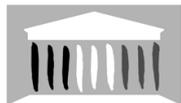


Le présent document est
établi à titre provisoire.
Seule la « petite loi »,
publiée ultérieurement, a
valeur de texte authentique.



ASSEMBLÉE NATIONALE

DIRECTION DE LA SÉANCE

DIVISION DES LOIS

6 novembre 2024

PROJET DE LOI

de financement de la sécurité sociale *pour 2025*

*Texte résultant des délibérations de l'Assemblée nationale
à l'issue de la seconde séance du 5 novembre 2024*

*

* *

Article liminaire

(Supprimé)

Commenté [Lois1]: amdts n° 1 et id. (n° 544, n° 924 et n° 1808)

PREMIÈRE PARTIE

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

Articles 1^{er} et 2

(Supprimés)

Commenté [Lois2]: amdts n° 2 et id. (n° 931 et n° 1791)

Commenté [Lois3]: amdts n° 3 et id. (n° 583 et n° 986)

DEUXIÈME PARTIE

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

TITRE I^{ER}

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

Article 3

- ① I. – Le code rural et de la pêche maritime est ainsi modifié :
- ② 1° Les deux dernières phrases de l'article L. 731-10 sont supprimées ;
- ③ 2° L'article L. 731-11 est ainsi modifié :
 - a) Le signe : « , » est remplacé par le mot : « et » ;
 - b) Les mots : « et à l'assurance vieillesse » et : « mentionnés au 1° de l'article L. 722-4 » sont supprimés ;

- ④ 3° La première phrase du second alinéa de l'article L. 731-25 est ainsi modifiée :
- a) Les mots : « fixé par décret » sont remplacés par les mots : « identique à celui de la cotisation mentionnée au 2° de l'article L. 241-6 du code de la sécurité sociale » ;
- b) Sont ajoutés les mots : « du présent code » ;
- ⑤ 4° L'article L. 731-37 est complété par une phrase ainsi modifiée : « Leur taux est fixé par décret. » ;
- ⑥ 5° Les cinq derniers alinéas de l'article L. 731-42 sont remplacés par quatre alinéas ainsi rédigés :
- ⑦ « 1° Pour chaque chef d'exploitation ou d'entreprise, une cotisation calculée pour partie sur l'assiette déterminée en application des articles L. 731-15, L. 731-16 et L. 731-22 retenue dans la limite du plafond mentionné au premier alinéa de l'article L. 241-3 du code de la sécurité sociale et pour partie sur la totalité de cette assiette. Cette cotisation ne peut être inférieure à un montant fixé par décret.
- ⑧ « Les taux applicables à chacune de ces deux parties sont identiques à ceux déterminés en application de l'article L. 633-1 du même code ;
- ⑨ « 2° Pour chaque personne mentionnée au 2° de l'article L. 722-10 du présent code à partir de l'âge de seize ans et pour chaque collaborateur d'exploitation ou d'entreprise mentionné à l'article L. 321-5, une cotisation calculée sur une assiette forfaitaire fixée par décret.
- ⑩ « Le taux de cette cotisation est égal à la somme des taux de la cotisation mentionnée au 1° du présent article. » ;
- ⑪ 6° Au premier alinéa de l'article L. 781-29, les mots : « des articles L. 722-16, L. 722-17, » sont remplacés par les mots : « de l'article », les mots : « relatives à l'assurance vieillesse » sont supprimés et, après le mot : « Saint-Martin », sont insérés les mots : « dans leur rédaction antérieure à la loi n° du de financement de la sécurité sociale pour 2025, » ;
- ⑫ 7° À l'article L. 781-30, les mots : « ni l'article L. 731-42 en tant qu'il fixe les modalités de calcul des cotisations mentionnées audit article » sont supprimés ;

Commenté [Lois4]: amdt n° 2079

⑬ 8° À la première phrase des premier et second alinéas de l'article L. 781-36, après la référence : « L. 731-42 », sont insérés les mots : « , dans sa rédaction antérieure à la loi n° du de financement de la sécurité sociale pour 2025, ».

⑭ II. – Le I de l'article 26 de la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024 est ainsi modifié :

1° Le 1° est abrogé ;

2° (*nouveau*) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« Les dispositions relatives aux taux, au calcul et au recouvrement des cotisations et des contributions sociales mentionnées au chapitre I^{er} du titre III du livre VII du code rural et de la pêche maritime et à la section 1 du chapitre VI du titre III du livre I^{er} du code de la sécurité sociale, dans leur rédaction résultant des I et II de l'article 18 de la présente loi, ne sont pas applicables aux travailleurs indépendants agricoles exerçant leur activité en Guadeloupe, en Guyane, en Martinique, à La Réunion, à Mayotte, à Saint-Barthélemy ou à Saint-Martin. »

Commenté [Lois5]: amdt n° 564

⑮ III. – Les 2° et 5° à 8° du I s'appliquent aux cotisations dues au titre des périodes courant à compter du 1^{er} janvier 2026.

⑯ Par dérogation au second alinéa des 1° et 2° de l'article L. 731-42 du code rural et de la pêche maritime, pour les périodes courant du 1^{er} janvier 2026 au 31 décembre 2028, un décret fixe les taux des cotisations mentionnées au 1° du même article L. 731-42 dues par les chefs d'exploitation et d'entreprise agricole exerçant à titre secondaire et des cotisations mentionnées au 2° dudit article L. 731-42 de manière à résorber progressivement, chaque année, les écarts entre, d'une part, la somme des taux des cotisations d'assurance vieillesse de base applicables aux personnes concernées au 31 décembre 2025 et, d'autre part, les taux mentionnés au second alinéa des 1° et 2° du même article L. 731-42.

IV (*nouveau*). – La perte de recettes pour les organismes de sécurité sociale résultant du II est compensée à due concurrence par la majoration de l'accise sur les tabacs prévue au chapitre IV du titre I^{er} du livre III du code des impositions sur les biens et services.

Commenté [Lois6]: amdt n° 564

Article 3 bis (nouveau)

Commenté [Lois7]: amdt n° 766

I. – Les médecins installés dans une zone caractérisée par une offre de soins insuffisante ou des difficultés dans l'accès aux soins peuvent décider, en même temps qu'ils font valoir leur droit à la retraite, de poursuivre leur activité en cumul emploi retraite pendant un délai de cinq ans.

Ces mêmes médecins bénéficient d'une exonération fiscale à 100 % pendant toute la durée de ces cinq ans. Le bénéfice du présent alinéa est subordonné à la double condition que le bénéficiaire soit installé dans une zone sous-dotée, définie en application du B du 3 de l'article 42 de la loi n° 95-115 du 4 février 1995 d'orientation pour l'aménagement et le développement du territoire, et soit à la retraite. Au terme de ces cinq ans, l'exonération cesse. Un décret pris en Conseil d'État précise les modalités d'application du présent article.

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

Article 3 ter (nouveau)

Commenté [Lois8]: amdt n° 2347

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

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

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

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

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

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

Article 3 quater (nouveau)

Commenté [Lois9]: amdts n° 2357 et id. (n° 2359 et n° 2362)

I. – La première phrase du premier alinéa du I de l'article L. 642-4-2 du code de la sécurité sociale est ainsi modifiée :

1° Au début, sont ajoutés les mots : « Les médecins remplissant les conditions prévues aux troisième à sixième alinéas de l'article L. 643-6, » ;

2° Après la deuxième occurrence du mot : « code », sont insérés les mots : « , les médecins participant à une campagne de vaccination ».

II. – L'article L. 642-4-2 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« *Art. L. 642-4-2.* – I. – Les médecins remplissant les conditions prévues aux troisième à sixième alinéas de l'article L. 643-6 du présent code, les médecins exerçant leur activité à titre de remplacement, les médecins exerçant une activité de régulation dans le cadre du service d'accès aux soins mentionné à l'article L. 6311-3 du code de la santé publique et de la permanence des soins mentionnée à l'article L. 6314-1 du même code, les médecins participant à une campagne de vaccination, lorsqu'ils n'exercent pas d'autre activité en médecine libérale, ainsi que les étudiants remplaçants en médecine remplissant les conditions prévues à l'article L. 4131-2 dudit code mentionnés à l'article L. 646-1 du présent code peuvent, lorsque leurs rémunérations sont inférieures à un seuil, opter pour le calcul mensuel ou trimestriel de l'ensemble des cotisations et contributions sociales dont ils sont redevables en appliquant un taux global appliqué par référence aux taux des contributions et cotisations sociales applicables aux revenus des médecins mentionnés au 1° du même article L. 646-1 au montant de leur rémunération après l'abattement prévu à l'article 102 *ter* du code général des impôts.

« Ce taux global peut :

« 1° Être minoré lorsque l'activité concernée fait l'objet d'une prise en charge par l'assurance maladie de tout ou partie des contributions et cotisations mentionnées au premier alinéa du présent I ;

« 2° Croître lorsque les rémunérations sont situées entre un montant de rémunération et le seuil prévu au même premier alinéa.

