

TEXTE COMPARATIF
(Document de travail - texte ne pouvant être amendé)

Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2019
(Première lecture)

En application de l'article 42, alinéa 2, de la Constitution, la discussion en séance des projets de loi de financement de la sécurité sociale porte, en première lecture devant la première assemblée saisie, sur le texte présenté par le Gouvernement. Le présent texte comparatif ne constitue donc qu'un document de travail faisant apparaître les incidences qu'auraient les modifications adoptées par la commission sur le texte dont elle est saisie si elles étaient adoptées en séance. Figurent :

- ~~en caractères barrés~~, les dispositions que la commission propose de supprimer ;
- en caractères gras, les dispositions que la commission propose d'introduire.

Les liens dans la marge de droite permettent un accès direct au dispositif de chaque amendement adopté par la commission.

PREMIÈRE PARTIE :
DISPOSITIONS RELATIVES À L'EXERCICE 2017

Article 1^{er}

① Au titre de l'exercice 2017, sont approuvés :

② 1° Le tableau d'équilibre, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :

③ *(en milliards d'euros)*

	Recettes	Dépenses	Solde
Maladie	203,1	208,0	-4,9
Accidents du travail et maladies professionnelles	14,4	13,2	1,2
Vieillesse	232,7	230,7	2,0
Famille	49,8	50,0	-0,2
Toutes branches (hors transferts entre branches)	486,2	488,1	-1,9
Toutes branches (hors transferts entre branches), y compris Fonds de solidarité vieillesse	483,7	488,6	-4,8

④ 2° Le tableau d'équilibre, par branche, du régime général de sécurité sociale :

⑤ *(en milliards d'euros)*

	Recettes	Dépenses	Solde
Maladie	201,3	206,2	-4,9
Accidents du travail et maladies professionnelles	12,9	11,7	1,1
Vieillesse	126,6	124,8	1,8
Famille	49,8	50,0	-0,2
Toutes branches (hors transferts entre branches)	377,6	379,8	-2,2
Toutes branches (hors transferts entre branches), y compris Fonds de solidarité vieillesse	376,5	381,6	-5,1

- ⑥ 3° Le tableau d'équilibre des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :

⑦ *(en milliards d'euros)*

	Recettes	Dépenses	Solde
Fonds de solidarité vieillesse	16,6	19,6	-2,9

- ⑧ 4° Les dépenses constatées relevant du champ de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie, s'élevant à 190,7 milliards d'euros ;
- ⑨ 5° Les recettes affectées au Fonds de réserve pour les retraites, lesquelles sont nulles ;
- ⑩ 6° Le montant de la dette amortie par la Caisse d'amortissement de la dette sociale, s'élevant à 15,0 milliards d'euros.

Article 2

Est approuvé le rapport figurant en annexe A à la présente loi présentant un tableau, établi au 31 décembre 2017, retraçant la situation patrimoniale 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 ou la couverture des déficits, tels qu'ils sont constatés dans les tableaux d'équilibre relatifs à l'exercice 2017 figurant à l'article 1^{er}.

DEUXIÈME PARTIE :

DISPOSITIONS RELATIVES À L'EXERCICE 2018

Article 3

Au III de l'article 73 de la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 le montant : « 105 millions d'euros » est remplacé par le montant : « 125 millions d'euros ».

Article 4

- ① I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° À l'article L. 138-16 :

- ③ a) Au premier alinéa, les mots : « de la contribution » sont remplacés par les mots : « des contributions » et les mots : « , dû au titre du taux (Lv), » sont supprimés ;
- ④ b) Le second alinéa est supprimé ;
- ⑤ 2° Au 8° de l'article L. 221-1, les mots : « L. 221-1-1, » sont supprimés ;
- ⑥ 3° L'article L. 221-1-1 est abrogé.
- ⑦ II. – Le second alinéa du III de l'article 95 de la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 est supprimé.
- ⑧ III. – Les modalités de suivi et de comptabilisation des recettes et dépenses mentionnées aux II et III de l'article L. 221-1-1 du code de la sécurité sociale, dans sa version antérieure à la promulgation de la présente loi, telles que mises en œuvre pour l'exercice 2017, sont maintenues pour l'établissement des comptes des régimes obligatoires de base d'assurance maladie de l'exercice 2018.
- ⑨ Le montant de la dotation des régimes obligatoires de base d'assurance maladie, comptabilisée par ces derniers et incluse dans le champ des dépenses relevant de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie, correspond au solde des recettes et dépenses mentionnées au précédent alinéa.

Article 5

- ① I. – Au titre de l'année 2018, sont rectifiés :
- ② 1° Les prévisions de recettes, les objectifs de dépenses et le tableau d'équilibre, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale ainsi qu'il suit :

③

(en milliards d'euros)

	Recettes	Dépenses	Solde
Maladie	211,9	212,8	-0,9
Accidents du travail et maladies professionnelles	14,2	13,3	0,9
Vieillesse	236,9	236,6	0,4
Famille	50,5	50,1	0,4
Toutes branches (hors transferts entre branches)	499,9	499,2	0,7
Toutes branches (hors transferts entre branches), y compris Fonds de solidarité vieillesse	498,2	499,6	-1,4

④

2° Les prévisions de recettes, les objectifs de dépenses et le tableau d'équilibre, par branche, du régime général de sécurité sociale ainsi qu'il suit :

⑤

(en milliards d'euros)

	Recettes	Dépenses	Solde
Maladie	210,4	211,3	-0,9
Accidents du travail et maladies professionnelles	12,8	12,0	0,8
Vieillesse	134,5	133,7	0,8
Famille	50,5	50,1	0,4
Toutes branches (hors transferts entre branches)	395,2	394,1	1,1
Toutes branches (hors transferts entre branches), y compris Fonds de solidarité vieillesse	394,6	395,7	-1,0

⑥

3° Les prévisions de recettes, les prévisions de dépenses et le tableau d'équilibre des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale ainsi qu'il suit :

⑦

(en milliards d'euros)

	Recettes	Dépenses	Solde
Fonds de solidarité vieillesse	16,8	18,9	-2,1

⑧

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

- ⑨ 5° Les prévisions des recettes affectées au Fonds de réserve pour les retraites, lesquelles sont nulles.
- ⑩ II. – En 2018, et par dérogation aux dispositions de l'article L. 131-7 du code de la sécurité sociale, le crédit d'impôt prévu à l'article 231 A du code général des impôts ne fait pas l'objet d'une compensation à la sécurité sociale.

Article 6

- ① Au titre de l'année 2018, l'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'ensemble des régimes obligatoires de base ainsi que ses sous-objectifs sont rectifiés ainsi qu'il suit :

②

(en milliards d'euros)

Sous-objectif	Objectif de dépenses
Dépenses de soins de ville	89,5
Dépenses relatives aux établissements de santé	80,5
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées	9,2
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées	11,1
Dépenses relatives au Fonds d'intervention régional	3,3
Autres prises en charge	1,7
Total	195,4

TROISIÈME PARTIE :

**DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES ET À
L'ÉQUILIBRE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR L'EXERCICE
2019**

TITRE I^{ER}

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

CHAPITRE IER

Mesures en faveur du soutien à l'activité économique et des actifs

Article 7

- ① I. – Il est rétabli, après l'article L. 241-16 du code de la sécurité sociale, un article L. 241-17 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 241-17.* – I. – Ouvrent droit à une réduction des cotisations salariales d'origine légale mentionnées à l'article L. 241-3 :
- ③ « 1° Les rémunérations versées aux salariés au titre des heures supplémentaires de travail définies aux articles L. 3121-28 à L. 3121-39 du code du travail et, pour les salariés ayant conclu la convention de forfait annuel en heures prévue au deuxième alinéa de l'article L. 3121-56 du même code, des heures effectuées au-delà de 1 607 heures ;
- ④ « 2° Les rémunérations versées au titre des heures mentionnées à l'avant-dernier alinéa de l'article L. 3123-2 du même code ;
- ⑤ « 3° Les rémunérations versées au titre des heures supplémentaires mentionnées à l'article L. 3121-41 du même code, à l'exception des heures effectuées en-deçà de 1 607 heures lorsque la durée annuelle fixée par l'accord mentionné à cet article est inférieure à ce niveau ;
- ⑥ « 4° La majoration de rémunération versée aux salariés ayant conclu la convention de forfait annuel en jours prévue à l'article L. 3121-58 du même code, en contrepartie de leur renonciation, au-delà de la limite du nombre de jours fixée en application du 3° du I de l'article L. 3121-64 du

même code, à des jours de repos dans les conditions prévues à l'article L. 3121-59 du même code ;

- ⑦ « 5° Les rémunérations versées aux salariés à temps partiel au titre des heures complémentaires de travail accomplies en application des articles L. 3123-8, L. 3123-9, L. 3123-20 et L. 3123-21, du dernier alinéa de l'article L. 3123-22 et des articles L. 3123-28 et L. 3123-29 du même code ;
- ⑧ « 6° Les rémunérations versées aux salariés des particuliers employeurs au titre des heures supplémentaires qu'ils réalisent ;
- ⑨ « 7° Les rémunérations versées aux assistants maternels définis à l'article L. 421-1 du code de l'action sociale et des familles au titre des heures supplémentaires qu'ils accomplissent au-delà d'une durée hebdomadaire de quarante-cinq heures, ainsi que les salaires qui leur sont versés au titre des heures complémentaires accomplies au sens de la convention collective nationale qui leur est applicable ;
- ⑩ « 8° Les rémunérations versées aux autres salariés dont la durée du travail ne relève pas des dispositions du titre II du livre I^{er} de la troisième partie du code du travail ou du chapitre III du titre I^{er} du livre VII du code rural et de la pêche maritime au titre des heures supplémentaires ou complémentaires de travail qu'ils effectuent ou, dans le cadre de conventions de forfait en jours, les salaires versés en contrepartie des jours de repos auxquels les salariés auront renoncé au-delà du plafond de deux cent dix-huit jours.
- ⑪ « II. – Le montant de la réduction, prévue au I, de cotisations salariales d'origine légale mentionnées à l'article L. 241-3 du présent code est égal au produit d'un taux fixé par décret et des rémunérations mentionnées au même I, dans la limite des cotisations d'origine légale et conventionnelle dont le salarié est redevable au titre des heures concernées. La réduction est imputée sur le montant des cotisations salariales d'origine légale mentionnées à l'article L. 241-3 dues pour chaque salarié concerné au titre de l'ensemble de sa rémunération définie à l'article L. 242-1 pour les périodes au titre desquelles elle est attribuée et ne peut dépasser ce montant.
- ⑫ « III. – Le I et le II sont également applicables, selon des modalités prévues par décret :

- ⑬ « 1° Aux éléments de rémunération versés aux agents publics titulaires et non titulaires au titre des heures supplémentaires qu'ils réalisent ou du temps de travail additionnel effectif ;
- ⑭ « 2° À la rémunération des heures supplémentaires ou complémentaires effectuées par les salariés relevant des régimes spéciaux mentionnés à l'article L. 711-1.
- ⑮ « IV. – La réduction prévue au I s'applique :
- ⑯ « 1° Aux rémunérations mentionnées au I et, en ce qui concerne la majoration salariale correspondante, dans la limite :
- ⑰ « a) Des taux prévus par la convention ou accord collectif applicable mentionné au I de l'article L. 3121-33 du code du travail s'agissant des heures supplémentaires et à l'article L. 3123-21 ou au dernier alinéa de l'article L. 3123-22 du même code s'agissant des heures complémentaires ;
- ⑱ « b) À défaut d'une telle convention ou d'un tel accord :
- ⑲ « - pour les heures supplémentaires, des taux de 25 % ou de 50 % prévus, selon les cas, à l'article L. 3121-36 du même code ;
- ⑳ « - pour les heures complémentaires, des taux de 10 % ou de 25 % prévus, selon les cas, au dernier alinéa de l'article L. 3123-22 ou à l'article L. 3123-29 du même code ;
- ㉑ « 2° Aux éléments de rémunération mentionnés au 1° du III dans la limite des dispositions applicables aux agents concernés.
- ㉒ « V. – Les dispositions du présent article ne sont pas applicables lorsque les salaires ou éléments de rémunération qui y sont mentionnés se substituent à d'autres éléments de rémunération au sens de l'article L. 242-1, à moins qu'un délai de douze mois ne se soit écoulé entre le dernier versement de l'élément de rémunération en tout ou partie supprimé et le premier versement des salaires ou éléments de rémunération précités.
- ㉓ « VI. – Le cumul de la réduction prévue au présent article avec l'application d'une exonération totale ou partielle de cotisations salariales de sécurité sociale ou avec l'application de taux réduits, d'assiettes ou de montants forfaitaires de cotisations ne peut être autorisé, dans la limite mentionnée au II, que dans des conditions fixées par décret, compte tenu du niveau des cotisations dont sont redevables les salariés concernés. »

- ②4 II. – Les deuxième à sixième alinéas du I de l'article L. 241-18 du même code sont remplacés par les dispositions suivantes :
- ②5 « La réduction s'applique au titre des heures mentionnées aux 1° à 3° du I de l'article L. 241-17. »
- ②6 III. – À l'article L. 741-15 du code rural et de la pêche maritime, après les mots : « des articles L. 241 13, », sont insérés les mots : « L. 241-17, ».
- ②7 IV. – Le présent article s'applique aux cotisations dues pour les périodes courant à compter du 1^{er} septembre 2019.

Article 8

- ① I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° À la deuxième phrase du deuxième alinéa du I de l'article L. 133-1, les mots : « ou par l'agent chargé du contrôle mentionné à l'article L. 724-7 du code rural et de la pêche maritime » sont supprimés et les mêmes mots sont ajoutés après les mots : « par l'inspecteur », à la troisième phrase du même alinéa ;
- ③ 2° À l'article L. 241-2-1, dans sa rédaction résultant de la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, applicable à compter du 1^{er} janvier 2019 :
- ④ a) Les mots : « mentionnées au 1° du II l'article L. 241-2 » sont remplacés par les mots : « d'assurance maladie » ;
- ⑤ b) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :
- ⑥ « La réduction est également applicable aux rémunérations des salariés mentionnés au 3° ou au 6° de l'article L. 5424-1 du code du travail affiliés à un régime mentionné à la section 1 du chapitre 1 du titre 1 du livre 7 du présent code. » ;
- ⑦ 3° Au deuxième alinéa de l'article L. 241-5, après les mots : « La réduction mentionnée », sont insérés les mots : « au III de l'article L. 241-10 et » ;
- ⑧ 4° À l'article L. 241-6-1 :
- ⑨ a) Les mots : « mentionnées au 1° de l'article L. 241-6 » sont remplacés par les mots : « d'allocations familiales » ;

- ⑩ b) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :
- ⑪ « La réduction est également applicable aux rémunérations des salariés mentionnés au 3° de l'article L. 5424-1 du code du travail affiliés à un régime mentionné à la section 1 du chapitre 1 du titre 1 du livre 7 du présent code. » ;
- ⑫ 5° L'article L. 241-6-4 est abrogé ;
- ⑬ 6° Au III de l'article L. 241-10 :
- ⑭ a) Après le quatrième alinéa, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :
- ⑮ « Les structures mentionnées aux 1° et 3°, lorsqu'elles constituent des employeurs de droit privé, sont en outre exonérées, pour les rémunérations versées aux aides à domicile employées dans les conditions définies au premier alinéa du III, de la contribution mentionnée au 1° de l'article L. 14-10-4 du code de l'action sociale et des familles, des contributions mentionnées à l'article L. 834-1, des cotisations dues au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles à hauteur du taux fixé par l'arrêté mentionné à la dernière phrase du deuxième alinéa de l'article L. 241-5, des cotisations à la charge de l'employeur dues au titre des régimes de retraite complémentaire et des contributions à la charge de l'employeur dues au titre de l'assurance chômage prévues à l'article L. 5422-9 du code du travail.
- ⑯ « Pour les structures mentionnées à l'alinéa précédent, lorsque la rémunération est inférieure à un seuil égal au salaire minimum de croissance annuel majoré de 10 %, le montant de l'exonération est égal au montant des cotisations et contributions à la charge de l'employeur. À partir de ce seuil, la part de la rémunération sur laquelle est calculée l'exonération décroît et devient nulle lorsque la rémunération est égale au salaire minimum de croissance annuel majoré de 60 %. » ;
- ⑰ b) Au cinquième alinéa, devenu le septième, les mots : « Cette exonération s'applique » sont remplacés par les mots : « Ces exonérations s'appliquent » ;
- ⑱ 7° L'article L. 241-11 est abrogé ;
- ⑲ 8° Le VII de l'article L. 241-13, dans sa rédaction résultant de la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, applicable à compter du 1^{er} janvier 2019, est complété par un alinéa ainsi rédigé :

⑳ « Pour les salariés mentionnés au e de l'article L. 5427-1 du code du travail, le montant de la réduction s'impute en outre, selon les mêmes règles, sur les cotisations recouvrées par l'institution mentionnée à l'article L. 5312-1 du même code. » ;

㉑ 9° Au II de l'article L. 243-6-1, dans sa rédaction résultant de la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, applicable à compter du 1^{er} janvier 2019, les mots : « Le I est également applicable lorsque le cotisant » sont remplacés par les mots : « La procédure d'arbitrage prévue au I est également applicable lorsque le cotisant, qu'il possède un ou plusieurs établissements, » ;

9° bis Au II de l'article L. 243-6-1 et au deuxième alinéa de l'article L. 243-6-7 dans leur rédaction résultant de la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, après la référence : « L. 241-13 », sont insérés les mots : « , des dispositions prévues aux articles L. 241-10 et L. 752-3-2, » ;

9° ter Au II de l'article L. 243-6-2, à la dernière phrase du premier alinéa du III de l'article L. 243-6-3 et au quatrième alinéa de l'article L. 243-6-7 dans leur rédaction résultant de la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, après la référence : « L. 241-13 », sont insérés les mots : « sur les dispositions prévues aux articles L. 241-10 et L. 752-3-2, » ;

㉒ 10° À l'article L. 752-3-2 :

㉓ a) Les I à IV sont remplacés par les dispositions suivantes :

㉔ « I. – En Guadeloupe, en Guyane, en Martinique et à La Réunion à Saint-Barthélemy et à Saint-Martin, les employeurs, à l'exclusion des entreprises publiques et établissements publics mentionnés à l'article L. 2233-1 du code du travail et des particuliers employeurs, sont exonérés du paiement des cotisations et contributions mentionnées au I de l'article L. 241-13 du présent code dans les conditions définies au présent article.

㉕ « II. – L'exonération s'applique :

㉖ « 1° Aux employeurs occupant moins de onze salariés. Si l'effectif vient à atteindre ou dépasser le seuil de onze salariés, le bénéfice intégral de l'exonération est maintenu dans la limite des onze salariés précédemment occupés ou, en cas de départ, remplacés. Un décret fixe les conditions dans lesquelles le bénéfice de l'exonération est acquis dans le cas où l'effectif passe au-dessous de onze salariés ;

- ②⑦ « 2° Quel que soit leur effectif, aux employeurs du secteur du bâtiment et des travaux publics, de l'industrie, de la restauration, de l'environnement, de l'agronutrition, des énergies renouvelables, des nouvelles technologies de l'information et de la communication et des centres d'appel, de la pêche, des cultures marines, de l'aquaculture, de l'agriculture, du tourisme, de la restauration de tourisme y compris les activités de loisirs s'y rapportant, de l'hôtellerie, de la recherche et du développement, ainsi qu'aux entreprises bénéficiaires du régime de perfectionnement actif défini à l'article 259 du règlement (UE) n° 952/2013 du Parlement européen et du Conseil du 9 octobre 2013.
- ②⑧ « III. – A. – Pour les employeurs mentionnés au 1° du II et ceux mentionnés au 2° du II relevant du secteur du bâtiment et des travaux publics, lorsque le revenu d'activité de l'année tel qu'il est pris en compte pour la détermination de l'assiette des cotisations définie à l'article L. 242-1 est inférieur à un seuil égal au salaire minimum de croissance annuel majoré de 30 %, le montant de l'exonération est égal au montant des cotisations et contributions à la charge de l'employeur, mentionnées au I de l'article L. 241-13. À partir de ce seuil, la part du revenu d'activité annuel sur laquelle est calculée l'exonération décroît et devient nulle lorsque le revenu d'activité est égal au salaire minimum de croissance annuel majoré de 100 %.
- ②⑨ « B. – Pour les employeurs, quel que soit leur effectif, relevant des secteurs mentionnés au 2° du II, à l'exception du secteur du bâtiment et des travaux publics, et pour les entreprises bénéficiaires du régime de perfectionnement actif défini à l'article 259 du règlement (UE) n° 952/2013 du Parlement européen et du Conseil du 9 octobre 2013, lorsque le revenu d'activité de l'année est inférieur à un seuil égal au salaire minimum de croissance annuel majoré de 40 %, le montant de l'exonération est égal au montant des cotisations et contributions à la charge de l'employeur mentionnées au I de l'article L. 241-13. À partir de ce seuil, la part du revenu d'activité annuel sur laquelle est calculée l'exonération décroît et devient nulle lorsque le revenu d'activité est égal au salaire minimum de croissance annuel majoré de 140 %.
- ③⑩ « IV. – Le montant de la réduction est calculé chaque année civile, pour chaque salarié et pour chaque contrat de travail, en fonction des revenus d'activité tels qu'ils sont pris en compte pour la détermination de l'assiette des cotisations définie à l'article L. 242-1.
- ③⑪ « Pour les salariés qui ne sont pas employés à temps plein ou qui ne sont pas employés sur toute l'année, la valeur du salaire minimum de

croissance prise en compte pour la détermination de l'exonération est celle qui correspond à la durée de travail prévue au contrat au titre de la période pendant laquelle ils sont employés.

③② « Pour les plages de revenus sur lesquelles les exonérations mentionnées aux III sont décroissantes, le montant de celles-ci est déterminé par l'application d'une formule de calcul définie par décret. La valeur maximale du taux de l'exonération est fixée par décret, dans la limite de la somme des taux des cotisations mentionnées au I pour une rémunération égale au salaire minimum de croissance. » ;

③③ b) Le VIII est abrogé.

③④ II. – ~~Les articles L. 741-5, L. 741-16 et L. 741-16-1 du code rural et de la pêche maritime sont abrogés.~~ (*Supprimé*)

Commentaire [CAS2]:
[Amendements AS654](#) et [AS235 Rect](#)

③⑤ III. – À l'article L. 5553-11 du code des transports :

③⑥ 1° Après les mots : « qui sont embarqués à bord des navires de commerce », les mots : « battant pavillon français » sont remplacés par les mots : « dirigés et contrôlés à partir d'un établissement stable situé sur le territoire français, battant pavillon français ou d'un autre État membre de l'Union européenne, d'un État partie à l'accord sur l'Espace économique européen ou de la Confédération helvétique, et » ;

③⑦ 2° Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

③⑧ « Le bénéfice des exonérations prévues à l'alinéa précédent est conditionné au fait que les membres de l'équipage des navires sur lesquels des marins sont concernés par l'exonération sont, dans une proportion d'au moins 25 %, des ressortissants d'un État membre de l'Union européenne, d'un État partie à l'accord sur l'Espace économique européen ou de la Confédération helvétique. Cette proportion est calculée sur la base de la fiche d'effectif et s'apprécie sur l'ensemble de la flotte composée des navires embarquant au moins un marin pour lequel l'employeur bénéficie de l'exonération prévue au présent article. »

③⑨ IV. – Le code du travail est ainsi modifié :

④⑩ 1° Au 1° de l'article L. 5134-31, les mots : « Des cotisations » sont remplacés par les mots : « Pour les personnes morales mentionnées aux 1° et 2° de l'article L. 5134-21, des cotisations » ;

- ④① ~~2° Au premier alinéa de l'article L. 5134-59, les mots : « et à l'article L. 741-5 du même code » sont supprimés ;~~ (*Supprimé*)
- ④② 3° À la dernière phrase de l'article L. 6227-8, les mots : « au second alinéa du II de l'article L. 6243-2 » sont remplacés par les mots : « à l'article L. 6243-3 » ;
- ④③ 4° Après l'article L. 6227-8, il est inséré un article L. 6227-8-1 ainsi rédigé :
- ④④ « *Art. L. 6227-8-1.* – L'employeur est exonéré de la totalité des cotisations sociales d'origine légale et conventionnelle qui sont à sa charge, à l'exclusion de celles dues au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles. » ;
- ④⑤ 5° L'article L. 6243-2 est remplacé par les dispositions suivantes :
- ④⑥ « *Art. L. 6243-2.* – L'apprenti est exonéré de la totalité des cotisations salariales d'origine légale et conventionnelle pour la part de sa rémunération inférieure ou égale à un plafond fixé par décret. » ;
- ④⑦ 6° Les quatre premiers alinéas de l'article L. 6243-3 sont supprimés ;
- ④⑧ 7° L'article L. 6261-1 est abrogé ;
- ④⑨ 8° La section 5 du chapitre V du titre II du livre III de la sixième partie intitulée : « Exonération de cotisations sociales » et les articles L. 6325-16 à L. 6325-22 sont abrogés.
- ⑤⑩ V. – L'article 20 de la loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 de financement de la sécurité sociale pour 2014 est ainsi modifié :
- ⑤⑪ 1° Le II est supprimé ;
- ⑤⑫ 2° Au 1° du A du IV, les mots : « Des cotisations » sont remplacés par les mots : « Pour les employeurs publics mettant en place des ateliers et chantiers d'insertion conventionnés par l'État en application des dispositions de l'article L. 5132-15 du code du travail, des cotisations ».
- ⑤⑬ VI. – A. – Pour les rémunérations dues au titre des salariés relevant de l'article L. 241-13 du code de la sécurité sociale, la valeur maximale du coefficient mentionné au troisième alinéa du III de cet article est limitée, pour l'année 2019, à la somme des taux des cotisations et des contributions mentionnées au I de cet article, à l'exception des contributions à la charge

de l'employeur dues au titre de l'assurance chômage prévues à l'article L. 5422-9 du code du travail.

- ⑤4 Pour les rémunérations de ces salariés, un coefficient limité au taux des contributions à la charge de l'employeur dues au titre de l'assurance chômage prévues à l'article L. 5422-9 du code du travail s'ajoute, pour la période du 1^{er} octobre au 31 décembre 2019, au coefficient mentionné à l'alinéa précédent.
- ⑤5 Chacun des coefficients mentionnés aux deux alinéas précédents est calculé, en fonction de la rémunération annuelle totale prise en compte pour la détermination de l'assiette des cotisations définie à l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale.
- ⑤6 B. – Le A n'est pas applicable aux rémunérations dues pour des salariés employés :
- ⑤7 1° Par les associations intermédiaires mentionnées à l'article L. 5132-7 du code du travail et par les ateliers et chantiers d'insertion mentionnés à l'article L. 5132-15 de ce même code ;
- ⑤8 2° Au titre des contrats d'apprentissage mentionnés à l'article L. 6221-1 du code du travail et des contrats de professionnalisation mentionnés à l'article L. 6325-1 de ce même code conclus avec des demandeurs d'emploi de quarante-cinq ans et plus ou conclus par les groupements d'employeurs pour l'insertion et la qualification mentionnés à l'article L. 1253-1 du même code ;
- ⑤9 ~~3° Par les employeurs occupés aux activités mentionnées aux 1° à 4° de l'article L. 722-1 du code rural et de la pêche maritime ;~~ (**Supprimé**)
- ⑥0 4° Par les employeurs localisés en Guadeloupe, en Guyane, en Martinique et à La Réunion, à Saint-Barthélemy et à Saint-Martin.
- ⑥1 VII. – Le présent article entre en vigueur le 1^{er} janvier 2019. Les dispositions du 9° du I s'appliquent aux contrôles engagés à compter du 1^{er} janvier 2019.
- ⑥2 Par dérogation aux dispositions du premier alinéa, les dispositions du III entrent en vigueur dès lors que la Commission européenne a confirmé que cette mesure est compatible avec le droit de l'Union européenne.

Commentaire [CAS4]:
[Amendements AS654](#) et [AS235 Rect](#)

Article 9

- ① Le 2° du I de l'article 13 de la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 est ainsi modifié :
- ② 1° Au *b*, il est inséré, avant le dernier alinéa, un alinéa ainsi rédigé :
- ③ « - à la quatrième phrase, après les mots : "article 50-0", sont insérés les mots : "ou de l'article 64 *bis*" ; »
- ④ 2° Le *c* devient le *d* et est précédé d'un *c* ainsi rédigé :
- ⑤ « *c*) La première phrase du dernier alinéa est ainsi modifiée :
- ⑥ « - après les mots : "à l'article L. 613-7", sont insérés les mots : "du présent code ou relevant du régime prévu à l'article L. 722-1 du code rural et de la pêche maritime" ;
- ⑦ « - après la référence : "50-0", sont insérés les mots : ", 64 *bis*". »

Article additionnel après 9

I. – Le II de l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale est complété par un 8° ainsi rédigé :

« 8° L'avantage en nature constitué par l'utilisation privée d'un véhicule électrique ou d'un véhicule combinant l'énergie électrique et une motorisation à l'essence dont les émissions sont inférieures ou égales à 60 grammes de dioxyde de carbone par kilomètre parcouru, mis à la disposition permanente du travailleur salarié ou assimilé par l'employeur et soumis à la taxe sur les véhicules de société mentionnée à l'article L. 1010 du code général des impôts. »

II. – Au dernier alinéa de l'article 1010-0 A du code général des impôts le montant : « 15 000 € » est remplacé par le montant : « 10 000 € ».

III. – La perte de recettes pour les organismes de sécurité sociale est compensée à due concurrence par la majoration des droits mentionnés aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

Article additionnel après 9

I. – À l'article L. 758-1 du code de la sécurité sociale, le nombre : « 0,04 » est remplacé par le nombre : « 0,088 ».

II. – À compter du 1^{er} janvier 2020, l'article L. 758-1 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié : le nombre : « 0,088 » est remplacé par le nombre : « 0,136 ».

III. – À compter du 1^{er} janvier 2021, l'article L. 758-1 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié : le nombre : « 0,136 » est remplacé par le nombre : « 0,184 ».

IV. – À compter du 1^{er} janvier 2022, l'article L. 758-1 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié : le nombre : « 0,184 » est remplacé par le nombre : « 0,232 ».

V. – À compter du 1^{er} janvier 2023, l'article L. 758-1 du code de la sécurité sociale est abrogé.

Commentaire [CAS6]:
[Amendement AS522](#)

CHAPITRE II

Des règles de cotisations plus claires et plus justes

Article 10

① I. – L'article L. 380-2 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° AA Après le premier alinéa, est insérée une phrase ainsi rédigée :

« Pour les personnes mentionnées à l'article L. 611-1 ainsi que pour les personnes mentionnées à l'article L. 722-1 du code rural et de la pêche maritime, les revenus d'activité pris en compte pour l'application de l'alinéa précédent ne peuvent être inférieurs à la plus faible des assiettes minimales retenues pour le calcul des cotisations sociales de ces personnes dans les conditions prévues respectivement aux articles L. 621-1 et L. 633-1, à l'avant-dernier alinéa de l'article L. 635-1, au dernier alinéa de l'article L. 632-1 ou, pour les professions libérales, à l'avant-dernier alinéa de l'article L. 642-1 et, le cas échéant, aux articles L. 644-1 et L. 644-2 ou à l'article L. 731-11 du code rural et de la pêche maritime. » ;

Commentaire [CAS7]:
[Amendement AS656](#)

1° A Au deuxième alinéa, après le mot : « retraite » sont ajoutés les mots : « ou d'invalidité » ; » ;

Commentaire [CAS8]:
[Amendement AS657](#)

- ② 1° Au quatrième alinéa, les mots : « fixée en pourcentage du » sont remplacés par les mots : « assise sur le » et les mots : «, qui dépasse un plafond fixé par décret » sont supprimés ;
- ③ 2° Après le quatrième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ④ « L'assiette de la cotisation fait l'objet d'un abattement fixé par décret. Cette assiette, avant application de l'abattement, ne peut excéder un montant fixé par décret. » ;
- ⑤ 3° Le cinquième alinéa est remplacé par les dispositions suivantes :
- ⑥ « Le montant de la cotisation est égal au produit de l'assiette et d'un taux dont la valeur, fixée par décret, décroît linéairement à proportion des revenus d'activité et devient nul lorsque ces revenus atteignent le seuil mentionné au 1°. » ;
- ⑦ 4° Au sixième alinéa, les mots : « du Conseil d'État » sont remplacés par les mots : « en Conseil d'État ».
- ⑧ II. – Les dispositions du présent article s'appliquent aux cotisations dues au titre des périodes courant à compter du 1^{er} janvier 2019.

III. – La perte de recettes pour les organismes de sécurité sociale est compensée à due concurrence par la majoration des droits mentionnés aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

Commentaire [CAS9]:
[Amendements AS656 et AS657](#)

Article 11

- ① I. – Le III de l'article L. 136-8 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° Au premier alinéa, les mots : « perçus par les personnes dont les revenus de l'avant-dernière année, définis au IV de l'article 1417 du code général des impôts » sont remplacés par les mots : « des personnes » ;
- ③ 2° Au deuxième alinéa, après les mots : « d'une part, » sont insérés les mots : « dont les revenus définis au IV de l'article 1417 du code général des impôts perçus l'avant-dernière année » ;

- ④ 3° Au troisième alinéa, après les mots : « d'autre part, » sont insérés les mots : « dont les revenus définis au IV de l'article 1417 du code général des impôts perçus l'avant-dernière ou l'antépénultième année ».

