradictoire. Les conditions et le montant de l'indemnité sont fixés par décret;
- 332 8° L'article L. 640-1 du code de la sécurité sociale dans sa rédaction résultant du présent article s'applique aux travailleurs indépendants créant leur activité:
- 333 a) À compter du 1^{er} janvier 2018, pour ceux qui relèvent de l'article L. 133-6-8 du même code;
- 334 b) À compter du 1^{er} janvier 2019, pour ceux ne relevant pas du même article L. 133-6-8.
- 335 Les travailleurs indépendants des professions libérales ne relevant pas de l'article L. 640-1 du même code et affiliés avant le 1^{er} janvier 2019 à la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales et à la Caisse interprofessionnelle de prévoyance et d'assurance vieillesse restent affiliés à ces caisses. Sous réserve qu'ils soient à jour du paiement de leurs cotisations dues au titre des assurances vieillesse et invalidité-décès des professions libérales et, le cas échéant, des majorations et pénalités afférentes, ils peuvent demander, entre le 1^{er}

janvier 2019 et le 31 décembre 2023, à être affiliés à l'assurance vieillesse prévue au titre III du livre VI dudit code.

336 Cette nouvelle affiliation prend effet le 1^{er} janvier de l'année suivant celle au cours de laquelle ils ont notifié leur décision.

337 Ce changement d'affiliation est définitif.

338 Les travailleurs affiliés ne relevant pas de l'article L. 640-1 du même code et ne relevant pas du champ de l'article L. 133-6-8 du même code, mentionnés aux troisième et quatrième alinéas du présent 8^o peuvent bénéficier, à leur demande, de taux spécifiques pour le calcul des cotisations prévues à l'article L. 635-1 du même code.

339 Ces taux spécifiques tiennent compte des différences existant entre les montants totaux des cotisations et contributions sociales dues par les travailleurs indépendants selon qu'ils relèvent ou non des dispositions de l'article L. 640-1 du même code. Ces taux spécifiques sont fixés par décret pris après avis du conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants.

340 Les droits à retraite de base des travailleurs indépendants des professions libérales ayant choisi de relever de l'assurance vieillesse prévue au titre III du livre VI du même code sont liquidés par les caisses mentionnées aux articles L. 215-1 ou L. 752-4 du même code.

341 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 par 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 même code. 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. 634-6, 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.

342 Les points acquis dans le régime complémentaire d'assurance vieillesse de la Caisse interprofessionnelle de prévoyance et d'assurance vieillesse par les travailleurs indépendants ayant choisi de relever de l'assurance vieillesse prévue au titre III du livre VI du même code sont convertis dans le régime complémentaire mentionné à l'article L. 635-1 du même code.

343 Un décret détermine les règles applicables à cette conversion, en fonction des valeurs de service de chacun des deux régimes à la date d'effet de la nouvelle affiliation. Il détermine également les conditions particulières de réversion de certains points en fonction des cotisations précédemment versées à ce titre ;

344 9^o Les modalités d'application du présent VII sont précisées, en tant que de besoin et sauf dispositions contraires, par décret en Conseil d'État.

345 VIII et IX. – *(Non modifiés)*

Article 11 bis

① I. – Les employeurs installés dans les collectivités d'outre-mer de Saint-Martin et de Saint-Barthélemy et y exerçant leur activité au 5 septembre 2017 peuvent demander, avant le 30 avril 2018, à l'organisme de sécurité sociale dont ils relèvent un sursis à poursuites pour le règlement de leurs cotisations et contributions sociales patronales dues auprès de cet organisme au titre des périodes postérieures au 1^{er} août 2017, ainsi que des majorations de retard et pénalités y afférentes.

② Cette demande entraîne immédiatement et de plein droit, jusqu'au 31 octobre 2018, la suspension des poursuites afférentes auxdites créances ainsi que la suspension du calcul des pénalités et majorations de retard afférentes.

③ Les obligations déclaratives doivent continuer à être souscrites aux dates en vigueur. Toutefois, jusqu'au 31 décembre 2017, les pénalités ne sont pas applicables en cas de retard de déclaration.

④ II. – Durant le délai compris entre l'exercice de la demande et le terme du sursis à poursuite, un plan d'apurement est conclu entre l'employeur et l'organisme mentionné au premier alinéa du I. Ce plan entre en vigueur au plus tard le 1^{er} novembre 2018. Cette date pourra cependant être reportée, dans des conditions fixées par décret en tenant compte de l'évolution de la situation économique locale, jusqu'au 1^{er} janvier 2020.

⑤ Ce plan d'apurement est conclu pour une durée maximale de cinq ans. Il porte sur l'ensemble des dettes constatées à la date de sa conclusion, y compris celles antérieures au 1^{er} août 2017.

⑥ Il peut prévoir l'abandon de la totalité des pénalités et majorations de retard pour les dettes apurées selon l'échéancier qu'il prévoit.

⑦ III. – Le plan peut comporter un abandon partiel des créances de cotisations et contributions sociales patronales dues au titre des rémunérations versées pendant la période comprise entre le 1^{er} août 2017 et le 30 novembre 2018, dans la limite de 50 % des sommes dues, afin de tenir compte des événements climatiques survenus dans les collectivités d'outre-mer de Saint-Martin et de Saint-Barthélemy entre le 5 et le 7 septembre 2017. Cet abandon de créances est accordé sous réserve, le cas échéant :

⑧ 1^o Du paiement préalable de la part salariale des cotisations et contributions sociales restant dues ou, à défaut, de leur inclusion dans le plan d'apurement ;

⑨ 2^o Du respect des échéances du plan d'apurement.

⑩ IV. – Les employeurs faisant face à des difficultés de paiement des cotisations et contributions sociales patronales dues au titre des périodes comprises entre la date de conclusion du plan et le 31 décembre 2018 peuvent en demander la modification pour que ces créances soient prises en compte dans les mêmes conditions et selon les mêmes modalités que celles prévues au II.

⑪ V et VI. – *(Non modifiés)*

⑫ VII. – Le présent article s'applique aux entreprises et aux travailleurs indépendants, y compris dans les secteurs agricoles et maritimes, pour les cotisations et contributions sociales prévues par la loi.

⑬ Le présent article ne s'applique pas pour les sommes dues à la suite d'un contrôle prévu à l'article L. 243-7 du code de la sécurité sociale.

⑭ En cas de réduction partielle du montant des cotisations d'assurance vieillesse dans les conditions prévues au II du présent article, les droits sont minorés dans une proportion identique.

⑮ VIII. – *(Supprimé)*

CHAPITRE III

Dispositions relatives à la fiscalité comportementale

Article 12 *(Conforme)*

Article 13

① I et II. – *(Non modifiés)*

② III. – *(Supprimé)*.

Article 13 bis

① I. – Le 0 A de la section IV du chapitre II du titre III de la deuxième partie du livre I^{er} du code général des impôts est ainsi modifié :

② 1° L'article 1613 *ter* est ainsi modifié :

③ a) *(Supprimé)*

④ b) Le II est ainsi rédigé :

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

⑥	Quantité de sucre <i>(en kg de sucres ajoutés par hl de boisson)</i>	Tarif applicable <i>(en euros par hl de boisson)</i>
	Inférieure ou égale à 1	3,0
	2	3,5
	3	4,0
	4	4,5
	5	5,5
	6	6,5
	7	7,5
	8	9,5
	9	11,5
	10	13,5
	11	15,5
	12	17,5
	13	19,5
	14	21,5
	15	23,5

⑦ « Au-delà de quinze kilogrammes de sucres ajoutés par hectolitre de boisson, le tarif applicable par kilogramme supplémentaire est fixé à 2 € par hectolitre de boisson.

⑧ « Pour le calcul de la quantité en kilogrammes de sucres ajoutés, celle-ci est arrondie à l'entier le plus proche. La fraction de sucre ajouté égale à 0,5 est comptée pour 1.

⑨ « Les tarifs mentionnés dans le tableau du deuxième alinéa et au troisième alinéa du présent II sont relevés au 1^{er} janvier de chaque année, à compter du 1^{er} janvier 2019, dans une proportion égale au taux de croissance de l'indice des prix à la consommation hors tabac de l'avant-dernière année. Ces montants sont exprimés avec deux chiffres après la virgule, le deuxième chiffre

étant augmenté d'une unité si le chiffre suivant est égal ou supérieur à cinq. Ils sont constatés par arrêté du ministre chargé du budget, publié au *Journal officiel*. » ;

- ⑩ *c) (nouveau)* Le V est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ⑪ « Les redevables de la contribution tiennent à la disposition de l'administration des douanes tout document permettant d'identifier les quantités de sucres ajoutés à chaque produit. En l'absence de justificatif probant, il est fait application du tarif mentionné au troisième alinéa du II à la totalité de la quantité de sucres contenus dans le produit. » ;
- ⑫ *d) (nouveau)* Il est ajouté un VII ainsi rédigé :
- ⑬ « VII. – Un décret fixe, en tant que de besoin, les modalités d'application du présent article. » ;
- ⑭ 2° L'article 1613 *quater* est ainsi modifié :
- ⑮ *a)* À la fin du 2° du I, les mots : « et ne contenant pas de sucres ajoutés » sont supprimés ;
- ⑯ *b)* À la première phrase du premier alinéa du II, le montant : « 7,53 € » est remplacé par le montant : « 3 € ».
- ⑰ I *bis* et I *ter*. – (*Supprimés*)
- ⑱ II. – Le I entre en vigueur le 1^{er} juillet 2018.
- ⑲ III. – (*Supprimé*)

CHAPITRE IV

Dispositions relatives aux recettes de la branche maladie

.....

Article 14 *bis* (*Supprimé*)

.....

CHAPITRE V

Dispositions relatives à la modernisation de la branche recouvrement

Article 16

- ① I. – La section 1 du chapitre II du titre VIII du livre III du code de la sécurité sociale est ainsi modifiée :
- ② 1° Le dernier alinéa de l'article L. 382-1 est ainsi rédigé :
- ③ « L'affiliation est prononcée par les organismes agréés mentionnés à l'article L. 382-2, s'il y a lieu après consultation, à leur initiative ou à celle de l'intéressé, de commissions, instituées par branches professionnelles. Ces commissions comprennent des représentants des organisations syndicales et professionnelles des artistes. En application de l'article L. 321-2 du code de la propriété intellectuelle, elles peuvent également comprendre des représentants des organismes de gestion collective. Le nombre des représentants des organisations syndicales et professionnelles des artistes

et, le cas échéant, des organismes de gestion collective doit être supérieur à la moitié du nombre des membres de ces commissions. » ;