« II. – L'option pour l'application du I est exercée auprès de la caisse mentionnée aux articles L. 211-1 et L. 752-4 dans la circonscription de laquelle sont exercées les activités. Cette caisse assure, en lien avec les médecins ou les étudiants concernés et les organismes mentionnés au III du présent article, la réalisation des déclarations nécessaires à ces activités.

« 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.

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

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

B. – Le II entre en vigueur le 1^{er} janvier 2026.

Article 3 quinquies (nouveau)

Commenté [Lois10]: amdt n° [475](#)

I. – Au 1^{er} janvier 2025, le taux de la contribution patronale sur les traitements des agents des collectivités territoriales et des établissements sanitaires versée à la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales ne peut être supérieur à 31,65 %.

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

Article 3 sexies (nouveau)

Commenté [Lois11]: amdt n° [2343](#)

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

1° 20 % en 2024 ;

2° 10 % en 2025.

Article 4

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

1° Le I est ainsi modifié :

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

Commenté [Lois12]: amdts n° [2356](#) et id. (n° 2360 et n° 2361)

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

2° (nouveau) Après le III, il est inséré un III bis ainsi rédigé :

« III bis. – Les employeurs bénéficiant de cette exonération sont tenus de garantir aux travailleurs occasionnels un jour de repos hebdomadaire et de respecter un socle minimum de conditions de travail dignes, précisées par un décret pris après avis de l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail. Les organismes mentionnés à l'article L. 723-1 contrôlent le respect de ces exigences par les employeurs. Les employeurs ne satisfaisant pas auxdites exigences ne bénéficient pas des dispositions du présent article. »

Commenté [Lois13]: amdt n° [486](#)

② II. – Le 4° du III de l'article 8 de la loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019 est abrogé.

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

Commenté [Lois14]: amdt n° [1271](#)

Article 4 bis (nouveau)

Commenté [Lois15]: amdts n° 114 et id. (n° 482, n° 542, n° 572, n° 727, n° 823, n° 926, n° 1176, n° 1417, n° 2013 et n° 2297)

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

Article 5

- ① I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° La seconde phrase de l'article L. 613-1 est complétée par les mots : « du présent code ou à l'article L. 731-13 du code rural et de la pêche maritime » ;
- ③ 2° Le II de l'article L. 621-3 est complété par les mots : « du présent code et à l'article L. 731-13 du code rural et de la pêche maritime ».
- ④ II. – L'article L. 731-13 du code rural et de la pêche maritime est ainsi modifié :
- ⑤ 1° Le deuxième alinéa est supprimé ;

1° bis (nouveau) Après le mot : « être », la fin de la dernière phrase du troisième alinéa est ainsi rédigée : « nouvellement installés dans la profession. » ;

Commenté [Lois16]: amdt n° 586

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

III (nouveau). – La perte de recettes pour l'État résultant du 1° bis du II est compensée à due concurrence par la création d'une taxe additionnelle à l'accise sur les tabacs prévue au chapitre IV du titre I^{er} du livre III du code des impositions sur les biens et services.

Commenté [Lois17]: amdt n° 586

Article 5 bis (nouveau)

Commenté [Lois18]: amdt n° 2328 et ss-amdt n° 2366

I. – L'article 231 du code général des impôts est ainsi modifié :

1° Le 2 bis est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Ils ne sont pas non plus applicables aux rémunérations versées par les établissements publics de santé, par les établissements de santé privés à but non lucratif et par les établissements sociaux et médico-sociaux publics ou gérés par des personnes morales de droit privé à but non lucratif. » ;

2° Au 7, les mots : « au second alinéa » sont remplacés par les mots : « aux deux derniers alinéas ».

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

Article 5 ter (nouveau)

Commenté [Lois19]: amdt n° [487](#)

I. – Après l'article L. 731-13-2 du code rural et de la pêche maritime, il est inséré un article L. 731-13-3 ainsi rédigé :

« *Art. L. 731-13-3.* – Les personnes non salariées agricoles confrontées à des pertes d'activité liées à la fièvre catarrhale ovine sont exonérées des cotisations sociales mentionnées à l'article L. 731-10 dues au titre des rémunérations dues au titre de l'année 2024.

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

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

Article 5 quater (nouveau)

Commenté [Lois20]: amdt n° [565](#)

Le dernier alinéa de l'article L. 781-6 du code rural et de la pêche maritime est ainsi modifié :

1° Les mots : « , au cours d'une année civile, » sont supprimés ;

2° Les mots : « dans le cadre d'une diversification de la production ou de la mise en valeur de terres incultes, de terres laissées à l'abandon ou de terres insuffisamment exploitées, » sont supprimés ;

3° Les mots : « pour une période de cinq ans » sont supprimés ;

4° Le mot : « fixées » est remplacé par le mot : « déterminées ».

Article 5 quinquies (nouveau)

Commenté [Lois21]: amdt n° [2342](#)

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

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

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

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

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

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

b) Le premier alinéa du C est complété par les mots : « et à hauteur des rémunérations et des avantages personnels non déductibles des résultats de la société ou de la coexploitation qu'ils ont perçus ».

III. – Le VII de l'article 18 de la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024 est ainsi modifié :

1° À la première phrase, les mots : « au titre des périodes courant à compter du 1^{er} janvier » sont remplacés par les mots : « à compter de la régularisation prévue au troisième alinéa de l'article L. 131-6-2 du même code appliquée aux cotisations dues au titre de l'exercice » ;

2° Après la même première phrase, est insérée une phrase ainsi rédigée : « Il s'applique aux cotisations dues par les travailleurs indépendants mentionnés à l'article L. 613-7 dudit code au titre des périodes courant à compter du 1^{er} janvier 2026. » ;

3° Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« Pour le calcul des cotisations et des contributions dues au titre des années 2026 et 2027 par les travailleurs indépendants agricoles relevant du I de l'article L. 731-15 du code rural et de la pêche maritime, les caisses de mutualité sociale agricole mentionnées à l'article L. 723-1 du même code reconstituent les sommes mentionnées aux I et II de l'article L. 136-3 et aux I et II de l'article L. 136-4 du code de la sécurité sociale dans leur rédaction résultant de la présente loi, à partir des revenus professionnels, déterminés en application des articles L. 731-14 à L. 731-16 du code rural et de la pêche maritime et de l'article L. 136-4 du code de la sécurité sociale dans leur rédaction antérieure à la présente loi, perçus par ces travailleurs indépendants au titre des années 2023 et 2024 et déclarés dans les conditions prévues à l'article L. 731-13-2 du code rural et de la pêche maritime. Ces

revenus sont majorés du montant des cotisations personnelles de sécurité sociale et du montant de la contribution prévue à l'article L. 136-1 du code de la sécurité sociale déductible de ces revenus, en application du I de l'article 154 *quinquies* du code général des impôts, dus par ces travailleurs indépendants agricoles au titre de chacune des années considérées. »

Article 5 *sexies* (nouveau)

Commenté [Lois22]: amdt n° [897](#)

Au premier alinéa du A du I de l'article L. 136-4 du code de la sécurité sociale, après le mot : « terme, », sont insérés les mots : « à l'exception de la plus-value nette à court terme afférente à des biens amortissables réalisée à la suite de la perception d'indemnités d'assurances, ».

Article 5 *septies* (nouveau)

Commenté [Lois23]: amdts n° [833](#) et id. (n° 916, n° 919, n° 1377, n° 2164 et n° 2195)

L'article L. 752-3-2 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Le I est ainsi modifié :

a) Après le mot : « exonérés », sont insérés les mots : « , dans les conditions définies au présent article, » ;

b) À la fin, les mots : « dans les conditions définies au présent article » sont remplacés par les mots : « dans sa rédaction résultant de la loi n° 2020-1721 du 29 décembre 2020 de finances pour 2021 » ;

2° Le III est ainsi modifié :

a) La première phrase du A est complétée par les mots : « dans sa rédaction résultant de la loi n° 2020-1721 du 29 décembre 2020 précitée » ;

b) La première phrase du dernier alinéa du B est complétée par les mots : « dans sa rédaction résultant de la loi n° 2020-1721 du 29 décembre 2020 précitée » ;

c) La première phrase du C est complétée par les mots : « dans sa rédaction résultant de la loi n° 2020-1721 du 29 décembre 2020 précitée ».

Article 5 *octies* (nouveau)

Commenté [Lois24]: amdt n° [566](#)

Après le I de l'article L. 752-3-2 du code de la sécurité sociale, il est inséré un I *bis* ainsi rédigé :

« I *bis*. – Par dérogation au I, cette exonération s’applique aux chambres consulaires présentes dans les territoires précités. »

Article 5 *nonies* (nouveau)

Commenté [Lois25]: amdt n° [2089](#)

La loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024 est ainsi modifiée :

1° Après le VI de l’article 18, il est inséré un VI *bis* ainsi rédigé :

« VI *bis*. – Le II de l’article 28-1 de l’ordonnance n° 96-1122 du 20 décembre 1996 relative à l’amélioration de la santé publique, à l’assurance maladie, maternité, invalidité, décès et autonomie, au financement de la sécurité sociale à Mayotte et à la caisse de sécurité sociale de Mayotte est ainsi rédigé :

« II. – Pour l’application du présent titre, les revenus d’activité des travailleurs indépendants non agricoles sont ceux assujettis dans les conditions prévues à l’article L. 136-3 du code de la sécurité sociale. » ;

2° Au premier alinéa du I de l’article 26, les mots : « dix-huit mois » sont remplacés par les mots : « trois ans ».