I bis. – Après le même III du même article L. 136-8 du code de la sécurité sociale, sont insérés des III bis et III ter ainsi rédigés :

« III bis. – Par dérogation aux I et II, sont assujettis à la contribution sociale au taux de 6,6 % les pensions de retraite et les pensions d'invalidité perçues par les personnes dont les revenus de l'avant-dernière année, définis au IV de l'article 1417 du code général des impôts :

« 1° D'une part, excèdent 14 404 € pour la première part de quotient familial, majorée de 3 843 € pour chaque demi-part supplémentaire ;

« 2° D'autre part, sont inférieurs à 19 200 € pour la première part de quotient familial, majorée de 5 123 € pour chaque demi-part supplémentaire ;

« III ter. – Par dérogation aux I et II, sont assujettis à la contribution sociale au taux de 9,2 % les pensions de retraite et les pensions d'invalidité perçues par les personnes dont les revenus de l'avant-dernière année, définis au IV de l'article 1417 du code général des impôts, excèdent 36 000 € pour la première part de quotient familial, majorée de 9 604 € pour chaque demi-part supplémentaire. »

I ter. — Au 1° bis de l'article L. 14-10-4 du code de l'action sociale et des familles, après le mot : « avant-dernière », sont insérés les mots : « ou de l'antépénultième ».

Commentaire [CAS10]:
[Amendement AS25](#)

Commentaire [CAS11]:
[Amendement AS665](#)

- ⑤ II. – Les dispositions du présent article s'appliquent aux contributions dues pour les périodes courant à compter du 1^{er} janvier 2019.

III. – La perte de recettes pour les organismes de sécurité sociale est compensée à due concurrence par la création d'une contribution additionnelle à la contribution visée au I de l'article L. 136-7-1 du code de la sécurité sociale.

Commentaire [CAS12]:
[Amendement AS25](#)

IV. – La perte de recettes pour les organismes de sécurité sociale est compensée à due concurrence par la majoration des droits mentionnés aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

Commentaire [CAS13]:
[Amendement AS665](#)

Article additionnel après 11

I. – À la quatrième phrase du premier alinéa du 1 de l'article 231 du code général des impôts, après le mot : « communaux, » sont insérés les mots : « de l'établissement mentionné à l'article L. 1222-1 du code de la santé publique, ».

II. – Le I s'applique à la taxe sur les salaires due à raison des rémunérations versées à compter du 1^{er} janvier 2019.

III. – La perte de recettes pour les organismes de sécurité sociale est compensée à due concurrence par la majoration des droits mentionnés aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

Commentaire [CAS14]:
[Amendement AS341](#)

Article 12

- ① I. – Le IV de l'article L. 241-2 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ② « 10° Le produit de la contribution mentionnée à l'article L. 862-4-1. »
- ③ II. – Après l'article L. 862-4 du même code, il est inséré un article L. 862-4-1 ainsi rédigé :
- ④ « *Art. L. 862-4-1.* – Il est institué une contribution à la prise en charge des modes de rémunération mentionnés au 13° de l'article L. 162-5. Son produit est affecté à la Caisse nationale de l'assurance maladie.
- ⑤ « Cette contribution est due par les organismes mentionnés au I de l'article L. 862-4 en activité au 31 décembre de l'année au titre de laquelle la contribution est due.
- ⑥ « La contribution est assise sur l'ensemble des sommes versées au profit de ces organismes, au titre des cotisations d'assurance maladie complémentaire, selon les modalités définies au I de l'article L. 862-4.
- ⑦ « Le taux de la contribution est fixé à 0,8 %.
- ⑧ « La contribution est recouvrée par l'organisme désigné pour le recouvrement de la taxe mentionnée à l'article L. 862-4, concomitamment au recouvrement de cette même taxe, sous réserve d'aménagements prévus, le cas échéant, par décret en Conseil d'État. Elle est recouvrée et contrôlée selon les règles, garanties et sanctions prévues, pour la taxe mentionnée précédemment, à l'article L. 862-5. »

⑨ III. – Le présent article entre en vigueur le 1^{er} janvier 2019.

IV. – La contribution prévue à l'article L. 862-4-1 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction résultant du II du présent article, est due jusqu'à la caducité de la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie signée le 25 août 2016.

Commentaire [CAS15]:
[Amendement AS658](#)

Article 13

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

② 1° À l'article L. 133-5-6 :

③ a) Au deuxième alinéa, les mots : « , qui emploient moins de vingt salariés » sont supprimés ;

④ b) Au troisième alinéa, les mots : « Lorsqu'elles emploient moins de vingt salariés, » et les mots : « , quel que soit le nombre de leurs salariés, » sont supprimés ;

⑤ 2° Au premier alinéa de l'article L. 133-5-10, les mots : « organisme désigné » sont remplacés par les mots : « ou plusieurs organismes désignés » ;

⑥ 3° Le chapitre 3 du titre 4 du livre 2 est complété par une section 7 ainsi rédigée :

⑦ « Section 7

⑧ « *Conservation des documents nécessaires au recouvrement ou au contrôle des cotisations et contributions sociales*

⑨ « Art. L. 243-16. – Les documents ou pièces justificatives nécessaires à l'établissement de l'assiette ou au contrôle des cotisations et contributions sociales doivent être conservés pendant une durée au moins égale à six ans à compter de la date à laquelle les documents ou pièces ont été établis ou reçus.

⑩ « Lorsque les documents ou pièces sont établis ou reçus sur support papier, ils peuvent être conservés sur support informatique. Les modalités de numérisation des pièces et documents établis ou reçus sur support papier sont fixées par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale. » ;

- ⑪ 4° Au premier alinéa de l'article L. 244-2, les mots : « à l'employeur ou au travailleur indépendant » sont remplacés par les mots : « ou par tout moyen donnant date certaine à leur réception par l'employeur ou le travailleur indépendant » ;
- ⑫ 5° L'article L. 613-5 est remplacé par les dispositions suivantes :
- ⑬ « *Art. L. 613-5.* – Les travailleurs indépendants sont tenus d'effectuer les déclarations pour le calcul de leurs cotisations et contributions sociales et de procéder au versement de celles-ci par voie dématérialisée. La méconnaissance de ces obligations entraîne l'application des majorations prévues au II de l'article L. 133-5-5. »
- ⑭ II. – Le code rural et de la pêche maritime est ainsi modifié :
- ⑮ 1° À l'article L. 712-2 :
- ⑯ a) Les mots : « et répondent aux conditions fixées à l'article L. 712-3 du présent code » sont supprimés ;
- ⑰ b) Il est ajouté par une phrase ainsi rédigée : « Le titre emploi-service agricole ne peut être utilisé qu'en France métropolitaine. » ;
- ⑱ 2° L'article L. 712-3 est abrogé ;
- ⑲ 3° Après l'article L. 724-7-1, il est inséré un article L. 724-7-2 ainsi rédigé :
- ⑳ « *Art. L. 724-7-2.* – Les dispositions de l'article L. 243-16 du code de la sécurité sociale sont applicables au régime agricole. » ;
- ㉑ 4° À la première phrase du deuxième alinéa de l'article L. 725-3, après les mots : « sa situation » sont insérés les mots : « par lettre recommandée ou par tout moyen donnant date certaine de sa réception » ;
- ㉒ 5° À l'article L. 725-24 :
- ㉓ a) Le deuxième alinéa est remplacé par les dispositions suivantes :
- ㉔ « 1° Le premier alinéa du I de cet article du code de la sécurité sociale est remplacé par les dispositions suivantes :
- ㉕ « I. – Les caisses de mutualité sociale agricole se prononcent de manière explicite sur toute demande d'une personne posant une question nouvelle et non dépourvue de caractère sérieux ayant pour objet de

connaître l'application à une situation précise de la législation relative aux conditions d'affiliation aux régimes agricoles ou de la législation relative aux cotisations et contributions de sécurité sociale contrôlées par ces organismes. » » ;

- ②6 b) Le II est abrogé.
- ②7 III. – L'article 42 de la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 est ainsi modifié :
- ②8 1° Au quatrième alinéa du 2° du I, le mot : « reverse » est remplacé par le mot : « verse » ;
- ②9 2° Le cinquième alinéa du 2° du I est complété par les phrases : « En cas de défaut de paiement par l'employeur des sommes mentionnées au troisième alinéa, celui-ci est exclu de la possibilité d'utiliser ce dispositif, dans des conditions fixées par décret. Dans ce cas la créance de la rémunération due au salarié est transférée à l'organisme mentionné à l'article L. 133-5-10 qui recouvre les sommes dues selon les règles et sous les garanties et sanctions applicables au recouvrement des cotisations de sécurité sociale assises sur les salaires. » ;
- ③0 3° Au deuxième alinéa du 6° du I, les mots : « à l'avant-dernier alinéa de l'article L. 531-8 » sont remplacés par les mots : « au troisième alinéa de l'article L. 531-8 ».
- ③1 IV. – Le II de l'article 14 de la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 est ainsi modifié :
- ③2 1° Au c du 1°, les mots : « , 2° ou 5° » sont remplacés par les mots : « ou 2° » ;
- ③3 2° Le deuxième alinéa du 3° est complété par les phrases suivantes : « Le non-respect de l'obligation de procéder par voie dématérialisée à ces différentes formalités entraîne l'application de la sanction prévue en cas de défaut de production de la déclaration sociale nominative dans le décret pris en application de l'article L. 133-5-4. Toutefois, peuvent procéder aux formalités du présent article sur des supports papier les particuliers mentionnés à l'article L. 133-5-6 qui, en application de l'article 1649 quater B *quinquies* du code général des impôts, ne sont pas tenus d'effectuer par voie dématérialisée la déclaration prévue à l'article 170 du même code. » ;

- ③④ 3° Au troisième alinéa du 3°, le mot : « cette » est remplacé par le mot : « toute » ;
- ③⑤ 4° Le dernier alinéa du 3° est supprimé.

Article 14

- ① I. – L'article 1635 *bis* AE du code général des impôts est ainsi modifié :
- ② 1° Le 3° du I est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ③ « Ne sont pas subordonnées au paiement du droit certaines modifications mineures de type 1A mentionnées au 2 de l'article 2 du règlement (CE) N° 1234/2008 de la Commission du 24 novembre 2008 concernant l'examen des modifications des termes d'une autorisation de mise sur le marché de médicaments à usage humain et de médicaments vétérinaires portant sur des informations de nature administrative et technique et ne nécessitant pas une expertise scientifique. Un décret en Conseil d'État en fixe la liste ; »
- ④ 2° Le *c* du II est remplacé par les dispositions suivantes :
- ⑤ « *c*) 60 000 € pour les demandes mentionnées au premier alinéa du 3°, au 4° et au 5° du I ; ».
- ⑥ II. – Les dispositions du présent article s'appliquent aux demandes déposées à compter du 1^{er} janvier 2019.

Article 15

- ① I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② A. – À l'article L. 138-10 :
- ③ 1° Au I :
- ④ *a*) Les mots : « les chiffres d'affaires hors taxes réalisés » sont remplacés par les mots : « le chiffre d'affaires hors taxes réalisé » ;
- ⑤ *b*) Les mots : « ont respectivement évolué de plus d'un taux (Lv) ou d'un taux (Lh), déterminés » sont remplacés par les mots : « minoré des

remises mentionnées aux articles L. 162-16-5-1, L. 162-17-5, L. 162-18 et L. 162-22-7-1 du présent code, est supérieur à un montant M, déterminé » ;

- ⑥ c) Les mots : « par rapport aux mêmes chiffres d'affaires respectifs réalisés l'année précédente, minorés des remises mentionnées à l'article L. 138-13 et des contributions prévues au présent article, » sont supprimés ;
- ⑦ d) Les mots : « des contributions liées à chacun de ces taux d'évolution » sont remplacés par les mots : « une contribution » ;
- ⑧ 2° Au II :
- ⑨ a) Au 1°, les mots : « S'agissant du taux (Lv), ceux » sont remplacés par le mot : « Ceux » ;
- ⑩ b) Les mots : « 2° S'agissant du taux (Lh) : » sont supprimés ;
- ⑪ c) Les *a*, *b* et *c* deviennent respectivement les 2°, 3° et 4° ;
- ⑫ d) Les trois derniers alinéas sont supprimés ;
- ⑬ 3° Le III est abrogé.
- ⑭ B. – À l'article L. 138-11 :
- ⑮ 1° Le mot : « chaque » est remplacé par le mot : « la » ;
- ⑯ 2° Les mots : « aux chiffres d'affaires respectifs de l'année civile mentionnés » sont remplacés par les mots : « au chiffre d'affaires de l'année civile mentionné » ;
- ⑰ 3° Les mots : « après application, le cas échéant, des modalités de répartition définies aux 1° et 2° du III dudit article L. 138-10 » sont remplacés par les mots : « minoré des remises mentionnées aux articles L. 162-16-5-1, L. 162-17-5, L. 162-18 et L. 162-22-7-1 » ;
- ⑱ 4° Il est ajouté l'alinéa suivant :
- ⑲ « Le Comité économique des produits de santé transmet directement à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, selon des modalités définies par décret, les montants des remises mentionnées à l'alinéa précédent pour les entreprises redevables. »

- ⑳ C. – À l'article L. 138-12 :
- ㉑ 1° Les mots : « chaque contribution » sont remplacés dans chacune de leur occurrence par les mots : « la contribution » ;
- ㉒ 2° Les mots : « , en prenant comme taux (L) mentionné dans le tableau ci-dessous soit le taux (Lv) s'agissant du chiffre d'affaires des médicaments mentionnés au 1° du II de l'article L. 138-10, soit le taux (Lh) s'agissant du chiffre d'affaires des médicaments mentionnés au 2° du même II » sont supprimés ;
- ㉓ 3° Au deuxième alinéa :
- ㉔ a) Les mots : « taux d'accroissement du » sont supprimés ;
- ㉕ b) La lettre isolée : « T » est remplacée dans chacune de ses occurrences par les lettres : « CA » ;
- ㉖ c) À la deuxième ligne, la lettre isolée : « L » est remplacée dans sa première occurrence par les lettres : « CA » ;
- ㉗ d) Les mots : « L + 0,5 point » sont remplacés dans chacune de leurs occurrences par les mots : « M multiplié par 1,005 » ;
- ㉘ e) Les mots : « L + 1 point » sont remplacés dans chacune de leurs occurrences par les mots : « M multiplié par 1,01 » ;
- ㉙ 4° Au troisième alinéa :
- ㉚ a) Les mots : « à concurrence de 50 % , », « respectif » et « et, à concurrence de 50 % , en fonction de la progression de son chiffre d'affaires défini à l'article L. 138-10 » sont supprimés ;
- ㉛ b) La dernière phrase est supprimée ;
- ㉜ 5° Au quatrième alinéa, les mots : « des contributions dues » sont remplacés par les mots : « de la contribution due ».
- ㉝ D. – Aux articles L. 138-13 et L. 138-14, le mot : « chaque » est remplacé dans chacune de ses occurrences par le mot : « la ».
- ㉞ E. – À l'article L. 138-15 :

- ③⑤ 1° Au premier alinéa, les mots : « Les contributions dues », « font » et « les contributions sont dues » sont respectivement remplacés par les mots : « La contribution due », « fait » et « la contribution est due » ;
- ③⑥ 2° Au deuxième alinéa, le mot : « chaque » est remplacé dans chacune de ses occurrences par le mot : « la » et le mot : « respectif » est supprimé.
- ③⑦ II. – Pour l'année 2019, le montant M mentionné à l'article L. 138-10 du code de la sécurité sociale est égal à 1,005 multiplié par le chiffre d'affaire hors taxes réalisé au cours de l'année 2018 en France métropolitaine, en Guadeloupe, en Guyane, en Martinique, à La Réunion, à Saint-Barthélemy et à Saint-Martin au titre des médicaments mentionnés au II du même article L. 138-10 par l'ensemble des entreprises assurant l'exploitation d'une ou de plusieurs spécialités pharmaceutiques, au sens des articles L. 5124-1 et L. 5124-2 du code de la santé publique, minoré des remises mentionnées aux articles L. 138-13, L. 162-16-5-1, L. 162-17-5, L. 162-18 et L. 162-22-7-1 du code de la sécurité sociale et des contributions mentionnées à l'article L. 138-10 du même code dues au titre de l'année 2018.
- ③⑧ III. – Le présent article entre en vigueur le 1^{er} janvier 2019.

Article 16

- ① I. – L'article L. 131-6 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° Le I est remplacé par les dispositions suivantes :
- ③ « I. – Les cotisations de sécurité sociale dues par les travailleurs indépendants non agricoles ne relevant pas du dispositif prévu à l'article L. 613-7 sont assises sur une assiette nette constituée du montant des revenus d'activité indépendante à retenir, sous réserve des dispositions des II à IV, pour le calcul de l'impôt sur le revenu, diminuée du montant de cotisations calculé selon les modalités fixées au V. » ;
- ④ 2° Au II :
- ⑤ a) Les deux premiers alinéas sont remplacés par les dispositions suivantes :
- ⑥ « II. – Les revenus mentionnés au I sont établis avant déduction au titre de l'impôt sur le revenu des sommes suivantes : » ;
- ⑦ b) Les *a*, *b*, *c*, *d* et *e* deviennent respectivement les 1°, 2°, 3°, 4° et 5° ;

- ⑧ *c)* Le *f* est remplacé par un 6° ainsi rédigé :
- ⑨ « 6° Les cotisations versées à des régimes obligatoires, de base ou complémentaires, de sécurité sociale et les autres sommes mentionnées au I de l'article 154 *bis* du même code ; »
- ⑩ 3° Le III devient le IV ;
- ⑪ 4° Le 2° devient le 1° et est précédé d'un III ainsi rédigé :
- ⑫ « III. – Les revenus mentionnés au I comprennent en outre : » ;
- ⑬ 5° Les 3° et 4° deviennent respectivement les 2° et 3° ;
- ⑭ 6° Au premier alinéa du III, devenu le IV, les mots : « de l'assiette prévue » sont remplacés par les mots : « des revenus mentionnés » ;
- ⑮ 7° L'article est complété par un V ainsi rédigé :
- ⑯ « V. – Le montant de cotisations mentionné au I est égal au produit du montant des revenus établi en application des II à IV et de la somme des taux de cotisations en vigueur l'année au titre de laquelle les cotisations sont dues, applicables pour l'assiette nette mentionnée au I, rapporté à cette même somme de taux de cotisations augmentée de un.
- ⑰ « En vue de l'établissement des comptes des travailleurs indépendants dont le bénéfice est déterminé en application des dispositions des articles 38 et 93 A du code général des impôts, les organismes mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-4 du présent code communiquent à l'issue de la déclaration des revenus énumérés aux II et au III le montant de cotisations calculé selon les modalités fixées à l'alinéa précédent. Ces organismes mettent en place un téléservice permettant de procéder à tout moment à ce calcul. »
- ⑱ II. – Le premier alinéa de l'article L. 136-3 du même code est ainsi modifié :
- ⑲ 1° À la première phrase, après le mot : « dispositions », sont insérés les mots : « des II à IV » ;
- ⑳ 2° À la deuxième phrase, les mots : « cotisations personnelles de sécurité sociale mentionnées à l'article 154 *bis* du code général des impôts ainsi que les » sont supprimés.

- ② III. – Au XVII de l'article 15 de la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, les mots : « 30 juin 2019 » sont remplacés par les mots : « 31 décembre 2019 ».

Article 17

- ① I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° L'article L. 133-4-2 est remplacé par les dispositions suivantes :
- ③ « *Art. L. 133-4-2. – I. – Le bénéfice de toute mesure de réduction ou d'exonération, totale ou partielle, de cotisations de sécurité sociale, de contributions dues aux organismes de sécurité sociale ou de cotisations ou contributions mentionnées au I de l'article L. 241-13 est supprimé en cas de constat des infractions mentionnées aux 1° à 4° de l'article L. 8211-1 du code du travail.*
- ④ « II. – Lorsque l'infraction est constatée par procès-verbal dans les conditions déterminées aux articles L. 8271-1 à L. 8271-19 du même code, l'organisme de recouvrement procède, dans la limite de la prescription applicable à l'infraction, à l'annulation des réductions et exonérations des cotisations ou contributions mentionnées au I.
- ⑤ « III. – Par dérogation aux dispositions prévues au I et au II et sauf dans les cas mentionnés au deuxième alinéa de l'article L. 243-7-7, lorsque la dissimulation d'activité ou de salarié résulte uniquement de l'application des dispositions prévues au II de l'article L. 8221-6 du code du travail ou qu'elle représente une proportion limitée de l'activité, l'annulation des réductions et exonérations de cotisations de sécurité sociale ou de contributions est partielle.
- ⑥ « Dans ce cas, la proportion des réductions et exonérations annulées est égale au rapport entre le double des rémunérations éludées et le montant des rémunérations, soumises à cotisations de sécurité sociale, versées à l'ensemble du personnel par l'employeur, sur la période concernée, dans la limite de 100 %.
- ⑦ « IV. – Un décret en conseil d'État détermine les conditions dans lesquelles la dissimulation peut, au regard des obligations mentionnées aux articles L. 8221-3 et L. 8221-5 du code du travail, être considérée comme limitée pour l'application du III, sans que la proportion de l'activité dissimulée puisse excéder 10 % de l'activité. » ;

- ⑧ 2° À l'article L. 243-7-7 :
- ⑨ a) Les trois premiers alinéas constituent un I ;
- ⑩ b) Il est ajouté les dispositions suivantes :
- ⑪ « II. – Sauf dans les cas mentionnés au III, la personne contrôlée peut bénéficier d'une réduction de dix points du taux de ces majorations de redressement si, dans le délai de trente jours à compter de la notification de la mise en demeure, elle procède au règlement intégral des cotisations, pénalités et majorations de retard notifiées, ou elle a présenté un plan d'échelonnement du paiement au directeur de l'organisme et que ce dernier l'a accepté.
- ⑫ « Cette réduction est notifiée par une décision du directeur de l'organisme une fois le paiement intégral constaté.
- ⑬ « III. – En cas de nouvelle constatation pour travail dissimulé dans les cinq ans à compter de la notification d'une première constatation pour travail dissimulé ayant donné lieu à redressement auprès de la même personne morale ou physique, la majoration est portée à :
- ⑭ « - 45 % lorsque la majoration de redressement prononcée lors de la constatation de la première infraction était de 25 % ;
- ⑮ « - 60 % lorsque la majoration de redressement prononcée lors de la constatation de la première infraction était de 40 %. »
- ⑯ II. – Les dispositions du présent article s'appliquent aux opérations de contrôle engagées à compter du 1^{er} janvier 2019. Toutefois, les dispositions du III de l'article L. 133-4-2 et du II de l'article L. 243-7-7 du code de la sécurité sociale dans leur rédaction issue du présent article s'appliquent aux procédures de contrôle en cours au 1^{er} janvier 2019 ainsi qu'à toute annulation de réductions ou d'exonérations de cotisations de sécurité sociale ou de contribution n'ayant pas donné lieu à une décision de justice ayant un caractère irrévocable.

Article 18

- ① I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° Le deuxième alinéa de l'article L. 114-6 est complété par une phrase ainsi rédigée : « Pour l'établissement des comptes combinés, le directeur comptable et financier de l'organisme national identifie et

enregistre celles des écritures d'inventaire comptables afférentes aux opérations des organismes de base et établies à partir d'estimations, ayant vocation à être retracées dans les comptes de l'organisme national. » ;

- ③ 2° Au chapitre 4 *ter* du titre 1 du livre 1 :
- ④ a) L'intitulé du chapitre est remplacé par l'intitulé suivant : « Dispositifs de contrôle et relatifs à la lutte contre la fraude » ;
- ⑤ b) Il est créé une section 1 intitulée : « Contrôle interne » composée d'un article L. 114-8-1 ainsi rédigé :
- ⑥ « *Art. L. 114-8-1.* – Le directeur et le directeur comptable et financier d'un organisme de sécurité sociale conçoivent et mettent en place conjointement un plan de contrôle interne dont l'objet est d'assurer la maîtrise des risques de toute nature, notamment financiers, inhérents aux missions confiées à cet organisme. Ils élaborent et mettent en œuvre les plans d'action permettant de remédier aux déficiences constatées et d'améliorer l'efficacité de la gestion des missions de leurs organismes. » ;
- ⑦ c) Il est créé une section 2 intitulée : « Contrôles et lutte contre la fraude » comprenant les articles L. 114-9 à L. 114-22-1 ;
- ⑧ 3° L'intitulé du chapitre 2 du titre 2 du livre 1 est remplacé par l'intitulé suivant : « Directeur et directeur comptable et financier » ;
- ⑨ 4° L'intitulé de la section 2 du chapitre 3 du titre 2 du livre 1 est remplacé par l'intitulé suivant : « Agents de direction et directeurs comptables et financiers » ;
- ⑩ 5° À l'article L. 122-2, après le premier alinéa, sont insérées deux alinéas ainsi rédigés :
- ⑪ « Le directeur comptable et financier veille à la cohérence des données issues de la comptabilité et des données d'exécution des budgets de gestion et de leur analyse au regard des objectifs votés par le Parlement en loi de financement de la sécurité sociale.
- ⑫ « Le directeur comptable et financier établit, sur la base des résultats des opérations de contrôle interne, la synthèse des risques financiers majeurs auxquels l'organisme est exposé et des conditions dans lesquelles ces risques sont maîtrisés. » ;
- ⑬ 6° Au 1° des articles L. 221-1, L. 222-1 et L. 223-1 :

- ⑭ a) Le mot : « consolidés » est remplacé par le mot : « combinés » ;
- ⑮ b) Après les mots : « effectue le règlement », sont insérés les mots : « et la comptabilisation » ;
- ⑯ 7° Au 3° de l'article L. 225-1-1, après les mots : « la loi » sont insérés les mots : « ou, pour les régimes obligatoires de sécurité sociale, par décret » ;
- ⑰ 8° À l'article L. 225-1-4 :
- ⑱ a) Après les mots : « l'agence centrale des organismes de sécurité sociale peut », sont ajoutés les mots : « consentir, contre rémunération » ;
- ⑲ b) Au 1°, les mots : « consentir, contre rémunération, » sont supprimés ;
- ⑳ c) Au 2°, les mots : « À titre exceptionnel et contre rémunération, » et les mots : «, dans la limite du montant prévisionnel des flux financiers de l'année en cours entre l'agence et le régime, l'organisme ou le fonds concerné » sont supprimés ;
- ㉑ d) Il est inséré, après le 2°, un alinéa ainsi rédigé :
- ㉒ « 3° Sans préjudice de l'exercice par l'agence des missions prévues au 1° et au 2°, des avances d'une durée inférieure à un mois aux organismes, dont la liste est fixée par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget, dont elle centralise des recettes ou pour le compte desquels elle assure le recouvrement de tout ou partie des cotisations et contributions. » ;
- ㉓ e) Au dernier alinéa, les mots : « aux 1° et 2° » sont remplacés par les mots : « au présent article » ;
- ㉔ 9° Aux articles L. 114-6, L. 122-2, L. 122-3, L. 122-7, L. 122-9, L. 123-1, L. 123-2, L. 123-3, L. 216-6, L. 217-3, L. 217-3-1, L. 217-5, L. 217-6, L. 224-5-1, L. 224-5-2, L. 281-2, L. 382-2, L. 641-3-1 et L. 641-7, les mots : « l'agent comptable » sont remplacés par les mots : « le directeur comptable et financier », et les mots : « agents comptables » sont remplacés par les mots : « directeurs comptables et financiers » ;
- ㉕ 10° Aux articles L. 122-1, L. 217-4 et L. 641-7 les mots : « agent comptable » sont remplacés par les mots : « directeur comptable et

financier », et les mots : « d'agents comptables » sont remplacés par les mots : « de directeurs comptables et financiers » ;

- ②⑥ 11° À l'article L. 228-1, les mots : « agent comptable » sont remplacés par les mots : « de son directeur comptable et financier ».
- ②⑦ 12° À l'article L. 641-3, le mot : « comptable » est remplacé par les mots : « directeur comptable et financier » ;
- ②⑧ II. – L'ordonnance n° 96-1122 du 20 décembre 1996 relative à l'amélioration de la santé publique, à l'assurance maladie, maternité, invalidité et décès, au financement de la sécurité sociale à Mayotte et à la caisse de sécurité sociale de Mayotte est ainsi modifiée :
- ②⑨ 1° À l'article 25-1, les mots : « de l'agent comptable » sont remplacés par les mots : « du directeur comptable et financier » ;
- ③⑩ 2° Au VI de l'article 26, les mots : « et L. 114-6-1 » sont remplacés par les mots : « , L. 114-6-1 et L. 114-8-1 ».
- ③① III. – Au *b* du 4° du XVI de l'article 15 de la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, l'année : « 2020 » est remplacée par l'année : « 2019 ».

TITRE II

CONDITIONS GÉNÉRALES DE L'ÉQUILIBRE FINANCIER DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Article 19

- ① I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° La dernière phrase de l'article L. 131-7 est complétée par les mots : « , et à l'exonération prévue à l'article L. 241-17 du code de la sécurité sociale dans sa rédaction résultant de la loi n° du décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019 ».
- ③ 2° À l'article L. 131-8 :
- ④ a) Au 1° :

- ⑤ - au deuxième alinéa, le taux : « 38,48% » est remplacé par le taux : « 46,34% » ;
- ⑥ - au troisième alinéa, le taux : « 48,87% » est remplacé par le taux : « 36,09% » ;
- ⑦ - au quatrième alinéa, le taux : « 12,65% » est remplacé par le taux : « 6,79% » ;
- ⑧ - il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :
- ⑨ « - à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, pour une fraction correspondant à 10,78 % » ;
- ⑩ *b)* Le 3° est remplacé par dix-huit alinéas ainsi rédigés :
- ⑪ « 3° Le produit des contributions mentionnées aux 1° et 3° du I et aux II et III de l'article L. 136-8 du présent code est versé :
- ⑫ « *a)* À la Caisse nationale des allocations familiales pour la part correspondant à un taux de 0,95 % ;
- ⑬ « *b)* Aux régimes obligatoires d'assurance maladie, en proportion des contributions sur les revenus d'activité acquittées par les personnes affiliées à chaque régime pour la contribution sur les revenus d'activité ou, pour la contribution assise sur les autres revenus, à la Caisse nationale de l'assurance maladie ou, lorsqu'un régime n'est pas intégré financièrement au sens de l'article L. 134-4 du présent code, à ce même régime, dans des conditions fixées par décret, et pour la part correspondant à un taux de :
- ⑭ « - de 5,97 % pour les contributions mentionnées au 1° du I de l'article L136-8 du présent code ;
- ⑮ « - de 7,35 % pour la contribution mentionnée au 3° du I de l'article L. 136-8 ;
- ⑯ « - de 4,65 % pour les revenus mentionnés au 1° du II de l'article L. 136-8 ;
- ⑰ « - de 5,03 % pour les revenus mentionnés au 2° du II de l'article L. 136-8 ;
- ⑱ « - de 2,25 % pour les revenus mentionnés au III de l'article L. 136-8 ;

- ⑲ « c) À la Caisse d'amortissement de la dette sociale instituée par l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale, pour la part correspondant au taux de 0,60 %, à l'exception de la contribution mentionnée au 3° du I pour laquelle le taux est fixé à 0,30 % ;
- ⑳ « d) À l'organisme mentionné au premier alinéa de l'article L. 5427-1 du code du travail pour la contribution sur les revenus d'activité mentionnée au 1° de l'article L. 136-8, pour la part correspondant au taux de 1,45 % ;
- ㉑ « e) Au fonds mentionné à l'article L. 135-1 du code de la sécurité sociale pour la contribution sur les revenus de remplacement mentionnée au 2° du II de l'article L. 136-8 pour la part correspondant à un taux de 1,72 % ;
- ㉒ « f) À la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie pour les contributions mentionnées au 1° du I de l'article L. 136-8 du présent code pour la part correspondant à un taux de 0,23 % » ;
- ㉓ « 3° bis Le produit des contributions mentionnées au 2° du I de l'article L. 136-8 est versé :
- ㉔ « a) Au fonds mentionné à l'article L. 135-1, pour la part correspondant à un taux de 8,6 % ;
- ㉕ « b) À la Caisse d'amortissement de la dette sociale, pour la part correspondant à un taux de 0,60 % ;
- ㉖ « 3° ter Le produit de la contribution mentionnée au III de l'article L. 136-7-1 est ainsi réparti :
- ㉗ « a) À la branche mentionné au 4° de l'article L. 200-2 pour 18 % ;
- ㉘ « b) À la branche mentionné au 1° de l'article L. 200-2 pour 82 %. » ;
- ㉙ c) Au 5°, les mots : « et L. 137-19 » sont supprimés ;
- ㉚ 3° L'article L. 135-3 est remplacé par les dispositions suivantes :
- ㉛ « Art. L. 135-3. – Les recettes du fonds sont constituées par une fraction du produit de la contribution sociale généralisée, dans les conditions prévues à l'article L. 131-8. » ;

- ③② 4° Au 2 de l'article L. 136-6-1 dans sa rédaction issue de la loi n° 2016-1917 du 29 décembre 2016 de finances pour 2017 et de la loi n° 2017-1775 du 28 décembre 2017 de finances rectificative pour 2017, les mots : « , des prélèvements prévus à l'article 1600-0 S du code général des impôts et à l'article L. 245-14 du présent code et de la contribution additionnelle prévue à l'article L. 14-10-4 du code de l'action sociale et des familles » sont remplacés par les mots : « et du prélèvement prévu au 1° du I de l'article 235 *ter* du code général des impôts » ;
- ③③ 5° À l'article L. 136-8 :
- ③④ a) Au 2° du I, le taux : « 9,9 % » est remplacé par le taux : « 9,2 % » ;
- ③⑤ b) Les IV, IV *bis* et V sont abrogés ;
- ③⑥ c) Au VI, après les mots : « au présent article » sont ajoutés les mots : « et à l'article L. 131-8 » ;
- ③⑦ 6° À l'article L. 138-21, les mots : « Les contributions et prélèvements sociaux définis aux articles L. 136-7 et L. 245-15 du présent code, au 2° de l'article L. 14-10-4 du code de l'action sociale et des familles pour son renvoi à l'article L. 245-15 du présent code, au 2° du I de l'article 1600-0 S du code général des impôts » sont remplacés par les mots : « Les prélèvements définis aux articles L. 136-7 du présent code et 235 *ter* du code général des impôts ».
- ③⑧ 7° La section 5 du chapitre 5 du titre 4 du livre 2 est abrogée.
- ③⑨ II. – Le code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :
- ④⑩ 1° À l'article L. 14-10-4 :
- ④⑪ a) Les 2° et 3° sont remplacés par les dispositions suivantes :
- ④⑫ « 3° Une fraction du produit de la contribution sociale généralisée, dans les conditions fixées à l'article L. 131-8 ; »
- ④⑬ 2° À l'article L. 14-10-5 :
- ④⑭ a) Au *a* du 1. du I :
- ④⑮ - les mots : « des contributions visées aux 1° et 2° » sont remplacés par les mots : « de la contribution mentionnée au 1° » ;

- ④⑥ - après les mots : « 6,6% du produit de la contribution mentionnée au 1° *bis* du même article L. 14-10-4 » sont insérés les mots : « , une fraction comprise entre 1,8 % et 2,5 % du produit mentionné au 3° du même article, » ;
- ④⑦ *b) Au a du 2. du I :*
- ④⑧ - les mots : « des contributions visées aux 1° et 2° » sont remplacés par les mots : « de la contribution mentionnée au 1° » ;
- ④⑨ - après les mots : « 6,6% du produit de la contribution mentionnée au 1° *bis* du même article L. 14-10-4 » sont ajoutés les mots : « , une fraction de 7,1 % du produit mentionné au 3° du même article L. 14-10-4 » ;
- ⑤⑩ *c) Au a du 1. du II :*
- ⑤⑪ - les mots : « des contributions mentionnées aux 1° et 2° » sont remplacés par les mots : « de la contribution mentionnée au 1° » ;
- ⑤⑫ - les taux : « 74 % » et « 82 % » sont respectivement remplacés par les taux : « 64,3 % » et « 67,5% » ;
- ⑤⑬ *d) Au a du III :*
- ⑤⑭ - les mots : « des contributions visées aux 1° et 2° » sont remplacés par les mots : « de la contribution visée au 1° » ;
- ⑤⑮ - après les mots : « de l'article L. 14-10-4 » sont ajoutés les mots : « et une fraction comprise entre 4,6 % et 5,4 % du produit mentionné au 3° du même article. » ;
- ⑤⑯ *e) Au a du 1. du IV, les taux : « 4 % » et « 10 % » sont respectivement remplacés par les taux : « 3,3 % » et « 8,2% » ;*
- ⑤⑰ *f) Au b du 1. du IV, les mots : « Une part de la fraction » sont remplacés par les mots « Une part des fractions », les mots : « « de cette fraction » sont remplacés par les mots : « de ces fractions », et la référence : « 2° » est remplacée par la référence : « 3 » ;*
- ⑤⑱ *g) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :*
- ⑤⑲ « VIII. – Les sections mentionnées aux IV et V peuvent contribuer au financement du fonds prévu à l'article L. 1435-8 du code de la santé publique pour le soutien à des actions, des expérimentations, des dispositifs

ou des structures qui participent à la prise en charge des personnes âgées et handicapées. »

- ⑥0 III. – Le code général des impôts est ainsi modifié :
- ⑥1 1° Au chapitre III du titre premier de la première partie du livre premier, il est rétabli une section VIII intitulée : « *Prélèvements de solidarité sur les revenus du patrimoine et les produits de placement* », qui comprend un article 235 *ter* ainsi rétabli :
- ⑥2 « *Art. 235 ter.* – I. – Il est institué :
- ⑥3 « 1° Un prélèvement de solidarité sur les revenus du patrimoine mentionnés à l'article L. 136-6 du code de la sécurité sociale ;
- ⑥4 « 2° Un prélèvement de solidarité sur les produits de placement mentionnés à l'article L. 136-7 du même code.
- ⑥5 « II. – Le prélèvement de solidarité mentionné au 1° du I est assis, contrôlé et recouvré selon les mêmes règles et sous les mêmes sûretés, privilèges et sanctions que la contribution mentionnée à l'article L. 136-6 du code de la sécurité sociale.
- ⑥6 « Le prélèvement de solidarité mentionné au 2° du même I est assis, contrôlé et recouvré selon les mêmes règles et sous les mêmes sûretés, privilèges et sanctions que la contribution mentionnée à l'article L. 136-7 du code de la sécurité sociale.
- ⑥7 « III. – Le taux des prélèvements de solidarité mentionnés au I est fixé à 7,5 %. » ;
- ⑥8 2° Les articles 1600-0 *F bis* et 1600-0-S sont abrogés.
- ⑥9 IV. – Le code rural et de la pêche maritime est ainsi modifié :
- ⑦0 1° Au 5° de l'article L. 731-2, le taux : « 55,77 % » est remplacé par le taux : « 53,08 % » ;
- ⑦1 2° À l'article L. 732-58 :
- ⑦2 a) Au troisième alinéa, le taux : « 4,18 % » est remplacé par le taux : « 6,87 % » ;
- ⑦3 b) Le cinquième alinéa est supprimé.