- ④ 2° Le premier alinéa de l'article L. 382-2 est ainsi rédigé :
- ⑤ « Chaque organisme agréé est administré par un conseil d'administration comprenant des représentants des artistes-auteurs affiliés et des représentants des diffuseurs ainsi que des représentants de l'État. Un décret en Conseil d'État précise les modalités d'application du présent alinéa, notamment les conditions de désignation des représentants des artistes-auteurs et des diffuseurs ainsi que les conditions de nomination du directeur et de l'agent comptable de ces organismes. » ;
- ⑥ 2° *bis* Après l'article L. 382-3, il est inséré un article L. 382-3-1 ainsi rédigé :
- ⑦ « *Art. L. 382-3-1.* – Si les revenus ou rémunérations qu'ils retirent de leurs activités artistiques sont inférieurs pour l'année considérée à un montant fixé par décret, les artistes-auteurs peuvent cotiser à leur demande sur une assiette forfaitaire correspondant à ce montant. » ;
- ⑧ 3° Le dernier alinéa de l'article L. 382-4 est supprimé ;
- ⑨ 4° L'article L. 382-5, dans sa rédaction résultant de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, est ainsi modifié :
- ⑩ *a)* À la fin du premier alinéa, les mots : « agréé dont elles relèvent » sont remplacés par les mots : « mentionné à l'article L. 213-1 désigné par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale » ;
- ⑪ *b)* À la fin du second alinéa, le mot : « agréé » est remplacé par les mots : « mentionné au premier alinéa du présent article » ;
- ⑫ *c)* Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :
- ⑬ « Les contributions mentionnées à l'article L. 382-4 du présent code et à l'article L. 6331-65 du code du travail sont recouvrées comme en matière de sécurité sociale par l'organisme mentionné au premier alinéa du présent article. » ;
- ⑭ 5° L'article L. 382-6 est ainsi rédigé :
- ⑮ « *Art. L. 382-6.* – Les personnes redevables des cotisations et contributions sociales mentionnées à l'article L. 382-3 peuvent effectuer par voie dématérialisée les déclarations et les versements afférents à ces contributions. Les personnes redevables des cotisations et contributions sociales mentionnées à l'article L. 382-4 sont tenues, sous peine des majorations prévues au II de l'article L. 133-5-5, d'effectuer par voie dématérialisée les déclarations et les versements afférents à ces contributions.
- ⑯ « Les personnes mentionnées à l'article L. 382-4 sont soumises, sous peine des pénalités fixées par décret, à l'obligation de fournir à l'organisme mentionné au premier alinéa de l'article L. 382-5 le numéro prévu à l'avant-dernier alinéa de l'article L. 114-12-1 permet-

tant l'identification des artistes–auteurs dont ils assurent l'exploitation commerciale et la diffusion des œuvres. » ;

- ⑰ 6° Le second alinéa de l'article L. 382–9 est supprimé ;
- ⑱ 7° Le premier alinéa de l'article L. 382–14 est ainsi modifié :
- ⑲ a) Le mot : « assujettis » est remplacé par les mots : « personnes relevant des dispositions de la présente section » ;
- ⑳ b) Les mots : « prévus au même article » sont remplacés par les mots : « mentionnés à l'article L. 382–2 ».
- ㉑ II à IV. – (Non modifiés)

Articles 16 bis
(Conforme)

.....

Article 16 quater
(Conforme)

.....

Article 17 bis
(Supprimé)

TITRE II

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

Article 18

- ① I. – (Non modifié)
- ② II. – L'article L. 14–10–5 du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :
- ③ 1° Au *a* des 1 et 2 du I, après la référence : « L. 14–10–4 », sont insérés les mots : « 6,6 % du produit de la contribution mentionnée au 1° *bis* du même article L. 14–10–4 » ;
- ④ 2° Le 1° du II est ainsi modifié :
- ⑤ a) Le *b* est ainsi rédigé :
- ⑥ « *b*) 61,4 % du produit de la contribution mentionnée au 1° *bis* du même article L. 14 – 10 – 4 ; »
- ⑦ *b*) Il est ajouté un *c* ainsi rédigé :
- ⑧ « *c*) Une contribution annuelle versée par la Caisse nationale d'assurance maladie, correspondant aux remboursements par des États membres de l'Union européenne, d'autres États parties à l'accord sur l'Espace économique européen et la Confédération suisse, des sommes attribuées au titre de l'allocation personnalisée d'autonomie par les départements aux titulaires de prestations de sécurité sociale les faisant relever de la compétence de ces États en matière d'assurance maladie ; »

- ⑨ 2° *bis* Le 2° du même II est ainsi modifié :
- ⑩ a) Le premier alinéa est ainsi rédigé :
- ⑪ « En charges : » ;
- ⑫ *b*) Après le même premier alinéa, sont insérés des *a* et *b* ainsi rédigés :
- ⑬ « *a*) Un concours versé aux départements dans la limite des ressources mentionnées au 1° du présent II, destiné à couvrir une partie du coût de l'allocation personnalisée d'autonomie. Le montant de ce concours est réparti selon les modalités prévues à l'article L. 14–10–6 ;
- ⑭ « *b*) La contribution mentionnée au *c* du 1° du présent II reversée aux départements mentionnés au même *c*, dans des conditions et selon des modalités, notamment en ce qui concerne l'échange et le traitement de certaines données à caractère personnel, fixées par décret en Conseil d'État. » ;
- ⑮ 3° Au *a* du V, le taux : « 28 % » est remplacé par le taux : « 23,9 % ».
- ⑯ II *bis*. – (Non modifié)
- ⑰ III. – Le titre III du livre VII du code rural et de la pêche maritime est ainsi modifié :
- ⑱ 1° Le 6° *bis* de l'article L. 731–3 est abrogé ;
- ⑲ 2° Après le quatrième alinéa de l'article L. 732–58, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ⑳ « – par le produit de la taxe mentionnée à l'article 1618 *septies* du même code. »
- ㉑ IV. – La deuxième partie du livre I^{er} du code général des impôts est ainsi modifiée :
- ㉒ 1° À la fin du IV de l'article 1600–0 S, les mots : « au fonds mentionné à l'article L. 135–1 du code de la sécurité sociale » sont remplacés par les mots : « à l'État » ;
- ㉓ 1° *bis* (Supprimé)
- ㉔ 2° Le III de l'article 1647 est ainsi modifié :
- ㉕ a) À la première phrase, le mot : « cotisations » est remplacé par les mots : « impositions, taxes et autres contributions » ;
- ㉖ *b*) À la fin de la première phrase, les mots : « soumis au contrôle de la cour des comptes, dans les conditions déterminées par les articles L. 154–1 et L. 154–2 du code de la sécurité sociale » sont remplacés par les mots : « , des organismes concourant à leur financement, à l'amortissement de leur dette ou à la mise en réserve de recettes à leur profit ou des organismes finançant et gérant des dépenses relevant de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie » ;
- ㉗ *c*) À la fin de la seconde phrase, les mots : « du ministre de l'économie et des finances » sont remplacés par les mots : « des ministres chargés du budget et de la sécurité sociale ».

- 28 V, V bis, VI et VII. – (Non modifiés)
- 29 VIII. – Le 3^o du I ainsi que le 1^o et les *a* et *b* du 2^o du IV du présent article s'appliquent aux faits générateurs intervenant à compter du 1^{er} janvier 2018.
- 30 IX. – (*Supprimé*)

Article 18 bis
(*Conforme*)

.....

Article 20
(*Pour coordination*)

- 1 Pour l'année 2018, sont approuvés les prévisions de recettes, réparties par catégories dans l'état figurant en annexe C à la présente loi, et le tableau d'équilibre, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :

2			
(en milliards d'euros)			
	Prévisions de recettes	Objectifs de dépenses	Solde
Maladie	211,0	211,7	-0,7
Accidents du travail et maladies professionnelles	14,0	13,5	0,5
Vieillesse	236,6	236,4	0,2
Famille	51,0	49,7	1,3
Toutes branches (hors transferts entre branches)	498,9	497,7	1,3
Toutes branches (hors transferts entre branches), y compris Fonds de solidarité vieillesse	496,1	498,3	-2,2

Article 21
(*Pour coordination*)

- 1 Pour l'année 2018, sont approuvés les prévisions de recettes, réparties par catégories dans l'état figurant en annexe C à la présente loi, et le tableau d'équilibre, par branche, du régime général :

2			
(en milliards d'euros)			
	Prévisions de recettes	Objectifs de dépenses	Solde
Maladie	209,9	210,6	-0,7
Accidents du travail et maladies professionnelles	12,6	12,2	0,4
Vieillesse	133,9	133,6	0,2
Famille	51,0	49,7	1,3
Toutes branches (hors transferts entre branches)	394,3	393	1,2
Toutes branches (hors transferts entre branches), y compris Fonds de solidarité vieillesse	392,5	394,8	-2,2

Article 22
(*Pour coordination*)

- 1 I. – Pour l'année 2018, sont approuvés les prévisions de recettes, réparties par catégories dans l'état figurant en annexe C à la présente loi, et le tableau d'équilibre des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :

②			
(en milliards d'euros)			
	Prévisions de recettes	Objectifs de dépenses	Solde
Fonds de solidarité vieillesse	15,8	19,3	-3,5

③ II. – Pour l'année 2018, l'objectif d'amortissement de la dette sociale par la Caisse d'amortissement de la dette sociale est fixé à 15,2 milliards d'euros.

④ III. – Pour l'année 2018, les prévisions de recettes par catégorie affectées au Fonds de réserve pour les retraites sont fixées à :

⑤	
(en milliards d'euros)	
	Prévisions de recettes
Recettes affectées	0
Total	0

.....

Article 24
(Pour coordination)

Est approuvé le rapport figurant en annexe B à la présente loi décrivant, pour les quatre années à venir (2018 à 2021), 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.

QUATRIÈME PARTIE

DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES
POUR L'EXERCICE 2018

TITRE I^{ER}

DISPOSITIONS RELATIVES À LA BRANCHE FAMILLE

Article 25
(Conforme)

Article 26

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

② 1^A À la seconde phrase du premier alinéa de l'article L. 522–2, les mots : « lorsque chaque membre du couple dispose d'un revenu professionnel ou » sont supprimés ;

③ 1^o À la première phrase du dernier alinéa de l'article L. 531–2, après le mot : « décret », sont insérés les mots : « , par référence au plafond applicable à l'allocation de base versée à taux plein mentionnée à l'article L. 531–3, » ;

④ 2^o L'article L. 531–3 est ainsi modifié :

⑤ a) À la deuxième phrase du premier alinéa, les mots : « , défini par décret, » sont supprimés ;

⑥ b) Après le même premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

⑦ « Le plafond de ressources et le taux servant au calcul de l'allocation de base versée à taux plein sont identiques à ceux retenus pour l'attribution du complément familial prévu à l'article L. 522–1 et la fixation de son montant. »

⑧ I bis. – Les 1^o et 2^o du I du présent article sont applicables aux prestations mentionnées aux articles L. 531–2 et L. 531–3 du code de la sécurité sociale dues au titre des enfants nés ou adoptés à compter du 1^{er} avril 2018.

⑨ II. – Le III de l'article 74 de la loi n° 2013–1203 du 23 décembre 2013 de financement de la sécurité sociale pour 2014 est abrogé le 1^{er} avril 2018.

⑩ III. – Les montants et les plafonds de ressources des prestations mentionnées aux articles L. 531–2 et L. 531–3 du code de la sécurité sociale dues au titre des enfants nés ou adoptés jusqu'au 31 mars 2018 sont fixés et revalorisés dans les conditions prévues par les dispositions en vigueur à la date de publication de la présente loi.

Article 26 bis

Le Gouvernement remet au Parlement, au plus tard neuf mois après la promulgation de la présente loi, un rapport sur les modalités d'attribution des places au sein des établissements et services d'accueil des enfants de moins de six ans mentionnés aux deux premiers alinéas de l'article L. 2324–1 du code de la santé publique. Ce rapport étudie en particulier l'opportunité d'une modulation des aides financières versées par les caisses d'allocations familiales à ces établissements, en fonction de leurs pratiques en matière d'attribution de places.

.....

TITRE II

DISPOSITIONS RELATIVES À L'ASSURANCE
VIEILLESSE**Article 28**
(Conforme)

.....

TITRE III

DISPOSITIONS RELATIVES À LA BRANCHE
ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES
PROFESSIONNELLES

.....

Article 32 bis
(Conforme)**Article 32 ter**
(Supprimé)

.....

TITRE IV

DISPOSITIONS RELATIVES À LA BRANCHE MALADIE

CHAPITRE I^{ER}

Dispositions relatives à la prévention

Article 34
(Conforme)

.....