Article 5 *decies* (nouveau)

Commenté [Lois26]: amdt n° [2382](#) et ss-amdt n° [2385](#)

Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport évaluant la mise en œuvre de l’article 18 de la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024.

Ce rapport analyse plus largement la pertinence de définir l’assiette des cotisations sociales sur celle de la cotisation sociale généralisée, en évaluant l’impact budgétaire pour les organismes de sécurité sociale et par cas-type d’assuré.

Article 6

(Supprimé)

Commenté [Lois27]: amdts n° [249](#) et id. (n° 293, n° 302, n° 481, n° 536, n° 545, n° 574, n° 796, n° 841, n° 939, n° 1085, n° 1820, n° 1954, n° 2141 et n° 2259)

Article 6 bis (nouveau)

Commenté [Lois28]: amdts n° 936 et n° 101

I. – L'article L. 131-7 du code de la sécurité sociale est complété par des III et IV ainsi rédigés :

« III. – Les montants d'exonérations non compensés par le budget de l'État au titre des dérogations prévues au II du présent article sont compensés par la diminution, à due concurrence, d'une ou de plusieurs réductions ou exonérations de cotisations de sécurité sociale existantes l'année suivante.

« IV. – Lorsque le salaire minimum national professionnel des salariés est inférieur au salaire minimum interprofessionnel de croissance mentionné à l'article L. 3231-2 du code du travail, le salaire minimum retenu pour l'application des mesures mentionnées aux I et II du présent article est le salaire minimum national professionnel des salariés. »

II. – La perte de recettes pour les organismes de sécurité sociale résultant du IV de l'article L. 131-7 du code de la sécurité sociale est compensée à due concurrence par la majoration de l'accise sur les tabacs prévue au chapitre IV du titre I^{er} du livre III du code des impositions sur les biens et services.

Article 6 ter (nouveau)

Commenté [Lois29]: amdts n° 38 et id. (n° 630 et n° 1288)

L'article L. 241-5 du code de la sécurité sociale est complété par deux alinéas ainsi rédigés :

« Il est instauré un malus, fixé par voie réglementaire, sur les cotisations des employeurs dues au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles pour les entreprises n'ayant pas pris les mesures nécessaires pour éliminer un risque avéré de maladie professionnelle.

« La détermination de l'effort de l'employeur en matière de prévention et de lutte contre les maladies professionnelles se fait sur la base de critères définis par voie réglementaire à partir du bilan social de l'entreprise défini aux articles L. 2312-28 à L. 2312-33 du même code. »

Article 6 quater (nouveau)

Commenté [Lois30]: amdt n° 976

L'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° La première phrase du I est complétée par les mots : « ainsi que sur les revenus mentionnés aux articles 108 à 117 *bis* et 120 à 123 *bis* du code général des impôts » ;

2° Les 1°, 2° et 6° du II sont abrogés.

Article 6 quinquies (nouveau)

Commenté [Lois31]: amdt n° [164](#)

Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur les effets de l'article 18 de la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, qui prévoit l'exclusion de l'assiette sociale des avantages relatifs à la pratique du sport en entreprise. Le rapport évalue l'impact et l'efficacité de cette disposition. Il précise le nombre d'entreprises ayant bénéficié de cette exonération ainsi que les éventuelles limites à surmonter. Le rapport indique également le montant total et le montant moyen des exonérations de cotisations accordées.

Article 6 sexies (nouveau)

Commenté [Lois32]: amdt n° [1674](#)

I. – Lorsqu'un employeur met à la disposition du travailleur salarié ou assimilé un véhicule hybride rechargeable constituant un avantage en nature, les dépenses réellement engagées ou calculées sur la base d'un forfait ne tiennent pas compte des frais d'électricité engagés par l'employeur pour la recharge du véhicule.

II. – Les dépenses des véhicules hybrides ou hybrides rechargeables mis à la disposition du travailleur salarié ou assimilé constituant un avantage en nature sont évaluées après application d'un abattement de 50 %, dans la limite de 1 800 euros par an.

III. – La perte de recettes pour les organismes de sécurité sociale résultant des I et II est compensée à due concurrence par la majoration de l'accise sur les tabacs prévue au chapitre IV du titre Ier du livre III du code des impositions sur les biens et services.

Article 7

(Supprimé)

Commenté [Lois33]: amdts n° [303](#) et id. (n° 555 et n° 576)

Article 7 bis (nouveau)

Commenté [Lois34]: amdt n° [276](#)

Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Au 1° de l'article L. 136-1, les mots : « à la fois considérées comme domiciliées en France pour l'établissement de l'impôt sur le revenu et » sont supprimés ;

2° L'article L. 161-24 est complété par les mots : « en fournissant un certificat de vie délivré par le consulat français de son pays de résidence ».

Article 7 ter (nouveau)

Commenté [Lois35]: amdt n° 48

Au premier alinéa du I de l'article L. 136-2 du code de la sécurité sociale, le mot : « quatre » est remplacé par le mot : « une ».

Article 7 quater (nouveau)

Commenté [Lois36]: amdt n° 905

Au 2° du I de l'article L. 136-8 du code de la sécurité sociale, le taux : « 9,2 % » est remplacé par le taux : « 12 % ».

Article 8

(Supprimé)

Commenté [Lois37]: amdts n° 966 et id. (n° 1530 et n° 1815)

Article 8 bis (nouveau)

Commenté [Lois38]: amdt n° 2336

La sous-section 2 de la section 5 du chapitre III du titre II du livre I^{er} du code de commerce est complétée par un paragraphe 5 ainsi rédigé :

« Paragraphe 5

« De la validation et des contrôles opérés par les unions de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales

« Art. L. 123-49-1. – Les inscriptions d'informations et les dépôts de pièces au registre national des entreprises sollicités à l'occasion de demandes d'immatriculation, d'inscriptions modificatives et de radiations sont validés, pour les entreprises mentionnées au 6° de l'article L. 123-36, par une union de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales désignée par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale. »

Article 8 ter (nouveau)

Commenté [Lois39]: amdt n° 2349 et ss-amdt n° 2383

I. – Le dernier alinéa de l'article L. 761-5 du code rural et de la pêche maritime est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés :

« Les cotisations prévues au 1° et 3° sont recouvrées par les caisses de mutualité sociale agricole selon les règles et avec les garanties et sanctions applicables au recouvrement des cotisations d'assurances sociales agricoles.

« Les cotisations prévues au 2° sont recouvrées par les unions pour le recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales, selon les règles et sous les garanties et sanctions applicables au recouvrement des cotisations du régime général. »

II. – L'article L. 133-5-3 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Le I est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Le présent I est également applicable aux employeurs qui versent des revenus de remplacement à leurs salariés ou à leurs anciens salariés. » ;

2° Le II *bis* est ainsi modifié :

a) À la première phrase du premier alinéa, les mots : « qu'employeur, des sommes » sont remplacés par les mots : « que celui d'employeur, des sommes dues à un contribuable en application d'une obligation légale ou conventionnelle, qu'elles soient ou non » ;

b) Les deux derniers alinéas sont supprimés ;

3° Après le II *ter*, il est inséré un II *quater* ainsi rédigé :

« II *quater*. – Les données issues des déclarations sociales nominatives et servant aux finalités prévues au deuxième alinéa des I et II *bis* du présent article peuvent être utilisées pour la conception, la conduite ou l'évaluation des politiques publiques. » ;

4° Le second alinéa du III est supprimé.

III. – Le II est applicable aux cotisations et contributions dues pour les périodes courant à compter du 1^{er} janvier 2026.

Article 8 quater (nouveau)

Commenté [Lois40]: amdt n° 2338

L'article L. 114-19 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Après le 4°, il est inséré un 5° ainsi rédigé :

« 5° Aux directeurs et aux directeurs comptables et financiers des organismes mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-4 du présent code et aux agents placés sous leur autorité pour accomplir les actions de contrôle et de lutte contre la fraude mentionnées à l'article L. 114-9. » ;

2° À la première phrase de l'avant-dernier alinéa, le mot : « sixième » est remplacé par le mot : « septième ».