- 74 V. – Au F du II de l'article 28 de la loi n° 2017-1775 du 28 décembre 2017 de finances rectificative pour 2017, les mots : « des prélèvements prévus à l'article 1600-0 S du code général des impôts et à l'article L. 245-15 du code de la sécurité sociale, de la contribution additionnelle prévue à l'article L. 14-10-4 du code de l'action sociale et des familles et, le cas échéant, de la taxe mentionnée à l'article 1609 *nonies* G du code général des impôts » sont remplacés par les mots : « du prélèvement prévu à l'article 235 ter du code général des impôts et, le cas échéant, de la taxe mentionnée à l'article 1609 *nonies* G du même code ».
- 75 VI. – Au deuxième alinéa du M du II de l'article 60 de la loi n° 2016-1917 du 29 décembre 2016 de finances pour 2017, les mots : « , des prélèvements prévus à l'article 1600-0 S du code général des impôts et à l'article L. 245-14 du code de la sécurité sociale et de la contribution additionnelle prévue à l'article L. 14-10-4 du code de l'action sociale et des familles » sont remplacés par les mots : « et du prélèvement prévu au 1° du I de l'article 235 ter du code général des impôts ».
- 76 VII. – Pour l'année 2019, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie contribue, à la réforme du financement des services qui apportent au domicile des personnes âgées en perte d'autonomie et des personnes handicapées une assistance dans les actes quotidiens de la vie, dans la limite de 50 millions d'euros prélevés sur ses ressources, et dans des conditions définies par voie réglementaire. La section mentionnée au IV de l'article L. 14-10-5 du code de l'action sociale et des familles retrace cette somme en charges.
- 77 VIII. – La part des contributions à la charge de l'employeur dues au titre des régimes de retraite complémentaire légalement obligatoires mentionnés à l'article L. 921-4 du code de la sécurité sociale, donnant lieu à la réduction prévue à l'article L. 241-13 du code de la sécurité sociale, fait l'objet d'une prise en charge par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale pour les montants correspondant au niveau de la réduction sur les cotisations recouvrées.
- 78 Les montants correspondant à cette prise en charge sont versés aux régimes mentionnés à l'article L. 921-4 du code de la sécurité sociale après transmission par ces derniers des justificatifs nécessaires à leur établissement.
- 79 La branche mentionnée au 3° de l'article L. 200-2 du code de la sécurité sociale assure l'équilibre financier de l'agence au titre de cette mission.

- ⑧⑩ IX. – En 2019, la part des contributions à la charge de l’employeur dues au titre de l’assurance chômage prévues au deuxième alinéa de l’article L. 5422-9 du code du travail, donnant lieu à la réduction prévue à l’article L. 241-13 du code de la sécurité sociale, fait l’objet d’une prise en charge par l’Agence centrale des organismes de sécurité sociale pour les montants correspondant au niveau de la réduction sur les cotisations recouvrées.
- ⑧⑪ L’Agence centrale des organismes de sécurité sociale assure la notification et le versement des contributions encaissées à l’organisme mentionné au premier alinéa de l’article L. 5427-1 du code du travail, sans tenir compte de la part de la réduction imputée sur celles-ci.
- ⑧⑫ La prise en charge de la part exonérée des cotisations recouvrées en application des *a*, *b*, *d*, *e* et *f* de l’article L. 5427-1 du même code 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.
- ⑧⑬ 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 des branches.
- ⑧⑭ X. – Le III de l’article 9 de la loi n° 2017-1836 de financement de la sécurité sociale pour 2018 est abrogé.
- ⑧⑮ XI. – Lorsque le plafond prévu au I de l’article 46 de la loi n° 2011-1977 du 28 décembre 2011 de finances pour 2012 mentionné au *c* de l’article 1001 du code général des impôts, dans sa rédaction issue de la loi n° ... du ... décembre 2018 de finances pour 2019, n’est pas atteint, l’affectation prévue au *c* est complétée au titre des années 2019 à 2021, dans la limite de ce plafond, par un prélèvement sur la fraction définie au *b* de cet article.
- ⑧⑯ XII. – Les dispositions des I à VI, VIII et IX du présent article s’appliquent :
- ⑧⑰ 1° Sous les réserves et dans les conditions définies aux alinéas suivants, aux faits générateurs intervenant à compter du 1^{er} janvier 2019 ;

- ⑧⑧ 2° À compter de l'imposition des revenus de l'année 2018 pour les prélèvements assis sur les revenus mentionnés 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 ;
- ⑧⑨ 3° À compter de l'imposition des revenus de l'année 2019 pour le prélèvement prévu à l'article L. 136-6-1 du code de la sécurité sociale ;
- ⑧⑩ 4° Aux produits acquis ou constatés à compter du 1^{er} janvier 2019 pour les prélèvements assis sur les produits visés aux C et D du V de l'article 8 de la loi n° 2017-1836 de financement de la sécurité sociale pour 2018.
- ⑧⑪ XIII. – Les plus-values mentionnées au I de l'article 150-0 B *ter* du code général des impôts, résultant d'opérations d'apports réalisées à compter du 1^{er} janvier 2019, sont soumises aux contributions mentionnées à l'article L. 136-6 du code de la sécurité sociale et à l'article 15 de l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale et au prélèvement prévu à l'article 235 *ter* du code général des impôts selon leur taux en vigueur l'année de réalisation de ces plus-values.
- ⑧⑫ XIV. – À compter du 1^{er} janvier 2020, l'article L. 131-8 code de la sécurité sociale, dans sa rédaction issue de la loi n° ... du ... de financement de la sécurité sociale pour 2019, est ainsi modifié :
- ⑧⑬ 1° Au 1° :
- ⑧⑭ a) Au deuxième alinéa, le taux : « 46,34 % » est remplacé par le taux : « 53,10 % » ;
- ⑧⑮ b) Au troisième alinéa, le taux : « 36,09 % » est remplacé par le taux : « 19,35 % » ;
- ⑧⑯ c) Au quatrième alinéa, le taux : « 6,79 % » est remplacé par le taux : « 16,77 % » ;
- ⑧⑰ 2° Au 3° :
- ⑧⑱ a) Au b :
- ⑧⑲ - le taux : « 5,97 % » est remplacé par le taux : « 5,86% » ;
- ⑧⑳ - le taux : « 4,65 % » est remplacé par le taux : « 4,54% » ;
- ⑧㉑ - le taux : « 5,03 % » est remplacé par le taux : « 4,87% » ;

- ⑩② - le taux : « 2,25 % » est remplacé par le taux : « 2,14% » ;
- ⑩③ b) Au c le taux : « 0,60% » est remplacé par le taux : « 0,71% » ;
- ⑩④ c) Au e, le taux : « 1,72% » est remplacé par le taux : « 1,77% » ;
- ⑩⑤ 3° Au 3° bis, les taux : « 8,6 % » et « 0,60 % » sont respectivement remplacés par les taux : « 8,49 % » et « 0,71 % ».
- ⑩⑥ XV. – À compter du 1^{er} janvier 2021, l'article L. 131-8 code de la sécurité sociale, dans sa rédaction issue de la loi n° ... du ... de financement de la sécurité sociale pour 2019, est ainsi modifié :
- ⑩⑦ 1° Au 1° :
- ⑩⑧ a) Au deuxième alinéa, le taux : « 53,10 % » est remplacé par le taux : « 52,53% » ;
- ⑩⑨ b) Au troisième alinéa, le taux : « 19,35 % » est remplacé par le taux : « 12,18% » ;
- ⑩⑩ c) Au quatrième alinéa, le taux : « 16,77% » est remplacé par le taux : « 24,51% » ;
- ⑩⑪ 2° Au 3° :
- ⑩⑫ a) Au b :
- ⑩⑬ - le taux : « 5,86 % » est remplacé par le taux : « 5,74% » ;
- ⑩⑭ - le taux : « 4,54 % » est remplacé par le taux : « 4,42% » ;
- ⑩⑮ - le taux : « 4,87 % » est remplacé par le taux : « 4,69% » ;
- ⑩⑯ - le taux : « 2,14 % » est remplacé par le taux : « 2,02% » ;
- ⑩⑰ b) Au c le taux : « 0,71% » est remplacé par le taux : « 0,83% » ;
- ⑩⑱ c) Au e, le taux : « 1,77 % » est remplacé par le taux : « 1,83 % » ;
- ⑩⑲ 3° Au 3° bis, les taux : « 8,49 % » et « 0,71 % » sont respectivement remplacés par les taux : « 8,37 % » et « 0,83 % ».
- ⑩⑳ XVI. – À compter du 1^{er} janvier 2022, l'article L. 131-8 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction issue de la loi n° ... du ... de financement de la sécurité sociale pour 2019, est ainsi modifié :

- ⑫¹ 1° Au 1° :
- ⑫² a) Au deuxième alinéa, le taux : « 52,53 % » est remplacé par le taux : « 52,30 % » ;
- ⑫³ b) Au troisième alinéa, le taux : « 12,18 % » est remplacé par le taux : « 8,93 % » ;
- ⑫⁴ c) Au quatrième alinéa, le taux : « 24,51 % » est remplacé par le taux : « 27,99 % » ;
- ⑫⁵ 2° Au 3° :
- ⑫⁶ a) Au b :
- ⑫⁷ - le taux : « 5,74 % » est remplacé par le taux : « 5,64 % » ;
- ⑫⁸ - le taux : « 4,42 % » est remplacé par le taux : « 4,32 % » ;
- ⑫⁹ - le taux : « 4,69 % » est remplacé par le taux : « 4,54 % » ;
- ⑬⁰ - le taux : « 2,02 % » est remplacé par le taux : « 1,92 % » ;
- ⑬¹ b) Au c, le taux : « 0,83 % » est remplacé par le taux : « 0,93 % » ;
- ⑬² c) Au e, le taux : « 1,83 % » est remplacé par le taux : « 1,88 % » ;
- ⑬³ 3° Au 3° bis, les taux : « 8,37 % » et « 0,83 % » sont respectivement remplacés par les taux : « 8,27 % » et « 0,93 % ».

Article 20

- ① L'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale est ainsi modifiée :
- ② 1° À l'article 4, il est inséré un II *septies* ainsi rédigé :
- ③ « II *septies*. – La couverture des déficits des exercices 2014 à 2018 des branches mentionnées aux 1°, 3° et 4° de l'article L. 200-2 du code de la sécurité sociale et du fonds mentionné à l'article L. 135-1 du même code, déduction faite de la part des déficits des exercices 2014 et 2015 couverte en application du II *quinquies* du présent article, est assurée par des transferts de la Caisse d'amortissement de la dette sociale à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale dans la limite de 15 milliards d'euros.

- ④ « Dans le cas où le montant des déficits cumulés mentionnés à l’alinéa précédent excède 15 milliards d’euros, les transferts sont affectés par priorité à la couverture des déficits les plus anciens et, pour le dernier exercice, dans l’ordre des branches fixé au même alinéa.
- ⑤ « Les montants et les dates des versements correspondants ainsi que, le cas échéant, de la régularisation au vu des montants définitifs des déficits de l’exercice 2018 sont fixés par décret. » ;
- ⑥ 2° Au 2° de l’article 6, les mots : « aux IV et IV *bis* de l’article L. 136-8 » sont remplacés par les mots : « au *c* du 3° et au *b* du 3° *bis* de l’article L. 131-8 ».

Article 21

Est approuvé le montant de 5,6 milliards d’euros correspondant à la compensation des exonérations, réductions ou abattements d’assiette de cotisations ou contributions de sécurité sociale, mentionné à l’annexe 5 jointe au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2019.

Article 22

- ① Pour l’année 2019, sont approuvées 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 et des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale.

- ② *(En milliards d’euros)*

	Recettes	Dépenses	Solde
Maladie	217,5	218,0	-0,5
Accidents du travail et maladies professionnelles	14,7	13,5	1,2
Vieillesse	241,4	241,2	0,3
Famille	51,5	50,3	1,2
Toutes branches (hors transferts entre branches)	511,3	509,1	2,2
Fonds de solidarité vieillesse	16,6	18,4	-1,8
Toutes branches (hors transferts entre branches), y compris Fonds de solidarité vieillesse	509,9	509,6	0,4

Article 23

- ① Pour l'année 2019, 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 et des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :

- ② *(en milliards d'euros)*

	Recettes	Dépenses	Solde
Maladie	216,0	216,4	-0,5
Accidents du travail et maladies professionnelles	13,3	12,2	1,1
Vieillesse	137,6	136,9	0,7
Famille	51,5	50,3	1,2
Toutes branches (hors transferts entre branches)	405,2	402,7	2,5
Fonds de solidarité vieillesse	16,6	18,4	-1,8
Toutes branches (hors transferts entre branches), y compris Fonds de solidarité vieillesse	404,9	404,2	0,7

Article 24

- ① I. – Pour l'année 2019, l'objectif d'amortissement de la dette sociale par la Caisse d'amortissement de la dette sociale est fixé à 16,0 milliards d'euros.

- ② II. – Pour l'année 2019, les prévisions de recettes par catégorie affectées au Fonds de réserve pour les retraites sont fixées à :

- ③ *(en milliards d'euros)*

	Prévisions de recettes
Recettes affectées	0
Total	0

- ④ III. – Pour l'année 2019, les prévisions de recettes par catégorie mises en réserve par le Fonds de solidarité vieillesse sont fixées à :

⑤

(en milliards d'euros)

	Prévisions de recettes
Recettes	0
Total	0

Article 25

①

Sont habilités en 2019 à recourir à des ressources non permanentes afin de couvrir leurs besoins de trésorerie les organismes mentionnés dans le tableau ci-dessous, dans les limites indiquées :

②

(en millions d'euros)

	Encours limites
Agence centrale des organismes de sécurité sociale	38 000
Caisse centrale de la mutualité sociale agricole	4 900
Caisse de prévoyance et de retraite du personnel de la SNCF période du 1 ^{er} au 31 janvier	600
Caisse de prévoyance et de retraite du personnel de la SNCF période du 1 ^{er} février au 31 décembre	330
Caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines	470
Caisse nationale des industries électriques et gazières	420
Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales période du 1 ^{er} janvier au 31 juillet	800
Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales période du 1 ^{er} août au 31 décembre	1 200

Article 26

Est approuvé le rapport figurant en annexe B à la présente loi décrivant, pour les quatre années à venir (2019 à 2022), 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 ET À
L'ÉQUILIBRE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR L'EXERCICE
2019**

TITRE I^{ER}

TRANSFORMER LE SYSTEME DE SOINS

Article 27

- ① I. – L'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° Au premier alinéa :
- ③ a) Au début, il est inséré la mention : « I. – » ;
- ④ b) Après les mots : « mentionnées aux 1° », sont insérés les mots : « , 2° » ;
- ⑤ c) Les mots : « lorsqu'ils satisfont aux critères liés à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, mesurés chaque année par établissement » sont remplacés par ~~les~~ **des mots et une phrase ainsi rédigés** : « lorsqu'ils atteignent des résultats évalués à l'aide d'indicateurs liés à la qualité et la sécurité des soins, mesurés tous les ans par établissement. **Ces indicateurs prennent en compte les résultats et les expériences rapportés par les patients,** » ;
- ⑥ 2° Après le premier alinéa, il est inséré trois alinéas ainsi rédigés :
- ⑦ « II. – Pour certains des indicateurs liés à la qualité et la sécurité des soins mentionnés au I, un seuil minimal de résultats est requis. Ce seuil est fixé par indicateur en fonction de la répartition des résultats de l'ensemble des établissements concernés. Lorsqu'un établissement mentionné au premier alinéa du I n'atteint pas, pendant trois années consécutives, un tel seuil minimal, pour un même indicateur, l'établissement concerné fait l'objet d'une pénalité financière notifiée par le directeur général de l'agence régionale de santé, après qu'il a été mis en demeure de présenter ses observations. Toutefois, le directeur général de l'agence régionale de santé peut estimer, par décision spécialement motivée, qu'il n'y a pas lieu à

Commentaire [CAS16]:
[Amendements AS82, AS187, AS338, AS405, AS459, AS514, AS521 et AS607](#)

sanction au regard de circonstances particulières propres à l'établissement concerné.

⑧ « Le montant de la pénalité financière globale est apprécié en fonction du nombre d'indicateurs concernés et de la gravité des manquements constatés. La pénalité financière globale ne peut excéder un montant équivalent à 0,5 % des recettes annuelles d'assurance maladie de l'établissement.

⑨ « Lorsque, pour une année donnée, un établissement n'atteint pas le seuil minimal requis pour un indicateur, il en est alerté par le directeur général de l'agence régionale de santé qui lui indique la pénalité financière encourue en cas de manquement constaté pendant trois années consécutives.

« Cette pénalité s'accompagne d'un plan d'amélioration de la qualité, présenté par l'établissement concerné. » ;

⑩ 3° Le dernier alinéa est remplacé par les dispositions suivantes :

⑪ « III. – Un décret en Conseil d'État précise les modalités de détermination et de mise en œuvre de la dotation complémentaire et de la pénalité financière, les catégories des indicateurs liés à la qualité et la sécurité des soins recueillis annuellement par chaque établissement mentionné au premier alinéa du I et définit les modalités de détermination des seuils minimaux de résultats requis pour certains indicateurs.

⑫ « Avant le 31 décembre de chaque année, un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale dresse la liste des indicateurs liés à la qualité et la sécurité des soins, fixe les seuils minimaux de résultats requis pour certains indicateurs et prévoit les modalités de calcul de la dotation complémentaire et de la pénalité financière. »

⑬ II. – Les dispositions prévues au I entrent en vigueur :

⑭ - le 1^{er} janvier 2020 pour le 2° et le 3° du I ;

⑮ - le 1^{er} janvier ~~2021~~ 2020 pour le b du 1° du I.

Commentaire [CAS17]:

[Amendements AS70, AS185, AS215, AS216, AS265, AS453, AS516](#) et [sous-amendement AS666](#)

Article 28

① Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

② 1° Il est créé un article L. 162-22-6-2 ainsi rédigé :

Commentaire [CAS18]:

[Amendements AS75, AS167](#) et [AS646](#)

- ③ « *Art. L. 162-22-6-2.* – Afin d'améliorer le parcours de soins, pour des patients atteints de pathologies chroniques dont la liste est précisée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, la prise en charge par l'assurance maladie obligatoire des prestations mentionnées aux articles L. 162-22-6, L. 162-26 et L. 162-26-1 peut donner lieu, par dérogation aux mêmes articles, à une rémunération forfaitaire. » ;
- ④ 2° Au I de l'article L. 162-22-10 :
- ⑤ a) Le 2° est complété par les mots : « et du forfait mentionné à l'article L. 162-22-6-2 » ;
- ⑥ b) Le 5° est abrogé ;
- ⑦ c) Au dernier alinéa, les mots : « aux 2° et 5° » sont remplacés par les mots : « au 2° » ;
- ⑧ 3° À l'article L. 162-22-12, après les mots : « L'État arrête le montant », sont insérés les mots : « du forfait mentionné à l'article L. 162-22-6-2, » ;
- ⑨ 4° Au premier alinéa de l'article L. 162-22-15 :
- ⑩ a) Les mots : « annuels, la dotation complémentaire et les dotations de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnés, » sont remplacés par les mots : « et dotations mentionnés » ;
- ⑪ b) Les mots : « respectivement, aux articles », sont remplacés par les mots : « respectivement, aux articles L. 162-22-6-2, ».

Article 29

- ① L'article L. 162-31-1 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° Le 2° du II est complété par les dispositions suivantes :
- ③ « e) Le 3° de l'article L. 6122-2, en tant qu'il impose la satisfaction des conditions techniques de fonctionnement prévues à l'article L. 6124-1 du même code relatives à l'organisation et à la dispensation des soins, pour la durée de l'expérimentation ;
- ④ « f) Les articles L. 6154-2 et L. 6154-3, afin de permettre, dans les zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés d'accès aux soins, à un praticien de réaliser, sans dépassement

d'honoraires, une activité libérale hors de l'établissement où il est nommé ou exerce à titre principal son activité ;

- ⑤ « g) Les articles L. 4041-2 et L. 4042-1, afin de permettre à des sociétés interprofessionnelles de soins ambulatoires d'adapter leur statut pour la durée de l'expérimentation pour rendre possible l'encaissement sur le compte de la société de tout ou partie des rémunérations des activités de prise en charge sanitaire, sociale ou médico-sociale de ses membres et le reversement de ces rémunérations à chacun d'eux ;
- ⑥ « h) Le dernier alinéa de l'article L. 6133-1, afin de permettre la redistribution d'un intéressement collectif aux membres d'un groupement de coopération sanitaire, pour la durée de l'expérimentation ;
- ⑦ « i) Le deuxième alinéa de l'article L. 6312-4, afin de permettre aux agences régionales de santé d'adapter les autorisations de mise en service de véhicules sanitaires affectés aux transports terrestres aux besoins des établissements de santé. » ;

1° bis Au 3° du II, après le mot : « tarification », sont insérés les mots : « et d'organisation » ;

- ⑧ 2° Les IV, V et VI deviennent respectivement les V, VI et VII ;
- ⑨ 3° Après le III de l'article L. 162-31-1, il est inséré un IV ainsi rédigé :
- ⑩ « IV. – Pour les expérimentations mentionnées au I dérogeant à une ou plusieurs règles rappelées en II et comportant une démarche de coopération telle que celles visées à l'article L. 4011-1 du code de la santé publique, les dispositions des articles L. 4011-2 à L. 4011-3 ne sont pas applicables, sous réserve des deux premiers alinéas de l'article L. 4011-3.
- ⑪ « Les expérimentations mentionnées au I dérogeant à une ou plusieurs règles rappelées en II et comportant la réalisation d'actes de télésurveillance tels que ceux visés au V de l'article 54 de la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 sont soumises à la procédure et au financement prévus au III, qui se substituent à la procédure et au financement prévus au V de l'article 54 de la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018. »

Commentaire [CAS19]:
[Amendements AS65, AS114, AS183, AS306](#)
et [AS462](#)

Article additionnel après l'article 29

Après l'article L. 162-22-6-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 162-22-6-2 ainsi rédigé :

« *Art. L. 162-22-6-2. – I. – La réorientation d'un patient effectuée par un service et ou une unité d'accueil et de traitement des urgences peut donner lieu à la facturation, par les établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 d'une prestation d'hospitalisation mentionnée au 1° du même article L. 162-22-6.*

« *II. – Par dérogation aux dispositions de l'article L. 160-13 du code de la sécurité sociale, la prestation mentionnée au présent article est intégralement prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie pendant une durée de deux ans à compter de son entrée en vigueur. Les effets de la prestation sur l'accès aux soins et l'organisation des services concernés font l'objet d'une évaluation avant échéance de cette période deux ans.* »

Commentaire [CAS20]:
[Amendement AS659](#)

Article additionnel après l'article 29

À la deuxième phrase du premier alinéa de l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale, les mots : « ou locales » sont remplacés par les mots : « , locales ou européennes ».

Commentaire [CAS21]:
[Amendement AS98, AS389](#)

Article additionnel après 29

Après l'article L. 162-22-16 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 162-22-17 ainsi rédigé :

« *Art. L. 162-22-17. – Un décret en Conseil d'État précise les modalités de récupération des sommes indûment facturées par des établissements de santé au titre des activités pour lesquelles ils ne disposent pas d'autorisation au sens de l'article L. 6122-1 du code de la santé publique.* »

Commentaire [CAS22]:
[Amendement AS660](#)

Article additionnel après 29

Le 1° de l'article L. 162-31-1 du code de la sécurité sociale est complété par un e ainsi rédigé :

« e) Développer la compréhension et la participation active des patients à leur parcours de soins, tant à titre préventif que curatif, notamment via l'éducation thérapeutique. »

Commentaire [CAS23]:
[Amendement AS525](#)

Article 30

- ① I. – Au 5° *bis* de l'article L. 213-1 du code de la sécurité sociale, après la référence : « L. 613-7 » sont insérés les mots : « et à l'article L. 642-4-2 ».
- ② II. – La section 1 du chapitre 2 du titre 4 du livre 6 du même code est complétée par un article ainsi rédigé :
- ③ « *Art. L. 642-4-2. – I. – Les médecins exerçant leur activité à titre de remplacement ainsi que les étudiants en médecine remplissant les conditions prévues à l'article L. 4131-2 du code de la santé publique, mentionnés à l'article L. 646-1 et dont les rémunérations issues de l'activité de remplacement sont inférieures à un seuil fixé par décret, peuvent opter pour un taux global et le calcul mensuel ou trimestriel de l'ensemble des cotisations et contributions sociales dont ils sont redevables. Le taux global, fixé par décret, est appliqué par référence aux taux des contributions et cotisations sociales applicables aux revenus des médecins mentionnés au 1° de l'article L. 646-1 au montant de leur rémunération après abattement prévu à l'article 102 *ter* du code général des impôts. Ce décret fixe également les règles d'affectation des sommes versées entre les différents régimes ou branches concernées.*
- ④ « II. – L'option pour l'application des dispositions mentionnées au I est exercée auprès de la caisse mentionnée aux articles L. 211-1 et L. 752-4 dans la circonscription de laquelle sont exercées les activités de remplacement. Cette caisse assure, en lien avec les médecins ou les étudiants concernés et les organismes mentionnés au III, la réalisation des déclarations nécessaires à ces activités.
- ⑤ « III. – La déclaration des rémunérations et le paiement des cotisations et des contributions sociales qui en découlent sont effectués par les médecins et les étudiants remplaçants mentionnés au I au moyen d'un téléservice mis en place à cette intention par les organismes mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-4. »
- ⑥ III. – À l'article L. 644-2 du même code, après les mots : « conjoints-collaborateurs », sont insérés les mots : « et les personnes ayant fait valoir l'option prévue à l'article L. 642-4-2 ».

Commentaire [CAS24]:
[Amendement AS661](#)

- ⑦ IV. – Les dispositions du présent article entrent en vigueur au 1^{er} janvier 2020.

Article 31

- ① I. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° Après le 2° de l'article L. 4041-2, il est inséré un 3° ainsi rédigé :
- ③ « 3° Sous réserve que ses statuts le prévoient, l'exercice de la pratique avancée par des auxiliaires médicaux, tels que définis à l'article L. 4301-1. » ;
- ④ 2° Au second alinéa de l'article L. 4041-3, après les mots : « Les sociétés interprofessionnelles de soins ambulatoire », sont insérés les mots : « , à l'exception de celles dont l'objet comprend l'exercice de la pratique mentionnée au 3° de l'article L. 4041-2, » ;
- ⑤ 3° Au premier alinéa de l'article L. 4042-1, après les mots : « en contrepartie », les mots : « de l'activité professionnelle des associés dont les statuts prévoient un exercice en commun » sont remplacés par les mots : « des activités professionnelles mentionnées aux 2° et 3° de l'article L. 4041-2 ».
- ⑥ II. – Au premier alinéa de l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale, après les mots : « en centre de santé », sont insérés les mots : « , en maison de santé ».

III. – Le ministre en charge de la santé remet au Parlement avant le 31 décembre 2021 un rapport sur le déploiement des pratiques avancées sur le territoire, et sur leur impact en termes d'accès aux soins.