CHAPITRE II

Promouvoir l'innovation en santé

Article 35

- ① I. – L'article L. 162-31-1 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :
- ② « Art. L. 162-31-1. – I. – Des expérimentations dérogatoires à au moins une des dispositions mentionnées au II peuvent être mises en œuvre, pour une durée qui ne peut excéder cinq ans.
- ③ « Ces expérimentations ont l'un ou l'autre des buts suivants :
- ④ « 1° Permettre l'émergence d'organisations innovantes dans les secteurs sanitaire et médico-social concourant à l'amélioration de la prise en charge et du parcours des patients, de l'efficacité du système de santé et de l'accès aux soins, en visant à :
- ⑤ « a) Optimiser par une meilleure coordination le parcours de santé ainsi que la pertinence et la qualité de la prise en charge sanitaire, sociale ou médico-sociale ;

- ⑥ « b) Organiser pour une séquence de soins la prise en charge des patients ;
- ⑦ « c) Développer les modes d'exercice coordonné en participant à la structuration des soins ambulatoires ;
- ⑧ « d) Favoriser la présence de professionnels de santé dans les zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou des difficultés dans l'accès aux soins ;
- ⑨ « e) (Supprimé)
- ⑩ « 2° Améliorer la pertinence de la prise en charge par l'assurance maladie des médicaments ou des produits et prestations associés mentionnés à l'article L. 165-1 et la qualité des prescriptions, en modifiant :
- ⑪ « a) Les conditions de prise en charge des médicaments et des produits et prestations associés onéreux au sein des établissements de santé et les modalités du recueil d'informations relatives au contexte, à la motivation et à l'impact de la prescription et de l'utilisation de ces médicaments, produits et prestations associés ;
- ⑫ « b) Les modalités de rémunération, les dispositions prévoyant des mesures incitatives ou de modulation concernant les professionnels de santé ou les établissements de santé, ainsi que des mesures d'organisation dans l'objectif de promouvoir un recours pertinent aux médicaments et aux produits et prestations associés ;
- ⑬ « c) Les conditions d'accès au dispositif prévu à l'article L. 165-1-1.
- ⑭ « II. – Pour la mise en œuvre de ces expérimentations, il peut être dérogé en tant que de besoin :
- ⑮ « 1° Aux dispositions suivantes :
- ⑯ « a) Les règles de facturation, de tarification et de remboursement mentionnées aux articles L. 162-1-7, L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9, L. 162-14, L. 162-14-1, L. 162-16-1, L. 162-22-1, L. 162-22-6, L. 162-22-6-1, L. 162-22-8, L. 162-22-8-1, L. 162-22-8-3, L. 162-22-10, L. 162-22-13, L. 162-22-14, L. 162-22-15, L. 162-23-1, L. 162-23-2, L. 162-23-3, L. 162-23-4, L. 162-23-6, L. 162-23-7, L. 162-23-8, L. 162-23-15, L. 162-23-16, L. 162-26, L. 162-26-1, L. 162-32-1, L. 165-1, L. 174-1, L. 322-5 et L. 322-5-2 du présent code et aux III, V et VI de l'article 78 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, en tant qu'ils concernent les tarifs, honoraires, rémunérations et frais accessoires dus aux établissements de santé, centres de santé, professionnels de santé, prestataires de transports sanitaires ou entreprises de taxi ;
- ⑰ « b) L'article L. 162-2 du présent code, en tant qu'il concerne le paiement direct des honoraires par le malade ;
- ⑱ « c) Les 1°, 2° et 6° de l'article L. 160-8, en tant qu'ils concernent les frais couverts par l'assurance maladie ;
- ⑲ « d) Les articles L. 160-13, L. 160-14 et L. 160-15, relatifs à la participation de l'assuré aux tarifs servant de base au calcul des prestations, et l'article L. 174-4 relatif au forfait journalier hospitalier ;

- 20 « e) Les articles L. 162–16 à L. 162–19, L. 162–22–7, L. 162–22–7–1, L. 162–23–6, L. 162–38 et L. 165–1 à L. 165–7, en tant qu'ils concernent la prise en charge des médicaments et dispositifs médicaux par l'assurance maladie ;
- 21 « 2° Aux dispositions suivantes du code de la santé publique, lorsque cette dérogation est indispensable à la mise en œuvre de l'expérimentation et sous réserve, le cas échéant, de l'avis de la Haute Autorité de santé :
- 22 « a) L'article L. 4113–5, en ce qu'il concerne les règles relatives au partage d'honoraires entre professionnels de santé ;
- 23 « b) Le premier alinéa de l'article L. 6111–1, en tant qu'il limite les missions des établissements de santé, afin de leur permettre de proposer à leurs patients une prestation d'hébergement temporaire non médicalisé, en amont ou en aval de leur hospitalisation, le cas échéant en déléguant cette prestation ;
- 24 « c) L'article L. 6122–3, afin de permettre que soit accordée une autorisation d'activité de soins et d'équipements matériels lourds à des groupements constitués soit d'établissements de santé, soit de professionnels de santé, soit de ces deux ensembles ;
- 25 « d) L'article L. 4211–1, afin de permettre l'intervention des prestataires de service et distributeurs de matériels mentionnés à l'article L. 5232–3 pour dispenser à domicile des dialysats, sous la responsabilité d'un pharmacien inscrit à l'ordre des pharmaciens en sections A et D ;
- 26 « 3° Aux règles de tarification applicables aux établissements et services mentionnés à l'article L. 312–1 du code de l'action sociale et des familles.
- 27 « III. – Les expérimentations à dimension nationale sont autorisées, le cas échéant après avis de la Haute Autorité de santé, par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et de la santé. Les expérimentations à dimension régionale sont autorisées, le cas échéant après avis conforme de la Haute Autorité de santé, par arrêté des directeurs généraux des agences régionales de santé.
- 28 « Un conseil stratégique, institué au niveau national, est chargé de formuler des propositions sur les innovations dans le système de santé. Il est associé au suivi des expérimentations et formule un avis en vue de leur éventuelle généralisation.
- 29 « Un comité technique composé de représentants de l'assurance maladie, des ministres chargés de la sécurité sociale et de la santé et des agences régionales de santé émet un avis sur ces expérimentations, leur mode de financement ainsi que leurs modalités d'évaluation et détermine leur champ d'application territorial.
- 30 « Le comité technique saisit pour avis la Haute Autorité de santé des projets d'expérimentation comportant des dérogations à des dispositions du code de la santé publique relatives à l'organisation ou la dispensation des soins. Un décret en Conseil d'État précise la liste des dispositions auxquelles il ne peut être dérogé qu'après avis de la Haute Autorité de santé et le délai dans lequel son avis est rendu.
- 31 « Les catégories d'expérimentations, les modalités de sélection, d'autorisation, de financement et d'évaluation des expérimentations selon le niveau territorial ou national de celles-ci, les modalités d'information des patients ainsi que la composition et les missions du conseil stratégique et du comité technique sont précisées par décret en Conseil d'État.
- 32 « IV. – Les professionnels intervenant dans le cadre d'une expérimentation prévue au présent article sont réputés appartenir à des équipes de soins, au sens de l'article L. 1110–12 du code de la santé publique.
- 33 « Les personnes chargées de l'évaluation des expérimentations ont accès aux données individuelles non nominatives contenues dans le système d'information prévu à l'article L. 161–28–1 du présent code lorsque ces données sont nécessaires à la préparation, à la mise en œuvre et à l'évaluation prévues au présent article, dans le respect des conditions prévues au chapitre I^{er} du titre VI du livre IV de la première partie du code de la santé publique, sous réserve, le cas échéant, d'adaptations établies par décret en Conseil d'État.
- 34 « V. – Sans préjudice des règles de financement prévues au titre VI du livre I^{er} du présent code ou des missions du fonds d'intervention régional mentionné à l'article L. 1435–8 du code de la santé publique, le financement de tout ou partie des expérimentations peut être assuré par un fonds pour l'innovation du système de santé, géré par la Caisse nationale d'assurance maladie.
- 35 « Les ressources du fonds sont constituées par une dotation de la branche maladie, maternité, invalidité et décès du régime général, dont le montant est fixé chaque année par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et de la santé. L'évaluation des expérimentations régies par le présent article est financée par le fonds pour l'innovation du système de santé.
- 36 « VI. – Le Gouvernement présente chaque année au Parlement un état des lieux des expérimentations en cours et lui remet, au plus tard un an après la fin de chaque expérimentation, le rapport d'évaluation la concernant. »
- 37 II à VI. – *(Non modifiés)*

Article 35 bis A
(Conforme)

Article 35 bis B et 35 bis C
(Supprimés)

Article 35 bis

Le Gouvernement remet au Parlement, au plus tard le 1^{er} juin 2018, un rapport relatif aux dépenses des indemnités journalières au titre de la maladie, notamment concernant les arrêts courts ou itératifs, afin de mieux prévenir ces arrêts ou d'en améliorer les contrôles. Le rapport met en avant l'articulation actuelle entre les indemnités journalières perçues au titre de la maladie par les organismes de sécurité sociale et les dispositifs de prévoyance obligatoire et facultative existants et propose en tant que de besoin des mesures d'amélioration.

Article 36

- ① I, I *bis*, II et III. – (*Non modifiés*)
- ② IV. – Des expérimentations portant sur la réalisation d'actes de télésurveillance peuvent être menées, à compter du 1^{er} janvier 2018 et pour une durée maximale de quatre ans, en métropole, dans l'ensemble des collectivités régies par l'article 73 de la Constitution ainsi qu'à Saint-Barthélemy, Saint-Martin, Saint-Pierre-et-Miquelon et Wallis-et-Futuna.
- ③ Ces expérimentations portent sur la réalisation d'actes de télésurveillance pour des patients pris en charge en médecine de ville, en établissement de santé ou en structure médico-sociale.
- ④ Les conditions de mise en œuvre de ces expérimentations sont définies dans des cahiers des charges arrêtés par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.
- ⑤ Pour la mise en œuvre des expérimentations, il peut être dérogé :
- ⑥ 1^o Aux règles de facturation, de tarification et de remboursement mentionnées aux articles L. 162-1-7, L. 162-5, L. 162-9, L. 162-11, L. 162-12-2, L. 162-12-9, L. 162-14, L. 162-14-1, L. 162-16-1, L. 162-22-1, L. 162-22-6, L. 162-26, L. 162-32-1 et L. 165-1 du code de la sécurité sociale, en tant qu'ils concernent les tarifs, honoraires, rémunérations et frais accessoires dus aux établissements de santé, centres de santé et professionnels de santé par les assurés sociaux et par l'assurance maladie ;
- ⑦ 2^o Aux articles L. 314-1, L. 314-2, L. 314-8 et L. 314-9 du code de l'action sociale et des familles, en tant qu'ils concernent les modes de tarification des établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 du même code ;
- ⑧ 3^o Aux règles tarifaires et d'organisation applicables aux établissements et services mentionnés au même article L. 312-1 ;
- ⑨ 4^o À l'article L. 162-2 du code de la sécurité sociale, en tant qu'il concerne le paiement direct des honoraires par le malade ;
- ⑩ 5^o Aux articles L. 160-10, L. 160-13 et L. 160-14 du même code, relatifs à la participation de l'assuré aux tarifs servant de base au calcul des prestations.
- ⑪ Les dépenses qui résultent de la mise en œuvre des expérimentations sont prises en charge par le fonds mentionné à l'article L. 1435-8 du code de la santé publique. Elles s'imputent sur la dotation mentionnée au 1^o de l'article L. 1435-9 du même code et font l'objet d'une identification spécifique par l'arrêté prévu au même 1^o. Par dérogation au même article L. 1435-9, les crédits affectés aux agences régionales de santé par cet arrêté ne peuvent être affectés au financement d'autres activités.
- ⑫ Les produits ou prestations ayant pour objet de réaliser la transmission de données permettant à un professionnel de santé d'interpréter à distance les données nécessaires au suivi médical d'un patient ne peuvent pas être inscrits sur la liste mentionnée à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale pendant la durée des expérimentations, dès lors que leur indication inclut le diagnostic, la prévention, le contrôle ou le traitement d'une pathologie prévue dans l'un des cahiers des charges.
- ⑬ Le onzième alinéa du présent IV ne s'applique pas aux produits ou prestations dont le fonctionnement et la finalité sont comparables à des produits ou prestations ayant pour objet de réaliser la transmission de données permettant à un professionnel de santé d'interpréter à distance les données nécessaires au suivi médical d'un patient et déjà inscrits sur la liste mentionnée au même article L. 165-1.
- ⑭ Le présent article ne fait pas obstacle à la possibilité pour les fabricants ou distributeurs de produits ou prestations de déposer avant la fin de l'expérimentation auprès des ministres compétents et de la Haute Autorité de santé une demande d'inscription de ces produits ou prestations sur la liste prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.
- ⑮ Lorsque le dépôt de cette demande d'inscription intervient avant la fin de l'expérimentation, les produits ou prestations concernés continuent à bénéficier de la prise en charge financière qui était prévue au titre de l'expérimentation durant la période séparant, le cas échéant, la fin de cette expérimentation de la décision relative à l'inscription sur la liste. Cette prise en charge financière cesse de plein droit à compter de l'intervention de cette dernière décision, quels que soient son sens, sa forme ou ses motifs.
- ⑯ Les agences régionales de santé et les organismes de sécurité sociale transmettent et partagent les informations qu'ils détiennent, dans la stricte mesure de leur utilité, pour la connaissance et le suivi du parcours des patients pris en charge par télésurveillance dans le cadre des expérimentations et des dépenses associées. Ces informations peuvent faire l'objet d'un recueil à des fins d'évaluation ou d'analyse des pratiques ou des activités de soins et de prévention, dans des conditions garantissant le respect du secret médical. La Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés met en œuvre les adaptations de ses systèmes d'information qui s'avèrent nécessaires pour le suivi de l'activité réalisée en télésurveillance dans le cadre de ces expérimentations.
- ⑰ Une évaluation d'étape est réalisée ou validée par la Haute Autorité de santé, en liaison avec les agences régionales de santé, les organismes locaux d'assurance maladie, les professionnels de santé, les centres de santé, les établissements de santé et les établissements médico-sociaux participant à l'expérimentation. Elle fait l'objet d'un rapport transmis au Parlement par le ministre chargé de la santé avant le 30 septembre 2019.
- ⑱ Au terme de ces expérimentations, une évaluation médico-économique, sociale, qualitative et quantitative est réalisée ou validée par la Haute Autorité de santé en vue d'une généralisation, en liaison avec les agences régionales de santé, les organismes locaux d'assurance maladie, les professionnels de santé, les centres de santé, les établissements de santé et les établissements médico-sociaux participant à l'expérimentation. Elle fait l'objet d'un rapport transmis au Parlement par le Gouvernement avant le 30 juin 2021.