Article 8 quinquies (nouveau)

Commenté [Lois41]: amdt n° [1296](#)

L'article L. 133-4-2 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« *Art. L. 133-4-2.* – En cas de nouvelle constatation de travail dissimulé au cours des cinq années suivant la notification d'une première constatation de travail dissimulé ayant donné lieu à un redressement à l'encontre de la même personne morale ou physique, la majoration est portée à 90 % lorsque la majoration de redressement prononcée lors de la constatation de la première infraction était de 25 % et 120 % lorsque la majoration de redressement prononcée lors de la constatation de la première infraction était de 40 %. »

Article 8 sexies (nouveau)

Commenté [Lois42]: amdt n° [2348](#)

I. – Le I de l'article L. 613-6-1 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° À la fin du second alinéa, les mots : « et à l'article 1447 du même code » sont remplacés par les mots : « , aux articles 150 VI et 1447 du même code et au chapitre I^{er} du titre VII du livre IV du code des impositions sur les biens et services » ;

2° Sont ajoutés deux alinéas ainsi rédigés :

« Le présent article n'est applicable aux vendeurs, aux prestataires et aux opérateurs de plateforme mentionnés au premier alinéa qu'à l'expiration d'un délai à compter du début ou de la reprise d'activité sur une plateforme qui est défini par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale.

« Lorsque le vendeur ou le prestataire est redevable des taxes mentionnées au chapitre I^{er} du titre II de la première partie du livre I^{er} du code général des impôts au titre du chiffre d'affaires ou des recettes réalisés par l'intermédiaire d'une plateforme mentionnée au premier alinéa du présent article, l'organisme

mentionné à l'article L. 213-1 du présent code régularise auprès du vendeur ou du prestataire le montant prélevé au premier alinéa du présent article. Un décret prévoit les conditions et modalités de cette régularisation. »

II. – Le B du II de l'article 6 de la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024 est ainsi modifié :

1° Après le mot : « plateforme », la fin de la deuxième phrase est ainsi rédigée : « volontaires selon des modalités prévues par décret. » ;

2° La dernière phrase est ainsi rédigée : « Les conditions dans lesquelles les plateformes se portent volontaires et la liste des plateformes concernées sont fixées par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale. »

Article 8 septies (nouveau)

Commenté [Lois43]: amdts n° 505 et id. (n° 1484 et n° 1702)

I. – L'article 21 de la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024 est ainsi modifié :

1° Le dernier alinéa du I est supprimé ;

2° À la fin du II, l'année : « 2026 » est remplacée par l'année : « 2025 ».

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

Article 8 octies (nouveau)

Commenté [Lois44]: amdt n° 1123

I. – À titre expérimental, tout employeur ou tout travailleur indépendant situé dans une collectivité régie par l'article 73 de la Constitution ou à Saint-Martin, à Saint-Barthélemy et à Saint-Pierre-et-Miquelon qui peut être considéré, au 1^{er} janvier 2025, en infraction avec les articles L. 8221-1, L. 8221-3, L. 8221-5 et L. 8221-6 du code du travail peut bénéficier de l'opportunité de régulariser amiablement sa situation tant en matière fiscale qu'en matière sociale, sur une période de six mois, soit jusqu'au 30 juin 2025, sans risque de poursuites pénales ou de redressement des caisses chargées du recouvrement des cotisations sociales ou des services fiscaux, concernant la période antérieure à sa régularisation.

II. – La régularisation par l'employeur des salariés concernés, soit entre le 1^{er} janvier 2025 et le 30 juin 2025, est effectuée en déclarant la réelle date

d'ancienneté des salariés, pour permettre un calcul réel des droits des salariés et même si le paiement des cotisations à la charge tant de l'employeur que du salarié n'est calculé que pour l'avenir.

Le défaut de déclaration conforme ne peut pas permettre l'application du I du présent article.

III. – La régularisation n'empêche cependant pas le salarié concerné d'exercer ses droits devant toute juridiction, tant concernant l'exécution du contrat de travail qu'en cas de rupture du contrat de travail, notamment en ce qui concerne l'indemnité de travail dissimulé prévue à l'article L. 8223-1 du code du travail ou de solliciter des régularisations de cotisations individuelles, dans la limite des prescriptions légales.

IV. – La régularisation de la situation de l'employeur ou du travailleur indépendant, dans les termes prévus au I du présent article, implique le respect par ce dernier de l'intégralité des normes applicables, tant en matière de droit du travail et de droit de la sécurité sociale qu'en matière fiscale ou d'autres normes qui peuvent s'appliquer à son activité.

V. – La perte de recettes pour les organismes de sécurité sociale est compensée à due concurrence par la majoration de l'accise sur les tabacs prévue au chapitre IV du titre I^{er} du livre III du code des impositions sur les biens et services.

Article 9

- ① I. – Le chapitre VIII du titre III du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° L'article L. 138-10 est ainsi modifié :
 - a) Le I est ainsi modifié :
- ③ – après la référence : « L. 162-16-1 », sont insérés les mots : « , de l'écart rétrocession indemnisable défini au III de l'article L. 162-16-5 et de l'écart médicament indemnisable défini au III de l'article L. 162-16-6, » ;
– sont ajoutés les mots : « pour une durée de deux ans » ;
- ④ b) Le II est ainsi modifié :
- ⑤ – au 1°, le mot : « inscrits » est remplacé par les mots : « pris en charge ou remboursés au titre de leur inscription » ;

⑥ – le 2° est complété par les mots : « , ou certaines de leurs indications seulement » ;

Commenté [Lois46]: amdt n° [2046](#)

⑦ – après le même 2°, sont insérés des 2° *bis* et 2° *ter* ainsi rédigés :

⑧ « 2° *bis* Ceux, ~~ou certaines de leurs indications seulement,~~ pris en charge par l'assurance maladie au titre de l'article L. 162-18-1, ou certaines de leurs indications seulement ;

Commenté [Lois47]: amdt n° [2047](#)

Commenté [Lois48]: amdt n° [2047](#)

⑨ « 2° *ter* Ceux prescrits en application de l'article L. 5121-12-1-2 du code de la santé publique et pris en charge par l'assurance maladie ; »

⑩ 2° L'article L. 138-12 est ainsi modifié :

aa) (nouveau) Les 1° et 2° du II sont remplacés par cinq alinéas ainsi rédigés :

Commenté [LD49]: amdt n° [1850](#)

« 1° À concurrence de 50 %, au prorata du montant remboursé par l'assurance maladie au titre des médicaments qu'elle exploite, importe ou distribue au sein du montant total remboursé par l'assurance maladie défini au même I ;

« 2° À concurrence de 30 %, en fonction de la progression du montant remboursé par l'assurance maladie au titre des médicaments que l'entreprise exploite, importe ou distribue par rapport à l'année précédente définie audit I ;

« 3° À concurrence de 20 %, en fonction du lieu de production des médicaments que l'entreprise exploite, importe ou distribue au sein du montant total remboursé par l'assurance maladie défini au même I.

« La fraction de la part de la contribution due en fonction du lieu de production est ainsi déterminée :

«

Parts des médicaments mentionnées à l'article L. 138-10 produits en France métropolitaine, en Guadeloupe, en Guyane, en Martinique, à La Réunion, à Saint-Barthélemy ou à Saint-Martin	Coefficient	Part de la contribution de l'entreprise
Inférieure ou égale à 20 %	4	Coefficient de l'entreprise / Somme des coefficients de l'ensemble des entreprises redevables
Supérieure à 20 % et inférieure ou égale à 40 %	3	Coefficient de l'entreprise / Somme des coefficients de l'ensemble des entreprises redevables
Supérieure à 40 % et inférieure ou égale à 60 %	2	Coefficient de l'entreprise / Somme des coefficients de l'ensemble des entreprises redevables
Supérieure à 60 % et inférieure ou égale à 80 %	1	Coefficient de l'entreprise / Somme des coefficients de l'ensemble des entreprises redevables
Supérieure à 80 %	0	Coefficient de l'entreprise / Somme des coefficients de l'ensemble des entreprises redevables

» ;

⑪ a) Le III est ainsi rédigé :

⑫ « III. – Par dérogation au II du présent article :

⑬ « 1° Le montant de la contribution due par l'entreprise redevable est nul lorsque le montant remboursé par l'assurance maladie aux assurés sociaux au titre d'un ou de plusieurs médicaments mentionnés au II de l'article L. 138-10 dont l'entreprise assure l'exploitation, l'importation ou la distribution parallèle, minoré des marges, des honoraires de dispensation et des taxes mentionnés au I du même article L. 138-10, est inférieur au montant des remises déductibles mentionnées au même I ;

Commenté [Lois50]: amdt n° 2048

⑭ « 2° Les entreprises créées depuis moins d'un an ne sont pas redevables de la part mentionnée au 2° du II du présent article, sauf si leur création résulte de la scission ou de la fusion d'une entreprise ou d'un groupe dans les conditions mentionnées à l'article L. 138-14. » ;

Commenté [Lois51]: amdt n° 2049

⑮ b) Sont ajoutés des IV à VI ainsi rédigés :

⑯ « IV. – Lorsque l'entreprise exploitant une spécialité mentionnée au II de l'article L. 138-10 cesse l'exploitation de cette spécialité et la transfère à une autre entreprise, la date d'entrée en vigueur de l'arrêté déterminant le

changement d'exploitant publié au *Journal officiel* est retenue comme date de référence pour le calcul des montants remboursés par l'assurance maladie imputés à chaque entreprise au titre de la spécialité concernée.