Commentaire [CAS25]:
[Amendement AS530 Rect](#)

Article 32

- ① Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° À l'article L. 161-38 :
- ③ a) Au II, après les mots : « répertoires des génériques », sont insérés les mots : « , au registre des médicaments hybrides » ;
- ④ b) Au IV :

- ⑤ - les mots : « sont rendus obligatoires » sont remplacés par les mots : « peuvent être demandées par les éditeurs » ;
- ⑥ - les mots : « dans les conditions prévues par décret en Conseil d'État et au plus tard le 1^{er} janvier 2015 » sont remplacés par les mots : « , produits de santé et prestations éventuellement associées, le cas échéant par les pharmacies d'officine ou les pharmacies à usage intérieur. Les fonctionnalités qui doivent être fournies par le logiciel en vue d'obtenir la certification sont fixées par décret en Conseil d'État. » ;
- ⑦ - le dernier alinéa est supprimé ;
- ⑧ c) Le V est remplacé par les dispositions suivantes :
- ⑨ « V. – Les éditeurs de logiciels demandant une certification en application du présent IV s'engagent à faire évoluer leur logiciel pour en assurer la conformité avec les évolutions des fonctionnalités mentionnées à l'alinéa précédent.
- ⑩ « En cas de retard de la mise à jour d'un logiciel certifié ou de non-respect des éléments de certification, hors les cas d'impossibilité technique, le ministre en charge de la sécurité sociale peut prononcer une pénalité financière à l'encontre de l'entreprise éditant le logiciel qui n'a pas respecté les engagements mentionnés au premier alinéa, après mise en demeure et recueil des observations de celle-ci.
- ⑪ « Le montant de la pénalité est fixé en fonction de la gravité et de la durée du manquement constaté et, le cas échéant, du nombre de réitérations des manquements, sans pouvoir 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 logiciels concernés par le manquement.
- ⑫ « La pénalité 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.
- ⑬ « En cas de manquement répété à ses engagements, les logiciels concernés peuvent perdre leur certification. » ;
- ⑭ 2° Après l'article L. 162-2-2, il est inséré un article L. 162-2-3 ainsi rédigé :

- ⑮ « *Art. L. 162-2-3.* – Dans le cadre des actions de prévention ou participant à la pertinence de soins identifiés, mises en œuvre dans le cadre des missions mentionnées au 3° de l'article L. 221-1 et au III *bis* et au IV de l'article L. 315-1, l'assurance maladie peut transmettre aux médecins et aux pharmaciens certaines données personnelles des patients traités par ces professionnels, sauf opposition des patients dûment informés par ces professionnels ou par l'assurance maladie, dans le respect des dispositions du chapitre IX de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.
- ⑯ « Les informations transmises ont un lien direct avec l'objet des actions mentionnées au premier alinéa, et sont nécessaires à une meilleure prise en charge du patient, en termes de qualité ou de pertinence. Elles peuvent comprendre des données administratives relatives aux patients, des données liées au remboursement par l'assurance maladie ou encore des données à caractère médical dont dispose l'assurance maladie. L'information peut être transmise aux professionnels à l'aide de services dématérialisés par l'assurance maladie, directement par ses agents dûment habilités, ou à l'aide du système d'information prévu à l'article L. 6113-7 du code de la santé publique. » ;
- ⑰ 3° À l'article L. 162-5 :
- ⑱ a) Le 21° est abrogé ;
- ⑲ b) Au 22°, après les mots : « la prescription, », sont insérés les mots : « l'utilisation d'un logiciel d'aide à la prescription certifié suivant la procédure prévue à l'article L. 161-38, » ;
- ⑳ 4° À l'article L. 162-5-15 :
- ㉑ a) Au premier alinéa, les mots : « mentionnés à l'article L. 6155-1 du code de la santé publique » sont remplacés par les mots : « exerçant en totalité ou pour partie leurs fonctions, à titre libéral ou salarié, dans les établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale, », et après les mots : « ils exercent », sont insérés les mots : « , au moins en partie, » ;
- ㉒ b) Au deuxième alinéa, les mots : « figure obligatoirement » sont remplacés par les mots : « personnel, ainsi que le cas échéant le numéro identifiant la structure au sein duquel l'acte, la consultation ou la prescription a été réalisé, figurent » ;

- ②③ 5° À l'article L. 162-5-16, après les mots : « À défaut d'identification », est inséré le mot : « exacte », et après les mots : « à l'article L. 162-5-15 », sont insérés les mots : « et par le numéro identifiant la structure, » ;
- ②④ 6° Après l'article L. 162-5-17, il est créé un article L. 162-5-18 ainsi rédigé :
- ②⑤ « *Art. L. 162-5-18.* – Le pharmacien exécutant l'ordonnance comportant ou devant comporter le numéro personnel et le numéro identifiant la structure mentionnés à l'article L. 162-5-15, est tenu de reporter ces numéros sur les documents transmis aux caisses d'assurance maladie.
- ②⑥ « Le non-respect de cette obligation ou la transmission d'éléments erronés peuvent donner lieu à une procédure de recouvrement de l'indu selon les modalités prévues à l'article L. 133-4 du présent code, pour le pharmacien. » ;
- ②⑦ 7° Au 8° de l'article L. 162-16-1, après les mots : « sur la dispensation », sont insérés les mots : « l'utilisation d'un logiciel d'aide à la dispensation certifié suivant la procédure prévue à l'article L. 161-38, ».

Article 33

- ① I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° À l'article L. 133-4 :
- ③ a) Au premier alinéa, après le mot : « tarification », sont insérés les mots : « , de distribution » ;
- ④ b) Au quatrième alinéa, après les mots : « du professionnel », sont insérés les mots : « du distributeur », et après les mots : « de santé » il est inséré le mot : « , à un distributeur » ;
- ⑤ c) Au dernier alinéa, les mots : « des quatre alinéas qui précèdent » sont remplacés par les mots : « du présent article » ;
- ⑥ 2° Au cinquième alinéa de l'article L. 162-9, les mots : « prévues au 3° du présent article » sont remplacés par les mots : « prévues au 2° du présent article » ;
- ⑦ 3° À l'article L. 165-1 :

- ⑧ a) À la dernière phrase du premier alinéa, les mots : « et d'utilisation » sont remplacés par les mots : « , d'utilisation et de distribution » ;
- ⑨ b) Après le premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ⑩ « L'inscription sur la liste peut distinguer au sein d'une même catégorie de produits ou de prestations plusieurs classes, définies, d'une part, en fonction du caractère primordial du service rendu et, d'autre part, du rapport entre ce service et le tarif ou le prix envisagé. L'une au moins de ces classes a vocation à faire l'objet d'une prise en charge renforcée, par l'application des dispositions des articles L. 165-2, L. 165-3 ou L. 871-1. » ;
- ⑪ 4° Après l'article L. 165-1-3, il est inséré un article L. 165-1-4 ainsi rédigé :
- ⑫ « *Art. L. 165-1-4. – I. –* Les règles de distribution mentionnées au premier alinéa de l'article L. 165-1 peuvent comporter l'obligation, pour le fabricant ou pour le distributeur, de proposer et de disposer de certains produits ou prestations appartenant aux classes à prise en charge renforcée définies en application du deuxième alinéa du même article.
- ⑬ « II. – La distribution, en vue de leur prise en charge par l'assurance maladie, de produits ou prestations inscrits sur la liste mentionnée à l'article L. 165-1, peut donner lieu à l'obligation pour le distributeur, de participer à un dispositif d'évaluation visant à établir la qualité de la prise en charge du patient et la mise en œuvre conforme des modalités de prise en charge et de distribution des produits ou prestations, notamment au regard des exigences fixées par la liste mentionnée à l'article L. 165-1 et celles fixées au I du présent article, ainsi que la satisfaction des patients.
- ⑭ « III. – Les sommes dues en application des dispositions de l'article L. 133-4 sont recouvrées auprès du distributeur concerné lorsqu'elles résultent du non-respect des dispositions du I ou de l'article L. 165-9 par ce distributeur.
- ⑮ « IV. – Le directeur de l'organisme d'assurance maladie compétent peut prononcer à l'encontre du fabricant ou du distributeur, après que celui-ci a été mis en mesure de présenter ses observations, une pénalité financière :
- ⑯ « 1° D'un montant maximal de 5 % du chiffre d'affaires hors taxe total réalisé en France en cas de méconnaissance des obligations mentionnées au I ;

- ⑰ « 2° D'un montant maximal de 10 % du chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France pour les produits ou prestations pour lesquels les obligations mentionnées au II ou à l'article L. 165-9 ont été méconnues.
- ⑱ « Le montant de la pénalité est fixé en fonction de la gravité, de la durée et de la réitération éventuelle des manquements.
- ⑲ « V. – Le distributeur qui n'entend pas mettre en œuvre les obligations mentionnées au présent article et à l'article L. 165-9 en informe les assurés sociaux selon des modalités appropriées, définies par le décret mentionné au VI. L'ensemble des produits et prestations qu'il distribue ne peuvent alors être admis au remboursement.
- ⑳ « VI. – Un décret en Conseil d'État définit les conditions d'application du présent article. » ;
- ㉑ 5° À l'article L. 165-2 :
- ㉒ a) Au troisième alinéa du I, il est ajouté une phrase ainsi rédigée : « Elle peut également tenir compte, à la demande des ministres en charge de la santé et de la sécurité sociale, de l'appartenance aux classes définies en application du deuxième alinéa de l'article L. 165-1. » ;
- ㉓ b) Après le huitième alinéa du II, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ㉔ « 8° L'appartenance du produit ou de la prestation à une classe autre que les classes à prise en charge renforcée définies en application du deuxième alinéa de l'article L. 165-1. » ;
- ㉕ c) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :
- ㉖ « V. – Par dérogation aux dispositions des I et II, le tarif de responsabilité des produits et prestations n'appartenant pas aux classes à prise en charge renforcée définies en application du deuxième alinéa de l'article L. 165-1 peut être fixé par arrêté des ministres en charge de la santé et de la sécurité sociale. » ;
- ㉗ 6° À l'article L. 165-9 :
- ㉘ a) Au premier alinéa, les mots : « et de chaque prestation proposés » sont remplacés par les mots : « proposé, incluant la fourniture du produit et précisant les prestations indissociables, » et il est ajouté une phrase ainsi rédigée : « Le devis comporte au moins un équipement d'optique médicale ou une aide auditive appartenant à l'une des classes à prise en charge

renforcée définies en application du deuxième alinéa de l'article L. 165-1, sous réserve qu'il en existe un qui réponde au besoin de santé. » ;

- 29) b) Au troisième alinéa, les mots : « et les informations d'identification et de traçabilité sont transmises » sont remplacés par les mots : « est transmise » ;
- 30) c) Le quatrième et le cinquième alinéas sont remplacés par l'alinéa suivant :
- 31) « Le contenu et la présentation du devis et de la note, y compris les informations permettant d'assurer l'identification et la traçabilité, sont fixés par arrêté des ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et de l'économie, après consultation du Conseil national de la consommation mentionné à l'article L. 112-1 du code de la consommation. » ;
- 32) 7° À la deuxième phrase du dernier alinéa de l'article L. 871-1 :
- 33) a) Les mots : « peuvent être » sont remplacés par le mot : « sont » ;
- 34) b) Les mots : « et les aides auditives » sont ajoutés.
- 35) II. – Le titre III du livre I^{er} de la deuxième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :
- 36) 1° À l'article L. 2132-2-1 :
- 37) a) Au premier alinéa, les mots : « leur sixième et leur douzième » sont remplacés par les mots : « leur troisième, leur sixième, leur neuvième, leur douzième et leur quinzième » et la deuxième phrase est supprimée ;
- 38) b) Après le premier alinéa, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :
- 39) « Dans l'année qui suit leur dix-huitième, leur vingt-et-unième et leur vingt-quatrième anniversaire, les assurés bénéficient d'un examen bucco-dentaire de prévention réalisé par un chirurgien-dentiste ou un médecin qualifié en stomatologie.
- 40) « Les examens prévus aux alinéas précédents ainsi que, le cas échéant, les soins consécutifs sont pris en charge dans les conditions prévues à l'article L. 162-1-12 du code de la sécurité sociale. » ;
- 41) c) Au dernier alinéa, les mots : « de cet examen » sont remplacés par les mots : « de ces examens » et il est ajoutée une phrase ainsi rédigée : « À défaut d'accord sur la nature, les modalités et les conditions de mise en

œuvre de ces examens et sur la prise en charge des soins consécutifs, ces dernières sont définies par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. » ;

- ④② 2° L'article L. 2134-1 est abrogé.
- ④③ III. – A. – Les dispositions du I et du II du présent article entrent en vigueur au 1^{er} janvier 2019, sous réserve des dispositions du B.
- ④④ B. – Les dispositions prises pour l'application de l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale dans sa rédaction issue de la présente loi s'appliquent aux contrats souscrits ou renouvelés à compter du 1^{er} janvier 2020.
- ④⑤ Les organisations liées par une convention de branche ou un accord professionnel permettant aux salariés de bénéficier de la couverture minimale prévue par l'article L. 911-7 du code de la sécurité sociale engagent une négociation afin que la convention ou l'accord soient rendus conformes aux conditions prévues à l'article L. 871-1 du même code, dans sa rédaction issue de la présente loi, avant le 1^{er} janvier 2020.
- ④⑥ Les accords d'entreprise et les décisions unilatérales des employeurs permettant de faire bénéficier leurs salariés de cette couverture minimale sont adaptés dans les mêmes conditions, dans le respect, pour les décisions unilatérales, de l'article 11 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 renforçant les garanties offertes aux personnes assurées contre certains risques.

TITRE II

AMÉLIORER LA COUVERTURE DES BESOINS DE SANTÉ

CHAPITRE 1^{ER}

Lever les obstacles financiers à l'accès aux droits et aux soins

Article 34

- ① I. – Le titre 6 du livre 8 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

- ② 1° À l'article L. 861-1 :
- ③ a) Le premier alinéa est remplacé par les dispositions suivantes :
- ④ « Les personnes mentionnées à l'article L. 160-1 ont droit à une protection complémentaire en matière de santé dans les conditions suivantes :
- ⑤ « 1° Sans acquitter de participation financière lorsque leurs ressources, ainsi que celles des autres personnes membres du même foyer, sont inférieures à un plafond déterminé par décret ;
- ⑥ « 2° Sous réserve d'acquitter une participation financière, lorsque leurs ressources sont comprises entre le plafond mentionné à l'alinéa précédent et ce même plafond majoré de 35 %.
- ⑦ « Le plafond mentionné aux deux précédents alinéas varie selon la composition du foyer. Il est revalorisé au 1^{er} avril de chaque année, par application du coefficient mentionné à l'article L. 161-25. Le montant du plafond en résultant est arrondi à l'euro le plus proche, la fraction d'euro égale à 0,50 étant comptée pour 1. Le montant ainsi revalorisé est constaté par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale. » ;
- ⑧ b) Le deuxième alinéa est complété par les mots : « du foyer d'une personne mentionnée aux trois premiers alinéas. » ;
- ⑨ c) À la première phrase du troisième alinéa, les mots : « de l'autorité administrative » sont remplacés par les mots : « du directeur de l'organisme assurant la prise en charge de leurs frais de santé » ;
- ⑩ d) Le dernier alinéa est remplacé par les dispositions suivantes :
- ⑪ « Un décret en conseil d'État fixe les conditions de bénéfice à titre personnel de la protection complémentaire des personnes dont les conditions de rattachement au foyer ont pris fin entre la dernière déclaration fiscale et la demande mentionnée à l'article L. 861-5. »
- ⑫ 2° Au deuxième alinéa de l'article L. 861-2, les mots : « au premier alinéa » sont remplacés par les mots : « au 1° » ;
- ⑬ 3° À l'article L. 861-3 :
- ⑭ a) Au premier alinéa, les mots : « , sans contrepartie contributive, » sont supprimés, les mots : « sous réserve » sont remplacés par les mots : « après application, le cas échéant, » et les mots : « dont elles

bénéficient » sont ajoutés après les mots : « obligatoires professionnelles » ;

- ⑮ b) Au 3°, le mot : « interministériel » est remplacé par les mots : « des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. » ;
- ⑯ c) Le huitième alinéa est supprimé ;
- ⑰ 4° Au deuxième alinéa de l'article L. 861-4, les mots : « gestionnaires de ces prestations pour le compte de l'État » sont remplacés par les mots : « assurant la prise en charge de leurs frais de santé » et les mots : « , y compris lorsque la demande de protection complémentaire en santé a été instruite par un autre organisme » sont ajoutés ;
- ⑱ 5° À l'article L. 861-5 :
- ⑲ a) Au premier alinéa :
- ⑳ - les mots : « d'attribution de la protection » sont remplacés par les mots : « de protection » ;
- ㉑ - les mots : « du régime d'affiliation du demandeur » sont remplacés par les mots : « assurant la prise en charge des frais de santé du demandeur. Elle est valable au titre de l'ensemble des personnes du foyer, y compris si elles ne relèvent pas de cet organisme pour la prise en charge de leurs frais de santé et, le cas échéant, pour le bénéfice des prestations mentionnées à l'article L. 861-3. » ;
- ㉒ - la dernière phrase est supprimée ;
- ㉓ b) Au deuxième alinéa, les mots : « du service du revenu de solidarité active pour les demandeurs et bénéficiaires de ce revenu » sont remplacés par les mots : « du service des prestations sociales et familiales » ;
- ㉔ c) Au troisième alinéa, les mots : « prise par l'autorité administrative qui peut déléguer ce pouvoir au directeur de la caisse » sont remplacés par les mots : « notifiée au demandeur par le directeur de l'organisme assurant la prise en charge de ses frais de santé » et après les mots : « recours contentieux », sont insérés les mots : « en application des dispositions des articles L. 142-3 et L. 142-4 et du 3° de l'article L. 142-8 » ;
- ㉕ d) Au quatrième alinéa, il est inséré, avant la première phrase, une phrase ainsi rédigée : « La prise en charge mentionnée à l'article L. 861-3 prend effet au premier jour du mois qui suit la date de la décision du

directeur de l'organisme mentionné à l'alinéa précédent, sous réserve que l'assuré ait transmis les éléments nécessaires au paiement de la participation. Dans le cas contraire, cette prise en charge prend effet au premier jour du mois qui suit la réception de ces éléments. » et les mots : « le bénéfice de la protection complémentaire en matière de santé » sont remplacés par les mots : « le bénéfice de cette prise en charge » ;

- ②6 e) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :
- ②7 « Le droit à la protection complémentaire en matière de santé mentionnée à l'article L. 861-3 est renouvelé automatiquement à l'issue d'une période d'un an pour les bénéficiaires du revenu de solidarité active, de l'allocation mentionnée à l'article L. 815-1 ou d'une des allocations mentionnées à l'article 2 de l'ordonnance n° 2004-605 du 24 juin 2004 simplifiant le minimum vieillesse, dès lors qu'ils continuent de bénéficier de l'une de ces allocations. Le montant de leur participation est déterminé, le cas échéant, à chaque renouvellement. » ;
- ②8 6° L'article L. 861-6 est abrogé ;
- ②9 7° À l'article L. 861-7 :
- ③0 a) Au deuxième alinéa, les mots : « L'autorité administrative » sont remplacés par les mots : « Le directeur du fonds mentionné à l'article L. 862-1 » ;
- ③1 b) Au dernier alinéa, les mots : « aux articles L. 861-3 et L. 861-8, l'autorité administrative » sont remplacés par les mots : « à l'article L. 861-3, à l'article L. 861-8 et au c de l'article L. 862-7, le directeur du fonds mentionné à l'alinéa précédent » ;
- ③2 8° À l'article L. 861-8 :
- ③3 a) Les mots : « sous réserve de l'avant-dernier alinéa de l'article L. 861-5, au premier jour du mois qui suit la date de la décision de l'autorité administrative prévue au troisième alinéa de l'article L. 861-5 » sont remplacés par les mots : « à la date prévue au quatrième alinéa de l'article L. 861-5, sous réserve des autres dispositions de ce même alinéa » ;
- ③4 b) Les mots : « et, le cas échéant, les éléments nécessaires au paiement de la participation mentionnée au 2° de l'article L. 861-1. » sont ajoutés après les mots : « l'ouverture de leurs droits » ;
- ③5 9° À l'article L. 861-10 :

- ③⑥ a) Après la première phrase du IV, il est inséré une phrase ainsi rédigée : « Ils peuvent également obtenir le remboursement de la participation financière prévue au 2° de l'article L. 861-1 non acquittée par l'assuré. » ;
- ③⑦ b) Au IV, les mots : « de l'autorité administrative compétente » sont remplacés par les mots : « du directeur de l'organisme assurant la prise en charge de ses frais de santé » et la dernière phrase est supprimée ;
- ③⑧ c) Au V, les mots : « des premier et troisième alinéas » sont supprimés ;
- ③⑨ 10° Le chapitre 1 est complété par un article L. 861-11 ainsi rédigé :
- ④⑩ « *Art. L. 861-11.* – Le montant de la participation mentionnée au 2° de l'article L. 861-1 est dû à l'organisme assurant la protection complémentaire par chaque personne bénéficiaire de la protection complémentaire mentionnée à l'article L. 861-3 et remplissant les conditions prévues au 2° de l'article L. 861-1. Son montant est fixé par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale et varie selon l'âge du bénéficiaire. Son montant annuel par bénéficiaire ne peut excéder 5 % du montant du plafond mentionné au 1° de l'article L. 861-1 pour une personne seule. Les modalités de notification et de recouvrement de la participation sont fixées par décret en conseil d'État.
- ④⑪ « En cas de non-paiement par l'assuré de la participation financière pendant une durée déterminée, le directeur de l'organisme assurant la protection complémentaire, après vérification de la situation du bénéficiaire, informe ce dernier que le bénéfice de son droit à la protection complémentaire en santé sera suspendu s'il n'acquitte pas le montant dû dans un délai défini par décret en Conseil d'État.
- ④⑫ « À l'expiration du délai et en l'absence de paiement, le directeur de l'organisme assurant la protection complémentaire suspend le bénéfice du droit. Il informe également l'intéressé que la suspension du droit ne prendra fin qu'à compter du paiement du montant de l'ensemble des participations échues qui n'ont pas été acquittées, affecté d'une majoration forfaitaire de retard.
- ④⑬ « L'acquiescement du montant mentionné à l'alinéa précédent a pour conséquence :

- ④④ « 1° La fin de la suspension du bénéfice du droit à la protection complémentaire à partir du premier jour du mois qui suit la date d'acquittement de ce montant ;
- ④⑤ « 2° L'abandon du recouvrement de toute autre somme correspondant, le cas échéant, aux frais de santé indument pris en charge au titre de la protection complémentaire pendant la période de suspension du droit et au montant de la participation non acquittée.
- ④⑥ « Par dérogation aux dispositions de l'avant-dernier alinéa de l'article L. 861-5, en l'absence d'acquittement du montant mentionné au troisième alinéa dans un délai déterminé par décret, le directeur de l'organisme assurant la prise en charge des frais de santé de l'intéressé met fin à la prise en charge prévue à l'article L. 861-3 pour la durée du droit à la protection complémentaire restant à courir. Cette décision est notifiée à l'intéressé.
- ④⑦ « Les conditions d'application de la suspension et de la fermeture du droit sont précisées par décret en Conseil d'État. » ;
- ④⑧ 11° À l'article L. 862-1 :
- ④⑨ a) Au premier alinéa, les mots : « et d'assurer la gestion des crédits d'impôt mentionnés aux articles L. 863-1 et L. 864-1 » sont supprimés ;
- ⑤⑩ b) Au deuxième alinéa, les mots : « Fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture universelle complémentaire du risque maladie » sont remplacés par les mots : « Fonds de financement de la couverture maladie universelle complémentaire » ;
- ⑤⑪ c) Au troisième alinéa, les mots : « prévu à » sont remplacés par les mots : « prévu au 1° de » ;
- ⑤⑫ 12° À l'article L. 862-2 :
- ⑤⑬ a) À la fin du premier alinéa du *a*, il est inséré une phrase ainsi rédigée : « Pour les bénéficiaires redevables de la participation mentionnée au 2° de l'article L. 861-1, ces dépenses sont affectées d'un coefficient de majoration au titre des frais de gestion fixé par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale après avis de l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire et minorées du montant des participations dues à l'organisme assurant la protection complémentaire. » ;
- ⑤⑭ b) Le deuxième alinéa du *a* est supprimé ;

- 55) *c)* Le *b* et le *c* sont remplacés par deux alinéas ainsi rédigés :
- 56) « *b)* Par les frais de gestion administrative du fonds.
- 57) « Les modalités d'application du *a* sont précisées par décret. » ;
- 58) 13° À l'article L. 862-4 :
- 59) *a)* Le deuxième alinéa du I est complété par une phrase ainsi rédigée :
« La participation financière de l'assuré visée au premier alinéa de l'article L. 861-1 n'est pas assujettie à la taxe. » ;
- 60) *b)* Au III, les mots : « aux *a* et *b* de l'article L. 862-2 » sont remplacés par les mots : « au *a* de l'article L. 862-2 et des sommes versées au titre de l'article L. 862-4-1 » ;
- 61) 14° À l'article L. 862-6, les mots : « au fonds » sont remplacés par les mots : « à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale » ;
- 62) 15° À l'article L. 862-7 :
- 63) *a)* Au *a*, les mots : « aux *a* et *b* » sont remplacés par les mots : « au *a* » ;
- 64) *b)* Le *c* est ainsi modifié :
- 65) - les mots : « ainsi que les éléments nécessaires à la détermination des informations mentionnées au III du même article », sont remplacés par les mots : « , aux cotisations assujetties à la taxe mentionnée à l'article L. 862-4 au titre des contrats conclus en application de l'article L. 911-1, au nombre de personnes assurées ainsi que les éléments nécessaires à la détermination des informations mentionnées au III de l'article L. 862-4 » ;
- 66) - les mots : « les éléments nécessaires à l'application de l'article L. 862-6 » sont remplacés par les mots : « les informations relatives aux bénéficiaires, aux participations versées par ces bénéficiaires en application du 2° de l'article L. 861-1, ainsi que » ;
- 67) *c)* Au *d*, les mots : « le nombre de personnes prises en charge et » sont remplacés par les mots : « les informations relatives aux personnes prises en charge, notamment leur nombre et leur âge, » et, après les mots : « de l'article L. 861-4 », les mots : « , ainsi que le montant des participations susmentionnées » sont ajoutés ;
- 68) *d)* La deuxième phrase du *e* est remplacée par un alinéa ainsi rédigé :

- ⑥9 « Sur cette base, le fonds mentionné à l'article L. 862-1 établit un rapport faisant apparaître notamment le nombre et l'âge des bénéficiaires de la protection complémentaire, l'évolution du montant des participations versées par les bénéficiaires mentionné au troisième alinéa de l'article L. 861-1 ainsi que l'évolution du montant des cotisations mentionnées au premier alinéa de l'article L. 862-4, du montant des prestations afférentes à la protection complémentaire en matière de frais de santé versées par ces organismes » ;
- ⑦0 e) Au dernier alinéa, le mot : « septembre » est remplacé par le mot : « novembre » ;
- ⑦1 16° Les chapitres 3 et 4 du titre 6 du livre 8 du code de la sécurité sociale et les articles L. 863-1 à L. 863-7-1 ainsi que les articles L. 864-1 et L. 864-2 qu'ils contiennent sont abrogés.
- ⑦2 II. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ⑦3 1° Au 1° de l'article L. 114-17-1, les mots : « , de l'aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé mentionnée à l'article L. 863-1 » sont supprimés ;
- ⑦4 2° À l'article L. 142-3, les mots : « des articles L. 861-5 et L. 863-3 » sont remplacés par les mots : « de l'article L. 861-5. » ;
- ⑦5 3° Au troisième alinéa de l'article L. 160-1, les mots : « couverture complémentaire » sont remplacés par les mots : « protection complémentaire en matière de santé » ;
- ⑦6 4° Le sixième et le septième alinéa de l'article L. 160-3 sont remplacés par les dispositions suivantes :
- ⑦7 « Pour les personnes mentionnées aux 1° à 3°, qui relèvent d'un règlement européen ou d'une convention internationale de sécurité sociale, les dispositions du premier alinéa s'appliquent dès lors que ce règlement ou cette convention attribue exclusivement à la France la charge d'assurer leur couverture en cas de maladie. Lorsqu'elles ne relèvent d'aucun de ces règlements ou conventions, les dispositions du premier alinéa s'appliquent sous réserve que la prestation mentionnée au 1° ou au 3° rémunère une durée d'assurance supérieure ou égale à quinze années.
- ⑦8 « Les enfants mineurs n'exerçant pas d'activité professionnelle et à la charge des personnes mentionnées à l'alinéa précédent bénéficient

également de la prise en charge de leurs frais de santé lors de leurs séjours temporaires en France. » ;

- ⑦⑨ 5° À la première phrase de l'article L. 160-15, les mots : « mineurs, pour » sont remplacés par les mots : « mineurs et » et les mots : « ainsi que pour les bénéficiaires de l'attestation mentionnée au second alinéa de l'article L. 863-3 » sont supprimés ;
- ⑧⑩ 6° À la première phrase de l'article L. 162-1-21, les mots : « , L. 861-3 et L. 863-7-1 » sont remplacés par les mots : « et L. 861-3 » ;
- ⑧① 7° Au dernier alinéa de l'article L. 162-9 :
- ⑧② a) Les mots : « et aux bénéficiaires de l'aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé » sont remplacés par les mots : « mentionnés à l'article L. 861-1 » ;
- ⑧③ b) Les mots : « ou de cette aide » sont supprimés ;
- ⑧④ c) Le mot : « interministériel » est remplacé par les mots : « des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale » ;
- ⑧⑤ 8° Au troisième alinéa de l'article L. 162-16-7, les mots : « couverture maladie universelle complémentaire » sont remplacés par les mots : « protection complémentaire en matière de santé » et les mots : « et aux bénéficiaires de la déduction prévue à l'article L. 863-2 » sont supprimés ;
- ⑧⑥ 9° À l'article L. 162-40, les mots : « et de l'aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé mentionnée à l'article L. 863-2, » sont supprimés ;
- ⑧⑦ 10° Au deuxième alinéa de l'article L. 165-6 : les mots : « et des bénéficiaires de l'aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé mentionnés aux articles L. 861-3 et L. 863-2 » sont remplacés par les mots : « mentionnés à l'article L. 861-1 » et les mots : « et aux bénéficiaires de l'aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé » sont supprimés ;
- ⑧⑧ 11° À l'article L. 211-1, après les mots : « maladies professionnelles », sont insérés les mots : « et l'attribution de la protection complémentaire en matière de santé ».
- ⑧⑨ 12° À l'article L. 752-4, il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

- ⑨⑩ « 7° D'attribuer la protection complémentaire en matière de santé aux assurés dont elles gèrent les risques maladie, maternité, décès et invalidité. » ;
- ⑨⑪ 13° À l'article L. 871-1, les mots : « de l'article L. 863-1, » sont supprimés ;
- ⑨⑫ 14° Au II de l'article L. 911-7-1, les mots : « , d'une aide à l'acquisition d'une assurance complémentaire en matière de santé au titre de l'article L. 863-1 » sont supprimés.
- ⑨⑬ III. – Au premier alinéa de l'article L. 723-2 du code rural et de la pêche maritime, après la deuxième phrase, il est inséré une phrase ainsi rédigée : « Elles assurent pour ces personnes l'attribution de la protection complémentaire en matière de santé. »
- ⑨⑭ IV. – Le titre V du livre II du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :
- ⑨⑮ 1° À l'article L. 251-1, les mots : « à l'article L. 861-1 » sont remplacés par les mots : « au 1° de l'article L. 861-1 » ;
- ⑨⑯ 2° Au premier alinéa de l'article L. 252-3, après les mots : « est prononcée » sont insérés les mots : « , pour le compte de l'État », les mots : « représentant de l'État dans le département, qui peut déléguer ce pouvoir au » sont supprimés et les mots : « de la caisse primaire d'assurance maladie des travailleurs salariés » sont remplacés par les mots : « de l'organisme mentionné aux articles L. 211-1 et L. 752-4 du code de la sécurité sociale ».
- ⑨⑰ V. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :
- ⑨⑱ 1° Au deuxième alinéa de l'article L. 1110-3 et à l'article L. 1511-1, les mots : « ou du droit à l'aide prévus aux articles L. 861-1 et L. 863-1 » sont remplacés par les mots : « en matière de santé prévue à l'article L. 861-1 » ;
- ⑨⑲ 2° À la dernière phrase de l'avant-dernier alinéa de l'article L. 6122-15, les mots : « ou de la déduction prévue à l'article L. 863-2 du même code » sont supprimés.
- ⑩⑰ VI. – À l'article L. 1113-1 du code des transports, après les mots : « fixé en application », sont insérés les mots : « du 1° ».

- ⑩① VII. – À l'article 34 de la loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 portant création d'une couverture maladie universelle, le mot : « deux » est remplacé par le mot : « quatre » ;
- ⑩② VIII. – Les dispositions du présent article entrent en vigueur ainsi qu'il suit :
- ⑩③ 1° Les dispositions prévues au *c* du 1° du I, au *c* du 5° du I et au *b* du 9° du I, ainsi qu'au 2° du IV s'appliquent à compter du 1^{er} janvier 2019 ;
- ⑩④ 2° Les dispositions prévues au *e* du 5° du I relatives aux bénéficiaires du revenu de solidarité active s'appliquent à compter du 1^{er} avril 2019 ;
- ⑩⑤ 3° Les dispositions prévues au 4° du II s'appliquent à compter du 1^{er} juillet 2019 ;
- ⑩⑥ 4° Les autres dispositions du présent article s'appliquent à compter du 1^{er} novembre 2019 dans le respect des modalités suivantes :
- ⑩⑦ a) Les dispositions de l'article L. 861-1, sous réserve des dispositions du 1° du présent VIII, et de l'article L. 861-3 du code de la sécurité sociale, dans leur rédaction résultant du présent article, ne s'appliquent pas aux décisions d'attribution de la protection complémentaire en matière de santé prises antérieurement au 1^{er} novembre 2019 ;
- ⑩⑧ b) Les contrats complémentaires de santé ouvrant droit au crédit d'impôt mentionné à l'article L. 863-1 du même code en cours à la date du 1^{er} novembre 2019 restent éligibles au bénéfice de ce crédit d'impôt jusqu'à l'expiration du droit du bénéficiaire ;
- ⑩⑨ c) À la demande de l'assuré bénéficiant du droit à la déduction prévue à l'article L. 863-2 du même code ayant un contrat figurant sur la liste mentionnée au dernier alinéa de l'article L. 863-6 du même code en cours au 1^{er} novembre 2019, l'organisme complémentaire mentionné au *b* de l'article L. 861-4 du même code ou, le cas échéant, l'organisme de sécurité sociale calcule la durée du droit au crédit d'impôt restant à courir et le montant de la participation mentionnée à l'article L. 861-1 du même code dû pour la période correspondante. Il lui transmet une attestation de reliquat de droits comportant ces informations. Sur la base de cette information, l'assuré peut demander la résiliation de son contrat, sans frais ni pénalités. La résiliation prend effet au plus tard le premier jour du deuxième mois suivant l'envoi à l'organisme assureur en charge du contrat ouvrant droit au bénéfice du crédit d'impôt de cette attestation. Le bénéfice de la protection complémentaire en matière de santé lui est alors ouvert pour la durée du

droit restant à courir. Le troisième alinéa de l'article L. 113-15-1 du code des assurances et le dernier alinéa des articles L. 221-10-1 du code de la mutualité et L. 932-21-1 du code de la sécurité sociale sont applicables aux résiliations effectuées en application du présent article.