Article 36 bis
(Supprimé)

Article 37

- ① I. – Le titre VI du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° Au 9° de l'article L. 161–37, le mot : « dernier » est remplacé par le mot : « avant-dernier » ;
- ③ 1° Le troisième alinéa de l'article L. 162–1–7 est ainsi modifié :
- ④ a) À la fin de la première phrase, les mots : « après avis de la Haute Autorité de santé et de l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire » sont remplacés par les mots : « après avis de l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire et après avis, le cas échéant, de la Haute Autorité de santé lorsque la décision porte sur l'évaluation du service attendu ou du service rendu d'un acte ou d'une prestation » ;
- ⑤ b) La deuxième phrase est supprimée ;
- ⑥ 2° Après l'article L. 162–1–7–3, il est inséré un article L. 162–1–7–4 ainsi rédigé :
- ⑦ « *Art. L. 162–1–7–4.* – Les actes ou prestations réalisés en équipe par plusieurs professionnels de santé, à l'exception des prestations mentionnées à l'article L. 165–1, peuvent faire l'objet d'une inscription spécifique sur la liste mentionnée à l'article L. 162–1–7 lorsqu'ils sont réalisés dans une ou plusieurs des situations suivantes :
- ⑧ « 1° Dans le cadre d'un exercice libéral ou d'un exercice salarié auprès d'un professionnel de santé libéral ;
- ⑨ « 2° Dans un centre de santé ;
- ⑩ « 3° Dans le cadre d'un exercice salarié dans un établissement de santé.
- ⑪ « Les conditions d'inscription spécifique de ces actes ou prestations, leur inscription et leur radiation sont décidées par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, après avis de la Haute Autorité de santé et de l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire.
- ⑫ « Les décisions de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie sont réputées approuvées sauf opposition motivée des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.
- ⑬ « Lorsque les actes ou prestations réalisés en équipe ont fait l'objet d'un avis favorable du collège des financeurs, prévu à l'article L. 4011–2–3 du code de la santé publique, l'avis de la Haute Autorité de santé mentionné au cinquième alinéa du présent article n'est pas nécessaire. » ;
- ⑭ 3° Au quatrième alinéa de l'article L. 162–1–8, le mot : « deuxième » est remplacé par le mot : « troisième ».
- ⑮ II. – (*Non modifié*)

Article 38
(Conforme)

CHAPITRE III

Accroître la pertinence et la qualité des soins

Article 39
(Conforme)

Article 40

- ① I. – Le titre VI du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° Le 4° de l'article L. 161–37 est complété par les mots : « , notamment en évaluant, lors de cette procédure, la mise en œuvre par les établissements de santé des dispositions du 18° de l'article L. 6143–7 du même code » ;
- ③ 2° Après le 12° du même article L. 161–37, sont insérés des 13° et 14° ainsi rédigés :
- ④ « 13° Établir la procédure de certification des activités de présentation, d'information ou de promotion en faveur des produits de santé et prestations éventuellement associées. Cette procédure de certification a notamment pour finalité de garantir le respect des chartes mentionnées aux articles L. 162–17–8 et L. 162–17–9 ;
- ⑤ « 14° Rendre l'avis mentionné au III de l'article L. 162–31–1. » ;
- ⑥ 3° L'article L. 161–38 est ainsi modifié :
- ⑦ a) Au I *bis*, après le mot : « médicaments », sont insérés les mots : « , les dispositifs médicaux et les prestations associées » ;
- ⑧ b) À la seconde phrase du premier alinéa du II, après les mots : « des produits », sont insérés les mots : « de santé et des prestations éventuellement associées » ;
- ⑨ c) À la fin de la première phrase du second alinéa du même II, le mot : « médicamenteuse » est remplacé par les mots : « des médicaments, des dispositifs médicaux et des prestations qui leur sont associées » ;
- ⑩ d) Le même II est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ⑪ « Elle garantit que ces logiciels informent les prescripteurs des conditions spécifiques de prescription ou de prise en charge des produits de santé et des prestations éventuellement associées, notamment en mettant à leur disposition le code prévu à l'article L. 165–5 pour les produits de la liste mentionnée à l'article L. 165–1 et en permettant son utilisation lors de la prescription. Elle garantit que ces logiciels intègrent les référentiels de prescription ou tout autre document relatif à la prescription dont la liste est fixée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Elle garantit que ces logiciels permettent l'accès aux services dématérialisés déployés par l'assurance maladie et dont la liste est fixée par arrêté des mêmes ministres. » ;

- 12) e) Le premier alinéa du III est complété par une phrase ainsi rédigée : « Cette procédure comprend également la certification des fonctions relatives à la délivrance des dispositifs médicaux et des prestations qui leur sont associées. » ;
- 13) f) À la fin de la seconde phrase du second alinéa du même III, les mots : « et de conformité de la dispensation » sont remplacés par les mots : « , de conformité et d'efficacité de la dispensation et de la délivrance des dispositifs médicaux et des prestations qui leur sont associées » ;
- 14) g) Il est ajouté un V ainsi rédigé :
- 15) « V. – Sont rendues obligatoires, dans des conditions prévues par décret en Conseil d'État et au plus tard le 1^{er} janvier 2021, les certifications prévues aux I à III pour tout logiciel dont au moins une des fonctionnalités est de proposer une aide à l'édition des prescriptions médicales relatives à des dispositifs médicaux et à leurs prestations associées éventuelles ou une aide à la délivrance de ces produits et prestations associées. » ;
- 16) 4° Après l'article L. 162-17-8, sont insérés des articles L. 162-17-9 et L. 162-17-10 ainsi rédigés :
- 17) « Art. L. 162-17-9. – Une charte de qualité des pratiques professionnelles des personnes chargées de la présentation, de l'information ou de la promotion des dispositifs médicaux à usage individuel, des produits de santé autres que les médicaments et des prestations de service éventuellement associées est conclue entre le Comité économique des produits de santé et un ou plusieurs syndicats ou organisations regroupant les fabricants ou distributeurs des produits et prestations mentionnés à l'article L. 165-1.
- 18) « La charte vise, notamment, à mieux encadrer les pratiques commerciales, promotionnelles, de présentation ou d'information qui pourraient nuire à la qualité des soins ou conduire à des dépenses injustifiées pour l'assurance maladie. La charte précise les conditions dans lesquelles les entreprises rendent compte de leur activité de présentation, d'information et de promotion.
- 19) « La charte est valablement conclue dès lors que les signataires au titre des syndicats ou organisations représentent plus du tiers des montants remboursés au titre de la liste mentionnée au même article L. 165-1, exception faite des distributeurs pour le champ hospitalier.
- 20) « La charte conclue s'applique à l'ensemble des fabricants ou distributeurs de produits et prestations mentionnés audit article L. 165-1.
- 21) « La charte est approuvée par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.
- 22) « En cas de refus d'approbation, ou en l'absence d'accord, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale arrêtent la charte de qualité de la promotion des produits ou prestations. Les conditions de refus d'approbation, de renouvellement et de dénonciation de la charte par les ministres sont fixées par décret en Conseil d'État.
- 23) « Le Comité économique des produits de santé peut fixer par décisions des objectifs chiffrés d'évolution des pratiques commerciales, promotionnelles, de présentation ou d'information, le cas échéant pour un ensemble de produits ou prestations comparables ou pour certains produits ou prestations.
- 24) « Le Comité économique des produits de santé peut fixer, après que l'entreprise a été mise en mesure de présenter ses observations, une pénalité financière à l'encontre de l'entreprise qui n'a pas respecté les décisions du comité mentionnées au septième alinéa prises à son encontre ou qui n'a pas respecté une ou plusieurs dispositions de la charte.
- 25) « Le montant de la pénalité ne peut être supérieur à 10 % du chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France par l'entreprise au titre du dernier exercice clos pour le ou les produits ou prestations concernés par le manquement. La pénalité est déterminée en fonction de la gravité du manquement constaté.
- 26) « 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. Le recours présenté contre la décision prononçant cette pénalité est un recours de pleine juridiction.
- 27) « Les conditions dans lesquelles le Comité économique des produits de santé constate les manquements à la charte sont précisées par décret en Conseil d'État. Les agences régionales de santé et les organismes locaux et régionaux d'assurance maladie peuvent en contrôler la bonne application.
- 28) « Les modalités d'application du présent article, notamment les règles et délais de procédure relatifs à la pénalité financière, sont fixées par décret en Conseil d'État.
- 29) « Art. L. 162-17-10. – Les conditions de mise en œuvre de la procédure de certification des activités de présentation, d'information ou de promotion en faveur des produits de santé et prestations éventuellement associées mentionnée au 13° de l'article L. 161-37 sont fixées par décret en Conseil d'État. » ;
- 30) 5° La section 4 du chapitre II est complétée par un article L. 162-19-1 ainsi rédigé :
- 31) « Art. L. 162-19-1. – La prise en charge par l'assurance maladie d'un produit de santé et de ses prestations éventuellement associées peut être subordonnée au renseignement sur l'ordonnance par le professionnel de santé d'éléments relatifs aux circonstances et aux indications de la prescription, lorsque ce produit et, le cas échéant, ses prestations associées présentent un intérêt particulier pour la santé publique, un impact financier pour les dépenses d'assurance maladie ou un risque de mésusage.
- 32) « Ces éléments ainsi que tout autre élément requis sur l'ordonnance sont transmis au service du contrôle médical par le prescripteur, le pharmacien ou, le cas échéant, par un autre professionnel de santé dans des conditions fixées par voie réglementaire.