« IV bis (nouveau). – Par dérogation au IV du présent article, lorsqu'une entreprise exploitant une spécialité mentionnée au II de l'article L. 138-10 cesse l'exploitation de cette spécialité et la transfère à une entreprise dont la majorité du capital social est détenue par des personnes physiques non résidentes ou par des personnes morales établies hors de France ou d'un État partie à l'accord sur l'Espace économique européen, ce transfert est constitutif d'un investissement étranger soumis au I de l'article L. 151-3 du code monétaire et financier.

« Le transfert est autorisé dans les conditions prévues au même article L. 151-3.

« À défaut, le montant des dépenses remboursées relatives à la spécialité transférée est inclus, pour une durée déterminée par décret, dans l'assiette de calcul de la contribution prévue à l'article L. 138-10 du présent code due par l'entreprise cédante, déterminée en application des II à IV du présent article.

Commenté [Lois52]: amdt n° 2017

⑰ « V. – À l'exception des situations mentionnées au dernier alinéa du IV bis, le montant de la contribution due par chaque entreprise redevable, déterminé en application des II à IV du présent article, ne peut excéder 12 % du montant total remboursé par l'assurance maladie au titre des médicaments que cette entreprise exploite, importe ou distribue, calculé selon les modalités définies à l'article L. 138-10.

Commenté [Lois53]: amdt n° 2017

« VI (nouveau). – Le montant de la contribution prévue à l'article L. 138-12 due par chaque entreprise redevable au titre des spécialités pharmaceutiques définies aux 1° et 2° du présent VI ne peut excéder 2 % du montant remboursé par l'assurance maladie pour :

« 1° Les spécialités génériques définies au 5° de l'article L. 5121-1 du code de la santé publique ;

« 2° Les spécialités de référence mentionnées au même article L. 5121-1 dont la base de remboursement des frais exposés par les assurés est limitée à un tarif forfaitaire de responsabilité défini en application du II de l'article L. 162-16 du présent code ou dont le prix fixé en application de l'article L. 162-16-4 est identique à celui des spécialités génériques figurant dans le même groupe générique créé au titre du b du 5° de l'article L. 5121-1 du code de la santé publique.

« L'application du présent VI ne peut avoir pour effet de diminuer le montant total de la contribution calculé selon les modalités prévues à l'article L. 138-12 du présent code. Le montant à redistribuer dû par chaque entreprise redevable est réparti au prorata de la contribution au titre des spécialités non citées aux 1° et 2° du présent VI. Le cas échéant, la contribution due par chaque entreprise en application de l'article L. 138-12 peut être augmentée du montant issu de cette redistribution, sans excéder 12 % du montant remboursé par l'assurance maladie. » ;

Commenté [Lois54]: amdots n° [252](#) et id. (n° 2019 et n° 2223)

⑮ 3° L'article L. 138-13 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

⑯ « Avant la date prévue au II de l'article L. 138-15, le comité économique des produits de santé notifie à chaque entreprise le montant de la remise exonératoire dont elle est redevable. » ;

Commenté [Lois55]: amdt n° [2050](#)

⑳ 4° L'article L. 138-15 est ainsi modifié :

㉑ a) Le I est ainsi modifié :

㉒ – au premier alinéa, le mot : « juillet » est remplacé par le mot : « juin » et le mot : « entreprise redevable » est remplacé par le mot : « assujettie » ;

Commenté [Lois56]: amdt n° [2051](#)

Commenté [Lois57]: amdt n° [2051](#)

㉓ – les deuxième et troisième alinéas sont ainsi rédigés :

㉔ « L'Agence centrale des organismes de sécurité sociale communique sans délai aux entreprises assujetties concernées la liste des médicaments pris en compte dans le calcul du montant total remboursé par l'assurance maladie au titre des médicaments qu'elles exploitent, importent ou distribuent. Les entreprises concernées sont réputées avoir accepté cette liste en l'absence de demande de rectification de leur part dans un délai de vingt jours à compter de la réception de cette communication.

Commenté [Lois58]: amdt n° [2203](#)

㉕ « Avant le 31 juillet, le comité économique des produits de santé communique à l'organisme mentionné au deuxième alinéa, pour chaque entreprise assujettie, le montant des remises mentionnées aux articles L. 162-16-5-1-1, L. 162-16-5-2, L. 162-17-5, L. 162-18, L. 162-18-1, L. 162-18-2 et L. 162-22-7-1. » ;

Commenté [Lois59]: amdt n° [2052](#)

㉖ b) ~~(Supprimé)~~

Commenté [Lois60]: amdt n° [1555](#)

㉘ 5° La section 3 est abrogée ;

㉙ 6° Au premier alinéa des articles L. 138-19-8 et L. 138-19-9, après le mot : « minoré », sont insérés les mots : « de la taxe sur la valeur ajoutée, » ;

7° Au premier alinéa de l'article L. 138-20, la référence : « L. 138-19-1, » est supprimée.

Commenté [Lois61]: amdt n° [2053](#)

① II. – Pour l'année 2025, le montant Z mentionné à l'article L. 138-19-8 du code de la sécurité sociale est fixé à 2,27 milliards d'euros.

② III. – Pour l'année 2025, le montant M mentionné à l'article L. 138-10 du code de la sécurité sociale est fixé à 23,3 milliards d'euros.

③ IV. – Pour la contribution définie à l'article L. 138-10 du code de la sécurité sociale due au titre de l'année 2025 :

④ 1° Le calcul de la part de contribution mentionnée au 2° du II de l'article L. 138-12 du même code, dans sa rédaction résultant de la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, pour les entreprises exploitant, assurant la distribution ou l'importation parallèle des spécialités mentionnées au 6° du II de l'article L. 138-10 du code de la sécurité sociale est réalisé sur la base des montants remboursés réalisés par ces entreprises pour l'année 2024 au titre de ces spécialités ;

⑤ 2° Lorsque les montants remboursés par l'assurance maladie au titre des spécialités en accès compassionnel, au sens de l'article L. 5121-12-1 du code de la santé publique, délivrés au titre de la rétrocession ne sont pas connus pour l'année 2024, leur sont substitués les montants remboursés pour l'année 2025 ;

⑥ 3° Les spécialités en importation dans le cadre de ruptures ou de tensions d'approvisionnements au titre de l'article L. 5124-13 du même code au titre de la rétrocession et pour lesquelles aucun code de suivi individuel n'a été créé par l'assurance maladie sont exclues de l'assiette de cette contribution.

IV bis (nouveau). – Le montant total de la contribution prévue à l'article L. 138-10 du code de la sécurité sociale ne peut excéder 1,6 milliard d'euros.

Commenté [Lois62]: amdt n° [2295](#)

⑦ V. – Les 1 à 4° du I et le IV du présent article entrent en vigueur à la date prévue au VII de l'article 28 de la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 précitée.

VI (nouveau). – La perte de recettes pour les organismes de sécurité sociale résultant des aa du 2° du I et du IV bis du présent article est compensée à due concurrence par la majoration de l'accise sur les tabacs prévue au chapitre IV du titre I^{er} du livre III du code des impositions sur les biens et services.

Commenté [Lois63]: amdts n° [1850](#) et n° [2295](#)

VII (*nouveau*). – La perte de recettes pour les organismes de sécurité sociale résultant du VI de l'article L. 138-12 du code de la sécurité sociale est compensée à due concurrence par la majoration de l'accise sur les tabacs prévue au chapitre IV du titre I^{er} du livre III du code des impositions sur les biens et services.

Commenté [Lois64]: amdts n° [252](#) et id. (n° 2019 et n° 2223)

Article 9 bis (*nouveau*)

Commenté [Lois65]: amdt n° [1082](#)

I. – L'article 1613 bis A du code général des impôts est ainsi rétabli :

« Art. 1613 bis A. – I. – Les metteurs sur le marché de produits entrant dans le champ d'application du règlement (UE) n° 1169/2011 du Parlement européen et du Conseil du 25 octobre 2011 concernant l'information des consommateurs sur les denrées alimentaires, modifiant les règlements (CE) n° 1924/2006 et (CE) n° 1925/2006 du Parlement européen et du Conseil et abrogeant la directive 87/250/CEE de la Commission, la directive 90/496/CEE du Conseil, la directive 1999/10/CE de la Commission, la directive 2000/13/CE du Parlement européen et du Conseil, les directives 2002/67/CE et 2008/5/CE de la Commission et le règlement (CE) n° 608/2004 de la Commission sont assujettis à une contribution assise sur le chiffre d'affaires hors taxe. Son taux est de 5 %.

« Elle est recouvrée et contrôlée selon les mêmes procédures et sous les mêmes sanctions, garanties, sûretés et privilèges que les taxes sur le chiffre d'affaires. Les réclamations sont présentées, instruites et jugées selon les règles applicables à ces mêmes taxes.