Article 35

- ① I. – L'article 20-11 de l'ordonnance n° 96-1122 du 20 décembre 1996 relative à l'amélioration de la santé publique à Mayotte est remplacé par les dispositions suivantes :
- ② « *Art. 20-11.* – Les assurés dont les ressources n'excèdent pas 50 % du montant du plafond fixé à l'article L. 861-1 du code de la sécurité sociale applicable dans les collectivités mentionnées à l'article L. 751-1 du même code bénéficient d'une prise en charge intégrale de la participation mentionnée à l'article 20-2 de la présente ordonnance par leur régime d'assurance maladie. »
- ③ II. – Les dispositions du présent article entrent en vigueur le 1^{er} mai 2019.

Article 36

- ① I. – Au titre 6 du livre 1 du code de la sécurité sociale, il est ajouté un chapitre 9 *bis* ainsi rédigé :
- ② « *CHAPITRE 9 BIS*
- ③ « *Dispositions applicables à la prise en charge des assurés en cas de risque sanitaire grave et exceptionnel*
- ④ « *Art. L. 169-14.* – Lorsque la protection de la santé publique le justifie, en cas de risque sanitaire grave et exceptionnel, notamment d'épidémie, nécessitant l'adoption en urgence de règles de prise en charge renforcée des frais de santé ainsi que des conditions adaptées pour le bénéfice des prestations en espèce, dérogatoires au droit commun, celles-ci peuvent être prévues par décret, pour une durée limitée qui ne peut excéder une année.
- ⑤ « Dans les conditions et limites fixées par ce décret, les dérogations mises en œuvre en application du premier alinéa peuvent porter, en fonction de la nature du risque en cause, sur :

- ⑥ « 1° La participation de l'assuré, la participation forfaitaire et la franchise mentionnées respectivement au premier alinéa du I de l'article L. 160-13, au premier alinéa du II et au premier alinéa du III du même article ;
- ⑦ « 2° Le forfait journalier mentionné à l'article L. 174-4 ;
- ⑧ « 3° Les dépassements d'honoraires pour les actes et prestations inscrits sur la liste prévue à l'article L. 162-1-7 ;
- ⑨ « 4° Les dépassements de tarifs pour les produits et prestations inscrits sur la liste prévue à l'article L. 165-1 et pour les prothèses dentaires inscrites sur la liste prévue à l'article L. 162-1-7 ;
- ⑩ « 5° Certaines conditions dans lesquelles sont limitées à diverses situations la prise en charge par l'assurance maladie obligatoire de prestations ou produits de santé prévues par les articles L. 162-1-7, L. 162-14-1, L. 162-16, L. 165-1 et L. 322-5 ;
- ⑪ « 6° Les conditions mentionnées aux articles L. 313-1 et L. 622-3, en tant qu'elles concernent les indemnités journalières mentionnées aux articles L. 321-1, L. 331-3, L. 331-7, L. 331-8, L. 622-1, L. 622-2, L. 623-1 du code de la sécurité sociale et à l'article L. 732-4 du code rural et de la pêche maritime, ainsi que le capital prévu aux articles L. 361-1 et L. 632-1 du présent code ;
- ⑫ « 7° Le délai mentionné au premier alinéa de l'article L. 323-1 du code de la sécurité sociale, au cinquième alinéa de l'article L. 732-4 et à l'avant-dernier alinéa de l'article L. 752-5 du code rural et de la pêche maritime ;
- ⑬ « 8° Les délais et les sanctions mentionnés au premier alinéa de l'article L. 321-2 du présent code et au sixième alinéa de l'article L. 732-4 du code rural et de la pêche maritime pour les incapacités de travail, ainsi qu'aux articles L. 441-1 et L. 441-2 du présent code, au premier alinéa de l'article L. 751-26 et au premier alinéa de l'article L. 752-24 du code rural et de la pêche maritime pour les accidents de travail.
- ⑭ « Ces dérogations ne peuvent être prévues que pour les actes et prestations directement en lien avec le risque en cause et pour les assurés exposés à ce risque.
- ⑮ « Le décret mentionné au premier alinéa détermine les prestations et les assurés concernés, ainsi que la nature, le niveau, la durée et les conditions de mise en œuvre des dérogations et des prises en charge

applicables. Il fixe, le cas échéant, des modalités d'organisation et de coordination des organismes de sécurité sociale, spécifiques à la procédure de prise en charge. »

- ⑩ II. – L'alinéa suivant est inséré après le septième alinéa de l'article 9 de l'ordonnance n° 77-1102 du 26 septembre 1977 portant extension et adaptation au département de Saint-Pierre-et-Miquelon de diverses dispositions relatives aux affaires sociales :
- ⑪ « - L. 169-14 ; ».
- ⑫ III. – L'article 20-1 de l'ordonnance n° 96-1122 du 20 décembre 1996 relative à l'amélioration de la santé publique, à l'assurance maladie, maternité, invalidité et décès, au financement de la sécurité sociale à Mayotte et à la caisse de sécurité sociale de Mayotte est ainsi modifié :
- ⑬ 1° Le signe « I. – » est inséré au début de l'article ;
- ⑭ 2° Il est créé un II ainsi rédigé :
- ⑮ « II. – Le chapitre 9 *bis* du titre 6 du livre 1 du code de la sécurité sociale est applicable à Mayotte. »

CHAPITRE II

Renforcer la prévention

Article 37

- ① I. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° À l'article L. 2132-2 :
- ③ a) Au premier alinéa, le mot : « six » est remplacé par le mot : « dix-huit » ;
- ④ b) Au dernier alinéa, le mot : « interministériel » est remplacé par les mots : « du ministre chargé de la santé et du ministre chargé de la sécurité sociale » ;
- c) Le dernier alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée :
« Ce contenu est intégré au dossier médical partagé au sens de l'article L. 1111-14 du présent code. » ;

- ⑤ 2° Au 2° de l'article L. 2421-1, après la référence : « L. 2132-3, » sont insérés les mots : « l'article L. 2132-2 dans sa rédaction résultant de la loi n°... du décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019, ».
- ⑥ II. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ⑦ 1° Au 1° de l'article L. 160-9, les mots : « et des articles L. 2122-3 et L. 2132-2 du code de la santé publique » sont remplacés par les mots : « et de l'article L. 2122-3 du code de la santé publique, ainsi que les frais d'examens de l'enfant réalisés en application de l'article L. 2132-2 du même code jusqu'à la fin de la période mentionnée au première alinéa du présent article » ;
- ⑧ 2° Après le 24° de l'article L. 160-14, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ⑨ « 25° Pour les frais liés aux examens prévus par l'article L. 2132-2 du code de la santé publique, à l'exception de ceux pris en charge au titre du risque maternité en application de l'article L. 160-9. » ;
- ⑩ 3° Après l'article L. 162-1-21, il est inséré un article L. 162-1-22 ainsi rédigé :
- ⑪ « *Art. L. 162-1-22.* – Les bénéficiaires de l'assurance maladie bénéficient du tiers payant sur la part des dépenses prise en charge par l'assurance maladie obligatoire pour les frais relatifs aux examens prévus au 25° de l'article L. 160-14. Les professionnels de santé exerçant en ville le mettent en œuvre dans les conditions prévues aux articles L. 161-36-3 et L. 161-36-4. »
- ⑫ III. – Le présent article entre en vigueur à une date fixée par décret et au plus tard le 1^{er} mars 2019.

Article 38

- ① I. – Au premier alinéa de l'article L. 137-27 du code de la sécurité sociale, les mots : « à un fonds, créé au sein de la Caisse nationale de l'assurance maladie et destiné au financement de la prévention et de la lutte contre le tabagisme » sont remplacés par les mots : « au fonds mentionné à l'article L. 221-1-4 ».
- ② II. – Le chapitre 1^{er} du titre 2 du livre 2 du code de la sécurité sociale est complété par un article L. 221-1-4 ainsi rédigé :

- ③ « *Art. L. 221-1-4.* – I. – Il est créé, au sein de la Caisse nationale de l'assurance maladie, un fonds de lutte contre les addictions liées aux substances psychoactives.
- ④ « II. – Un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale fixe, chaque année, la liste des bénéficiaires des financements attribués par le fonds ainsi que les montants et la destination des sommes qui leur sont versées en application du présent article.
- ⑤ « III. – Les modalités d'application du présent article sont précisées par décret. »

Article additionnel après 38

Le Gouvernement remet au Parlement, au plus tard le 1er juin 2019, un rapport relatif aux dépenses de prévention des addictions, notamment concernant la prévention de l'alcoolisme, afin d'évaluer l'efficacité des dépenses. Le rapport met en avant l'articulation entre les dépenses de prévention et l'évolution des conduites addictives, notamment des hospitalisations, passages aux urgences, liées à ces pratiques et les coûts engendrés par celles-ci.

Commentaire [CAS27]:
[Amendement AS531](#)

Article 39

- ① I. – Au dernier alinéa de l'article L. 4161-1 du code de la santé publique, après les mots : « pour l'exercice des actes de biologie médicale, », sont insérés les mots : « ni aux pharmaciens qui effectuent des vaccinations, ».
- ② II. – L'article L. 5125-1-1 A du même code est ainsi modifié :
- ③ 1° Après le 8°, il est inséré un 9° ainsi rédigé :
- ④ « 9° Peuvent effectuer les vaccinations dont la liste est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé pris après avis de la Haute Autorité de santé. » ;
- ⑤ 2° Au dernier alinéa, les mots : « et 8° » sont remplacés par les mots : « , 8° et 9° ».
- ⑥ III. – L'article L. 162-16-1 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

- ⑦ 1° Les mots : « 11° Des mesures » sont remplacés par les mots : « 12° Des mesures » ;
- ⑧ 2° Après le quatorzième alinéa, il est ajouté un 13° ainsi rédigé :
- ⑨ « 13° La tarification des honoraires dus aux pharmaciens par les assurés sociaux, lorsque le pharmacien effectue, en application de l'article L. 5125-1-1 A du code de la santé publique, des vaccinations dont la liste et les conditions sont fixées par arrêté des ministres en charge de la santé et de la sécurité sociale. » ;
- ⑩ 3° Au dix-neuvième alinéa devenu vingtième et au vingtième alinéa devenu vingt-et-unième, après les mots : « aux 6° à 8° », sont insérés les mots : « et au 13° ».
- ⑪ IV. – Le présent article entre en vigueur au 1^{er} mars 2019. Les expérimentations conduites en application de l'article 66 de la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 prennent fin à la même date.

CHAPITRE III

Améliorer les prises en charge

Article 40

- ① I. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° Au sein du titre III du livre I^{er} de la deuxième partie, il est ajouté un chapitre V ainsi rédigé :
- ③ « CHAPITRE V
- ④ « ***Parcours de bilan et intervention précoce pour les troubles du neuro-développement***
- ⑤ « *Art. L. 2135-1.* – Pour l'accompagnement des enfants présentant un trouble du neuro-développement et la réalisation d'un diagnostic, un parcours de bilan et intervention précoce est pris en charge par l'assurance maladie.
- ⑥ « Le parcours est organisé par des structures désignées par arrêté du directeur général de l'agence régionale de santé parmi les établissements ou

services mentionnés aux 2°, 3° et 11° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ou les établissements mentionnés à l'article L. 3221-1 du présent code.

- ⑦ « Les professionnels de santé mentionnés aux articles L. 162-5 et L. 162-9 du code de la sécurité sociale, aux articles L. 4331-1 et L. 4332-1 du présent code et les psychologues peuvent conclure avec les structures désignées à l'alinéa précédent un contrat, conforme au contrat type défini par arrêté des ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et du handicap. Ce contrat prévoit notamment, pour chaque catégorie de professionnels, des engagements de bonnes pratiques professionnelles et les conditions de retour d'information à la structure désignée et au médecin traitant. Pour les professionnels mentionnés aux articles L. 4331-1 et L. 4332-1 et les psychologues, le contrat prévoit également les modalités selon lesquelles la structure désignée rémunère les prestations réalisées dans le cadre du parcours.
- ⑧ « La prise en charge du parcours est soumise à prescription médicale.
- ⑨ « Un décret en Conseil d'État fixe les conditions d'application du présent article. » ;
- ⑩ 2° L'article L. 2112-8 est complété par les dispositions suivantes :
« Par dérogation aux dispositions de l'alinéa précédent, les régimes d'assurance maladie financent l'intégralité des dépenses relatives au parcours mentionné à l'article L. 2135-1. »
- ⑪ II. – Au sein du chapitre 4 du titre 7 du livre 1 du code de la sécurité sociale, il est rétabli une section 10 ainsi rédigée :
- ⑫ « *Section 10*
- ⑬ « ***Dépenses relatives aux parcours de bilan et intervention précoce pour les troubles du neuro-développement***
- ⑭ « *Art. L. 174-17.* – Les structures désignées en application de l'article L. 2135-1 du code de la santé publique perçoivent une dotation pour financer le parcours de bilan et intervention précoce pour les troubles du neuro-développement, versée par la caisse mentionnée au premier alinéa de l'article L. 174-8 ou au premier alinéa de l'article L. 174-2. »
- ⑮ III. – Les dispositions du présent article sont applicables à Saint-Pierre-et-Miquelon.

- ⑯ IV. – À l'article 9 de l'ordonnance n° 77-1102 du 26 septembre 1977 portant extension et adaptation au département de Saint-Pierre-et-Miquelon de diverses dispositions relatives aux affaires sociales, il est ajouté, après la référence : « L. 174-4 », les mots : « et L. 174-17 ».

Article 41

- ① Le VII de l'article 58 de la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement est ainsi modifié :
- ② 1° Au premier alinéa, l'année : « 2023 » est remplacée par l'année : « 2021 » ;
- ③ 2° Au quatrième alinéa, le mot : « cinquième » est remplacé par le mot : « tiers », le mot : « quart » est remplacé par le mot : « demi », les mots : « un tiers » sont remplacés par les mots : « et un » et les mots : « un demi en 2022 et un en 2023 » sont supprimés.

CHAPITRE IV

Améliorer les conditions de l'accès aux produits de santé

Article 42

- ① I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° Au 1° de l'article L. 133-4, après les mots : « des articles », sont insérés les mots : « L. 162-16-5-1-1, L. 162-16-5-2, L. 162-17-2-1, » et les mots : « et L. 162-23-1 » sont remplacés par les mots : « , L. 162-23-1 et L. 165-1-4 » ;
- ③ 2° À l'article L. 162-4 :
- ④ a) Au 1°, après les mots : « indications thérapeutiques », sont insérés les mots : « ou des conditions » ;
- ⑤ b) Le 2° est complété par les mots : « , ou des conditions figurant sur cette même liste » ;
- ⑥ 3° Au quatrième alinéa de l'article L. 162-16-5, le mot : « Tant » est remplacé par les mots : « Sous réserve du respect des articles L.

162-16-5-1-1 et L. 162-16-5-2, et notamment de la prise en charge des spécialités concernées à ce titre, tant » ;

- ⑦ 4° À l'article L. 162-16-5-1 :
- ⑧ a) Le I est ainsi modifié :
- ⑨ - après les mots : « du code de la santé publique », sont insérés les mots : « prises en charge selon les modalités fixées par l'article L. 162-16-5-1-1 du présent code, » ;
- ⑩ - après les mots : « qu'il réclame », sont insérés les mots : « , le cas échéant, » ;
- ⑪ - après les mots : « pour le produit », sont insérés les mots : « dès lors que celui-ci ne fait pas l'objet d'une prise en charge au titre des articles L. 162-17 du présent code ou L. 5123-2 du code de la santé publique pour au moins l'une de ses indications » ;
- ⑫ b) Au II, après les mots : « autorisation temporaire d'utilisation », sont insérés les mots : « selon les modalités fixées par l'article L. 162-16-5-1-1 » ;
- ⑬ c) Le IV est complété par les dispositions suivantes :
- ⑭ « Le III du présent article et le présent IV sont applicables aux indications ne faisant pas l'objet de la fixation d'une compensation mentionnée au V du présent article. » ;
- ⑮ d) Après le IV, sont insérées les dispositions suivantes :
- ⑯ « V. – Lorsque qu'une spécialité pharmaceutique dispose d'une autorisation de mise sur le marché pour au moins l'une de ses indications, et qu'une prise en charge de cette spécialité est autorisée en application du I de l'article L. 162-16-5-1-1, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale fixent la compensation accordée à l'entreprise exploitant la spécialité pour sa mise à disposition dans le cadre de l'indication pour laquelle une prise en charge est autorisée. La compensation ainsi fixée reste applicable en cas de prise en charge au titre de l'article L. 162-16-5-2.
- ⑰ « Les ministres fixent également une compensation lorsque la spécialité pharmaceutique fait l'objet d'une prise en charge en application du II de l'article L. ~~1625~~-16-5-2.

- ⑱ « Pour les indications faisant l'objet d'une compensation mentionnée au présent V, l'entreprise exploitant la spécialité reverse chaque année aux organismes mentionnés à l'article L. 213-1 désignés par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, sous forme de remises, la différence entre le chiffre d'affaires facturé par l'entreprise au titre de cette indication, minoré le cas échéant des remises mentionnées au II du présent article au titre la période et pour l'indication considérées, et le montant qui aurait résulté de la valorisation des unités vendues et utilisées dans le cadre de cette indication selon la compensation fixée par les ministres en charge de la santé et de la sécurité sociale. Le chiffre d'affaires facturé au titre de l'indication est obtenu en multipliant le chiffre d'affaires total facturé par l'entreprise pour cette spécialité par la part d'utilisation de la spécialité dans l'indication considérée.
- ⑲ « Un décret en Conseil d'État fixe les conditions d'application du présent V, notamment les conditions de prise en charge. » ;
- ⑳ e) Au V qui devient le VI :
- ㉑ - après chaque occurrence des mots : « du II », sont insérés les mots : « ou du V » ;
- ㉒ - après les mots : « prises en charge au titre d'une autorisation temporaire d'utilisation », sont insérés les mots : « dans le cadre de l'article L. 162-16-5-1-1 » ;
- ㉓ - après les mots : « au II », sont insérés les mots : « ou au V » ;
- ㉔ f) Au VI qui devient le VII :
- ㉕ - après les mots : « prise en charge », sont insérés les mots : « accordée dans le cadre de l'article L. 162-16-5-1-1 » ;
- ㉖ - après les mots : « santé publique », sont insérés les mots : « , octroyée sous les conditions du 1° du I de ce même article ou sous les conditions du 2° du I, » ;
- ㉗ 5° Après l'article L. 162-16-5-1, il est inséré un article L. 162-16-5-1-1 ainsi rédigé :
- ㉘ « *Art L. 162-16-5-1-1. – I. – Les spécialités pharmaceutiques disposant, pour des indications particulières, d'une autorisation temporaire d'utilisation mentionnée à l'article L. 5121-12 du code de la santé publique, font l'objet d'une prise en charge par l'assurance maladie, dans certains*

établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 ou dans certains établissements de santé disposant d'une pharmacie à usage intérieur.

- ②⑨ « Les autorisations temporaires d'utilisation délivrées au titre du 2° du I de l'article L. 5121-12 du code de la santé publique, ne peuvent faire l'objet d'une prise en charge qu'avant la délivrance d'une première autorisation de mise sur le marché pour le médicament considéré, ainsi que dans le cadre de la continuité de traitement mentionné à l'article L. 162-16-5-2.
- ③⑩ « En cas de prise en charge d'une indication au titre du présent article ou de l'article L. 162-16-5-2, un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale peut modifier les conditions de dispensation des spécialités déjà prises en charge au titre d'une autorisation de mise sur le marché.
- ③⑪ « II. – Les modalités d'application du présent article, et notamment les conditions de prise en charge des spécialités disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation, sont définies par décret en Conseil d'État. » ;
- ③⑫ 6° À l'article L. 162-16-5-2 :
- ③⑬ a) Au I :
- ③⑭ - les mots : « , préalablement à l'obtention de sa première autorisation de mise sur le marché, » sont supprimés ;
- ③⑮ - après la première occurrence des mots : « santé publique », sont insérés les mots : « et qui a fait l'objet d'une prise en charge en application de l'article L. 162-16-5-1-1 du présent code, » ;
- ③⑯ - les mots : « une indication répondant à l'une des situations suivantes : » sont remplacés par les mots : « l'indication ayant fait l'objet de l'autorisation temporaire d'utilisation dès lors que cette indication est mentionnée dans une autorisation de mise sur le marché délivrée pour ce médicament. » ;
- ③⑰ - le 1° et le 2° sont abrogés ;
- ③⑱ - le dernier alinéa est remplacé par les dispositions suivantes :
- ③⑲ « Par dérogation au premier alinéa, la poursuite de la prise en charge d'un traitement, pour un patient donné, initié dans le cadre d'une autorisation temporaire d'utilisation délivrée au titre du 2° du I de l'article

L. 5121-12 du code de la santé publique, et ayant fait l'objet d'une prise en charge au titre du I de l'article L. 162-16-5-1-1 du présent code, est autorisée, sous réserve que l'indication n'ait pas fait l'objet d'une évaluation défavorable au titre de l'autorisation de mise sur le marché au sens du premier alinéa de l'article L. 5121-9 du code de la santé publique. » ;

④⑩ b) Le II est remplacé par les dispositions suivantes :

④⑪ « II. – Certaines spécialités pharmaceutiques n'ayant pas fait l'objet, pour une indication particulière, d'une autorisation temporaire d'utilisation mais disposant d'une autorisation de mise sur le marché dans cette indication, peuvent être prises en charge temporairement par l'assurance maladie, par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, pris après avis de la commission mentionnée à l'article L. 5123-3 du code de la santé publique et selon des conditions et modalités définies par décret en Conseil d'État. » ;

④⑫ c) Au III :

④⑬ - après les mots : « mentionnée au I », sont insérés les mots : « et au II » ;

④⑭ - au 1^o du A, après les mots : « à l'inscription », sont insérés les mots : « ou au refus d'inscription » ;

④⑮ - au 3^o du A, les mots : « marché ou » sont remplacés par les mots : « marché pour les indications relevant du présent I, ou aucune demande d'inscription n'est déposée concomitamment à la demande de prise pour les indications relevant du présent II, ou, pour les indications relevant du présent I ou du présent II, » ;

④⑯ - il est ajouté un D ainsi rédigé :

④⑰ « D. – Le présent III est notamment applicable aux spécialités disposant ou ayant disposé d'une autorisation temporaire d'utilisation au titre du 1^o ou au titre du 2^o du I de l'article L. 5121-12 du code de la santé publique, et d'une prise en charge à ce titre. » ;

④⑱ d) Le IV est remplacé par les dispositions suivantes :

④⑲ « IV. – Le dernier alinéa du I de l'article L. 162-16-5-1-1 est applicable aux prises en charge au titre du présent article. » ;

- ⑤0 7° Au premier alinéa de l'article L. 162-16-5-3, après la première occurrence des mots : « charge au titre de » sont insérés les mots : « l'article L. 162-16-5-1-1 ou de » et après les mots : « dispositions de » sont insérés les mots : « l'article L. 162-16-5-1-1 ou de » ;
- ⑤1 8° Après l'article L. 162-16-5-3, il est inséré un article L. 162-16-5-4 ainsi rédigé :
- ⑤2 « *Art L. 162-16-5-4. – I. –* La prise en charge d'une spécialité pharmaceutique, pour une indication particulière, au titre des articles L. 162-16-5-1-1 ou L. 162-16-5-2, implique l'engagement par le laboratoire exploitant la spécialité de permettre d'assurer la continuité des traitements initiés :
- ⑤3 « *a)* Pendant la durée de la prise en charge au titre des articles L. 162-16-5-1-1 ou L. 162-16-5-2 ;
- ⑤4 « *b)* et pendant une durée d'au moins un an à compter, pour l'indication considérée, de l'arrêt de la prise en charge au titre des articles L. 162-16-5-1-1 ou L. 162-16-5-2.
- ⑤5 « Ces dispositions ne s'appliquent pas si la spécialité, pour l'indication concernée, fait l'objet d'un arrêt de commercialisation pour des raisons sérieuses relatives à la sécurité des patients. Le délai d'un an est ramené à 45 jours lorsque l'indication concernée fait l'objet d'un refus de prise en charge au titre de l'article L. 162-17 du présent code et au titre de l'article L. 5123-2 du code de la santé publique.
- ⑤6 « Durant la période de continuité de traitement postérieure à la prise en charge au titre des articles L. 162-16-5-1-1 ou L. 162-16-5-2, les conditions de prise en charge le cas échéant fixées par le Comité économique des produits de santé s'appliquent. Lorsque l'inscription est prononcée uniquement sur la liste mentionnée au premier alinéa de l'article L. 5123-2 du code de la santé publique, le laboratoire permet l'achat de son produit pour les continuités de traitement à un tarif qui n'excède pas, le cas échéant après l'application de remises, le prix de référence mentionné à l'article L. 162-16-5-1.
- ⑤7 « II. – En cas de manquement aux dispositions du présent I, le Comité économique des produits de santé peut prononcer une pénalité financière à l'encontre du laboratoire exploitant selon les modalités prévues à l'article L. 162-17-4, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État. Le montant de cette pénalité peut être porté jusqu'à 30 % du chiffre d'affaires

hors taxes réalisé en France par l'entreprise au titre de la spécialité mentionnée au I, durant les vingt-quatre mois précédant la constatation du manquement. » ;

- ⑤8 9° Le troisième alinéa de l'article L. 162-17 est complété par une phrase ainsi rédigée : « L'inscription peut également être assortie de conditions particulières de prescription, de dispensation ou d'utilisation, notamment de durées de prise en charge. » ;
- ⑤9 10° Après l'article L. 162-17-1-1, il est inséré un article L. 162-17-1-2 ainsi rédigé :
- ⑥0 « Art. L. 162-17-1-2. – La prise en charge des produits de santé et prestations éventuellement associées au titre de l'une des listes mentionnées au premier et deuxième alinéas de l'article L. 162-17, à l'article L. 162-17-2-1, à l'article L. 162-22-7, à l'article L. 162-23-6, à l'article L. 165-1 du présent code, au premier alinéa de l'article L. 5123-2 du code de la santé publique, ou au titre de l'article L. 162-16-5-1-1, L. 162-16-5-2 ou L. 165-1-4 du présent code peut être subordonnée au recueil et à la transmission d'informations relatives aux patients traités, au contexte de la prescription, aux indications dans lesquelles le produit de santé ou la prestation est prescrit et aux résultats ou effets de ces traitements. Un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale précise les produits de santé et les informations concernés par ces dispositions.
- ⑥1 « Ces informations sont transmises aux systèmes d'information prévus à l'article L. 161-28-1 du présent code et à l'article L. 6113-7 du code de la santé publique. Elles peuvent être transmises au service du contrôle médical dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État.
- ⑥2 « Le non-respect de ces obligations peut donner lieu à une procédure de recouvrement d'un indu correspondant aux sommes prises en charge par l'assurance maladie selon les modalités prévues à l'article L. 133-4. » ;
- ⑥3 11° À l'article L. 162-17-2-1, les mots : « après avis de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie » à chacune de leurs occurrences sont supprimés ;
- ⑥4 12° Après l'article L. 162-17-2-1, il est inséré un article L. 162-17-2-2 ainsi rédigé :
- ⑥5 « Art. L. 162-17-2-2. – Les règles de prise en charge par l'assurance maladie des médicaments homéopathiques ~~titulaires~~ **relevant ou ayant**

vocation à relever de l'enregistrement prévu à l'article L. 5121-13 du code de la santé publique, ou de tout ou partie d'entre eux, sont définies par décret en Conseil d'État.

Commentaire [CAS29]:
[Amendement AS663](#)

- ⑥⑥ « Ce décret précise notamment la procédure et les modalités d'évaluation ou de réévaluation de ces médicaments, ou de tout ou partie d'entre eux, par la commission mentionnée à l'article L. 5123-3 du code de la santé publique, ainsi que les conditions dans lesquelles ces médicaments homéopathiques, ou tout ou partie d'entre eux, peuvent, le cas échéant, être admis ou exclus de la prise en charge par l'assurance maladie. » ;
- ⑥⑦ 13° Le neuvième alinéa de l'article L. 162-17-4 est complété par les mots : « , L. 162-16-5 ou L. 162-16-6. Les dispositions du présent alinéa sont indépendantes et ne font pas obstacle à l'application des articles L. 162-16-4, L. 162-16-5, L. 162-16-6 et L. 162-18. » ;
- ⑥⑧ 14° À l'article L. 162-18 :
- ⑥⑨ a) Au début du premier alinéa, il est inséré un « I » ;
- ⑦⑦ b) Après le quatrième alinéa, sont insérées les dispositions suivantes :
- ⑦① « II. – Pour les spécialités susceptibles d'être utilisées, au moins en partie, concomitamment ou séquentiellement avec d'autres médicaments, le remboursement par l'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques inscrites, au moins pour l'une de leurs indications, sur les listes prévues aux premier et deuxième alinéas de l'article L. 162-17, aux articles L. 162-22-7 ou L. 162-23-6, ou prises en charge au titre de l'article L. 162-17-2-1, peut être subordonné au versement obligatoire de remises par les entreprises qui exploitent ces spécialités. Les remises peuvent concerner une spécialité ou, le cas échéant, un ensemble de spécialités comparables ou répondant à des visées thérapeutiques similaires. Les remises peuvent notamment prendre en compte au moins l'un des critères prévus aux I ou II de l'article L. 162-16-4 du présent code, appliqué aux prix nets ou aux tarifs nets au sens du quatrième alinéa de l'article L. 162-18.
- ⑦② « Ces remises sont fixées par convention entre l'entreprise exploitant la spécialité et le Comité économique des produits de santé ou, à défaut, par décision de ce dernier. » ;
- ⑦③ c) Au début du cinquième alinéa, il est inséré un « III » ;
- ⑦④ d) Au début du sixième alinéa, il est inséré un « IV » ;

- 75) e) Au septième alinéa, les mots : « premier alinéa » et « des trois prochaines années » sont respectivement remplacés par les mots : « I et au II » et « de la prochaine année » ;
- 76) f) Au huitième alinéa, les mots : « sixième » et « article » sont respectivement remplacés par les mots : « deuxième » et « IV » ;
- 77) g) Au neuvième alinéa, après le mot : « convention » sont insérés les mots : « ou de décision » ;
- 78) 15° À l'article L. 162-22-7-3, après les mots : « Les médicaments », sont insérés les mots : « qui bénéficient d'un dispositif de prise en charge », les mots : « L. 5121-12 du code la santé publique » sont remplacés par les mots : « L. 162-16-5-1-1 » et après le mot : « L. 162-22-6 » sont insérés les mots : « , dans les conditions fixées par les articles L. 162-16-5-1-1 ou L. 162-16-5-2 » ;
- 79) 16° Après l'article L. 165-1-3, il est inséré un article L. 165-1-4 ainsi rédigé :
- 80) « *Art. L. 165-1-4. – I. – Certains produits et prestations pour lesquels, pour une indication particulière, une inscription sur la liste mentionnée à l'article L. 165-1 est demandée et est en cours d'instruction, peuvent faire l'objet d'une prise en charge temporaire par l'assurance maladie, décidée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, après avis de la commission mentionnée à l'article L. 164-5-37-1* et selon des conditions et modalités définies par décret en Conseil d'État. Ce décret fixe également les situations dans lesquelles il peut être mis fin à la prise en charge temporaire. Seuls certains établissements de santé peuvent distribuer ce produit ou cette prestation en vue de sa prise en charge. Cette prise en charge peut conduire les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale à modifier les conditions de délivrance des produits concernés au titre leur éventuelle prise en charge au titre de l'article L. 165-1.
- 81) « Les ministres fixent la compensation accordée à l'entreprise commercialisant le produit ou la prestation dans le cadre de l'indication pour laquelle une prise en charge est autorisée en application du présent I.
- 82) « II. – Pour les indications faisant l'objet d'une compensation mentionnée au I du présent article, l'entreprise commercialisant le produit ou la prestation reverse chaque année aux organismes mentionnés à l'article L. 213-1 désignés par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, sous forme de remises, la différence entre le

chiffre d'affaires facturé par l'entreprise au titre de cette indication, et le montant qui aurait résulté de la valorisation des unités vendues et utilisées dans le cadre de cette indication selon la compensation fixée par les ministres en charge de la santé et de la sécurité sociale. Le chiffre d'affaires facturé au titre de l'indication est obtenu en proratisant le chiffre d'affaires total facturé par l'entreprise pour cette spécialité par la part d'utilisation de la spécialité dans l'indication considérée.

- ⑧③ « III. – Lorsqu'un produit ou une prestation ayant fait l'objet d'un versement de remises au sens du III est inscrit au remboursement au titre de l'article L. 165-1 et fait l'objet d'un prix ou d'un tarif fixé par convention avec le Comité économique des produits de santé au titre de l'une ou de plusieurs de ses indications, la convention détermine le prix ou tarif net de référence du produit ou de la prestation au sens de l'article L. 165-4 et, le cas échéant, la restitution consécutive de tout ou partie de la remise versée en application du II du présent article. Le montant de cette restitution résulte de la valorisation des unités vendues, et prises en charge au titre du présent I, au prix ou tarif net de référence, minorée du chiffre d'affaires facturé aux établissements de santé après déduction de la remise prévue au II du présent article, au titre des indications considérées et de l'année civile pour laquelle la remise avait été versée. Le montant de cette restitution ne peut excéder la remise versée en application du II, au titre des indications considérées et de l'année civile pour laquelle la remise avait été versée.
- ⑧④ « IV. – Les dispositions de l'article L. 162-16-5-4 sont applicables aux produits et prestations faisant l'objet de la prise en charge mentionnée au I du présent article. » ;
- ⑧⑤ 17° À l'article L. 165-4 :
- ⑧⑥ a) Après le III, il est inséré un IV ainsi rédigé :
- ⑧⑦ « IV. – Les conventions conclues au titre des produits ou prestations bénéficiant, pour l'une de leurs indications, d'une prise en charge mentionnée à l'article L. 165-1-4 n'incluent que des remises portant sur les unités vendues à compter de la signature de la convention. Elles incluent également des prévisions relatives aux volumes de vente, le cas échéant indication par indication, pour la prochaine année.
- ⑧⑧ « Sur la base de ces éléments et après que l'entreprise a été mise en mesure de présenter ses observations, le Comité économique des produits de santé fixe un prix net de référence pour chaque produit. Ce prix net de référence est calculé en défalquant les remises mentionnées au premier

alinéa du présent article, qui pourraient être dues au titre la prochaine année, du tarif de responsabilité mentionné à l'article L. 165-2.