33 « Le non-respect de ces obligations peut donner lieu au constat d'un indu correspondant aux sommes prises en charge par l'assurance maladie, qui est recouvré selon la procédure prévue à l'article L. 133-4. »

34 II à V. – (Non modifiés)

Article 41

1 Le titre VI du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

2 1^o Après l'article L. 162-17-3, il est inséré un article L. 162-17-3-1 ainsi rédigé :

3 « *Art. L. 162-17-3-1. – I. –* Les caisses nationales d'assurance maladie peuvent participer au fonctionnement du Comité économique des produits de santé par la mise à disposition de leurs personnels. Par dérogation au premier alinéa de l'article 43 de la loi n^o 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'État, ces mises à disposition ne sont pas assorties de remboursement par l'État. Les conditions d'application du présent I, notamment le nombre maximum de personnels mis à disposition, sont fixées par décret.

4 « II. – Les systèmes d'information portant sur la gestion économique ou administrative, le recueil d'informations ou l'information des acteurs du système de santé relatifs aux médicaments et aux produits et prestations mentionnés à l'article L. 165-1 sont mis à la disposition du Comité économique des produits de santé et de ses membres ou de l'État par la Caisse nationale d'assurance maladie, qui en assure le développement et la maintenance. Un décret détermine les conditions d'application du présent II. » ;

5 2^o La première phrase du premier alinéa de l'article L. 162-17-5 est ainsi rédigée : « Le Comité économique des produits de santé peut fixer, pour les médicaments inscrits sur l'une des listes ouvrant droit au remboursement au titre de leur autorisation de mise sur le marché ou pour les produits et prestations pris en charge au titre de la liste mentionnée à l'article L. 165-1 ou pris en charge en sus des prestations d'hospitalisation au titre des articles L. 162-22-7 et L. 162-23-6, le montant des dépenses des régimes obligatoires de sécurité sociale au delà duquel il peut décider de baisser le prix ou le tarif de responsabilité, mentionnés aux articles L. 162-16-4 à L. 162-16-5, L. 162-16-6, L. 165-2, L. 165-3 et L. 165-7, des produits et prestations concernés. » ;

6 3^o Après l'article L. 165-2, il est inséré un article L. 165-2-1 ainsi rédigé :

7 « *Art. L. 165-2-1. –* Lorsque, dans le cadre de l'inscription ou du maintien de l'inscription, sous quelque forme que ce soit, de produits ou prestations sur la liste prévue à l'article L. 165-1, ou dans le cadre d'une négociation tarifaire, le fabricant ou le distributeur produit, à son initiative ou sur demande, des données manifestement erronées relatives aux conditions de prise en charge, aux volumes de vente ou aux montants remboursés par les régimes d'assurance maladie dans d'autres États membres de l'Union européenne, ainsi qu'aux conditions réelles ou prévisibles d'utilisation ou aux volumes de vente en France, le Comité économique des produits de santé peut prononcer, après que le fabri-

cant ou le distributeur a été mis en mesure de présenter ses observations, une pénalité financière à la charge de ce fabricant ou de ce distributeur.

8 « 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 au titre du dernier exercice clos pour les produits ou prestations considérés. Dans le cas d'une première demande d'inscription de produits ou prestations sur la liste prévue à l'article L. 165-1, la pénalité ne peut être supérieure à 10 % du chiffre d'affaires annuel, hors taxes, pour la France, estimé sur la base de la population de patients ayant vocation à bénéficier du traitement correspondant aux produits ou prestations concernés. Le montant de la pénalité est fixé en fonction de la gravité du manquement constaté.

9 « 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. Le recours présenté contre la décision prononçant cette pénalité est un recours de pleine juridiction.

10 « Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret en Conseil d'État. » ;

11 4^o Le II de l'article L. 165-3-3 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

12 « Par dérogation à l'avant-dernier alinéa du présent II, les pharmaciens titulaires d'officine sont considérés comme étant représentés par le ou les syndicats représentatifs, au sens de l'article L. 162-33, des pharmaciens titulaires d'officine, sauf opposition d'un ou plusieurs pharmaciens titulaires d'officine qui, dans ce cas, relèvent des modalités prévues aux quatrième et avant-dernier alinéas du présent II. Les volumes de vente affectés à chaque syndicat sont établis sur la base des données de l'assurance maladie, en multipliant l'audience de ce syndicat par les volumes de vente de l'ensemble des pharmaciens titulaires d'officine, à l'exception de ceux ayant notifié leur opposition. » ;

13 5^o L'article L. 165-4 est ainsi modifié :

14 a) Le premier alinéa est ainsi modifié :

15 – au début, est ajoutée la mention : « I. – » ;

16 – la première phrase est complétée par les mots : « , les dépenses remboursées par l'assurance maladie, le cas échéant par indication thérapeutique, les conditions réelles d'usage des produits ou prestations, les niveaux de recours au sein d'une catégorie de produits ou prestations comparables, ainsi que sur les autres critères prévus aux I et II de l'article L. 165-2 » ;

17 – après la même première phrase, est insérée une phrase ainsi rédigée : « Ces critères peuvent être considérés pour un ensemble de produits ou prestations comparables même si la convention ne porte que sur certains de ces produits ou prestations. » ;

18 – à la deuxième phrase, après le mot : « produits », sont insérés les mots : « ou prestations » ;

- 19) *b)* Après le même premier alinéa, sont insérés trois alinéas ainsi rédigés :
- 20) « II. – Le remboursement par l'assurance maladie des produits et prestations mentionnés à l'article L. 165-1 peut être subordonné au versement obligatoire de remises par les fabricants ou distributeurs. Le cas échéant, une décision du Comité économique des produits de santé précise si ces remises sont dues par les fabricants ou par les distributeurs. Les remises peuvent concerner un produit ou une prestation ou, le cas échéant, un ensemble de produits ou prestations comparables ou répondant à des visées thérapeutiques similaires. Les remises peuvent notamment prendre en compte l'évolution globale des volumes de ventes pour cet ensemble de produits ou prestations.
- 21) « S'agissant des produits ou prestations inscrits sur la liste mentionnée au même article L. 165-1 sous forme de marque ou de nom commercial, les remises sont fixées par convention entre le fabricant ou le distributeur et le Comité économique des produits de santé ou, à défaut, par décision du comité.
- 22) « S'agissant des produits ou prestations inscrits sur la liste par description générique ou description générique renforcée, les remises sont fixées par convention entre le comité et un ou plusieurs fabricants ou distributeurs des produits ou prestations répondant à la description générique ou une organisation regroupant ces fabricants ou distributeurs dans les conditions prévues à l'article L. 165-3-3 ou, à défaut, par décision du comité. » ;
- 23) *c)* Le deuxième alinéa est ainsi modifié :
- 24) – au début, est ajoutée la mention : « III. – » ;
- 25) – à la première phrase, après la seconde occurrence du mot : « produits », sont insérés les mots : « ou prestations » ;
- 26) 6° L'article L. 165-7 est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- 27) « Le prix d'achat des produits ou prestations acquitté par l'établissement ne peut, le cas échéant, être supérieur au prix mentionné à l'article L. 165-3. »
- 6) *b)* Le deuxième alinéa est ainsi modifié :
- 7) – au début, est ajoutée la mention : « II. – » ;
- 8) – après la première phrase, est insérée une phrase ainsi rédigée : « À défaut de réponse du service du contrôle médical dans un délai fixé par décret, l'accord est réputé avoir été donné ; ce délai peut être différent selon la nature de la prestation. » ;
- 9) – à la fin de la seconde phrase, les mots : « les prestations dont » sont remplacés par les mots : « une prestation dans l'un des cas suivants » ;
- 10) *c)* Au troisième alinéa, le mot : « la » est remplacé par le mot : « sa » et sont ajoutés les mots : « , notamment lorsqu'il existe un risque, prévisible ou avéré, de non-respect des indications ouvrant droit à la prise en charge ou de mésusage » ;
- 11) *d)* Au quatrième alinéa, le mot : « la » est remplacé par le mot : « sa » et le mot : « leur » est remplacé par le mot : « son » ;
- 12) *e)* Au début du cinquième alinéa, les mots : « le caractère particulièrement coûteux doit faire l'objet d'un suivi particulier afin d'en évaluer l'impact sur les dépenses de l'assurance maladie ou de » sont remplacés par les mots : « la prestation, à titre unitaire ou compte tenu de son volume global, a, de manière prévisible ou constatée, un caractère particulièrement coûteux pour l'assurance maladie ou pour » ;
- 13) *f)* Après le même cinquième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- 14) « – le recours à une autre prestation est moins coûteux. » ;
- 15) *g)* (*Supprimé*)
- 16) *h)* Après le septième alinéa, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :
- 17) « Pour des motifs de santé publique, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale peuvent saisir le collège des directeurs de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie d'une proposition tendant à l'application de la procédure d'accord préalable à certaines prestations mentionnées au I de l'article L. 315-1. En l'absence de décision de mise en œuvre d'une procédure d'accord préalable par ce collège à l'expiration d'un délai fixé par décret, cette décision peut être prise par arrêté des mêmes ministres.

Article 42

- 1) I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- 2) 1° Après le 4° de l'article L. 162-4, il est inséré un 5° ainsi rédigé :
- 3) « 5° Lorsqu'ils prescrivent des prestations mentionnées au I de l'article L. 315-1 en l'absence de l'accord sur la prise en charge de ces prestations prévu à l'article L. 315-2. Lorsque cette demande d'accord est en cours d'instruction, les médecins inscrivent que la prise en charge est subordonnée à un accord préalable du service du contrôle médical. » ;
- 4) 2° L'article L. 315-2 est ainsi modifié :
- 5) *a)* Au début du premier alinéa, est ajoutée la mention : « I. – » ;
- 18) « Indépendamment des dispositions des deux précédents alinéas, la décision de subordonner le bénéfice de certaines prestations à l'accord préalable du service du contrôle médical peut être prise par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale à l'occasion de l'inscription ou du renouvellement d'inscription d'un produit sur les listes ou sur l'une des listes prévues aux premier et deuxième alinéas de l'article L. 162-17, aux articles L. 162-22-7, L. 162-23-6 et L. 165-1 du présent code et à l'article L. 5123-2 du code de la santé publique, à la suite d'une autorisation temporaire d'utilisation prévue à l'article L. 5121-12 du même code ou à la suite d'une prise en charge en application des

articles L. 162-16-5-2 ou L. 162-17-2-1 du présent code. Dans ces cas, les conditions d'application du présent article sont fixées par décret en Conseil d'État. » ;

- 19) *i)* L'avant-dernier alinéa est ainsi modifié :
- 20) – au début, est ajoutée la mention : « III. – » ;
- 21) – à la première phrase, les mots : « des deuxième à cinquième alinéas » sont remplacés par les mots : « du présent article relatives à la procédure d'accord préalable » ;
- 22) *j)* Au début du dernier alinéa, est ajoutée la mention : « IV. – » ;
- 23) 3° L'article L. 315-3 est ainsi rétabli :
- 24) « *Art. L. 315-3. – I. –* Lorsque la prise en charge de médicaments, ou de produits et prestations éventuellement associées mentionnés à l'article L. 165-1, est subordonnée à la procédure d'accord préalable prévue à l'article L. 315-2, le pharmacien, le prestataire de services ou tout autre distributeur de matériel auprès du public informe le patient de ces conditions particulières de prise en charge.
- 25) « II. – Tout pharmacien, distributeur ou prestataire est tenu de s'assurer que l'accord du service du contrôle médical autorisant la prise en charge par l'assurance maladie des médicaments ou des produits et prestations mentionnés à l'article L. 165-1 a été donné. Pour la prise en charge de ces médicaments ou produits et prestations par l'assurance maladie, il est tenu d'agir conformément à la décision du service du contrôle médical.
- 26) « III. – Le non-respect par tout pharmacien, distributeur ou prestataire des obligations prévues au II peut donner lieu à un recouvrement de l'indu selon la procédure prévue à l'article L. 133-4. »
- 27) II. – (*Non modifié*)

Article 43
(*Conforme*)

Article 43 bis
(*Supprimé*)

CHAPITRE IV

Moderniser le financement du système de santé

.....