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

« III. – La contribution prévue au I n'est pas due lorsque l'entreprise respecte les obligations prévues à l'article L. 3232-8 du code de la santé publique. »

II. – Au premier alinéa de l'article L. 3232-8 du code de la santé publique, les mots : « peut être accompagnée » sont remplacés par les mots : « s'accompagne ».

Article 9 ter (*nouveau*)

Commenté [Lois66]: amdt n° [1084](#)

I. – Après l'article 1613 bis du code général des impôts, il est inséré un article 1613 bis B ainsi rédigé :

« *Art. 1613 bis B. – I.* – Les annonceurs et les promoteurs de produits entrant dans le champ d’application du règlement (UE) n° 1169/2011 du Parlement européen et du Conseil du 25 octobre 2011 concernant l’information des consommateurs sur les denrées alimentaires, modifiant les règlements (CE) n° 1924/2006 et (CE) n° 1925/2006 du Parlement européen et du Conseil et abrogeant la directive 87/250/CEE de la Commission, la directive 90/496/CEE du Conseil, la directive 1999/10/CE de la Commission, la directive 2000/13/CE du Parlement européen et du Conseil, les directives 2002/67/CE et 2008/5/CE de la Commission et le règlement (CE) n° 608/2004 de la Commission sont assujettis à une contribution assise, s’agissant des messages publicitaires, sur le montant annuel des sommes destinées à l’émission et à la diffusion de ces messages, hors remises, rabais, ristournes et taxe sur la valeur ajoutée, payées par les annonceurs. Le montant de cette contribution est égal à 5 % du montant de ces sommes.

« La contribution est assise, s’agissant des autres types de promotion de ces produits, sur la valeur hors taxe sur la valeur ajoutée des dépenses de réalisation et de distribution qui ont été engagées au titre de l’année civile précédente, diminuée des réductions de prix obtenues des fournisseurs qui se rapportent expressément à ces dépenses. La base d’imposition des promoteurs qui effectuent tout ou partie des opérations de réalisation et de distribution avec leurs propres moyens d’exploitation est constituée par le prix de revient hors taxe sur la valeur ajoutée de toutes les dépenses ayant concouru à la réalisation desdites opérations. Le taux de la contribution est fixé à 5 % du montant hors taxe sur la valeur ajoutée de ces dépenses.

« Le fait générateur est constitué par la diffusion des messages publicitaires ou la mise à disposition des documents mentionnés à l’article L. 2133-3 du code de la santé publique. La contribution est exigible au moment du paiement par l’annonceur aux régies ou au moment de la première mise à disposition de ces documents. La contribution est déclarée, liquidée, recouvrée et contrôlée selon les procédures et sous les mêmes sanctions, garanties et privilèges que la taxe sur la valeur ajoutée. Les réclamations sont présentées, instruites et jugées selon les règles applicables à cette même taxe.

« Les modalités d’application du présent article sont déterminées par un décret en Conseil d’État pris après avis de l’Agence nationale chargée de la sécurité sanitaire de l’alimentation, de l’environnement et du travail et après consultation de l’Autorité de régulation professionnelle de la publicité.

« II. – Le présent article entre en vigueur à la date de publication du décret mentionné au dernier alinéa du I, et au plus tard le 31 décembre 2025.

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

« IV. – La contribution prévue au I n'est pas due lorsque l'entreprise respecte les obligations prévues à l'article L. 2133-3 du code de la santé publique. »

II. – Le chapitre III du titre III du livre I^{er} de la deuxième partie du code de la santé publique est complété par un article L. 2133-3 ainsi rédigé :

« *Art. L. 2133-3.* – Les messages publicitaires en faveur de denrées alimentaires sont accompagnés de la forme de présentation complémentaire à la déclaration nutritionnelle en application de l'article L. 3232-8. Dans le cas des messages publicitaires sur internet, télévisés ou radiodiffusés, cette obligation ne s'applique qu'aux messages émis et diffusés à partir du territoire français et reçus sur ce territoire. La même obligation d'information s'impose à toute promotion, destinée au public, par voie d'imprimés et de publications périodiques édités par les producteurs ou les distributeurs de ces produits. »

Article 9 quater (nouveau)

Commenté [Lois67]: amdt n° 1 (2^{nde} délibération)

Le II de l'article 1613 *ter* du code général des impôts est ainsi modifié :

1° Le tableau du deuxième alinéa est ainsi rédigé :

«

Quantité de sucre (<i>en kilogrammes de sucre ajouté par hectolitre de boisson</i>)	Tarif applicable (<i>en euros par hectolitre de boisson</i>)
Inférieure à 5	3,50
Entre 5 et 8	21
Au delà de 8	28

» ;

2° Le troisième alinéa est supprimé ;

3° À la première phrase du dernier alinéa, les mots : « et au troisième alinéa » sont supprimés.

Article 9 quinquies (nouveau)

Commenté [Lois68]: amdt n° 1735 et ss-amdt n° 2386

Après l'article 1613 *quater* du code général des impôts, il est inséré un article 1613 *quinquies* ainsi rédigé :

« *Art. 1613* quinquies. – I. – Il est institué une contribution perçue sur les produits alimentaires transformés destinés à la consommation humaine contenant des sucres ajoutés.

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

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

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

«

Quantité de sucre (<i>en kilogrammes de sucre ajouté par quintal de produit</i>)	Tarif applicable (<i>en euros par quintal de produit</i>)
Inférieur à 5	0
Entre 5 et 10	21
Entre 10 et 15	28

« Au delà de quinze kilogrammes de sucre ajouté par quintal de produit transformé, le tarif applicable par kilogramme supplémentaire est fixé à 2,21 € par quintal de produit transformé.

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

« Les tarifs mentionnés dans le tableau du deuxième alinéa et au troisième alinéa du présent III sont relevés au 1^{er} janvier de chaque année, à compter du 1^{er} janvier 2025, dans une proportion égale au taux de croissance de l'indice des prix à la consommation hors tabac de l'avant-dernière année.

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

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

« V. – Le produit de cette contribution est affecté à la Caisse nationale de l'assurance maladie mentionnée à l'article L. 221-1 du code de la sécurité sociale. »

Article 9 *sexies* (nouveau)

Commenté [Lois69]: amdts n° [198](#) et id. (n° 1737) et ss-amdts n° [2376](#) et id. (n° 2381)

I. – Le chapitre III du titre III du livre I^{er} de la deuxième partie du code de la santé publique est complété par un article L. 2133-4 ainsi rédigé :

« *Art. L. 2133-4.* – Les messages publicitaires en faveur de denrées alimentaires, à l'exception des produits bénéficiant d'un signe national ou européen de qualité dont la liste est définie par décret, sont accompagnés de la forme de présentation complémentaire à la déclaration nutritionnelle en application de l'article L. 3232-8. Dans le cas des messages publicitaires sur internet, télévisés ou radiodiffusés, cette obligation ne s'applique qu'aux messages émis et diffusés à partir du territoire français et reçus sur ce territoire. La même obligation d'information s'impose à toute promotion, destinée au public, par voie d'imprimés et de publications périodiques édités par les producteurs ou distributeurs de ces produits.

« Les annonceurs et les promoteurs peuvent déroger à cette obligation sous réserve du versement d'une contribution dont le produit est reversé sans rang de priorité aux branches mentionnées à l'article L. 200-2 du code de la sécurité sociale.

« La contribution prévue au deuxième alinéa du présent article est assise, s'agissant des messages publicitaires, sur le montant annuel des sommes destinées à l'émission et à la diffusion de ces messages, hors remises, rabais, ristournes et taxe sur la valeur ajoutée, payées par les annonceurs. Le montant de cette contribution est égal à 5 % du montant de ces sommes.

« La contribution prévue au même deuxième alinéa est assise, s'agissant des autres types de promotion de ces produits, sur la valeur hors taxe sur la valeur ajoutée des dépenses de réalisation et de distribution qui ont été engagées au titre de l'année civile précédente, diminuée des réductions de prix obtenues des fournisseurs qui se rapportent expressément à ces dépenses. La base d'imposition des promoteurs qui effectuent tout ou partie des opérations de réalisation et de distribution avec leurs propres moyens d'exploitation est constituée par le prix de revient hors taxe sur la valeur ajoutée de toutes les dépenses ayant concouru à la réalisation desdites opérations. Le taux de la contribution est fixé à 5 % du montant hors taxe sur la valeur ajoutée de ces dépenses.

« Le fait générateur est constitué par la diffusion des messages publicitaires ou la mise à disposition des documents mentionnés au premier alinéa. La contribution est exigible au moment du paiement par l'annonceur aux régies ou au moment de la première mise à disposition de ces documents. La contribution est déclarée, liquidée, recouvrée et contrôlée selon les mêmes procédures et sous les mêmes sanctions, garanties et privilèges que la taxe sur la valeur ajoutée. Les réclamations sont présentées, instruites et jugées selon les règles applicables à cette même taxe. Il est opéré un prélèvement de 1,5 % effectué par l'État sur le montant de cette contribution pour frais d'assiette et de recouvrement.