- ⑧⑨ « Les conventions peuvent déterminer un prix net de référence plus bas que celui qui résulterait de l'application du présent IV.
- ⑨⑩ « À défaut de convention prévoyant des remises, le tarif de responsabilité tient lieu de prix net de référence. » ;
- ⑨⑪ *b)* Au début du dernier alinéa, il est inséré un « V ».
- ⑨⑫ II. – À l'article L. 5121-12 du code de la santé publique, après les mots : « de certains médicaments » sont insérés les mots : « , dans des indications thérapeutiques précises, ».

II bis. – L'article L. 162-17-2-2 du code de la sécurité sociale est également applicable aux médicaments homéopathiques pris en charge, à la date de publication de la présente loi, au titre de l'une des listes mentionnées à l'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale. » ;

- ⑨⑬ III. – Les dispositions du présent article entrent en vigueur le 1^{er} mars 2019 à l'exception du 10^o et du 12^o du I **ainsi que du II bis**.
- ⑨⑭ IV. – Jusqu'à l'entrée en vigueur du décret relatif aux conditions de transmission de l'indication mentionné à l'article L. 162-16-5-3 du code de la sécurité sociale, intervenant au plus tard le 1^{er} juin 2019, la répartition des volumes de vente selon les indications nécessaires à l'application de l'article L. 162-16-5-1 du même code est calculée au prorata des estimations des populations cibles respectives réalisées par le Comité économique des produits de santé.

Commentaire [CAS31]:
[Amendement AS664](#)

Article 43

- ① I. – La cinquième partie du code de la santé publique est ainsi modifiée :
- ② 1^o Le 5^o de l'article L. 5121-1 est complété par les dispositions suivantes :
- ③ « *c)* Spécialité hybride d'une spécialité de référence, une spécialité qui ne répond pas à la définition d'une spécialité générique parce qu'elle comporte par rapport à la spécialité de référence des différences relatives aux indications thérapeutiques, au dosage, à la forme pharmaceutique ou à la voie d'administration, ou lorsque la bioéquivalence par rapport à cette

spécialité de référence n'a pu être démontrée par des études de biodisponibilité. L'autorisation de mise sur le marché d'une spécialité hybride repose au moins pour partie sur les résultats des essais précliniques et cliniques appropriés déterminés en fonction de ces différences ;

- ④ « d) Groupe hybride, le regroupement d'une spécialité de référence et des spécialités qui en sont hybrides ; »
- ⑤ 2° À l'article L. 5121-10 :
- ⑥ a) Au premier et deuxième alinéas, après les mots : « spécialité générique » sont insérés les mots : « ou hybride » ;
- ⑦ b) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :
- ⑧ « Pour les spécialités hybrides, il est créé un registre des groupes hybrides comportant les groupes dans lesquels sont regroupés une spécialité de référence et des spécialités qui en sont hybrides. Sont fixées par décret en Conseil d'État les conditions d'élaboration de ce registre, et notamment les modalités d'inscription des spécialités dans les groupes hybrides correspondants ou de radiation des spécialités de ces groupes par le directeur général de l'Agence nationale de sécurité des médicaments et des produits de santé. Un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale fixe la liste des classes de médicaments pouvant faire l'objet de groupes inscrits sur ce registre. » ;
- ⑨ 3° À l'article L. 5125-23 :
- ⑩ a) Au début du premier et du deuxième alinéas, il est respectivement inséré un « I » et un « II » ;
- ⑪ b) Au deuxième alinéa, après les mots : « groupe générique » sont insérés les mots : « ou hybride » ;
- ⑫ c) Le troisième alinéa est remplacé par les dispositions suivantes :
- ⑬ « Par dérogation aux dispositions du I, il peut délivrer par substitution à la spécialité prescrite une spécialité du même groupe générique ou du même groupe hybride, à condition que le prescripteur n'ait pas exclu cette possibilité par une mention expresse et justifiée portée sur l'ordonnance. Un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, pris après avis de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé précise les situations médicales dans lesquelles cette exclusion peut être justifiée, notamment sur l'ordonnance, ainsi que le cas échéant,

les modalités de présentation de cette justification par le prescripteur. Pour les spécialités figurant sur l'une des listes mentionnées aux premier et deuxième alinéas de l'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale, cette substitution s'effectue dans les conditions prévues par l'article L. 162-16 de ce code.

- ⑭ « Un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale précise après avis de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, les situations médicales dans lesquelles la substitution peut être effectuée par le pharmacien au sein d'un groupe hybride. » ;
- ⑮ *d)* Au début du quatrième alinéa, il est inséré un « III » et après les mots : « du même groupe générique » sont insérés les mots : « ou du même groupe hybride » ;
- ⑯ *e)* Au début du dernier alinéa, il est inséré un « IV » ;
- ⑰ 4° À l'article L. 5125-23-2, les mots : « ou un médicament administré par voie inhalée à l'aide d'un dispositif » sont supprimés ;
- ⑱ 5° L'article L. 5125-23-4 est abrogé.
- ⑲ II. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ⑳ 1° À l'article L. 162-16 :
- ㉑ *a)* Au début du premier et du deuxième alinéas, il est inséré respectivement un « I » et un « II » ;
- ㉒ *b)* Au troisième alinéa, les mots : « cinquième alinéa » sont remplacés par la référence : « III » ;
- ㉓ *c)* Le quatrième alinéa est remplacé par les dispositions suivantes :
- ㉔ « III. – La base de remboursement des frais exposés par l'assuré de la spécialité délivrée par le pharmacien d'officine, ou d'une pharmacie à usage intérieur en application des dispositions du 1° de l'article L. 5126-6 du code de la santé publique, est limitée à la base de remboursement la plus chère en vigueur pour les spécialités génériques ou hybrides appartenant au groupe générique ou hybride concerné, lorsque le pharmacien délivre une spécialité :
- ㉕ « *a)* Sur présentation d'une prescription libellée en dénomination commune qui peut être respectée par la délivrance d'une spécialité figurant

au sein d'un groupe générique ou hybride mentionné au 5° de l'article L. 5121-1 du code de la santé publique,

- ②6 « b) Ou pour laquelle la spécialité prescrite ou délivrée appartient à un groupe générique ou hybride.
- ②7 « Le pharmacien délivre pour la spécialité concernée le conditionnement le plus économique pour l'assurance maladie.
- ②8 « Le pharmacien propose au patient, le cas échéant par substitution, une spécialité dont la base de remboursement n'excède pas la plus chère en vigueur pour les spécialités génériques ou hybrides appartenant au groupe générique ou hybride concerné.
- ②9 « Pour l'application du présent III, seules les spécialités inscrites sur l'une des listes mentionnées au premier et au deuxième alinéa de l'article L. 162-17 sont prises en compte.
- ③0 « IV. – Les dispositions du présent III, à l'exception de son avant-dernier alinéa, ne sont pas applicables lorsque le prescripteur a exclu sur justification médicale la possibilité de substitution conformément aux dispositions du deuxième alinéa du II de l'article L. 5125-23 du code de la santé publique, ou lorsque la délivrance par substitution d'une spécialité hybride n'est pas admise en application du dernier alinéa du II du même article L. 5125-23. » ;
- ③1 d) Au début du cinquième alinéa, il est inséré un « V » et les mots : « du troisième alinéa de l'article L. 5125-23 », « ou de l'article L. 5125-23-4 », « de la spécialité générique ou » sont supprimés ;
- ③2 e) Au début du sixième alinéa, il est inséré un « VI », les mots : « cinquième et sixième alinéas » à chacune de leurs occurrences sont remplacés par les mots : « III et V » et les mots : « sécurité sociale, de la santé, de l'économie et du budget » sont remplacés par les mots : « sécurité sociale et de la santé » ;
- ③3 f) Au début du huitième alinéa, il est inséré un « VII » ;
- ③4 2° À l'article L. 162-16-7 :
- ③5 a) Au troisième alinéa, les mots : « y compris » sont remplacés par le mot : « dans » ;
- ③6 b) Le dernier alinéa est supprimé ;

- ③7 3° Après l'article L. 162-22-7-3, il est créé un article L. 162-22-7-4 ainsi rédigé :
- ③8 « *Art. L. 162-22-7-4.* – Les établissements de santé exerçant les activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 peuvent bénéficier d'une dotation du fonds mentionné à l'article L. 1435-8 du code de la santé publique lorsqu'ils atteignent des résultats évalués à l'aide d'indicateurs relatifs à la pertinence et à l'efficacité de leurs prescriptions de produits de santé, mesurés tous les ans par établissement.
- ③9 « Un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale dresse la liste des indicateurs relatifs à la pertinence et à l'efficacité des prescriptions et précise, pour chaque indicateur, les modalités de calcul du montant de la dotation par établissement. »
- ④0 III. – Les modalités de détermination de la dotation mentionnées à l'article L. 162-22-7-4 du code de la sécurité sociale peuvent se fonder sur l'analyse des prescriptions effectuées à compter du 1^{er} janvier 2018.
- ④1 IV. – Les dispositions du présent article entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2019, à l'exception du 1° du II et des dispositions relatives aux médicaments hybrides qui entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2020.

Article additionnel après l'article 43

I. – À compter du 1^{er} janvier 2019 et pour une durée de 3 ans, à titre expérimental, l'État peut autoriser dans les deux régions déterminées par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale la dispensation, par les pharmacies d'officine, de certains médicaments à prescription médicale obligatoire dans le cadre d'un protocole médical et de coopération conclu avec le médecin traitant et les communautés de santé des structures d'exercice coordonnées.

II. – Un décret fixe le champ et les modalités de mise en œuvre des expérimentations prévues au I. Il précise les modalités de mise en œuvre de ces expérimentations, notamment les caractéristiques du projet à présenter dans chaque région, ainsi que les conditions d'évaluation des expérimentations.

Le contenu de chaque projet d'expérimentation régional est défini par rapport à un cahier des charges arrêté par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

Les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale arrêtent la liste des agences régionales de santé pour participer à l'expérimentation et après avis des agences régionales de santé concernées.

Un rapport d'évaluation est réalisé par le Gouvernement et, au terme de l'expérimentation, remis au Parlement.

Commentaire [CAS32]:
[Amendement AS502](#)

TITRE III

MODULER ET ADAPTER LES PRESTATIONS AUX BESOINS

Article 44

- ① Au titre de 2019 et 2020, par dérogation à l'article L. 161-25 du code de la sécurité sociale, le montant des prestations et plafonds de ressources relevant de cet article sont revalorisés de 0,3 %.
- ② Toutefois, ne sont pas concernés par cette dérogation :
- ③ 1° L'allocation de veuvage mentionnée à l'article L. 356-2 du même code ;
- ④ 2° L'allocation de solidarité aux personnes âgées mentionnée à l'article L. 815-1 du même code et les prestations mentionnées à l'article 2 de l'ordonnance n° 2004-605 du 24 juin 2004 simplifiant le minimum vieillesse, ainsi que les plafonds de ressources prévus pour le service de ces allocations ;
- ⑤ 3° L'allocation supplémentaire d'invalidité mentionnée à l'article L. 815-24 du même code, ainsi que les plafonds de ressources prévus pour le service de cette allocation ;
- ⑥ 4° Le plafond de ressources prises en compte pour l'attribution de la protection complémentaire en matière de santé prévu à l'article L. 861-1 du même code ;
- ⑦ 5° Le revenu de solidarité active mentionné à l'article L. 262-2 du code de l'action sociale et des familles et l'aide à la réinsertion familiale et sociale des anciens migrants mentionnée à l'article L. 117-3 du même code ;

- ⑧ 6° Les allocations mentionnées au 2° de l'article L. 5421-2 du code du travail et l'allocation temporaire d'attente mentionnée à l'article L. 5423-8 du même code ;
- ⑨ 7° L'allocation pour demandeur d'asile mentionnée à l'article L. 744-9 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile ;
- ⑩ 8° L'allocation spéciale pour les personnes âgées mentionnée à l'article 28 de l'ordonnance n° 2002-411 du 27 mars 2002 relative à la protection sanitaire et sociale à Mayotte, ainsi que le plafond de ressources prévu pour le service de cette allocation ;
- ⑪ 9° L'allocation de solidarité aux personnes âgées et les prestations mentionnées respectivement aux 1° et 9° de l'article 7 de la loi n° 87-563 du 17 juillet 1987 portant réforme du régime d'assurance vieillesse applicable à Saint-Pierre-et-Miquelon, ainsi que les plafonds de ressources prévus pour le service de ces allocations.

Article 45

- ① I. – Le chapitre 1^{er} du titre 3 du livre 5 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° À l'article L. 531-5 :
- ③ a) À l'avant dernier alinéa du *b* du I, les mots : « , L. 5423-2 et L. 5423-8 » sont remplacés par les mots : « et L. 5423-2 » ;
- ④ b) Le III est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ⑤ « 4° Lorsque le ménage ou la personne seule bénéficie au titre d'un enfant à charge de la prestation prévue à l'article L. 541-1. » ;
- ⑥ 2° Après le cinquième alinéa de l'article L. 531-6, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ⑦ « 4° Lorsque le ménage ou la personne seule bénéficie au titre d'un enfant à charge de la prestation prévue à l'article L. 541-1. »
- ⑧ II. – Le 6° de l'article 11 de l'ordonnance n° 77-1102 du 26 septembre 1977 portant extension et adaptation au département de Saint-Pierre-et-Miquelon de diverses dispositions relatives aux affaires sociales est ainsi modifié :

- ⑨ 1° Après le dix-huitième alinéa du *b*, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ⑩ « 4° Lorsque le ménage ou la personne seule bénéficie au titre d'un enfant à charge de la prestation prévue à l'article L. 541-1. » ;
- ⑪ 2° Au *c*, les mots : « est applicable dans sa rédaction résultant de la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 » sont supprimés.
- ⑫ III. – Le présent article est applicable aux gardes d'enfants réalisées à compter du 1^{er} novembre 2019.

Article 46

- ① I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° Le IV de l'article L. 531-5 est complété par une phrase ainsi rédigée : « Toutefois, pour les enfants ayant atteint l'âge limite mentionné au premier alinéa de l'article L. 531-1 entre le 1^{er} janvier et le 31 août de l'année, la prestation demeure versée intégralement. » ;
- ③ 2° Au sixième alinéa de l'article L. 531-6, après les mots : « sont réduits », sont ajoutés les mots : « dans les conditions prévues audit IV » ;
- ④ 3° L'article L. 531-6 est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ⑤ « Par dérogation aux dispositions du premier alinéa, le complément de libre choix du mode de garde de la prestation d'accueil du jeune enfant peut être versé directement à l'association ou à l'entreprise qui assure la garde de l'enfant, sur demande de la famille bénéficiaire et après accord de l'association ou l'entreprise précitée, dans des conditions précisées par décret. » ;
- ⑥ 4° Au premier alinéa de l'article L. 543-1 :
- ⑦ a) Les mots : « inscrit en exécution de l'obligation scolaire » sont remplacés par les mots : « qui, ayant atteint un âge déterminé, est inscrit » ;
- ⑧ b) Il est ajouté les mots : « , jusqu'à la fin de l'obligation scolaire ».
- ⑨ II. – Le dix-neuvième alinéa du *b* du 6° de l'article 11 de l'ordonnance n° 77-1102 du 26 septembre 1977 portant extension et adaptation au département de Saint-Pierre-et-Miquelon de diverses dispositions relatives

aux affaires sociales est complété par une phrase ainsi rédigée : « Toutefois, pour les enfants ayant atteint l'âge limite mentionné au premier alinéa de l'article L. 531-1 entre le 1^{er} janvier et le 31 août de l'année, la prestation demeure versée intégralement. »

- ⑩ III. – Au premier alinéa de l'article 8 de l'ordonnance n° 2002-149 du 7 février 2002 relative à l'extension et la généralisation des prestations familiales et à la protection sociale dans la collectivité départementale de Mayotte, après les mots : « en exécution de l'obligation scolaire, », sont insérés les mots : « à compter de l'entrée dans l'enseignement élémentaire ».
- ⑪ IV. – Les dispositions issues du 4° du I et du III du présent article s'appliquent à compter du 1^{er} janvier 2019, celles issues du 1° et du 2° du I et du II s'appliquent aux gardes d'enfants réalisées à compter du 1^{er} janvier 2020 et celles issues du 3° du I s'appliquent aux gardes d'enfants réalisées à compter du 1^{er} janvier 2022.

Article 47

- ① I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° À l'article L. 623-1 :
- ③ a) Le I est ainsi rédigé :
- ④ « I. – Les assurées auxquelles s'appliquent les dispositions du présent titre bénéficient à l'occasion de leur maternité, à condition de cesser leur activité pendant la durée minimale prévue à l'article L. 331-3 :
- ⑤ « 1° D'une allocation forfaitaire de repos maternel ;
- ⑥ « 2° D'indemnités journalières forfaitaires.
- ⑦ « Les femmes dont il est reconnu que la grossesse pathologique est liée à l'exposition *in utero* au diéthylstilbestrol bénéficient d'indemnités journalières forfaitaires à compter du premier jour de leur arrêt de travail dans les conditions prévues par l'article 32 de la loi n° 2004-1370 du 20 décembre 2004 de financement de la sécurité sociale pour 2005. » ;
- ⑧ b) Aux II et III, les trois occurrences des mots : « deuxième alinéa » sont remplacées par la référence : « 2° » ;

- ⑨ c) Au III, les mots : « premier alinéa » sont remplacés par la référence : « 1° » ;
- ⑩ d) Au IV, les mots : « premier alinéa » sont remplacés par les mots : « 1° du I » et les mots : « deuxième alinéa » sont remplacés par les mots : « 2° du I » ;
- ⑪ 2° Au premier alinéa de l'article L. 623-4, les mots : « deuxième alinéa » sont remplacés par la référence : « 2° » et les mots : « premier alinéa » sont remplacés par la référence : « 1° » ;
- ⑫ 3° Au premier alinéa de l'article L. 663-1, les mots : « proportionnelles à la durée et au coût de ce remplacement » sont supprimés.
- ⑬ II. – Le code rural et de la pêche maritime est ainsi modifié :
- ⑭ 1° Au troisième alinéa de l'article L. 722-10, les mots : « des prestations en nature de l'assurance maladie et maternité » sont remplacés par les mots : « de la prise en charge des frais de santé en cas de maladie ou de maternité » ;
- ⑮ 2° L'article L. 732-10 est remplacé par les dispositions suivantes :
- ⑯ « Art. L. 732-10. – Les assurées mentionnées aux 1° et 2°, au *a* du 4° et au 5° de l'article L. 722-10, qui cessent leur activité en raison de leur maternité pendant la durée minimale prévue à l'article L. 331-3 du code de la sécurité sociale, bénéficient, sur leur demande et sous réserve de se faire remplacer par du personnel salarié, d'une allocation de remplacement pour couvrir les frais exposés par leur remplacement dans les travaux de l'exploitation agricole.
- ⑰ « Lorsque le remplacement prévu au premier alinéa ne peut pas être effectué, les assurées mentionnées au 1° de l'article L. 722-10 du présent code qui cessent leur activité pendant la durée minimale prévue à l'article L. 331-3 du code de la sécurité sociale bénéficient dans des conditions déterminées par décret, d'indemnités journalières forfaitaires.
- ⑱ « L'allocation de remplacement ou les indemnités journalières sont accordées à compter du premier jour de leur arrêt de travail, dans des conditions fixées par décret, aux assurées mentionnées aux premier et deuxième alinéas dont il est reconnu que la grossesse pathologique est liée à l'exposition *in utero* au diéthylstilbestrol. » ;
- ⑲ 3° À l'article L. 732-10-1 :

- ⑳ a) Au premier alinéa, les mots : « Lorsqu'elles » sont remplacés par les mots : « Lorsque les assurés », les mots : « personnes mentionnées » sont remplacés par les mots : « assurés mentionnés » et après les mots : « allocation de remplacement » sont insérés les mots : « ou, des indemnités journalières prévues au deuxième alinéa de l'article L. 732-10, attribuées sans condition de durée minimale d'interruption d'activité.» ;
- ㉑ b) Au deuxième alinéa, après les mots : « d'attribution de l'allocation » sont insérés les mots : « de remplacement ou des indemnités journalières » ;
- ㉒ 4° À l'article L. 732-12-2 :
- ㉓ a) Au premier alinéa, après les mots : « le père bénéficie de l'allocation », le mot : « prévue » est remplacé par les mots : « de remplacement ou des indemnités journalières dans les conditions prévues » ;
- ㉔ b) Au dernier alinéa, après les mots : « bénéficiaire de l'allocation », sont insérés les mots : « de remplacement ou des indemnités journalières ».
- ㉕ III. – Les dispositions issues du I du présent article s'appliquent aux allocations mentionnées à l'article L. 623-1 du code de la sécurité sociale dont le premier versement intervient à compter du 1^{er} janvier 2019.
- ㉖ Les dispositions issues du II du présent article s'appliquent aux allocations ou indemnités relatives à des arrêts de travail pour maternité débutant après le 31 décembre 2018.

Article additionnel après l'article 47

I. – Après l'article L. 131-6-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 131-6-1 bis ainsi rédigé :

« Art. L. 131-6-1 bis. – Par dérogation à l'article L. 131-6-2 et au premier alinéa de l'article L. 6331-51 du code du travail, les travailleurs indépendants non agricoles autres que ceux mentionnés à l'article L. 613-7 du présent code peuvent demander qu'il ne leur soit exigé aucune cotisation ou contribution, provisionnelle ou définitive, pour toute la période pendant laquelle ils perçoivent une indemnité journalière mentionnée au 2° de l'article L. 623-1.

Les cotisations définitives dues au titre de cette période font l'objet, à la demande du travailleur non salarié, d'un paiement par fractions annuelles sur une période qui ne peut excéder cinq ans. Chaque fraction annuelle ne peut être inférieure à 20 % du montant total des cotisations dues. Le bénéfice de cet étalement n'empporte aucune majoration de retard ni pénalité. »

II. – La perte de recettes pour les organismes de sécurité sociale est compensée à due concurrence par la création d'une taxe additionnelle à la taxe mentionnée à l'article 231 du code général des impôts.

Commentaire [CAS33]:
[Amendements AS34](#) et [AS523](#)

Article additionnel après l'article 47

Dès réception d'une déclaration de grossesse, l'organisme de sécurité sociale adresse à l'intéressée un document détaillant l'ensemble de ses droits et lui indiquant qu'elle peut bénéficier, à sa demande, d'un report de cotisations sociales dans les conditions prévues à l'article L. 131-6-1 *bis* du code de la sécurité sociale.

Commentaire [CAS34]:
[Amendements AS35](#) et [AS524](#)

Article additionnel après l'article 47

I. – À titre expérimental et pour une durée de trois ans, le Gouvernement peut autoriser les femmes auxquelles s'appliquent les dispositions du livre VI du code de la sécurité sociale à exercer, à leur demande, une activité à temps partiel à hauteur de 20 % durant les quatre semaines suivant la période d'interruption totale d'activité au titre de l'article L. 623-1 du même code.

II. – À titre expérimental et pour une durée de trois ans, le Gouvernement peut autoriser les femmes qui ont bénéficié des dispositions du I à exercer, à leur demande, une activité à temps partiel comprise entre 20 % et 30 % durant quatre semaines.

III. – Les indemnités journalières et allocations forfaitaires prévues au I et II de l'article L. 623-1 du même code sont diminuées à due concurrence des reprises d'activité prévues au I et II du présent article.

IV. – À titre expérimental et pour une durée de trois ans, le Gouvernement peut autoriser les bénéficiaires des dispositions des présents I et II à demander le report des indemnités journalières non

perçues dans la limite d'un total de dix jours sur l'ensemble de la période.

Commentaire [CAS35]:
[Amendements AS37](#) et [AS528](#)

Article 48

- ① I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° L'article L. 622-3 est remplacé par les dispositions suivantes :
- ③ « *Art. L. 622-3.* – Pour bénéficier du règlement des prestations en espèces au titre de l'assurance maladie et maternité pendant une durée déterminée, les personnes mentionnées à l'article L. 611-1 doivent justifier, dans des conditions fixées par décret, d'une période minimale d'affiliation ainsi que du paiement d'un montant minimal de cotisations.
- ④ « Le revenu d'activité pris en compte pour le calcul de ces prestations est celui correspondant à l'assiette sur la base de laquelle l'assuré s'est effectivement acquitté, à la date de l'arrêt de travail, des cotisations mentionnées à l'article L. 621-1. » ;
- ⑤ 2° Au deuxième alinéa de l'article L. 632-1, les mots : « La première phrase du premier alinéa et le deuxième alinéa » sont remplacés par les mots : « Les deux premiers alinéas » ;
- ⑥ 3° Au troisième alinéa de l'article L. 646-4, la référence : « L. 361-6 » est remplacée par la référence : « L. 361-5 ».
- ⑦ II. – Le 2° de l'article 20-10-2 de l'ordonnance n° 96-1122 du 20 décembre 1996 relative à l'amélioration de la santé publique, à l'assurance maladie, maternité, invalidité et décès, au financement de la sécurité sociale à Mayotte et à la caisse de sécurité sociale de Mayotte est abrogé.
- ⑧ III. – Les dispositions du présent article s'appliquent aux prestations versées au titre d'arrêts de travail débutant à compter du 1^{er} janvier 2019, à l'exception des dispositions du deuxième alinéa du 1° du I qui s'appliquent aux prestations versées au titre d'arrêts de travail débutant à compter du 1^{er} janvier 2020.

Article 49

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

- ② 1° Au cinquième alinéa de l'article L. 133-4, après les mots : « non délivrés » sont insérés les mots : « ou lorsque ces actes sont effectués ou ces prestations et produits délivrés alors que le professionnel fait l'objet d'une interdiction d'exercer son activité libérale dans les conditions prévues au III de l'article L. 641-9 du code de commerce » ;
- ③ 2° À l'article L. 133-4-1, il est ajouté un alinéa ainsi rédigé
- ④ « Lorsque l'indu notifié ne peut être recouvré sur les prestations mentionnées au premier alinéa, la récupération peut être opérée, sous réserve que l'assuré ne conteste pas le caractère indu et n'opte pas pour le remboursement en un ou plusieurs versements dans un délai fixé par décret qui ne peut excéder douze mois, par retenue sur les prestations mentionnées aux titres IV et V du livre III, à l'article L. 511-1 et aux titres I, II, III et IV du livre VIII du présent code, à l'article L. 351-1 du code de la construction et de l'habitation et à l'article L. 262-46 du code de l'action sociale et des familles, par l'organisme gestionnaire de ces prestations et avec son accord. Toutefois, suite à cet accord, le recouvrement ne peut être effectué que si l'assuré n'est débiteur d'aucun indu sur les prestations mentionnées au présent alinéa. Ce recouvrement est opéré selon les modalités applicables aux prestations sur lesquelles les retenues sont effectuées. Un décret fixe les modalités d'application et le traitement comptable afférant à ces opérations. » ;
- ⑤ 3° À l'article L. 161-17-1-1, après les mots : « L. 353-6, » sont insérés les mots : « L. 355-3, » ;
- ⑥ 4° L'article L. 355-3 est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ⑦ « Lorsque l'indu notifié ne peut être recouvré sur les prestations mentionnées au premier alinéa, la récupération peut être opérée, sous réserve que l'assuré ne conteste pas le caractère indu et n'opte pas pour le remboursement en un ou plusieurs versements dans un délai fixé par décret qui ne peut excéder douze mois, par retenue sur les prestations en espèces gérées par les organismes mentionnés à l'article L. 133-4-1 ou sur les prestations mentionnées à l'article L. 511-1, aux titres I, II, III et IV du livre VIII du présent code, à l'article L. 351-1 du code de la construction et de l'habitation et à l'article L. 262-46 du code de l'action sociale et des familles, par l'organisme gestionnaire de ces prestations et avec son accord. Toutefois, suite à cet accord, le recouvrement ne peut être effectué que si l'assuré n'est débiteur d'aucun indu sur les prestations mentionnées au présent alinéa. Ce recouvrement est opéré selon les modalités applicables aux prestations sur lesquelles les retenues sont effectuées. Un décret fixe

les modalités d'application et le traitement comptable afférant à ces opérations. » ;

⑧ 5° À l'article L. 553-2 :

⑨ a) Le troisième alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée : « En cas de fraude, le directeur de l'organisme débiteur de prestations familiales peut majorer le montant de la retenue d'un taux fixé par décret qui ne peut excéder 50 %. Ce taux est doublé en cas de réitération dans un délai de cinq ans à compter de la notification de l'indu ayant donné lieu à majoration de la retenue. » ;

⑩ b) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

⑪ « Lorsque l'indu notifié ne peut être recouvré sur les prestations mentionnées au premier alinéa, la récupération peut être opérée, sous réserve que l'assuré ne conteste pas le caractère indu et n'opte pas pour le remboursement en un seul versement, par retenue sur les prestations en espèces gérées par les organismes mentionnés à l'article L. 133-4-1 ou sur les prestations mentionnées aux titres IV et V du livre III et au titre I du livre VIII, par l'organisme gestionnaire de ces prestations et avec son accord. Toutefois, suite à cet accord, le recouvrement ne peut être effectué que si l'assuré n'est débiteur d'aucun indu sur les prestations mentionnées au présent alinéa. Ce recouvrement est opéré selon les modalités applicables aux prestations sur lesquelles les retenues sont effectuées. Un décret fixe les modalités d'application et le traitement comptable afférant à ces opérations. » ;

⑫ 6° L'article L. 815-11 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

⑬ « Lorsque l'indu notifié ne peut être recouvré sur l'allocation mentionnée au premier alinéa, la récupération peut être opérée, sous réserve que l'assuré ne conteste pas le caractère indu et n'opte pas pour le remboursement en un ou plusieurs versements dans un délai fixé par décret qui ne peut excéder douze mois, par retenue sur les prestations en espèces gérées par les organismes mentionnés à l'article L. 133-4-1 ou sur les prestations mentionnées au titre V du livre III, à l'article L. 511-1, au titre III du livre VIII du présent code et à l'article L. 351-1 du code de la construction et de l'habitation, par l'organisme gestionnaire de ces prestations et avec son accord. Toutefois, suite à cet accord, le recouvrement ne peut être effectué que si l'assuré n'est débiteur d'aucun indu sur les prestations mentionnées au présent alinéa. Ce recouvrement est opéré selon les modalités applicables aux prestations sur lesquelles les

retenues sont effectuées. Un décret fixe les modalités d'application et le traitement comptable afférant à ces opérations. » ;

- ⑭ 7° L'article L. 821-5-1 est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ⑮ « Lorsque l'indu notifié ne peut être recouvré sur les prestations mentionnées au premier alinéa, la récupération peut être opérée, sous réserve que l'assuré ne conteste pas le caractère indu et n'opte pas pour le remboursement en un seul versement, par retenue sur les prestations en espèces gérées par les organismes mentionnés à l'article L. 133-4-1 ou sur les prestations mentionnées aux titres IV et V du livre III et au titre I du présent livre, par l'organisme gestionnaire de ces prestations et avec son accord. Toutefois, suite à cet accord, le recouvrement ne peut être effectué que si l'assuré n'est débiteur d'aucun indu sur les prestations mentionnées au présent alinéa. Ce recouvrement est opéré selon les modalités applicables aux prestations sur lesquelles les retenues sont effectuées. Un décret fixe les modalités d'application et le traitement comptable afférant à ces opérations. » ;
- ⑯ 8° À l'article L. 835-3 :
- ⑰ a) Le cinquième alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée : « En cas de fraude, le directeur de l'organisme débiteur de prestations familiales peut majorer le montant de la retenue d'un taux fixé par décret qui ne peut excéder 50 %. Ce taux est doublé en cas de réitération dans un délai de cinq ans à compter de la notification de l'indu ayant donné lieu à majoration de la retenue. » ;
- ⑱ b) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :
- ⑲ « Lorsque l'indu notifié ne peut être recouvré sur les prestations mentionnées au troisième alinéa, la récupération peut être opérée, sous réserve que l'assuré ne conteste pas le caractère indu et n'opte pas pour le remboursement en un seul versement, par retenue sur les prestations en espèces gérées par les organismes mentionnés à l'article L. 133-4-1 ou sur les prestations mentionnées aux titres IV et V du livre III et au titre I du présent livre, par l'organisme gestionnaire de ces prestations et avec son accord. Toutefois, suite à cet accord, le recouvrement ne peut être effectué que si l'assuré n'est débiteur d'aucun indu sur les prestations mentionnées au présent alinéa. Ce recouvrement est opéré selon les modalités applicables aux prestations sur lesquelles les retenues sont effectuées. Un décret fixe les modalités d'application et le traitement comptable afférant à ces opérations. » ;