Articles 44 bis et 44 ter
(*Conformes*)

.....

Article 47 bis
(*Supprimé*)

Article 48
(*Conforme*)

.....

Article 50

- 1) Le titre I^{er} du livre III du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :
- 2) 1° La première phrase du deuxième alinéa de l'article L. 313-1 est ainsi rédigée : « Toute autorisation est, totalement ou partiellement, réputée caduque si tout ou partie de l'activité de l'établissement ou du service n'est pas ouverte au public dans un délai et selon des conditions fixés par décret. » ;
- 3) 2° Le IV *ter* de l'article L. 313-12 est ainsi modifié :
- 4) *a)* Le troisième alinéa du A est complété par une phrase ainsi rédigée : « Pour ces établissements et services, le contrat peut prévoir une modulation du tarif en fonction des objectifs d'activité mentionnés au deuxième alinéa du B, selon des modalités fixées par décret en Conseil d'État. » ;
- 5) *b)* Le dernier alinéa du B est ainsi modifié :
- 6) – la première phrase est complétée par les mots : « et prévoit l'affectation des résultats d'exploitation par le gestionnaire dans des conditions précisées par décret en Conseil d'État » ;
- 7) – la seconde phrase est supprimée ;
- 8) 3° Le premier alinéa de l'article L. 313-12-2 est ainsi modifié :
- 9) *a)* À la première phrase, les mots : « services mentionnés au 6° du même I » sont remplacés par les mots : « établissements et services mentionnés au 6° du même I, à l'exception des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes mentionnés aux I et II de l'article L. 313-12 » ;
- 10) *a bis)* (*Supprimé*)
- 11) *b)* Après la deuxième phrase, est insérée une phrase ainsi rédigée : « À l'exception des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes mentionnés aux I et II du même article L. 313-12, il peut inclure d'autres catégories d'établissements ou de services mentionnés au I de l'article L. 312-1 et relevant, pour leur autorisation, du président du conseil départemental ou du directeur général de l'agence régionale de santé, lorsque ces établissements ou services sont gérés par un même organisme gestionnaire et relèvent du même ressort territorial. » ;
- 12) *c)* Est ajoutée une phrase ainsi rédigée : « Ce contrat prévoit l'affectation des résultats d'exploitation des établissements et services par le gestionnaire dans des conditions précisées par décret en Conseil d'État. » ;
- 13) 4° Le premier alinéa de l'article L. 314-6 est ainsi modifié :
- 14) *a)* La première phrase est complétée par les mots : « , à l'exception des conventions d'entreprise ou d'établissement applicables exclusivement au personnel d'établissements et services ayant conclu l'un des contrats mentionnés au IV *ter* de l'article L. 313-12 ou à l'article L. 313-12-2 » ;

- 15) *b*) À la deuxième phrase, au début, les mots : « Ces conventions ou accords » sont remplacés par les mots : « Les conventions ou accords agréés » et, à la fin, les mots : « assurant l'hébergement des personnes âgées et ayant signé un contrat pluriannuel ou une convention pluriannuelle mentionnée aux articles L. 313–11 ou L. 313–12 » sont remplacés par les mots : « et services ayant conclu un contrat mentionné au IV *ter* de l'article L. 313–12 ou à l'article L. 313–12–2 ».

Article 50 *bis*

- 1) I. – (*Non modifié*)
2) II et III. – (*Supprimés*)

Article 50 *ter* (*Supprimé*)

Article 51 (*Conforme*)

.....

CHAPITRE V

Dispositions relatives aux dépenses de la branche maladie

.....

TITRE V

DISPOSITIONS RELATIVES AUX ORGANISMES CONCOURANT AU FINANCEMENT DES RÉGIMES OBLIGATOIRES

.....

TITRE VI

DISPOSITIONS COMMUNES AUX DIFFÉRENTES BRANCHES

.....

Article 57

- 1) I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
2) 1° Au premier alinéa du I de l'article L. 114–17, après le mot : « objet », sont insérés les mots : « d'un avertissement ou » ;
3) 2° L'article L. 114–17–1 est ainsi modifié :
4) *a*) À la première phrase du premier alinéa du III, le taux : « 50 % » est remplacé par le taux : « 70 % » et le mot : « deux » est remplacé par le mot : « quatre » ;
5) *b*) Après le même premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
6) « En cas de manœuvre frauduleuse ou de fausse déclaration, le montant de la pénalité ne peut être inférieur au montant des sommes concernées, majoré d'une pénalité dont le montant est fixé dans la limite de quatre fois le plafond mensuel de la sécurité sociale. » ;

- 7) *c*) À la fin du 2° du IV, les mots : « , sauf dans les cas prévus aux 3° et 4° du II » sont supprimés ;
8) *d*) Au 3° du même IV, le *b* devient le *c* et il est rétabli un *b* ainsi rédigé :
9) « *b*) Soit notifié à l'intéressé un avertissement ; »
10) *e*) Le 2° du VII est complété par les mots : « dans la limite de huit fois le plafond mensuel de la sécurité sociale » ;
11) 3° L'article L. 114–19 est ainsi modifié :
12) *a*) À l'avant-dernier alinéa, après le mot : « relevant », sont insérés les mots : « du premier alinéa » et les mots : « l'amende » sont remplacés par les mots : « la pénalité » ;
13) *b*) Après le huitième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
14) « Le refus de déférer à une demande relevant du cinquième alinéa du présent article est puni d'une pénalité de 5 000 €. Cette pénalité s'applique pour chaque demande, dès lors que tout ou partie des documents ou renseignements sollicités n'est pas communiqué. » ;
15) *c*) Le dernier alinéa est supprimé ;
16) 3° *bis* Le I de l'article L. 133–1 est ainsi modifié :
17) *a*) Au premier alinéa, après la référence : « L. 243–7 », sont insérés les mots : « du présent code ou à l'article L. 724–7 du code rural et de la pêche maritime, » et, après la seconde occurrence du mot : « recouvrement », sont insérés les mots : « ou l'agent chargé du contrôle mentionné à l'article L. 724–7 du code rural et de la pêche maritime » ;
18) *b*) Le second alinéa est ainsi modifié :
19) – après le mot : « état », la fin de la première phrase est ainsi rédigée : « des dispositions légales applicables à cette infraction ainsi que celles applicables à la procédure prévue au présent article. » ;
20) – la seconde phrase est complétée par les mots : « ou par l'agent chargé du contrôle mentionné à l'article L. 724–7 du code rural et de la pêche maritime » ;
21) 4° Au 4° de l'article L. 145–2, après le mot : « honoraires », sont insérés les mots : « ou d'actes ou prestations réalisés dans des conditions méconnaissant les règles prévues à l'article L. 162–1–7 » ;
22) 4° *bis* À la seconde phrase du douzième alinéa de l'article L. 162–1–14–1, les mots : « septième et neuvième » sont remplacés par les mots : « huitième et avant-dernier » ;
23) 5° L'article L. 256–4 est ainsi modifié :
24) *a*) Au début, les mots : « Sauf en ce qui concerne les » sont remplacés par les mots : « À l'exception des » ;
25) *b*) À la fin, sont ajoutés les mots : « , sauf en cas de manœuvre frauduleuse ou de fausses déclarations » ;

26 6° À la deuxième phrase de l'avant-dernier alinéa de l'article L. 376-4, le mot : « septième » est remplacé par le mot : « neuvième ».

27 II. – (*Non modifié*).

ANNEXE A

Rapport retraçant la situation patrimoniale, au 31 décembre 2016, 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 2016

.....

ANNEXE B

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

1 La présente annexe décrit l'évolution des agrégats de dépenses, de recettes et de soldes du régime général, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de la sécurité sociale et du Fonds de solidarité vieillesse pour la période 2018-2021. Ces prévisions confortent l'objectif de retour à l'équilibre des régimes de sécurité sociale et du fonds de solidarité vieillesse, et se traduisent par l'accélération de la réduction de la dette sociale.

2 I. – Le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2018 concrétise la trajectoire de retour à l'équilibre et le désendettement des comptes sociaux

3 1. La reprise économique s'accélère

4 Compte tenu des informations conjoncturelles les plus récentes, qui confirment une accélération de la croissance plus rapide qu'anticipé, la prévision de croissance pour 2017 présentée par le Gouvernement dans le cadre du projet de loi de finances pour 2018 et du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2018 a été fixée à 1,7 %, en hausse de 0,2 point par rapport à la prévision sous-jacente à la loi de financement de la sécurité sociale pour 2017. La vigueur de la reprise se traduit par un redressement plus rapide de l'emploi qui conduit à réviser à la hausse l'hypothèse de croissance de la masse salariale du secteur privée fixée dans les lois financières à 3,3 %, eu lieu de 2,7 % dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2017. En revanche l'hypothèse d'inflation est révisée à la baisse de 0,2 point, soit une prévision de 1,0 %.

5 Pour 2018, le Gouvernement retient des hypothèses de croissance et d'inflation identiques à la prévision pour 2017 (1,7 % et 1,0 % respectivement) et une croissance de la masse salariale privée de 3,1 %.

6 Pour les années 2019 à 2021, les hypothèses du Gouvernement présentées dans le cadre de la loi de programmation des finances publiques sont basées sur une consolidation de la croissance (avec un PIB qui progresse en volume chaque année de 1,7 %) et une accélération progressive de l'inflation (+1,8 % en 2021), qui aurait à son tour un effet à la hausse sur les salaires se traduisant par une accélération de la masse salariale (+3,8 % en 2021).

7 Le Haut Conseil des finances publiques a rendu deux avis sur ces prévisions macroéconomiques lors de la présentation du projet de loi de programmation des finances publiques pour les années 2018 à 2022 et du projet de loi de finances pour 2018 au Conseil des ministres, et considère que ce scénario macroéconomique est prudent pour 2017 et raisonnable pour 2018.

8 Le tableau ci-dessous détaille les principaux éléments retenus pour l'élaboration des prévisions de recettes et objectifs de dépenses décrits dans la présente annexe.

9	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
PIB volume	1,1 %	1,2 %	1,7 %	1,7 %	1,7 %	1,7 %	1,7 %
Masse salariale	1,7 %	2,4 %	3,3 %	3,1 %	3,2 %	3,6 %	3,8 %
dont effectifs	0,1 %	1,0 %	1,7 %	1,0 %	1,0 %	0,9 %	0,5 %
dont salaire moyen	1,6 %	1,4 %	1,6 %	2,1 %	2,2 %	2,6 %	3,3 %
ONDAM	2,0 %	1,8 %	2,2 %	2,3 %	2,3 %	2,3 %	2,3 %
Prix hors tabac	0,0 %	0,2 %	1,0 %	1,0 %	1,1 %	1,4 %	1,8 %
Revalorisation des pensions de retraite (en moyenne annuelle)	0,0 %	0,1 %	0,2 %	0,9 %	1,0 %	1,1 %	1,4 %
Revalorisation des prestations avril (en moyenne annuelle)	0,1 %	0,1 %	0,3 %	0,8 %	1,0 %	1,1 %	1,3 %

10 2. Cette reprise favorise l'amélioration des soldes des régimes de sécurité sociale

- ⑪ L'amélioration de la conjoncture économique et la maîtrise des dépenses entraînent une réduction significative des déficits sociaux. Le déficit prévisionnel de l'ensemble des régimes de base et du FSV devrait ainsi passer sous le seuil des 5 milliards d'euros en 2017, et s'établir à 2,2 milliards d'euros en 2018. Le régime général devrait par ailleurs être en excédent dès 2018.
- ⑫ L'ensemble des régimes de base et le FSV devraient dégager un excédent dès 2019, excédent qui progressera sur les exercices suivants.