« Les modalités d'application du présent article sont déterminées par un décret en Conseil d'État pris après avis de l'Agence nationale chargée de la sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail et après consultation de l'Autorité de régulation professionnelle de la publicité. »

II. – Le présent article entre en vigueur à la date de publication du décret mentionné au dernier alinéa de l'article L. 2133-3 du code de la santé publique, et au plus tard le 1^{er} juin 2025.

Article 9 septies (nouveau)

Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° La deuxième phrase du premier alinéa de l'article L. 138-9 est ainsi modifiée :

a) La première occurrence du mot : « et » est remplacée par le signe : « , » ;

b) Après le mot : « appartient », sont insérés les mots : « pour les spécialités hybrides substituables figurant au registre mentionné au dernier alinéa de l'article L. 5121-10 du même code ainsi que pour les médicaments biologiques similaires dont la substitution est permise par arrêté conjoint des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, conformément au 2° de l'article L. 5125-23-2 dudit code, » ;

2° Au premier alinéa de l'article L. 138-9-1, après le mot : « publique », sont insérés les mots : « , de spécialités hybrides substituables figurant au registre mentionné au dernier alinéa de l'article L. 5121-10 du même code ainsi que de médicaments biologiques similaires dont la substitution est permise par arrêté conjoint des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, conformément au 2° de l'article L. 5125-23-2 dudit code, ».

Commenté [Lois70]: amdts n° 838 et id. (n° 992, n° 1740 et n° 1993)

Article 9 octies (nouveau)

Commenté [Lois71]: amdt n° 2157

Le chapitre V du titre IV du livre II du code de la sécurité sociale est complété par une section 6 ainsi rédigée :

« Section 6

« *Taxation des publicités relatives aux appareils de prothèse auditive*

« Art. L. 245-13. – I. – Est instituée une taxe perçue sur les dépenses de publicité portant sur la promotion des aides auditives, à l'exception de la prestation mentionnée au deuxième alinéa de l'article L. 4361-1 du code de la santé publique.

« II. – Sont redevables de cette taxe les entreprises produisant et commercialisant les dispositifs médicaux inscrits au chapitre III du titre II de la liste prévue à l'article L. 165-1 du présent code.

« III. – La taxe est assise sur les frais d'achats d'espaces publicitaires, quelle que soit la nature du support retenu et quelle que soit sa forme, matérielle ou immatérielle, ainsi que sur les frais d'événements publics et de manifestations de même nature.

« IV. – Le taux de la taxe est fixé à 40 % du montant hors taxe sur la valeur ajoutée des dépenses mentionnées au I du présent article. Lorsque la publicité mentionne une opération commerciale ou un avantage promotionnel, ce taux est porté à 80 %.

« V. – Les modalités de recouvrement de la taxe mentionnée au I sont précisées par décret.

« VI. – Le produit de cette taxe est versé à la Caisse nationale de l'assurance maladie. »

Article 9 nonies (nouveau)

Commenté [Lois72]: amdt n° 1442

I. – Après le 4° du II *bis* de l'article L. 862-4 du code de la sécurité sociale, il est inséré un 5° ainsi rédigé :

« 5° À 10,27 % pour les garanties prévoyant le remboursement des thérapeutiques non médicamenteuses, validées par la Haute Autorité de santé, non prises en charge par le régime obligatoire d'assurance maladie français, sous réserve que l'organisme ne recueille pas, au titre de ce contrat, d'informations médicales auprès de l'assuré ou des personnes souhaitant

bénéficiaire de cette couverture et que les cotisations ou primes ne soient pas fixées en fonction de l'état de santé de l'assuré ; ».

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

Article 9 *decies* (nouveau)

Commenté [Lois73]: amdts n° [664](#) et id. (n° 968, n° 1786 et n° 2123)

I. – Après le 4° du II *bis* de l'article L. 862-4 du code de la sécurité sociale, il est inséré un 6° ainsi rédigé :

« 6° À 7,04 % lorsque les garanties de protection en matière de frais de santé des contrats d'assurance maladie complémentaire souscrites par une personne physique ne bénéficient pas d'une participation au financement par l'employeur ou lorsque les primes sont mentionnées aux articles 154 *bis* à 154 *bis*-0 A du code général des impôts. »

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

TITRE II

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

Articles [10](#), [11](#) et [12](#)

(Supprimés)

Commenté [Lois74]: amdts n° [11](#) et id. (n° 1299)

Commenté [Lois75]: amdts n° [13](#) et id. (n° 1151, n° 1301 et n° 1556)

Commenté [Lois76]: amdts n° [1110](#) et id. (n° 1303)

Article 13

① I. – Sont habilités en 2025 à recourir à des ressources non permanentes afin de couvrir leurs besoins de trésorerie les organismes mentionnés dans le tableau ci-dessous, dans les limites indiquées :

②

(En millions d'euros)

	Encours limites
Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS)..	65 000
Caisse de prévoyance et de retraite du personnel ferroviaire (CPRPF)	300
Caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines (CANSSM).....	450
Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales (CNRACL).....	13 200

③

II. – *(Supprimé)*

Commenté [Lois77]: amdt n° 1304

Article 14

Est approuvé le rapport figurant en annexe à la présente loi décrivant, pour les quatre années à venir (2025 à 2028), les prévisions de recettes et les objectifs de dépenses par branche des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, les prévisions de recettes et de dépenses des organismes concourant au financement de ces régimes ainsi que l'objectif national de dépenses d'assurance maladie.

TROISIÈME PARTIE

DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES POUR L'EXERCICE 2025

TITRE I^{ER}

DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES

Article 15

(Supprimé)

Commenté [Lois78]: amdts n° 17 et id. (n° 720, n° 969 et n° 998)

Article 15 bis (nouveau)

Commenté [Lois79]: amdts n° [2440](#) et id. (n° 2447)

Après le chapitre III *quater* du titre II du livre III de la sixième partie du code de la santé publique, il est inséré un chapitre III *quinquies* ainsi rédigé :

« *CHAPITRE III* QUINQUIES

« *Structures de soins non programmés*

« *Art. L. 6323-6.* – Est considéré comme structure de soins non programmés tout cabinet médical ou centre de santé pratiquant des soins de premier recours et ayant, à titre principal, une activité de soins non programmés. Ces structures doivent respecter un cahier des charges relatif aux principes d'organisation et aux caractéristiques de leur exercice, à l'accessibilité de leurs locaux, à leurs services, à l'orientation des patients dans le parcours de soins et aux prestations minimales attendues.

« Les professionnels de santé libéraux exerçant dans de ces structures ainsi que les centres de santé pour leurs professionnels de santé salariés y exerçant sont tenus de le déclarer à l'organisme gestionnaire de régime de base d'assurance maladie et à l'agence régionale de santé territorialement compétents. Ces professionnels sont également tenus de participer au service d'accès aux soins mentionné à l'article L. 6311-3 et à la permanence des soins ambulatoires mentionnée à l'article L. 6314-1.

« Le bénéfice de certains financements, en particulier de certains actes ou prestations inscrits sur la liste prévue à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale, peut être réservé aux actes et aux prestations réalisés dans les structures de soins non programmés dans des conditions définies par les conventions mentionnées à l'article L. 162-14-1 du même code.

« Les conditions d'application du présent article, notamment les modalités de définition de l'activité de soins non programmés et de fixation du cahier des charges sont fixées par décret. »

Article 15 ter (nouveau)

Commenté [Lois80]: amdt n° [2011](#)

Après le 18° de l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale, il est inséré un 18° *bis* ainsi rédigé :

« 18° *bis* L'objectif d'une généralisation de l'option de pratique tarifaire maîtrisée permettant une uniformisation des conditions d'exercice des médecins exerçant en secteur 2 en même temps qu'une révision des conditions fiscales et sociales prévues en contrepartie de cette adhésion ; ».

Article 15 quater (nouveau)

Commenté [Lois81]: amdt n° [2146](#)

Après le premier de l'alinéa de l'article L. 162-13-2 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Le premier alinéa s'applique aux examens de dépistage et aux tests de détection du virus de la covid-19 inscrits à la nomenclature des actes de biologie médicale. »

Article 15 quinquies (nouveau)

Commenté [Lois82]: amdt n° [1935](#) et ss-amdt n° [2451](#)

À la fin du E du VII de l'article 49 de la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, la date : « 1^{er} janvier 2026 » est remplacée par la date : « 1^{er} octobre 2025 ».

Article 15 sexies (nouveau)

Commenté [Lois83]: amdt n° [1938](#)

Le Gouvernement remet au Parlement un rapport évaluant l'application du 2° du I de l'article 51 de la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023. Il évalue en particulier le niveau de financement, résultant de la procédure prévue au même article 51, des actes innovants de biologie et d'anatomopathologie hors nomenclature susceptibles de présenter un bénéfice clinique ou médico-économique, en le rapportant aux besoins de diagnostic des patients. Il effectue des propositions pour améliorer la prise en charge de ces actes innovants.