- ⑳ 9° À l'article L. 845-3, il est inséré, après le cinquième alinéa, un alinéa ainsi rédigé :
- ㉑ « Lorsque l'indu notifié ne peut être recouvré sur les prestations mentionnées au troisième alinéa, la récupération peut être opérée, sous réserve que l'assuré ne conteste pas le caractère indu et n'opte pas pour le remboursement en un seul versement, par retenue sur les prestations en espèces gérées par les organismes mentionnés à l'article L. 133-4-1 ou sur les prestations mentionnées aux titres IV et V du livre III et au titre I du présent livre, par l'organisme gestionnaire de ces prestations et avec son accord. Toutefois, suite à cet accord, le recouvrement ne peut être effectué que si l'assuré n'est débiteur d'aucun indu sur les prestations mentionnées au présent alinéa. Ce recouvrement est opéré selon les modalités applicables aux prestations sur lesquelles les retenues sont effectuées. Un décret fixe les modalités d'application et le traitement comptable afférant à ces opérations. » ;
- ㉒ 10° L'article L. 861-3 est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ㉓ « Le décret mentionné à l'alinéa précédent fixe également les modalités selon lesquelles les sommes dues par les organismes complémentaires aux organismes d'assurance maladie font l'objet d'une majoration de 10 % en l'absence de paiement dans les délais prévus, ainsi que les modalités selon lesquelles le directeur de l'organisme d'assurance maladie peut délivrer une contrainte dans les conditions prévues à l'article L. 161-1-5. » ;
- ㉔ 11° À l'article L. 863-7-1 :
- ㉕ a) Le premier alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée : « Les dispositions des articles L. 133-4-1 et L. 161-5-1 sont applicables au recouvrement des prestations versées à tort. » ;
- ㉖ b) Le deuxième alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée : « Les dispositions du dernier alinéa de l'article L. 861-3 sont applicables aux relations entre les organismes complémentaires et les organismes d'assurance maladie. »
- ㉗ II. – Il est inséré, après le sixième alinéa de l'article L. 262-46 du code de l'action sociale et des familles, un alinéa ainsi rédigé :
- ㉘ « Lorsque l'indu notifié ne peut être recouvré sur les prestations mentionnées aux troisième et quatrième alinéas, la récupération peut être opérée, sous réserve que l'assuré ne conteste pas le caractère indu et n'opte

pas pour le remboursement en un versement, par retenue sur les prestations en espèces gérées par les organismes mentionnés à l'article L. 133-4-1 du code de la sécurité sociale ou sur les prestations mentionnées aux titres IV et V du livre III et au titre I du livre VIII du code de la sécurité sociale, par l'organisme gestionnaire de ces prestations et avec son accord. Toutefois, suite à cet accord, le recouvrement ne peut être effectué que si l'assuré n'est débiteur d'aucun indu sur les prestations mentionnées au présent alinéa. Ce recouvrement est opéré selon les modalités applicables aux prestations sur lesquelles les retenues sont effectuées. Un décret fixe les modalités d'application et le traitement comptable afférant à ces opérations. »

- ②⑨ III. – À l'article L. 351-11 du code de la construction et de l'habitation :
- ③⑩ a) Le septième alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée : « En cas de fraude, le directeur de l'organisme débiteur de prestations familiales peut majorer le montant de la retenue d'un taux fixé par décret qui ne peut excéder 50 %. Ce taux est doublé en cas de réitération dans un délai de cinq ans à compter de la notification de l'indu ayant donné lieu à majoration de la retenue. » ;
- ③① b) Il est inséré, après le huitième alinéa, un alinéa ainsi rédigé :
- ③② « Lorsque l'indu notifié ne peut être recouvré sur les prestations mentionnées au sixième alinéa, la récupération peut être opérée, sous réserve que l'assuré ne conteste pas le caractère indu et n'opte pas pour le remboursement en un versement, par retenue sur les prestations en espèces gérées par les organismes mentionnés à l'article L. 133-4-1 du code de la sécurité sociale ou sur les prestations mentionnées aux titres IV et V du livre III et au titre I du livre VIII du code de la sécurité sociale, par l'organisme gestionnaire de ces prestations et avec son accord. Toutefois, suite à cet accord, le recouvrement ne peut être effectué que si l'assuré n'est débiteur d'aucun indu sur les prestations mentionnées au présent alinéa. Ce recouvrement est opéré selon les modalités applicables aux prestations sur lesquelles les retenues sont effectuées. Un décret fixe les modalités d'application et le traitement comptable afférant à ces opérations. »
- ③③ IV. – A. – L'ordonnance n° 96-1122 du 20 décembre 1996 relative à l'amélioration de la santé publique, à l'assurance maladie, maternité, invalidité et décès, au financement de la sécurité sociale à Mayotte et à la caisse de sécurité sociale de Mayotte est ainsi modifiée :

- ③④ 1° À l'article 20-5-6 :
- ③⑤ a) Après le mot : « articles », sont insérés les mots : « L. 133-4-1, » ;
- ③⑥ b) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :
- ③⑦ « Pour l'application du dernier alinéa de l'article L. 133-4-1 du code de la sécurité sociale, les mots : « aux titres IV et V du livre III, à l'article L. 511-1 et aux titres I, II, III et IV du livre VIII du présent code, à l'article L. 351-1 du code de la construction et de l'habitation et à l'article L. 262-46 du code de l'action sociale et des familles » sont remplacés par les mots : « à l'article 20-8-1 de la présente ordonnance, au chapitre II du titre I^{er} de l'ordonnance n° 2002-149 du 7 février 2002 relative à l'extension et la généralisation des prestations familiales et à la protection sociale dans la collectivité départementale de Mayotte, aux chapitres I et II du titre II, aux chapitres Ier et II du titre VI et au titre VI *bis* de l'ordonnance n° 2002-411 du 27 mars 2002 relative à la protection sanitaire et sociale à Mayotte, au titre I^{er} de l'ordonnance n° 2016-160 du 18 février 2016 portant adaptation de la prime d'activité au Département de Mayotte, au revenu de solidarité active applicable à Mayotte mentionné à l'article L. 542-6 du code de l'action sociale et des familles, à l'article L. 433-1 et au deuxième alinéa de l'article L. 434-2 du code de la sécurité sociale. » ;
- ③⑧ 2° L'article 20-8-6 est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ③⑨ « 4° Au dernier alinéa de l'article L. 355-3, les mots : « gérées par les organismes mentionnés à l'article L. 133-4-1 ou sur les prestations mentionnées à l'article L. 511-1, aux titres I, II, III et IV du livre VIII du présent code, à l'article L. 351-1 du code de la construction et de l'habitation et à l'article L. 262-46 du code de l'action sociale et des familles » sont remplacés par les mots : « mentionnées à l'article 20-1 de la présente ordonnance, ou sur les prestations mentionnées au chapitre II du titre I^{er} de l'ordonnance n° 2002-149 du 7 février 2002 relative à l'extension et la généralisation des prestations familiales et à la protection sociale dans la collectivité départementale de Mayotte, aux chapitres I et II du titre II, aux chapitres I^{er} et II du titre VI et au titre VI *bis* de l'ordonnance n° 2002-411 du 27 mars 2002 relative à la protection sanitaire et sociale à Mayotte, au titre I^{er} de l'ordonnance n° 2016-160 du 18 février 2016 portant adaptation de la prime d'activité au Département de Mayotte, au revenu de solidarité active applicable à Mayotte mentionné à l'article L. 542-6 du code de l'action sociale et des familles, à l'article L. 433-1 et au deuxième alinéa de l'article L. 434-2 du code de la sécurité sociale. »

- ④① B. – L'article 13 de l'ordonnance n° 2002-149 du 7 février 2002 relative à l'extension et la généralisation des prestations familiales et à la protection sociale dans la collectivité départementale de Mayotte est ainsi modifié :
- ④① 1° Le troisième alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée : « En cas de fraude, le directeur de l'organisme mentionné à l'article 19 peut majorer le montant de la retenue d'un taux fixé par décret qui ne peut excéder 50 %. Ce taux est doublé en cas de réitération dans un délai de cinq ans à compter de la notification de l'indu ayant donné lieu à majoration de la retenue. » ;
- ④② 2° Il est inséré, après le quatrième alinéa, un alinéa ainsi rédigé :
- ④③ « Lorsque l'indu notifié ne peut être recouvré sur les prestations mentionnées au premier alinéa, la récupération peut être opérée, sous réserve que l'assuré ne conteste pas le caractère indu et n'opte pas pour le remboursement en un seul versement, par retenue sur les prestations en espèces mentionnées à l'article 20-1 de l'ordonnance n° 96-1122 du 20 décembre 1996 relative à l'amélioration de la santé publique, à l'assurance maladie, maternité, invalidité et décès, au financement de la sécurité sociale à Mayotte et à la caisse de sécurité sociale de Mayotte, ou sur les prestations mentionnées aux chapitre I^{er} et II du titre II de l'ordonnance n° 2002-411 du 27 mars 2002 relative à la protection sanitaire et sociale à Mayotte, au titre I^{er} de l'ordonnance n° 2016-160 du 18 février 2016 portant adaptation de la prime d'activité au Département de Mayotte, à l'article L. 433-1 et au deuxième alinéa de l'article L. 434-2 du code de la sécurité sociale. Toutefois, le recouvrement ne peut être effectué que si l'assuré n'est débiteur d'aucun indu sur les prestations mentionnées au présent alinéa. Ce recouvrement est opéré selon les modalités applicables aux prestations sur lesquelles les retenues sont effectuées. Un décret fixe les modalités d'application et le traitement comptable afférant à ces opérations. »
- ④④ C. – L'ordonnance n° 2002-411 du 27 mars 2002 relative à la protection sanitaire et sociale à Mayotte est ainsi modifiée :
- ④⑤ 1° Le premier alinéa de l'article 20 est complété par une phrase ainsi rédigée : « Pour la mise en œuvre du dernier alinéa de l'article L. 355-3, les mots : « gérées par les organismes mentionnés à l'article L. 133-4-1 ou sur les prestations mentionnées à l'article L. 511-1, aux titres I, II, III et IV du livre VIII du présent code, à l'article L. 351-11 du code de la construction et de l'habitation et à l'article L. 262-46 du code de l'action sociale et des

familles » sont remplacés par les mots : « mentionnées à l'article 20-1 de l'ordonnance n° 96-1122 du 20 décembre 1996 relative à l'amélioration de la santé publique, à l'assurance maladie, maternité, invalidité et décès, au financement de la sécurité sociale à Mayotte et à la caisse de sécurité sociale de Mayotte, ou sur les prestations mentionnées au titre VI *bis* de la présente ordonnance, au chapitre II du titre I^{er} de l'ordonnance n° 2002-149 du 7 février 2002 relative à l'extension et la généralisation des prestations familiales et à la protection sociale dans la collectivité départementale de Mayotte et au deuxième alinéa de l'article L. 434-2 du code de la sécurité sociale » ;

④⑥ 2° À l'article 35-3 :

④⑦ a) Le troisième alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée : « En cas de fraude, le directeur de l'organisme mentionné à l'article 38 peut majorer le montant de la retenue d'un taux fixé par décret qui ne peut excéder 50 %. Ce taux est doublé en cas de réitération dans un délai de cinq ans à compter de la notification de l'indu ayant donné lieu à majoration de la retenue. » ;

④⑧ b) Il est inséré, après le quatrième alinéa, un alinéa ainsi rédigé :

④⑨ « Lorsque l'indu notifié ne peut être recouvré sur les prestations mentionnées au premier alinéa, la récupération peut être opérée, sous réserve que l'assuré ne conteste pas le caractère indu et n'opte pas pour le remboursement en un seul versement, par retenue sur les prestations en espèces mentionnées à l'article 20-1 de l'ordonnance n° 96-1122 du 20 décembre 1996 relative à l'amélioration de la santé publique, à l'assurance maladie, maternité, invalidité et décès, au financement de la sécurité sociale à Mayotte et à la caisse de sécurité sociale de Mayotte, ou sur les prestations mentionnées aux chapitres I et II du titre II et au chapitre I du titre VI de la présente ordonnance, au titre I^{er} de l'ordonnance n° 2016-160 du 18 février 2016 portant adaptation de la prime d'activité au Département de Mayotte, à l'article L. 433-1 et au deuxième alinéa de l'article L. 434-2 du code de la sécurité sociale. Toutefois, le recouvrement ne peut être effectué que si l'assuré n'est débiteur d'aucun indu sur les prestations mentionnées au présent alinéa. Ce recouvrement est opéré selon les modalités applicables aux prestations sur lesquelles les retenues sont effectuées. Un décret fixe les modalités d'application et le traitement comptable afférant à ces opérations. » ;

⑤⑩ 3° Au 5° de l'article 42-1 :

- ⑤1 a) Au c, les mots : « Au dernier » sont remplacés par les mots : « À l'avant-dernier » ;
- ⑤2 b) Le 5° est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ⑤3 « d) Au dernier alinéa, les mots : “gérées par les organismes mentionnées à l'article L. 133-4-1 ou sur les prestations mentionnées aux titres IV et V du livre III et au titre I du présent livre ” sont remplacés par les mots : “ mentionnées à l'article 20-1 de l'ordonnance n° 96-1122 du 20 décembre 1996 relative à l'amélioration de la santé publique, à l'assurance maladie, maternité, invalidité et décès, au financement de la sécurité sociale à Mayotte et à la caisse de sécurité sociale de Mayotte, ou sur les prestations mentionnées aux chapitres I et II du titre II et au chapitre I du titre VI de la présente ordonnance, à l'article L. 433-1 et au deuxième alinéa de l'article L. 434-2 du code de la sécurité sociale ” » .
- ⑤4 D. – Le I de l'article 104-1 de l'ordonnance n° 2006-1588 du 13 décembre 2006 relative au régime de prévention, de réparation et de tarification des accidents du travail et des maladies professionnelles à Mayotte est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ⑤5 « En tant qu'elles concernent le régime accidents du travail et maladies professionnelles, les dispositions de l'article L. 133-4-1 du code de la sécurité sociale sont applicables à Mayotte, sous réserve des adaptations suivantes : au dernier alinéa, les mots : “ mentionnées aux titres IV et V du livre III, à l'article L. 511-1 et aux titres I, II, III et IV du livre VIII du présent code, à l'article L. 351-11 du code de la construction et de l'habitation et à l'article L. 262-46 du code de l'action sociale et des familles ” sont remplacés par les mots : “ en espèces mentionnées à l'article 20-1 de l'ordonnance n° 96-1122 du 20 décembre 1996 relative à l'amélioration de la santé publique, à l'assurance maladie, maternité, invalidité et décès, au financement de la sécurité sociale à Mayotte et à la caisse de sécurité sociale de Mayotte, ou sur les prestations mentionnées au chapitre II du titre Ier de l'ordonnance n° 2002-149 du 7 février 2002 relative à l'extension et la généralisation des prestations familiales et à la protection sociale dans la collectivité départementale de Mayotte, aux chapitres I^{er} et II du titre II, aux chapitres I^{er} et II du titre VI et au titre VI bis de l'ordonnance n° 2002-411 du 27 mars 2002 relative à la protection sanitaire et sociale à Mayotte, au titre Ier de l'ordonnance n° 2016-160 du 18 février 2016 portant adaptation de la prime d'activité au Département de Mayotte, au revenu de solidarité active applicable à Mayotte mentionné à l'article L. 542-6 du code de l'action sociale et des familles . ” »

- ⑤⑥ E. – Le 8° de l'article 1^{er} de l'ordonnance n° 2016-160 du 18 février 2016 portant adaptation de la prime d'activité au Département de Mayotte est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ⑤⑦ « c) Au dernier alinéa, les mots : “ gérées par les organismes mentionnés à l'article L. 133-4-1 ou sur les prestations mentionnées aux titres IV et V du livre III et au titre I du présent livre ” sont remplacés par les mots : “ mentionnées à l'article 20-1 de l'ordonnance n° 96-1122 du 20 décembre 1996 relative à l'amélioration de la santé publique, à l'assurance maladie, maternité, invalidité et décès, au financement de la sécurité sociale à Mayotte et à la caisse de sécurité sociale de Mayotte, ou sur les prestations mentionnées aux chapitres I^{er} et II du titre VI de l'ordonnance n° 2002-411 du 27 mars 2002 relative à la protection sanitaire et sociale à Mayotte, à l'article L. 433-1 et au deuxième alinéa de l'article L. 434-2 du code de la sécurité sociale ”.
- ⑤⑧ V. – A. – L'ordonnance n° 77-1102 du 26 septembre 1977 portant extension et adaptation au département de Saint-Pierre-et-Miquelon de diverses dispositions relatives aux affaires sociales est ainsi modifiée :
- ⑤⑨ 1° Il est créé, après l'article 8-3, un article 8-4 ainsi rédigé :
- ⑥⑩ « Art. 8-4. – L'article L. 133-4-1 du code de la sécurité sociale est applicable aux prestations mentionnés aux articles 9 et 12-1 sous réserve des adaptations suivantes : au dernier alinéa, les mots : “ aux titres IV et V du livre III, à l'article L. 511-1 et aux titres I, II, III et IV du livre VIII du présent code, à l'article L. 351-11 du code de la construction et de l'habitation ” sont remplacés par les mots : “ aux articles 9-6, 11 et 13-2 de la présente ordonnance,, au titre II du livre VIII du code de la sécurité sociale et aux articles 5 et 7 de la loi n° 87-563 du 17 juillet 1987 portant réforme du régime d'assurance vieillesse applicable à Saint-Pierre et Miquelon. ” » ;
- ⑥⑪ 2° Le deuxième alinéa de l'article 9-6 est complété par une phrase ainsi rédigée : « Au dernier alinéa de l'article L. 355-3, les mots “ gérées par les organismes mentionnés à l'article L. 133-4-1 ou sur les prestations mentionnées à l'article L. 511-1, aux titres I, II, III et IV du livre VIII du présent code, à l'article L. 351-11 du code de la construction et de l'habitation ” sont remplacés par les mots : “ mentionnées à l'article 9 de la présente ordonnance ou sur les prestations mentionnées aux articles 11, 12-1 et 13-2 de la présente ordonnance et aux articles 5 et 7 de la loi n° 87-563 du 17 juillet 1987 portant réforme du régime d'assurance vieillesse applicable à Saint-Pierre et Miquelon . ” » ;

- ⑥2 3° Le *c* du 13° de l'article 11 est remplacé par les dispositions suivantes :
- ⑥3 « *c*) À l'article L. 553-2 :
- ⑥4 « - les mots : "un organisme de prestations familiales, la Caisse nationale des allocations familiales ou les caisses centrales de mutualité sociale agricole" sont remplacés par les mots : "la Caisse de prévoyance sociale" ;
- ⑥5 « - au dernier alinéa, les mots : " gérées par les organismes mentionnés à l'article L. 133-4-1 ou sur les prestations mentionnées aux titres IV et V du livre III et au titre I du livre VIII " sont remplacés par les mots : " mentionnées à l'article 8-4, ou sur les prestations mentionnées à l'article 9-6 de la présente ordonnance, aux titres II et IV de la loi n° 87-563 du 17 juillet 1987 portant réforme du régime d'assurance vieillesse applicable à Saint-Pierre-et-Miquelon ". »
- ⑥6 B. – La loi n° 87-563 du 17 juillet 1987 portant réforme du régime d'assurance vieillesse applicable à Saint-Pierre-et-Miquelon est ainsi modifiée :
- ⑥7 1° Au 3° de l'article 5, il est inséré après le *o* un alinéa ainsi rédigé :
- ⑥8 « *o bis*) Au dernier alinéa de l'article L. 355-3, les mots : " gérées par les organismes mentionnés à l'article L. 133-4-1 ou sur les prestations mentionnées à l'article L. 511-1, aux titres I, II, III et IV du livre VIII du présent code, à l'article L. 351-1 du code de la construction et de l'habitation " sont remplacés par les mots : " mentionnées à l'article 9 de l'ordonnance n° 77-1102 du 26 septembre 1977 portant extension et adaptation au département de Saint-Pierre-et-Miquelon de diverses dispositions relatives aux affaires sociales, ou sur les prestations mentionnée au titre II du livre VIII du code de la sécurité sociale, au titre IV de la présente loi, aux articles 11, 12-1 et 13-2 de l'ordonnance n° 77-1102 du 26 septembre 1977 portant extension et adaptation au département de Saint-Pierre-et-Miquelon de diverses dispositions relatives aux affaires sociales " ; ».
- ⑥9 2° Le 4° de l'article 7 est complété par une phrase ainsi rédigée : « Pour la mise en œuvre du dernier alinéa de l'article L. 815-11, les mots : " gérées par les organismes mentionnés à l'article L. 133-4-1 ou sur les prestations mentionnées au titre V du livre III, à l'article L. 511-1, au titre III du livre VIII du présent code et à l'article L. 351-1 du code de la

construction et de l'habitation" sont remplacés par les mots : " mentionnées à l'article 9 de l'ordonnance n° 77-1102 du 26 septembre 1977 portant extension et adaptation au département de Saint-Pierre-et-Miquelon de diverses dispositions relatives aux affaires sociales, ou sur les prestations mentionnées au titre II de la présente loi et aux articles 11, 12-1 et 13-2 de l'ordonnance n° 77-1102 du 26 septembre 1977 portant extension et adaptation au département de Saint-Pierre-et-Miquelon de diverses dispositions relatives aux affaires sociales ." »

- ⑦⑩ VI. – Les dispositions du présent article entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2019, à l'exception des dispositions suivantes qui entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2020 :
- ⑦⑪ 1° Le dernier alinéa de l'article L. 133-4-1 du code de la sécurité sociale dans sa rédaction issue du 2° du I, le dernier de l'article L. 355-3 du même code dans sa rédaction issue du 4° du I, le dernier alinéa de l'article L. 553-2 du même code dans sa rédaction issue du *b* du 5° du I, le dernier alinéa de l'article L. 815-11 du même code dans sa rédaction issue du 6° du I, le dernier alinéa de l'article L. 821-5-1 du même code dans sa rédaction issue du 7° du I, le dernier alinéa de l'article L. 835-3 du même code dans sa rédaction issue du *b* du 8° du I, le sixième alinéa de l'article L. 845-3 du même code dans sa rédaction issue du 9° du I ;
- ⑦⑫ 2° Le septième alinéa de l'article L. 262-46 du code de l'action sociale et des familles, dans sa rédaction issue du II ;
- ⑦⑬ 3° Le neuvième alinéa de l'article L. 351-11 du code de la construction et de l'habitation, dans sa rédaction issue du *b* du III ;
- ⑦⑭ 4° Le dernier alinéa de l'article 20-5-6 et le dernier alinéa de l'article 20-8-6 de l'ordonnance n° 96-1122 du 20 décembre 1996 relative à l'amélioration de la santé publique, à l'assurance maladie, maternité, invalidité et décès, au financement de la sécurité sociale à Mayotte et à la caisse de sécurité sociale de Mayotte, dans leur rédaction issue du A du IV ; le cinquième alinéa de l'article 13 de l'ordonnance n° 2002-149 du 7 février 2002 relative à l'extension et la généralisation des prestations familiales et à la protection sociale dans la collectivité départementale de Mayotte, dans sa rédaction issue du 2° du B du IV ; le premier alinéa de l'article 20, le cinquième alinéa de l'article 35-3 et le dernier alinéa du 5° de l'article 42-1 de l'ordonnance n° 2002-411 du 27 mars 2002 relative à la protection sanitaire et sociale à Mayotte, dans leur rédaction issue du C du IV ; le dernier alinéa du I de l'article 104-1 de l'ordonnance n° 2006-1588

du 13 décembre 2006 relative au régime de prévention, de réparation et de tarification des accidents du travail et des maladies professionnelles à Mayotte, dans sa rédaction issue du D du IV ; le dernier alinéa du 8° de l'article 1^{er} de l'ordonnance n° 2016-160 du 18 février 2016 portant adaptation de la prime d'activité au Département de Mayotte, dans sa rédaction issue du E du IV ;

- ⑦⑤ 5° L'article 8-4, le deuxième alinéa de l'article 9-6 et le c du 3° de l'article 11 de l'ordonnance n° 77-1102 du 26 septembre 1977 portant extension et adaptation au département de Saint-Pierre-et-Miquelon de diverses dispositions relatives aux affaires sociales, dans leur rédaction issue du A du V ;
- ⑦⑥ 6° Le 3° de l'article 5 et le 4° de l'article 7 de la loi n° 87-563 du 17 juillet 1987 portant réforme du régime d'assurance vieillesse applicable à Saint-Pierre et Miquelon, dans leur rédaction issue du B du V.

Article 50

- ① I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° À l'article L. 133-5-3, il est inséré, après le II, un II *bis* ainsi rédigé :
- ③ « II *bis*. – Tout organisme versant des sommes imposables autres que des salaires transmis via la déclaration prévue au I ainsi que tout organisme versant des prestations sociales, y compris au titre de la protection sociale complémentaire, non imposables, dont la liste est fixée par décret, adresse mensuellement à un organisme désigné par décret une déclaration sociale nominative comportant pour chacune des personnes attributaires de ces sommes et prestations et, après information de celles-ci, les informations relatives à ces versements. Cette déclaration est effectuée par voie électronique selon des modalités fixées chaque année par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget.
- ④ « Les données de cette déclaration servent uniquement au recouvrement des cotisations, des contributions sociales et de certaines impositions, à la vérification de leur montant, à l'ouverture et au calcul des droits des assurés en matière de prestations sociales ainsi qu'à l'accomplissement, par les administrations et organismes destinataires, de leurs missions.

- ⑤ « La transmission de cette déclaration permet d'accomplir les formalités déclaratives prévues à l'article 87-0 A du code général des impôts. » ;
- ⑥ 2° Au deuxième alinéa de l'article L. 133-5-4, les mots : « chaque salarié ou assimilé pour lequel » sont remplacés par les mots : « chaque personne pour laquelle » ;
- ⑦ 3° À l'article L. 221-1, il est inséré, après le 4°, un 4° *bis* ainsi rédigé :
- ⑧ « 4° *bis* De définir les orientations mises en œuvre par les organismes de son réseau en matière de lutte contre le non-recours aux prestations et de simplification des démarches des demandeurs et de ses ressortissants ; »
- ⑨ 4° À l'article L. 222-1, il est inséré, après le 4°, un 4° *bis* ainsi rédigé :
- ⑩ « 4° *bis* De définir les orientations mises en œuvre par les organismes de son réseau en matière de lutte contre le non-recours aux prestations et de simplification des démarches des demandeurs et assurés ; »
- ⑪ 5° À l'article L. 223-1, il est rétabli un 4° ainsi rédigé :
- ⑫ « 4° De définir les orientations mises en œuvre par les organismes de son réseau en matière de lutte contre le non-recours aux prestations et de simplification des démarches des demandeurs et allocataires ; »
- ⑬ 6° Le 1° de l'article L. 542-2 est complété d'une phrase ainsi rédigée : « Les conditions de prise en compte des ressources notamment les périodes de référence retenues, peuvent varier en fonction de leur nature ; »
- ⑭ 7° Le deuxième alinéa de l'article L. 831-4 est complété d'une phrase ainsi rédigée : « Les conditions de prise en compte des ressources notamment les périodes de référence retenues, peuvent varier en fonction de leur nature ; »
- ⑮ II. – À l'article L. 723-11 du code rural et de la pêche maritime, il est inséré, après le 10°, un 10° *bis* ainsi rédigé :
- ⑯ « 10° *bis* De définir les orientations mises en œuvre par les organismes de son réseau en matière de lutte contre le non-recours aux prestations et de simplification des démarches des demandeurs et assurés ou allocataires ; ».
- ⑰ III. – Le 2° de l'article L. 351-3 du code de la construction et de l'habitation est complété d'une phrase ainsi rédigée : « Les conditions de

prise en compte des ressources notamment les périodes de référence retenues, peuvent varier en fonction de leur nature. »

- ⑱ IV. – Le II *bis* de l'article L. 133-5-3 du code de la sécurité sociale, tel qu'il résulte du I, est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ⑲ « Les données issues de cette déclaration sont conservées pendant la durée nécessaire à l'ouverture et au calcul des prestations, dont la liste est fixée par décret, et pour la gestion desquelles ces données sont utilisées. »
- ⑳ V. – Une base des ressources commune aux organismes de sécurité sociale est créée à compter du 1^{er} janvier 2019 et utilisée par ces organismes jusqu'à la date mentionnée au B du VI pour l'attribution de prestations ou leur calcul, en fonction des ressources des assurés ou allocataires.
- ㉑ Cette base contient les données relatives aux ressources des personnes pouvant demander ou percevant l'une de ces prestations, issues des déclarations mentionnées à l'article L. 133-5-3 du code de la sécurité sociale et nécessaires pour la détermination des droits et le calcul de ces prestations.
- ㉒ Les personnels des organismes de sécurité sociale sont destinataires des seules données strictement nécessaires à l'exercice de leurs missions pour les allocataires relevant de leur champ de compétence, dans des conditions définies par décret en Conseil d'État.
- ㉓ Le numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques est l'identifiant utilisé. Les données sont opposables aux bénéficiaires des prestations pour la gestion desquelles la base de ressources mensuelles est utilisée. En cas d'erreur constatée par une personne sur les données issues de cette base, la rectification est opérée par la personne ayant assuré le versement et la déclaration des ressources concernées en application des dispositions de l'article L. 133-5-3 du code de la sécurité sociale.
- ㉔ Les personnes dont les données figurent dans la base mentionnée au présent V en sont individuellement informées.
- ㉕ Les personnes demandant ou bénéficiant d'une prestation pour laquelle les données sur les ressources figurant dans la base prévue au présent V sont utilisées ne peuvent faire valoir le droit d'opposition à ce traitement de données.

- ②⑥ La base mentionnée au présent V est supprimée à la date mentionnée au B du VI.
- ②⑦ VI. – A. – Les dispositions des I à III entrent en vigueur au 1^{er} janvier 2019.
- ②⑧ B. – Les dispositions du IV entrent en vigueur à une date fixée par décret et au plus tard au 1^{er} janvier 2020.
- ②⑨ C. – Au cours de l’année 2019, pour les revenus 2018, l’administration fiscale communique à la Caisse nationale des allocations familiales et à la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole, selon les modalités prévues pour l’application de l’article L. 152 du livre des procédures fiscales, les informations nominatives nécessaires pour déterminer, parmi les allocataires de ces caisses, ceux pouvant bénéficier des aides au logement.

TITRE IV

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

Article 51

- ① I. – Le montant de la participation des régimes obligatoires d’assurance maladie au financement du fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés mentionnée à l’article 40 de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001 est fixé à 647 millions d’euros pour l’année 2019.
- ② II. – Le montant de la contribution de la Caisse nationale de solidarité pour l’autonomie au financement des agences régionales de santé au titre de leurs actions concernant les prises en charge et accompagnements en direction des personnes âgées ou handicapées, mentionnée au 3^o de l’article L. 1432-6 du code de la santé publique, est fixé à 137 millions d’euros pour l’année 2019.
- ③ III. – Le montant de la dotation des régimes obligatoires d’assurance maladie pour le financement de l’Office national d’indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections

nosocomiales, mentionné à l'article L. 1142-23 du code de la santé publique, est fixé à 155 millions d'euros pour l'année 2019.

Exposé des motifs

Cette mesure fixe le montant de la dotation de l'assurance maladie au FMESPP pour l'année 2019 à hauteur de 647 M€. Cette dotation permet d'accompagner à hauteur de 200 M€ dès 2019 des opérations d'investissement et de modernisation des établissements de santé conformément aux engagements pris dans le cadre du plan « Ma santé 2022 ».

La présente mesure fixe également à 137 M€ le montant de la contribution de la CNSA aux ARS au titre de l'exercice 2019, montant qui se décline comme suit :

- 40,7 M€ au titre des groupements d'entraide mutuelle (GEM) ;
- 96,6 M€ au titre des maisons pour l'intégration et l'autonomie des malades d'Alzheimer (MAIA).

Enfin, en application du 1° de l'article L. 1142-23 du code de la santé publique, l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux (ONIAM) est financé par une dotation des régimes obligatoires d'assurance maladie pour sa mission d'indemnisation des accidents médicaux et des préjudices résultant de contaminations par les virus de l'immunodéficience humaine (VIH), des hépatites B et C (VHB et VHC) et du virus Tlymphotropique humain (HTLV).

Les dépenses pour 2019 afférentes aux missions relevant du périmètre de l'assurance maladie sont estimées à 189 millions d'euros dont :

- 161,7 millions d'euros au titre des indemnisations (dont dotations aux provisions) ; - 8,3 millions d'euros de dépenses de personnel ;
- 19 millions d'euros de dépenses de fonctionnement dont 6 millions d'euros de frais d'avocats et 9 millions d'euros d'expertises médicales.

Il est proposé une dotation de l'assurance maladie pour 2019 de 155 422 676 euros. Les autres produits de l'office (hors dotation de l'État) sont estimés pour 2019 à 44,5 millions d'euros (16,5 millions d'euros au titre des reprises sur provisions et 28 millions d'euros au titre des ressources propres).

Article 52

- ① Pour l'année 2019, les objectifs de dépenses de la branche maladie, maternité, invalidité et décès sont fixés :
- ② 1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, à 218,0 milliards d'euros ;
- ③ 2° Pour le régime général de la sécurité sociale, à 216,4 milliards d'euros.

Article 53

- ① Pour l'année 2019, l'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'ensemble des régimes obligatoires de base et ses sous-objectifs sont fixés comme suit :

② *(en milliards d'euros)*

Sous-objectif	Objectif de dépenses
Dépenses de soins de ville	91,5
Dépenses relatives aux établissements de santé	82,7
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées	9,4
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées	11,3
Dépenses relatives au Fonds d'intervention régional	3,5
Autres prises en charge	1,9
Total	200,3

Article 54

- ① I. – Le montant de la contribution de la branche des accidents du travail et maladies professionnelles du régime général de la sécurité sociale au financement du Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante est fixé à 260 millions d'euros au titre de l'année 2019.
- ② II. – Le montant de la contribution de la branche des accidents du travail et maladies professionnelles du régime général de la sécurité sociale au financement du Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante est fixé à 532 millions d'euros au titre de l'année 2019.

- ③ III. – Le montant du versement mentionné à l'article L. 176-1 du code de la sécurité sociale est fixé à 1 000 millions d'euros au titre de l'année 2019.
- ④ IV. – Les montants mentionnés aux articles L. 242-5 du code de la sécurité sociale et L. 751-13-1 du code rural et de la pêche maritime couvrant les dépenses supplémentaires engendrées par les départs en retraite à l'âge fixé en application de l'article L. 351-1-4 du code de la sécurité sociale et les dépenses supplémentaires engendrées par le dispositif mentionné à l'article L. 4163-1 du code du travail sont respectivement fixés à 254,2 millions d'euros et 8 millions d'euros pour l'année 2019.