⑬					
Prévisions des recettes, dépenses et soldes du régime général, de l'ensemble des régimes de base et du Fonds de solidarité vieillesse					
Recettes, dépenses et soldes du régime général					
<i>(en milliards d'euros)</i>					
	2017(p)	2018(p)	2019(p)	2020(p)	2021(p)
Maladie					
Recettes	201,9	209,9	215,9	223,0	230,5
Dépenses	206,0	210,6	214,8	219,1	223,8
Solde	-4,1	-0,7	1,1	3,9	6,7
Accidents du travail et maladies professionnelles					
Recettes	12,8	12,6	13,1	13,7	14,3
Dépenses	11,8	12,2	12,4	12,5	12,7
Solde	1,0	0,4	0,8	1,2	1,7
Famille					
Recettes	49,9	51,0	52,5	54,0	56,0
Dépenses	49,6	49,7	50,1	50,5	51,1
Solde	0,3	1,3	2,4	3,5	4,9
Vieillesse					
Recettes	126,2	133,9	137,0	140,3	144,6
Dépenses	124,9	133,6	137,8	142,3	147,6
Solde	1,3	0,2	-0,7	-2,0	-3,0
Régime général consolidé					
Recettes	377,8	394,3	405,3	417,6	431,7
Dépenses	379,4	393,0	401,7	410,9	421,4
Solde	-1,6	1,2	3,5	6,6	10,3

⑭					
Recettes, dépenses et soldes de l'ensemble des régimes obligatoires de base					
<i>(en milliards d'euros)</i>					
	2017(p)	2018(p)	2019(p)	2020(p)	2021(p)
Maladie					
Recettes	203,2	211,0	217,0	224,2	231,7
Dépenses	207,3	211,7	215,9	220,3	225,0

Solde	-4,1	-0,7	1,1	3,9	6,7
Accidents du travail et maladies professionnelles					
Recettes	14,3	14,0	14,6	15,2	15,9
Dépenses	13,2	13,5	13,7	13,9	14,2
Solde	1,1	0,5	0,8	1,2	1,7
Famille					
Recettes	49,9	51,0	52,5	54,0	56,0
Dépenses	49,6	49,7	50,1	50,5	51,1
Solde	0,3	1,3	2,4	3,5	4,9
Vieillesse					
Recettes	232,6	236,6	241,3	246,2	251,7
Dépenses	231,1	236,4	242,3	248,5	255,6
Solde	1,5	0,2	-0,9	-2,3	-3,8
Régimes obligatoires de base					
Recettes	486,3	498,9	511,5	525,4	540,9
Dépenses	487,6	497,7	508,1	519,1	531,4
Solde	-1,3	1,3	3,3	6,4	9,4

15					
Recettes, dépenses et soldes du Fonds de solidarité vieillesse					
<i>(en milliards d'euros)</i>					
	2017(p)	2018(p)	2019(p)	2020(p)	2021(p)
Recettes	16,0	15,8	16,2	16,8	17,4
Dépenses	19,7	19,3	19,0	18,3	18,2
Solde	-3,6	-3,5	-2,7	-1,5	-0,8
Recettes, dépenses et soldes du régime général et du Fonds de solidarité vieillesse					
<i>(en milliards d'euros)</i>					
	2017(p)	2018(p)	2019(p)	2020(p)	2021(p)
Recettes	376,1	392,5	404,4	418,1	432,9
Dépenses	381,3	394,8	403,7	412,9	423,4
Solde	-5,2	-2,2	0,8	5,1	9,5
Recettes, dépenses et soldes des régimes obligatoires de base et du Fonds de solidarité vieillesse					
<i>(en milliards d'euros)</i>					
	2017(p)	2018(p)	2019(p)	2020(p)	2021(p)
Recettes	483,1	496,1	509,6	525,0	541,1
Dépenses	488,0	498,3	509,0	520,1	532,5
Solde	-4,9	-2,2	0,6	4,9	8,6

- 16 3. La résorption de la dette de la sécurité sociale, effective depuis trois ans, devrait s'accélérer
- 17 Le désendettement de la sécurité sociale se poursuit pour la troisième année consécutive, sous l'effet de trois facteurs principaux.
- 18 En premier lieu, le choix de cantonner la dette sociale et de l'amortir au moyen de recettes affectées à la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES) permettra en 2017 de réduire de 14,8 milliards d'euros la dette sociale, portant l'amortissement total réalisé par la caisse à 139,5 milliards d'euros, soit environ la moitié de la dette. Le désendettement devrait se poursuivre en 2018, avec un objectif de remboursement de 15,2 milliards d'euros, en augmentation, dans un contexte de taux d'intérêt extrêmement faibles, favorable à cette dynamique de désendettement, et de la hausse spontanée du rendement des recettes qui lui sont affectées.
- 19 En second lieu, le retour à l'équilibre progressif des régimes obligatoires de base permet, à niveau d'amortissement donné de la dette sociale par la CADES, que ce désendettement s'accroisse chaque année, le différentiel entre la dette amortie et les déficits résiduels allant augmentant.
- 20 En troisième lieu, le Fonds de réserve pour les retraites (FRR) dégage, en investissant les actifs qui lui ont été confiés, un rendement important (1,8 milliard d'euros net en 2016 et 2,0 milliards d'euros nets prévus en 2017) qui lui permet non seulement de participer pour 2,1 milliards d'euros chaque année à l'amortissement de la dette sociale et de conserver un patrimoine dont la valeur est à mettre en regard de la dette sociale.
- 21 II. – L'amélioration des soldes de l'ensemble des branches traduit l'effort de maîtrise des dépenses
- 22 1. La branche Famille revient en léger excédent, permettant des mesures en faveur des assurés tout en poursuivant l'effort structurel
- 23 La situation financière de la branche Famille, qui sera à l'équilibre en 2017 pour la première fois depuis 10 ans, sera consolidée sur la période, tout en continuant à s'adapter aux évolutions de la société.
- 24 Ce projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2018 comprend ainsi une mesure majorant de 30 %, dès la rentrée 2018, le montant maximal du complément de mode de garde (CMG) pour les familles monoparentales, qui sont les plus contraintes dans leur conciliation entre vie familiale et vie professionnelle. La prochaine convention d'objectifs et de gestion (COG) qui devra être signée au début de l'année 2018 avec la Caisse nationale des allocations familiales définira une évolution maîtrisée du Fonds national d'action sociale et poursuivra, selon une approche résolument territorialisée, les efforts pour améliorer le taux de couverture en mode d'accueil du jeune enfant, avec une attention renforcée aux territoires les plus fragiles.
- 25 Dans une perspective de lisibilité et de poursuite des efforts structurels de maîtrise de la dépense, les barèmes de l'allocation de base de la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE) seront alignés sur ceux du complément familial, pour les nouveaux droits accordés à partir d'avril 2018. Dans le cadre de cette mesure, la prime à la naissance et la prime à l'adoption verront leurs conditions de ressources légèrement resserrées, mais leur montant sera de nouveau revalorisé alors qu'il était gelé depuis 2014. Pour 2018, l'effet net de cette réforme est estimé à 90 millions d'euros de moindres dépenses, avec une montée en charge progressive sur la période.
- 26 2. La branche Maladie du régime général se rapproche de l'équilibre, tout en favorisant la prévention et l'innovation en santé
- 27 La progression de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM) par rapport à 2017 est fixée à 2,3 %. Ce taux est légèrement supérieur à celui de 2017 mais inférieur au niveau de progression moyen de l'ONDAM depuis 2001. En raison d'une accélération du tendancier de dépenses, le respect de cet objectif nécessitera un niveau d'économies supérieur à celui de 2017, soit 4,2 milliards d'euros. Cet effort sera partagé par l'ensemble des acteurs de l'offre de soins et accompagné dans le cadre du plan d'appui à la transformation de notre système de santé 2018–2022 qui s'organise autour de six grandes thématiques : prévention, structuration de l'offre de soins ; pertinence et efficacité des produits de santé ; pertinence et qualité des actes ; pertinence et efficacité des prescriptions d'arrêts de travail et de transports ; contrôle et lutte contre la fraude.
- 28 La progression de l'ONDAM représente 4,4 milliards d'euros de dépenses nouvelles prises en charge par la collectivité sur le champ de la maladie. Ces ressources permettront la mise en œuvre de la nouvelle stratégie nationale de santé dont le présent projet de loi traduit dès cette année plusieurs priorités. La prévention est promue avec l'extension des obligations vaccinales pour les jeunes enfants et l'augmentation du prix du tabac. L'innovation est soutenue par la création d'un fonds d'innovation pour le système de santé, la mise en place d'un cadre juridique favorable à l'accélération des innovations organisationnelles et le soutien à la télémédecine. Enfin, plusieurs mesures viendront favoriser la pertinence des soins notamment l'évolution du cadre de régulation des dispositifs médicaux, le renforcement des moyens d'accompagnement et de contrôle des prescriptions par l'assurance-maladie et la promotion de l'intéressement des établissements de santé
- 29 3. Le solde combiné de la branche Vieillesse et du fonds de solidarité vieillesse s'améliore, mais reste déficitaire
- 30 Le solde de la branche Vieillesse du régime général accroîtra son excédent, pour s'établir à 1,3 milliard d'euros en 2017, et resterait légèrement excédentaire en 2018 (0,2 milliard d'euros). Il se dégraderait en fin de période. Le déficit du fonds solidarité vieillesse (FSV) se stabilise à 3,6 milliards d'euros en 2017 et devrait connaître un net redressement au cours des années suivantes. Ces évolutions traduisent notamment l'impact du transfert du financement du minimum contributif du FSV à la branche Vieillesse d'ici à 2020. Le solde combiné de la branche Vieillesse du régime général et du FSV devrait connaître une légère amélioration en 2018, sans toutefois parvenir à court terme à l'équilibre.

- 31 L'effort de lutte contre la pauvreté, en faveur des retraités les plus modestes, sera accentué avec une revalorisation exceptionnelle de 100 euros du montant du minimum vieillesse. Celui-ci sera augmenté de 30 euros par mois au 1^{er} avril 2018, de 35 euros par mois au 1^{er} janvier 2019 et de 35 euros par mois au 1^{er} janvier 2020, date à laquelle il sera ainsi porté à 903 euros par mois (montant pour une personne seule). Cette mesure bénéficiera à l'ensemble des retraités percevant déjà le minimum vieillesse et elle permettra en outre à de nouveaux retraités de bénéficier de cette prestation.
- 32 Les dates de revalorisation des pensions de retraite et du minimum vieillesse seront par ailleurs harmonisées au 1^{er} janvier à compter de 2019. La date de revalorisation du minimum vieillesse sera ainsi avancée de 3 mois (du 1^{er} avril au 1^{er} janvier) tandis que celle des pensions de retraite sera portée d'octobre à janvier. Cette mesure permettra aux pensions et au minimum vieillesse d'évoluer de façon cohérente et contribuera à l'amélioration du solde de la branche Vieillesse.
- 33 4. La branche Accidents du travail – maladies professionnelles demeure en excédent
- 34 S'agissant de la branche ATMP, les excédents de la branche permettent d'engager un mouvement de décroissance du taux de cotisations, qui fait plus que compenser la hausse de la majoration destinée à couvrir les dépenses liées au compte professionnel de prévention, issu de la réforme du compte professionnel de prévention et qui sera financé à compter de 2018 par la branche. Parallèlement à cette baisse des cotisations accidents du travail, une hausse des cotisations d'assurance maladie sera mise en œuvre en 2018 en garantissant une stricte neutralité sur le coût du travail. La négociation de la COG sera l'occasion de réaffirmer la priorité à la prévention.
- 35 III. – Le projet de loi de financement de la sécurité sociale, qui met en œuvre les engagements du Président de la République, entraînera des évolutions importantes de l'organisation et du financement de la sécurité sociale à compter de 2018 et 2019
- 36 1. Les mesures en faveur du pouvoir d'achat des actifs (basculer entre cotisations salariales et CSG) et encourageant l'activité et l'entreprise s'inscrivent dans le cadre d'une évolution du financement de la protection sociale
- 37 Un axe majeur du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2018 vise à encourager l'activité, l'emploi et l'entrepreneuriat.
- 38 Cela passe d'abord par une mesure de pouvoir d'achat : les cotisations salariales d'assurance maladie et d'assurance chômage seront complètement supprimées en 2018, en contrepartie d'une augmentation de 1,7 point de la contribution sociale généralisée (CSG). Cette mesure procurera un gain de pouvoir d'achat de 1,45 % de la rémunération brute pour la plus grande majorité des salariés. Pour les autres catégories d'actifs, des mesures sont prévues, afin de neutraliser la hausse de la CSG pour la totalité d'entre eux, et d'engendrer des gains de pouvoir d'achat pour les travailleurs indépendants ayant les revenus les plus faibles. Ainsi, trois quarts des travailleurs indépendants bénéficieront d'une baisse de leurs cotisations sociales.
- 39 Le financement de cette mesure de pouvoir d'achat est assuré par le relèvement de la CSG sur les revenus du capital et sur les revenus de remplacement, à l'exception des allocations chômage et des indemnités journalières. La hausse de la CSG ne concerne toutefois pas les titulaires de pensions de vieillesse bénéficiant de l'exonération ou du taux réduit de CSG en vertu de ressources modestes : ainsi, 40 % des retraités ayant des faibles niveaux de revenus ne subiront aucune perte de pouvoir d'achat. Une partie des retraités qui verront leur pension nette baisser suite au relèvement du taux de CSG bénéficieront par ailleurs de l'exonération progressive de la taxe d'habitation.
- 40 Conformément aux engagements du Gouvernement, le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2018 prévoit, parallèlement à la suppression du crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi (CICE) et du crédit d'impôt de taxe sur les salaires (CITS) dans le projet de loi de finances pour 2018, la mise en œuvre en 2019 d'une exonération renforcée des cotisations sociales comprenant deux volets :
- 41 – un allègement uniforme de 6 points des cotisations sociales d'assurance maladie pour l'ensemble des salariés relevant du régime général de sécurité sociale et du régime des salariés agricoles, applicable aux salaires inférieurs à 2,5 SMIC. À la différence du CICE et du CITS, cet allègement bénéficiera à tous les employeurs dans des conditions identiques, qu'ils soient ou non assujettis à l'impôt sur les sociétés ou à la taxe sur les salaires.
- 42 – un renforcement des allègements généraux de cotisations sociales au niveau du SMIC afin d'encourager la création d'emploi. Désormais, ces allègements généraux porteront également sur les contributions d'assurance chômage et de retraite complémentaire.
- 43 Ainsi, au niveau du SMIC, aucune cotisation ou contribution sociale payée habituellement par les entreprises ne sera plus due, à la seule exception de la cotisation au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles, pour la part correspondant à la sinistralité des entreprises. Quelques prélèvements modestes en dehors du champ de la protection sociale resteront également dus (versement transport, apprentissage, construction)
- 44 Le dispositif d'exonération de cotisations pendant la première année pour les créateurs d'entreprise, initialement réservé aux chômeurs créateurs, sera étendu à l'ensemble des créateurs afin de lever les freins à l'entrepreneuriat, faciliter l'amorçage des nouvelles entreprises et soutenir les modèles économiques encore fragiles. La mesure, prévue dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2018, entrera en vigueur en 2019 et bénéficiera à tous les entrepreneurs ayant un revenu annuel net inférieur à 40 000 euros au titre de leur première année d'exercice.
- 45 Enfin, afin de faciliter la déclaration des activités économiques ponctuelles, de plus en plus fréquentes, dans les conditions les plus simples possible, il est proposé d'élargir le champ du chèque emploi service universel (CESU) à l'ensemble des activités pouvant être réalisées auprès de particuliers. Celles-ci pourront ainsi être déclarées aux administrations sociales de manière rapide, simple et totalement dématérialisée.

- 46 2. La suppression du Régime social des indépendants (RSI) en vue de son assimilation progressive par le régime général, constitue une réforme structurelle de la protection sociale, cohérente avec ses principes fondateurs
- 47 À compter du 1^{er} janvier 2018, la protection sociale des travailleurs indépendants sera confiée au régime général, qui couvre déjà l'essentiel de la population française. Le RSI, marqué depuis l'origine par de graves dysfonctionnements qui ont fortement affecté les travailleurs indépendants, sera supprimé.
- 48 Les missions de recouvrement des cotisations et contributions et de services des prestations aux travailleurs indépendants seront désormais exercées par le régime général qui couvrira donc à la fois les travailleurs salariés et les travailleurs non-salariés. Cette intégration permettra aux travailleurs indépendants de bénéficier d'une qualité de services comparable à celui dont bénéficient les autres catégories d'assurés, leurs spécificités continuant bien entendu à être prises en compte.
- 49 Cette réforme, l'une des plus importantes dans l'organisation de la sécurité sociale depuis sa création, permettra aux organismes de sécurité sociale de mieux

prendre en compte les évolutions des parcours professionnels, conduisant à une succession et une combinaison accrue des activités exercées sous statut de salarié ou d'indépendant. Elle conduira, de 2018 à 2020, à transférer progressivement aux organismes du régime général les activités du RSI. La période permettra également de prévoir les conditions d'intégration des agents du RSI, dont les compétences sont indispensables pour assurer une continuité de services et la prise en compte des particularités des non-salariés, au sein des organismes du régime général.

ANNEXE C

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 (Pour coordination)

- ① I. – Recettes par catégorie et par branche des régimes obligatoires de base de sécurité sociale

	Exercice 2018					
	Maladie	Vieillesse	Famille	Accidents du travail maladies professionnelles	Régimes de base	Régimes de base et Fonds de solidarité vieillesse
Cotisations effectives	88,7	137,2	29,8	13,2	267,1	267,1
Cotisations prises en charge par l'État	2,6	2,5	0,8	0,1	6,0	6,0
Cotisations fictives d'employeur	0,4	39,7	0,0	0,3	40,4	40,4
Contribution sociale généralisée	93,4	0,0	10,4	0,0	103,5	115,4
Impôts, taxes et autres contributions sociales	20,0	19,5	9,4	0,0	48,9	53,0
Charges liées au non recouvrement	-1,0	-0,8	-0,3	-0,2	-2,3	-2,5
Transferts	3,1	37,5	0,2	0,1	29,3	10,7
Produits financiers	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1	0,1
Autres produits	3,9	0,9	0,7	0,4	5,9	5,9
Total	211,0	236,6	51,0	14,0	498,9	496,1

③ II. – Recettes par catégorie et par branche du régime général de sécurité sociale

④						
Exercice 2018						
	Maladie	Vieillesse	Famille	Accidents du travail maladies professionnelles	Régime général	Régimes de base et Fonds de solidarité vieillesse
Cotisations effectives	87,9	87,4	29,8	12,3	215,6	215,6
Cotisations prises en charge par l'État	2,6	2,2	0,8	0,1	5,7	5,7
Cotisations fictives d'employeur	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Contribution sociale généralisée	93,4	0,0	10,4	0,0	103,5	115,4
Impôts, taxes et autres contributions sociales	20,0	15,2	9,4	0,0	44,5	48,7
Charges liées au non recouvrement	-1,0	-0,6	-0,3	-0,1	-2,1	-2,4
Transferts	3,1	29,4	0,2	0,0	21,7	4,2
Produits financiers	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Autres produits	3,8	0,3	0,7	0,4	5,2	5,2
Total	209,9	133,9	51,0	12,6	394,3	392,5

⑤ III. – Recettes par catégorie des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale

⑥	
Exercice 2018	
<i>(en milliards d'euros)</i>	
	Fonds de solidarité vieillesse
Cotisations effectives	0,0
Cotisations prises en charge par l'État	0,0
Cotisations fictives d'employeur	0,0
Contribution sociale généralisée	11,9
Impôts, taxes et autres contributions sociales	4,1
Charges liées au non recouvrement	-0,3
Transferts	0,0
Produits financiers	0,0
Autres produits	0,0
Total	15,8

81^e séance

ANALYSE DES SCRUTINS

Scrutin public n° 323

sur l'ensemble du projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2018 (lecture définitive).

Nombre de votants :	56
Nombre de suffrages exprimés :	56
Majorité absolue :	29
Pour l'adoption :	43
Contre :	13

L'Assemblée nationale a adopté.

Groupe La République en marche (313)

Pour : 41

M. Éric Alauzet, Mme Ramlati Ali, Mme Laetitia Avia, M. Florian Bachelier, M. Éric Bothorel, Mme Pascale Boyer, Mme Anne Brugnera, M. Stéphane Buchou, Mme Anne-Laure Cattelot, M. Jean-René Cazeneuve, Mme Mireille Clapot, M. Dominique Da Silva, M. Olivier Damaisin, Mme Dominique David, Mme Christelle Dubos, M. Christophe Euzet, M. Jean-Michel Fauvergue, M. Joël Giraud, Mme Florence Granjus, Mme Véronique Hammerer, M. Alexandre Holroyd, Mme Marie Lebec, M. Roland Lescure, Mme Brigitte Liso, M. Jacques Marilossian, M. Thomas Mesnier, Mme Amélie de Montchalin, Mme Cendra Morin, M. Xavier Paluszkiwicz, Mme Sophie Panonacle, Mme Michèle Peyron, Mme Béatrice Piron, M. Pierre-Alain Raphan, Mme Stéphanie Rist, M. Cédric Roussel, M. Laurent Saint-Martin, M. Adrien Taquet, M. Stéphane Testé, Mme Agnès Thill, M. Olivier Véran et Mme Annie Vidal

Non-votant(s) : 2

M. Hugues Renson (président de séance) et M. François de Rugy (président de l'Assemblée nationale)

Groupe Les Républicains (100)

Contre : 5

M. Marc Le Fur, Mme Véronique Louwagie, M. Gilles Lurton, M. Alain Ramadier et M. Éric Woerth

Groupe du Mouvement démocrate et apparentés (47)

Pour : 2

Mme Nathalie Elimas et M. Philippe Michel-Kleisbauer

Groupe UDI, Agir et indépendants (34)

Contre : 1

M. Charles de Courson

Groupe Nouvelle Gauche (31)

Contre : 1

M. Olivier Faure

Non-votant(s) : 1

M. Olivier Dussopt (membre du Gouvernement)

Groupe La France insoumise (17)

Contre : 5

M. Éric Coquerel, M. Alexis Corbière, M. Jean-Luc Mélenchon, Mme Danièle Obono et M. Adrien Quatennens

Groupe de la Gauche démocrate et républicaine (16)

Contre : 1

M. Pierre Dharréville

Non inscrits (18)