Article 55

- ① Pour l'année 2019, les objectifs de dépenses de la branche accidents du travail et maladies professionnelles sont fixés :
- ② 1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, à 13,5 milliards d'euros ;
- ③ 2° Pour le régime général de la sécurité sociale, à 12,2 milliards d'euros.

Article 56

- ① Pour l'année 2019, les objectifs de dépenses de la branche vieillesse sont fixés :
- ② 1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, à 241,2 milliards d'euros ;
- ③ 2° Pour le régime général de la sécurité sociale, à 136,9 milliards d'euros.

Article 57

Pour l'année 2019, les objectifs de dépenses de la branche famille de la sécurité sociale sont fixés à 50,3 milliards d'euros.

Article 58

- ① Pour l'année 2019, les prévisions des charges des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de sécurité sociale sont fixées ainsi qu'il suit :

②

(En milliards d'euros)

	Prévision de charges
Fonds de solidarité vieillesse	18,4

ANNEXE A

① RAPPORT RETRAÇANT LA SITUATION PATRIMONIALE, AU 31 DÉCEMBRE 2017, 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 2017

② I. - Situation patrimoniale de la sécurité sociale au 31 décembre 2017 :

③ (en milliards d'euros)

ACTIF	2017 (net)	2016 (net)	PASSIF	2017	2016
Immobilisations	7,4	7,0	Capitaux propres	-88,5	-101,4
Immobilisations non financières	5,0	4,5	Dotations	23,7	25,9
			<i>Régime général</i>	0,2	0,6
Prêts, dépôts de garantie	1,5	1,6	<i>Autres régimes</i>	5,8	5,4
			<i>Caisse d'amortissement de la dette sociale CADES)</i>	0,2	0,2
Avances/ prêts accordés à des organismes de la sphère sociale	0,9	0,9	<i>Fonds de réserve pour les retraites (FRR)</i>	17,6	19,7
			Réserves	18,8	16,5
			<i>Régime général</i>	2,9	2,6
			<i>Autres régimes</i>	8,1	6,9
			<i>FRR</i>	7,7	7,0
			Report à nouveau	-143,5	-155,6
			<i>Régime général</i>	-3,4	-1,3
			<i>Autres régimes</i>	-4,0	-3,7
			<i>FSV</i>	-0,1	-0,1
			<i>CADES</i>	-136,0	-150,4
			Résultat de l'exercice 2016 en instance d'affectation	-3,6	
			<i>FSV</i>	-3,6	
			Résultat de	12,6	8,1

			l'exercice		
			<i>Régime général</i>	-2,2	-4,1
			<i>Autres régimes</i>	0,2	0,7
			<i>Fonds de solidarité vieillesse (FSV)</i>	-2,9	-3,6
			<i>CADES</i>	15,0	14,4
			<i>FRR</i>	2,4	0,7
			Ecart d'estimation (réévaluation des actifs du FRR en valeur de marché)	3,5	3,7
			Provisions pour risques et charges	17,2	15,8
Actif financier	55,6	55,1	Passif financier	158,5	173,1
Valeurs mobilières et titres de placement	44,7	46,8	Dettes représentées par un titre (obligations, billets de trésorerie, europapiers commerciaux)	152,0	161,2
<i>Régime général</i>	0,0	0,0	<i>Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS)</i>	27,3	20,4
<i>Autres régimes</i>	8,7	8,3	<i>CADES</i>	124,7	140,8
<i>CADES</i>	1,0	4,0	Dettes à l'égard d'établissements de crédits	5,7	5,2
<i>FRR</i>	35,0	34,5	<i>Régime général (ordres de paiement en attente)</i>	4,2	3,8
Encours bancaire	9,1	7,6	<i>Autres régimes</i>	0,5	0,4
<i>Régime général</i>	0,9	1,1	<i>CADES</i>	1,0	1,0
<i>Autres régimes</i>	4,0	2,9			
<i>FSV</i>	0,0	0,9	Dépôts reçus	0,5	1,1
<i>CADES</i>	3,2	1,6	<i>ACOSS</i>	0,5	1,1
<i>FRR</i>	0,9	1,1			
Créances nettes au titre des instruments financiers	1,9	0,7	Dettes nettes au titre des instruments financiers	0,2	0,5

<i>CADES</i>	<i>1,3</i>	<i>0,3</i>	<i>ACOSS</i>	<i>0,2</i>	<i>0,5</i>
<i>FRR</i>	<i>0,6</i>	<i>0,4</i>	Autres	0,1	5,2
			<i>Autres régimes</i>	<i>0,0</i>	<i>0,0</i>
			<i>CADES</i>	<i>0,1</i>	<i>5,1</i>
Actif circulant	82,1	80,2	Passif circulant	57,9	54,9
Créances de prestations	9,0	8,7	Dettes et charges à payer à l'égard des bénéficiaires	29,8	28,8
Créances de cotisations, contributions sociales et d'impôts de sécurité sociale	8,9	10,5	Dettes et charges à payer à l'égard des cotisants	2,7	2,0
Produits à recevoir de cotisations, contributions sociales et autres impositions	47,6	40,9			
Créances sur entités publiques et organismes de sécurité sociale	10,7	10,5	Dettes et charges à payer à l'égard d'entités publiques	7,8	8,8
Produits à recevoir de l'Etat	0,8	0,5			
Autres actifs	5,1	9,1	Autres passifs	17,6	15,3
Total de l'actif	145,1	142,4	Total du passif	145,1	142,4

- ④ Sur le champ des régimes de base, du FSV, de la CADES et du FRR, le passif net (ou « dette ») de la sécurité sociale, mesuré par ses capitaux propres négatifs, et qui recouvre pour l'essentiel le cumul des déficits passés restant à financer, s'élevait à 88,5 milliards d'euros au 31 décembre 2017. L'encours de dette sur les produits techniques est de l'ordre de 18 %, soit environ 2 mois de recettes.
- ⑤ Après une dégradation très marquée à la fin de la précédente décennie, en partie imputable à la crise économique, le passif net est en diminution depuis quatre exercices. Cette inversion de tendance s'est confirmée et s'est amplifiée en 2016 et en 2017 (baisse de 7,9 milliards d'euros entre 2015 et 2016, puis de 12,8 milliards d'euros entre 2016 et 2017). Cette amélioration se traduit en particulier par un résultat consolidé positif sur le périmètre d'ensemble de la sécurité sociale retracé ci-dessus (12,6 milliards d'euros en 2017 contre 8,1 milliards d'euros en 2016). Elle reflète la réduction continue des déficits des régimes de base et du FSV (4,8

milliards d'euros en 2017, contre 7,0 milliards d'euros en 2016, 10,2 milliards d'euros en 2015, 12,8 milliards d'euros en 2014 et 16,0 milliards d'euros en 2013) dans un contexte de maintien d'un niveau élevé d'amortissement de la dette portée par la CADES (15,0 milliards d'euros en 2017 après 14,4 milliards d'euros en 2016).

- ⑥ Le financement du passif net de la sécurité sociale est assuré à titre principal par un recours à l'emprunt, essentiellement porté par la CADES et l'ACOSS. L'endettement financier net de la sécurité sociale, qui correspond à la différence entre les dettes financières et les actifs financiers placés ou détenus en trésorerie, suit donc en premier lieu les mêmes tendances que le passif net auquel il est fait référence ci-dessus, en subissant secondairement les effets de la variation du besoin en fonds de roulement lié au financement des actifs et passifs circulants (créances et dettes) et des acquisitions d'actifs immobilisés, qui ont également un impact sur la trésorerie. Après l'infléchissement observé en 2015 et 2016, l'endettement financier recule ainsi fortement entre 2016 et 2017 (102,9 milliards d'euro contre 118,0 milliards d'euros fin 2016), en cohérence avec l'évolution du passif net.

⑦ **Évolution du passif net, de l'endettement financier net et des résultats comptables consolidés de la sécurité sociale depuis 2009**

⑧ *(en milliards d'euros)*

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Passif net au 31/12 (capitaux propres négatifs)	- 66,3	- 87,1	- 100,6	- 107,2	- 110,9	-110,7	-109,5	-101,4	-88,5
Endettement financier net au 31/12	- 76,3	- 96,0	- 111,2	- 116,2	- 118,0	-121,3	-120,8	-118,0	-102,9
Résultat comptable consolidé de l'exercice (régimes de base, FSV, CADES et FRR)	-19,6	-23,9	-10,7	-5,9	-1,6	+1,4	+4,7	+8,1	+12,6

- ⑨ II. - Couverture des déficits et affectation des excédents constatés sur l'exercice 2017
- ⑩ Dans le cadre fixé par la loi organique n° 2010-1380 du 13 novembre 2010 relative à la gestion de la dette sociale, la loi de financement de la sécurité sociale pour 2011 a organisé le transfert à la CADES, dès l'année 2011, des déficits 2011 des branches maladie et famille du régime général. Elle a également prévu la reprise progressive, à compter de 2012, des déficits des années 2011 à 2018 de la branche vieillesse du régime général et du FSV, dans la double limite de 10 milliards d'euros chaque année et de 62 milliards d'euros au total.
- ⑪ L'article 26 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 a modifié ce schéma et supprimé le plafond annuel de 10 milliards d'euros afin de tenir compte de conditions de financement à moyen et long termes particulièrement favorables. Il a ainsi ouvert la possibilité d'une saturation du plafond de 62 milliards d'euros dès 2016 et d'une reprise anticipée dont les modalités de mise en œuvre ont été précisées par le décret n°2016-110 du 4 février 2016 et un arrêté du 14 septembre 2016.
- ⑫ Un montant total de 23,6 milliards d'euros a été repris en 2016, correspondant au transfert de la totalité des déficits de la branche famille et de la branche maladie au titre de 2013 et 2014 et de ceux de de la branche vieillesse et du FSV au titre de 2015, ainsi que d'une partie du déficit de la branche maladie au titre de 2015.
- ⑬ Le plafond de reprise par la CADES étant désormais saturé après les transferts intervenus en 2016, c'est l'ACOSS qui porte en dette à court terme les déficits qui ne sont pas financés par la CADES. L'endettement financier brut de l'ACOSS s'est de fait accru de 6,4 milliards d'euros à fin 2017 par rapport à 2016, sous l'effet du financement des déficits 2017 des branches du régime général et du FSV.
- ⑭ Au titre de l'exercice 2017, le résultat cumulé des régimes de base autres que le régime général s'est élevé à 0,2 milliard d'euros. La plupart de ces régimes présentent par construction des résultats annuels équilibrés ou très proches de l'équilibre. Il en est ainsi des branches et régimes intégrés financièrement au régime général (ensemble des branches maladie des différents régimes de base depuis la mise en œuvre, en 2016, de la protection universelle maladie, branches vieillesse de base du régime des salariés agricoles depuis 1963 et du régime social des indépendants depuis 2015), des régimes de retraite équilibrés par des subventions de l'Etat (SNCF, RATP, régimes des mines et des marins) et des régimes

d'employeurs (fonction publique de l'État, industries électriques et gazières), équilibrés par ces derniers. Concernant le régime des mines, les déficits passés cumulés de la branche maladie ont par ailleurs été transférés à la CNAM à hauteur de 0,7 milliard d'euros en application de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016.

- ⑮ Plusieurs régimes ne bénéficiant pas de tels mécanismes d'équilibrage ont néanmoins enregistré en 2017 des résultats déficitaires. S'agissant de la branche retraite du régime des exploitants agricoles, le déficit s'est élevé à 0,2 milliard d'euros en 2017, en léger recul par rapport au résultat 2016, portant le montant des déficits cumulés depuis 2011 (les déficits 2009 et 2010 ayant été repris par la CADES en 2011) à 3,7 milliards d'euros. La loi de financement de la sécurité sociale pour 2015 a prévu que ce déficit puisse être financé par des avances rémunérées de trésorerie octroyées par l'ACOSS, en complément des financements bancaires auxquels avait recours jusque-là la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole (CCMSA) pour couvrir ces déficits cumulés. Au 31 décembre 2017, ces déficits ont été financés en totalité (3,7 milliards d'euros) par une avance de l'ACOSS.
- ⑯ Enfin, les excédents du régime de retraite des professions libérales (0,3 milliard d'euros en 2017) et de la caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (0,01 milliard d'euros en 2017) s'inscrivent en net recul (- 0,3 milliard d'euros par rapport à 2016 pour chacun des deux régimes). A l'inverse, celui de la branche vieillesse du régime de retraite et de prévoyance des clercs et employés de notaires s'est accru (0,09 milliard d'euros en 2017 contre 0,03 milliard d'euros en 2016), cependant que le solde positif du régime de base de la caisse nationale des barreaux français reste globalement stable (0,07 milliard d'euros en 2017). Ces excédents sont affectés aux réserves des régimes concernés.

ANNEXE B

- ① **RAPPORT DECRIVANT LES PREVISIONS DE RECETTES ET LES OBJECTIFS DE DEPENSES PAR BRANCHE DES REGIMES OBLIGATOIRES DE BASE ET DU REGIME GENERAL, LES PREVISIONS DE RECETTES ET DE DEPENSES DES ORGANISMES CONCOURANT AU FINANCEMENT DE CES REGIMES AINSI QUE L'OBJECTIF NATIONAL DES DEPENSES D'ASSURANCE-MALADIE POUR LES QUATRE ANNEES A VENIR**
- ② 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 sécurité sociale et du Fonds de solidarité vieillesse pour la période 2019-2022. Cette période sera marquée dès 2019 par le retour à l'équilibre de l'ensemble constitué par les régimes obligatoires de base et le Fonds de solidarité vieillesse (FSV), permettant d'amplifier le désendettement de la sécurité sociale (I). Le financement de la sécurité sociale sur cette période évoluera substantiellement sous l'effet des nouvelles mesures de baisse pérenne des cotisations sociales qui en feront évoluer la structure (II). S'agissant de la branche maladie du régime général, la limitation de la progression de l'ONDAM permettra sur la période de continuer de dégager des économies tout en finançant les priorités du Gouvernement telles que l'accès aux soins et au droit à un remboursement intégral (III). L'équilibre financier des autres branches prestataires sera conforté sur la période quadriennale en vue de permettre le désendettement et le financement des priorités du Gouvernement (IV).
- ③ I. Le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2019 consolide le retour à l'équilibre des comptes sociaux et permet de garantir le désendettement de la sécurité sociale malgré des hypothèses macroéconomiques revues à la baisse.
- ④ Pour 2019, le Gouvernement retient des hypothèses de croissance du PIB et de la masse salariale privée identiques à la prévision pour 2018 (respectivement 1,7 % et 3,5 %) et une hypothèse d'inflation en léger repli (1,3 %).
- ⑤ Pour les années 2020 à 2022, les hypothèses du Gouvernement 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 % à partir de 2021), qui aurait à son tour un effet à la hausse sur les salaires se traduisant par une accélération de la masse salariale (+3,7 % en 2022).

⑥ Le Haut Conseil des finances publiques a rendu un avis sur ces prévisions macroéconomiques lors de la présentation du projet de loi de finances pour 2019 au Conseil des ministres, et considère que ce scénario macroéconomique est crédible pour 2018 et plausible pour 2019.

⑦ 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 :

⑧

PRINCIPALES HYPOTHÈSES RETENUES	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
PIB volume	1,2%	2,2%	1,7%	1,7%	1,7%	1,7%	1,7%
Masse salariale privée	2,4%	3,5%	3,5%	3,5%	3,7%	3,8%	3,7%
ONDAM	1,8%	2,1%	2,3%	2,5%	2,3%	2,3%	2,3%
Inflation	0,2%	1,0%	1,6%	1,3%	1,4%	1,8%	1,8%

⑨ Cette reprise favorise le redressement financier des régimes de sécurité sociale.

⑩ L'amélioration de la conjoncture économique et la maîtrise des dépenses entraînent une réduction significative des déficits sociaux, et permettent d'envisager un retour à l'équilibre de la sécurité sociale dès 2019, après 18 années de déficit. Le régime général devrait ainsi être en excédent dès 2018 et l'ensemble constitué par le régime général et le FSV dès l'année suivante. Ces bons résultats tiennent à la fois à la réalisation des économies prévues et au choix fait de compenser à la sécurité sociale les pertes de recettes qu'elle a supportées du fait de la politique de baisse du coût du travail, dans un contexte où l'État continuera de présenter des déficits conséquents.

⑪ Ce contexte de redressement doit être mis à profit afin de préparer l'avenir en consolidant la situation des finances sociales et des finances publiques de manière plus générale.

⑫ La trajectoire financière offre tout d'abord la possibilité d'achever le remboursement de la dette sociale dans le respect du terme fixé à 2024 et sans aucune hausse des prélèvements. Il s'agit d'un engagement fort du Gouvernement pour la préservation et la pérennisation de notre système de protection sociale, afin de ne pas faire peser l'effort sur les générations futures. Le remboursement de l'ensemble de la dette transférée à la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES), jusqu'en 2016 (soit 260 milliards d'euros) est en effet financé et garanti jusqu'à cette date. Il reste

toutefois à prévoir le remboursement de la dette non reprise accumulée à l'ACOSS, dont la dette de trésorerie s'élève à près de 27 milliards d'euros.

- ⑬ Or cette dette peut être remboursée sans reporter l'échéance de 2024 ni augmenter les prélèvements obligatoires. Pour ce faire, il est proposé de transférer à compter de 2020, et jusqu'en 2022, 15 milliards d'euros de la dette restant accumulée à l'ACOSS à la CADES, ainsi que les ressources de contribution sociale généralisée (CSG) permettant cet apurement d'ici 2024, soit 1,5 milliard d'euros de CSG supplémentaire à compter de 2020, 2 milliards d'euros supplémentaires l'année suivante, augmentés enfin de 1,5 milliard à compter de 2022 soit au total une affectation de 5 milliards d'euros sur trois ans. Ce transfert des ressources rendues disponibles par les prévisions d'excédents sera réalisé sans aucun impact pour les contribuables.
- ⑭ Ce transfert autorise le maintien à l'équilibre durable de la sécurité sociale tout en permettant de faire évoluer les modalités d'application du principe de compensation intégrale des pertes de recettes de la sécurité sociale, comme le Gouvernement l'a proposé dans le rapport remis au Parlement en application de l'article 27 de la loi de programmation des finances publiques 2018-2022. Ce rapport recommande que, pour l'avenir, les baisses de prélèvements obligatoires seront supportées par l'Etat ou la sécurité sociale, en fonction de l'affectation de ces derniers, sans qu'il soit nécessaire ensuite de procéder à des transferts de compensation dans un sens ou dans l'autre.
- ⑮ Le projet de loi fait application de ce principe, qui conduit à faire une exception à l'article L. 131-7 du code de la sécurité sociale pour les pertes de recettes consécutives à l'exonération de cotisations salariales au titre des heures supplémentaires, à l'exonération de forfait social au titre de l'intéressement dans les petites et moyennes entreprises et des mesures en faveur de la participation prévue par la loi relative au plan d'action pour la croissance et la transformation des entreprises (dite loi « PACTE »), à la suppression de la taxe sur les farines et à l'application des réductions de cotisations d'allocations familiales et d'assurance maladie dans les régimes spéciaux.
- ⑯ La trajectoire financière pluriannuelle tient compte de la réduction des recettes fiscales affectées par l'État à la sécurité sociale au titre des allègements généraux de cotisations afin de répartir leur coût entre l'Etat et la sécurité sociale. Le projet de loi de finances prévoit ainsi de réduire de 1,5 milliard d'euros en 2020, de 2 milliards supplémentaires l'année suivante, et 1,5 milliard à compter de 2022, soit dans une proportion

exactement identique à celle consacrée à l'accélération du désendettement, le montant des ressources de TVA affectées à la sécurité sociale.

- ⑰ Les ressources correspondant à ces deux mouvements de désendettement et de partage du coût des exonérations avec le budget de l'État sont réparties entre les branches en fonction de leur capacité contributive.
- ⑱ La trajectoire d'excédents présentée dans le cadre du présent projet de loi tient compte de ces mouvements tout en garantissant l'équilibre durable de la sécurité sociale.
- ⑲ II. Les mesures du PLFSS 2019 en faveur de la compétitivité se traduisent par des modifications importantes des modalités de financement de la sécurité sociale
- ⑳ a. Le remplacement du CICE et du CITS par une réduction uniforme des cotisations d'assurance maladie et des allègements généraux renforcés
- ㉑ Conformément aux dispositions votées en PLFSS et PLF pour 2018, le crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi (CICE) et le crédit d'impôt de taxe sur les salaires (CITS) seront remplacés dès le 1^{er} janvier 2019 par une exonération renforcée des cotisations sociales comprenant deux volets. Il s'agit, d'une part, d'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 sur les salaires dans la limite de 2,5 fois le SMIC. A 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.
- ㉒ D'autre part, à compter du 1^{er} octobre 2019, ces allègements généraux de cotisations sociales seront renforcés au niveau du SMIC afin d'encourager la création d'emploi. Ces allègements généraux porteront également sur les contributions d'assurance chômage et de retraite complémentaire. Ainsi, au niveau du SMIC, plus aucune cotisation ou contribution sociale, payée habituellement par toutes les entreprises, ne sera 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.
- ㉓ b. La rationalisation des dispositifs d'exonération spécifiques

- ②④ Ce renforcement très significatif pour la grande majorité des entreprises appelle par ailleurs un réexamen des dispositifs d'exonérations ciblées et spécifiques en vue d'une révision ou d'une extinction de ces dispositifs.
- ②⑤ Ainsi, les contrats de formation en alternance (hors contrats dans le secteur public), les structures d'insertion par l'activité économique (associations intermédiaires et ateliers et chantiers d'insertion) ainsi que les contrats uniques d'insertion (à l'exception des contrats au sein des employeurs publics) bénéficient désormais des allègements généraux, plus favorables que les dispositifs existants.
- ②⑥ Le dispositif spécifique applicable à l'outre-mer est quant à lui recentré et simplifié, conformément aux recommandations fixées par le livre bleu des outre-mer, en renforçant le niveau des exonérations pour les plus bas salaires et en réduisant le nombre de barèmes d'exonération de 6 à 2.
- ②⑦ L'exonération applicable aux aides à domicile auprès d'une personne fragile employées par un organisme prestataire, actuellement indépendante du niveau de rémunération, sera rationalisée à coût inchangé pour les finances publiques, avec la mise en place d'un barème dégressif permettant de renforcer les effets incitatifs en faveur de l'emploi et une exonération totale jusqu'à 1,1 fois le SMIC.
- ②⑧ Enfin, les exonérations de cotisations patronales pour l'emploi de travailleurs occasionnels et de demandeurs d'emploi (TO-DE) applicable pour le régime agricole sont supprimés au profit des allègements généraux renforcés de droit commun entrant en vigueur au 1er janvier 2019 pour les entreprises du secteur de la production agricole.
- ②⑨ III. La LFSS pour 2019 reflète un engagement du Gouvernement en faveur de la transformation de notre système de santé
- ③⑩ En 2018, la croissance des dépenses d'assurance maladie serait de 2,3% à champ constant. Les recettes seraient en forte hausse (+4,3%), soutenues notamment par la masse salariale (+3,5%). La branche se rapprocherait ainsi de l'équilibre, son déficit se réduisant à -0,9 milliard d'euros. Ainsi que le précise le rapport de la Commission des comptes de la sécurité sociale de septembre 2018, l'ONDAM 2018, dont la progression est limitée à 2,3%, devrait être respecté pour la neuvième année consécutive.

- ① La progression de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM) en 2019 est fixée à 2,5 %. Ce taux est relevé de 0,2 point par rapport à l'ONDAM 2018 afin de renforcer l'effort d'investissement dans la santé dans le cadre du plan « Ma santé 2022 » présenté le 18 septembre par le Président de la République. Le niveau de progression des dépenses sera ensuite limité à 2,3 % sur la période 2020-2022.
- ② Le tendanciel de dépenses restant à un niveau élevé (4,5%), le respect de l'objectif fixé pour 2019 nécessitera un effort d'économie de 3,8 milliards d'euros. Cet effort sera partagé par l'ensemble des acteurs de l'offre de soins et accompagné dans le cadre du plan ONDAM pluriannuel 2018-2022 qui s'organise autour des thématiques suivantes : structuration de l'offre de soins ; pertinence et efficience des produits de santé ; pertinence et qualité des actes ; pertinence et efficience des prescriptions d'arrêt de travail et de transports ; contrôle et lutte contre la fraude.
- ③ Les recettes de la branche maladie de la sécurité sociale évoluent significativement dans leur composition. A la suppression de la cotisation salariale d'assurance maladie de 0,75% en 2018 s'ajoute en effet à compter de 2019 l'effet de la réduction de 6 points des cotisations sociales patronales sous 2,5 SMIC pour un montant de 22,6 milliards d'euros. La branche bénéficiera en contrepartie de l'attribution d'une part de l'effet de la hausse de la CSG d'une part et de l'affectation d'une fraction de TVA à hauteur de près de 36 milliards d'euros d'autre part.
- ④ La progression de l'ONDAM représente 4,9 milliards d'euros de dépenses nouvelles prises en charge en 2019 par la collectivité sur le champ de la maladie. Ces ressources permettront la mise en œuvre des priorités du Gouvernement pour la transformation du système de santé. L'effort en direction de la prévention sera poursuivi avec le renforcement des moyens de lutte contre les addictions, le développement des actions de prévention à destination des enfants et des jeunes et l'extension de la couverture vaccinale. L'amélioration de l'accès aux soins dans les domaines de l'optique, de l'audiologie et du dentaire se concrétisera, en vue de la mise en œuvre d'une offre sans reste à charge en 2020 et 2021.
- ⑤ En outre, à compter du 1^{er} novembre, la complémentaire universelle contributive (CMU-c) et l'aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS) seront fusionnés en un seul dispositif dans un objectif de facilitation de l'accès aux droits. L'accès aux soins sera également soutenu dans le secteur du médicament pour les produits les plus innovants et bénéfiques pour les patients.

- ③⑥ Le PLFSS met en œuvre les engagements pris par le Gouvernement dans le cadre de la feuille de route grand âge et autonomie pour mieux répondre aux besoins des personnes âgées en EHPAD, et dans le cadre de la stratégie pour l'autisme pour notamment améliorer le parcours de soins des enfants dès le plus jeune âge.
- ③⑦ Plusieurs mesures contribueront également à la réforme de l'organisation des soins (extension du champ des expérimentations prévues par l'article 51 de la LFSS pour 2018) et de la tarification (développement des financements au forfait et à la qualité). Enfin, le congé maternité des travailleuses indépendantes et des exploitantes agricoles sera renforcé, dans un objectif de préservation de la santé de la mère et de l'enfant, tout en restant adapté aux spécificités de leurs activités.
- ③⑧ IV. La revalorisation maîtrisée des prestations sociales contribuera à l'équilibre des branches famille et vieillesse sur la période
- ③⑨ La revalorisation différenciée des prestations limitera la progression des dépenses des branches prestataires, et conduira en 2019 à réduire de 1,5 milliard d'euros la progression des dépenses de pensions de retraite à la charge de la branche vieillesse du régime général.
- ④⑩ Afin de compenser à cette branche le coût de l'exonération des cotisations salariales au titre des heures supplémentaires et complémentaires et de préserver ses recettes l'assurance vieillesse bénéficiera en contrepartie de l'affectation de ressources aujourd'hui affectées à la branche famille. Les recettes de la branche vieillesse seront toutefois affectées par la réduction du forfait social sur l'intéressement et la participation.
- ④⑪ La revalorisation de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA) sera supportée par le fonds de solidarité vieillesse (FSV). Cette mesure forte de solidarité représente un effort estimé à 525 millions d'euros sur 3 ans.
- ④⑫ La branche vieillesse du régime général sera excédentaire, après prise en compte des transferts à l'État et liés au désendettement, sur l'ensemble de la période.
- ④⑬ La branche famille bénéficiera également en 2019 de l'effet de la revalorisation différenciée des prestations, permettant une économie de 260 millions d'euros. L'évolution du solde en 2019 sera affectée négativement par le transfert d'une partie des recettes de taxe sur les salaires à la branche

vieillesse. Le solde de la branche restera équilibré, après prise en compte des transferts à l'État et liés au désendettement, jusqu'en 2022.

④

		2018	2019	2020	2021	2022
Recettes, dépenses et soldes du régime général						
Maladie	Recettes	210,4	216,0	221,0	225,7	230,6
	Dépenses	211,3	216,4	221,0	225,7	230,6
	Solde	-0,9	-0,5	0,0	0,0	0,0
AT-MP	Recettes	12,8	13,3	13,4	13,6	13,8
	Dépenses	12,0	12,2	12,2	12,4	12,5
	Solde	0,8	1,1	1,2	1,3	1,3
Famille	Recettes	50,5	51,5	50,4	50,9	51,9
	Dépenses	50,1	50,3	50,5	51,0	51,9
	Solde	0,4	1,2	0,0	0,0	0,0
Vieillesse	Recettes	134,5	137,6	140,9	145,3	150,2
	Dépenses	133,7	136,9	140,2	144,9	150,2
	Solde	0,8	0,7	0,8	0,4	0,0
RG consolidé	Recettes	395,2	405,2	412,5	422,0	432,6
	Dépenses	394,1	402,7	410,6	420,4	431,4
	Solde	1,1	2,5	1,9	1,6	1,2
Recettes, dépenses et soldes de l'ensemble des régimes obligatoires de base						
Maladie	Recettes	211,9	217,5	222,6	227,3	232,2
	Dépenses	212,8	218,0	222,6	227,3	232,2
	Solde	-0,9	-0,5	0,0	0,0	0,0
AT-MP	Recettes	14,2	14,7	14,8	15,1	15,3
	Dépenses	13,3	13,5	13,6	13,8	14,0
	Solde	0,9	1,2	1,2	1,3	1,3
Famille	Recettes	50,5	51,5	50,4	50,9	51,9
	Dépenses	50,1	50,3	50,4	51,0	51,9
	Solde	0,4	1,2	0,0	0,0	0,0
Vieillesse	Recettes	236,9	241,4	246,2	252,6	259,5
	Dépenses	236,6	241,2	245,7	252,8	260,9
	Solde	0,4	0,3	0,6	-0,2	-1,3
ROBSS consolidé	Recettes	499,9	511,3	520,1	531,6	544,3
	Dépenses	499,2	509,1	518,3	530,6	544,4
	Solde	0,7	2,2	1,8	1,0	-0,1

④

Fonds de solidarité vieillesse						
	Recettes	16,8	16,6	17,1	17,7	18,3
FSV	Dépenses	18,9	18,4	17,8	18,0	18,2
	Solde	-2,1	-1,8	-0,7	-0,3	0,1
Régime général et fonds de solidarité vieillesse						
	Recettes	394,6	404,9	413,2	423,2	434,3
RG+FSV	Dépenses	395,7	404,2	412,0	421,9	432,9
	Solde	-1,0	0,7	1,2	1,3	1,3
Régimes obligatoires de base et fonds de solidarité vieillesse						
	Recettes	498,2	509,9	519,8	531,8	544,9
ROBSS	Dépenses	499,6	509,6	518,7	531,1	544,9
+FSV	Solde	-1,4	0,4	1,0	0,7	0,1

Annexe C

① **ÉTAT DES RECETTES, PAR CATÉGORIE ET PAR BRANCHE, DES RÉGIMES OBLIGATOIRES DE BASE ET DU RÉGIME GÉNÉRAL AINSI QUE DES RECETTES, PAR CATÉGORIE, DES ORGANISMES CONCOURANT AU FINANCEMENT DE CES RÉGIMES**

② **I.- Régimes obligatoires de base**

③

	Maladie	Vieillesse	Famille	Accidents du travail maladies professionnelles	Régimes de base	Fonds de solidarité vieillesse	Régimes de base et FSV
Cotisations effectives	74,2	141,2	30,6	14,0	258,2	0,0	258,2
Cotisations prises en charge par l'Etat	2,5	2,4	0,6	0,1	5,5	0,0	5,5
Cotisations fictives d'employeur	0,5	40,9	0,0	0,3	41,7	0,0	41,7
Contribution sociale généralisée	73,3	0,0	12,0	0,0	84,9	16,8	101,7
Impôts, taxes et autres contributions sociales	60,8	20,9	7,8	0,0	89,6	0,0	89,5
Charges liées au non recouvrement	-1,3	-1,1	-0,5	-0,2	-3,2	-0,1	-3,3
Transferts	2,9	36,6	0,2	0,1	28,1	0,0	10,1
Produits financiers	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1
Autres produits	4,6	0,5	0,8	0,5	6,4	0,0	6,4
Recettes	217,5	241,4	51,5	14,7	511,3	16,6	509,9

④ II.- Régime général

⑤

	Maladie	Vieillesse	Famille	Accidents du travail maladies professionnelles	Régime général	Fonds de solidarité vieillesse	Régime général et FSV
Cotisations effectives	73,4	90,9	30,6	13,0	206,3	0,0	206,3
Cotisations prises en charge par l'Etat	2,5	2,0	0,6	0,0	5,2	0,0	5,2
Cotisations fictives d'employeur	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Contribution sociale généralisée	73,3	0,0	12,0	0,0	84,9	16,8	101,7
Impôts, taxes et autres contributions sociales	60,8	16,5	7,8	0,0	85,1	0,0	85,1
Charges liées au non recouvrement	-1,3	-1,0	-0,5	-0,2	-3,1	-0,1	-3,2
Transferts	2,9	28,9	0,2	0,0	20,9	0,0	4,0
Produits financiers	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Autres produits	4,3	0,3	0,8	0,4	5,8	0,0	5,8
Recettes	216,0	137,6	51,5	13,3	405,2	16,6	404,9

⑥ III. Fonds de solidarité vieillesse

⑦

	Fonds de solidarité vieillesse
Cotisations effectives	0,0
Cotisations prises en charge par l'Etat	0,0
Cotisations fictives d'employeur	0,0
Contribution sociale généralisée	16,8
Impôts, taxes et autres contributions sociales	0,0
Charges liées au non recouvrement	-0,1
Transferts	0,0
Produits financiers	0,0
Autres produits	0,0
Recettes	16,6