Article 15 septies (nouveau)

Commenté [Lois84]: amdt n° [1829](#)

Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport présentant le bilan de la mise en œuvre des articles 33 et 36 de la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 précitée. Ce rapport étudie aussi l'opportunité d'un mécanisme d'indexation automatique du tarif des actes infirmiers sur l'inflation ainsi que des pistes de financement de cette mesure.

Article 15 octies (nouveau)

Commenté [Lois85]: amdt n° [414](#)

Dans un délai d'un an à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport évaluant l'utilité des mesures de conventionnement dont dispose l'article 35 de la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 précitée. En fonction des résultats, il se prononce sur

l'opportunité d'exclure les infirmiers diplômés d'État exerçant exclusivement dans un centre de soins non programmés des mesures de limitation de l'accès au conventionnement dans les zones mentionnées au 2° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique.

Article 16

(Supprimé)

Commenté [Lois86]: amdts n° [18](#) et id. (n° 590, n° 722, n° 1491, n° 1495, n° 1561 et n° 1910)

Article 16 bis (nouveau)

Commenté [Lois87]: amdt n° [2136](#)

Le premier alinéa de l'article L. 2223-42 du code général des collectivités territoriales est complété par les mots : « , ou par un infirmier, dans des conditions déterminées par un décret pris après avis du Conseil national de l'ordre des infirmiers ».

Article 16 ter (nouveau)

Commenté [Lois88]: amdt n° [1741](#)

I. – Après l'article L. 162-1-7-4 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 161-1-7-5 ainsi rédigé :

« *Art. L. 162-1-7-5.* – Le ministre chargé de la santé établit chaque année une liste de mesures prioritaires destinées à améliorer la pertinence des soins dispensés aux assurés. Ce document est transmis aux commissions compétentes de l'Assemblée nationale et du Sénat au plus tard le 15 septembre. Il comporte des objectifs chiffrés, assortis d'indicateurs, pour améliorer la pertinence des soins et pour mettre fin au remboursement d'actes et de prestations réalisés en dehors des indications scientifiques ou des recommandations de bonne pratique de la Haute Autorité de santé. Il inclut également un bilan des mesures de pertinence prises ou poursuivies l'année précédente. »

II. – Au plus tard le 15 juillet 2025, le Gouvernement remet au Parlement un rapport évaluant l'application des III à IX de l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale. Ce rapport rend compte des travaux réalisés par le Haut Conseil des nomenclatures, chargé de décrire et de hiérarchiser les actes en vue de leur remboursement. Il émet des propositions pour améliorer la réactivité des travaux du haut conseil, de façon à renforcer la pertinence des actes et des prestations remboursés par la sécurité sociale.

Article 17

I. – L'article L. 322-5 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

① 1° Les deux derniers alinéas de sont remplacés par quatre alinéas ainsi rédigés :

② « Les frais d'un transport effectué par une entreprise de taxi ne peuvent donner lieu à remboursement que si cette entreprise a préalablement conclu avec un organisme local d'assurance maladie une convention qui tient compte des difficultés d'accès aux soins et de l'offre de transports sanitaires dans chaque département, ainsi que dans chaque département et territoire d'outre-mer. La convention, incessible, est rattachée à l'exploitant de l'entreprise de taxi signataire. Il n'y est pas mis fin en cas d'acquisition, d'attribution ou de modification de l'autorisation de stationnement. Cette convention, issue d'une négociation avec les organisations de taxis représentatives de la profession et conforme à une convention type conclue pour une durée au plus égale à cinq ans entre ces organisations et l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, détermine, pour les prestations de transport par taxi, les tarifs de responsabilité. À l'exception de la tarification des transports partagés, ces tarifs de responsabilité ne peuvent excéder les tarifs des courses de taxis résultant de la réglementation des prix applicable à ce secteur. Cette convention définit les conditions dans lesquelles l'assuré peut être dispensé de l'avance des frais. Elle peut également prévoir la possibilité de subordonner le conventionnement à une durée d'existence préalable de l'autorisation de stationnement.

Commenté [Lois89]: amdt n° [1580](#)

Commenté [Lois90]: amdt n° [1354](#)

Commenté [Lois91]: amdt n° [1913](#)

« Dans les collectivités régies par l'article 73 de la Constitution, les frais d'un transport effectué par une entreprise de taxi ne peuvent donner lieu à remboursement que si cette entreprise a préalablement conclu une convention avec un organisme local d'assurance maladie. Cette convention, conclue pour une durée au plus égale à cinq ans, conforme à une convention type établie par décision du directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie après avis des organisations professionnelles nationales les plus représentatives du secteur, détermine, pour les prestations de transport par taxi, les tarifs de responsabilité. À l'exception de la tarification des transports partagés, ces tarifs de responsabilité ne peuvent excéder les tarifs des courses de taxis résultant de la réglementation des prix applicable à ce secteur. Cette convention définit les conditions dans lesquelles l'assuré peut être dispensé de l'avance des frais. Elle peut également prévoir la possibilité de subordonner le conventionnement à une durée d'existence préalable de l'autorisation de stationnement.

« En conformité avec le quatrième alinéa du présent article, l'organisme local d'assurance maladie refuse les demandes de conventionnement des entreprises de taxis lorsque le nombre de véhicules faisant l'objet d'une convention dans le territoire excède un nombre fixé par le directeur général de l'agence régionale de santé pour le territoire concerné sur le fondement de critères tenant compte des caractéristiques démographiques, géographiques et d'équipement sanitaire du territoire ainsi que du nombre de véhicules affectés au transport de patients. Les modalités d'application du présent alinéa sont fixées par décret en Conseil d'État.

Commenté [Lois92]: amdt n° [921](#)

« À titre expérimental et pour une durée de trois ans à compter de la promulgation de la loi n° du de financement de la sécurité sociale pour 2025, l'État peut autoriser, dans au moins trois régions dont au moins une collectivité régie par l'article 73 de la Constitution, sur la base de zones définies conjointement avec les agences régionales de santé, les entreprises de transport de personnes à mobilité réduite à réaliser une activité de transport sanitaire mentionnée à l'article L. 6312-1 du code de la santé publique. Une convention avec ces entreprises et l'organisme local d'assurance maladie est préalablement conclue pour une durée au plus égale à trois ans et détermine les tarifs de responsabilité et les conditions dans lesquelles l'assuré peut être dispensé de l'avance des frais. Les modalités d'application du présent alinéa sont déterminées par décret en Conseil d'État. »

Commenté [Lois93]: amdt n° [1685](#)

⑮ II. – Les conventions conclues par l'organisme local d'assurance maladie avec les entreprises de taxi avant l'entrée en vigueur de la présente loi demeurent applicables jusqu'à la conclusion d'une convention-cadre nationale entre les organisations représentatives des taxis et le directeur de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, en leur appliquant l'actualisation annuelle des tarifs fixée par arrêté du ministre de l'économie.

Commenté [Lois94]: amdt n° [2245](#)

Commenté [Lois95]: amdt n° [1913](#)

III. – La perte de recettes pour les organismes de sécurité sociale résultant des quatrième et cinquième alinéas de l'article L. 322-5 du code de la sécurité sociale est compensée à due concurrence par la majoration de l'accise sur les tabacs prévue au chapitre IV du titre I^{er} du livre III du code des impositions sur les biens et services.

Commenté [Lois96]: amdt n° [921](#)

Article 17 bis (nouveau)

Commenté [Lois97]: amdts n° [2320](#) et id. (n° 2319)

I. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Après l'article L. 1411-6-2, il est inséré un article L. 1411-6-4 ainsi rédigé :

« *Art. L. 1411-6-4.* – Les femmes en situation de handicap résidant dans un établissement mentionné aux 2°, 7° et 12° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles bénéficient de consultations longues de suivi gynécologique et en santé sexuelle.

« Les personnes handicapées résidant dans des établissements médico-sociaux mentionnés au premier alinéa du présent article bénéficient de séances d'éducation à la vie sexuelle et affective et de sensibilisation aux violences sexuelles et sexistes. » ;

2° L'article L. 1411-7 est ainsi modifié :

a) À la fin du 1°, les mots : « et L. 1411-6-2 » sont remplacés par les mots : « , L. 1411-6-2 et L. 1411-6-4 » ;

b) À la fin du 6°, les mots : « à l'article L. 1411-6-2 » sont remplacés par les mots : « aux articles L. 1411-6-2 et L. 1411-6-4 ».

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

1° Après le 5° de l'article L. 160-8, il est inséré un 5° *bis* ainsi rédigé :

« 5° *bis* La couverture des frais relatifs aux actes et aux traitements à visée préventive réalisés dans le cadre du programme mentionné à l'article L. 1411-6-4 ; »

2° À la première phrase du premier alinéa du I de l'article L. 160-13, après la première occurrence de la référence : « 2° », est insérée la référence : « , 5° *bis* » ;

3° La section 8 du chapitre II du titre VI du livre I^{er} est complétée par un article L. 162-38-3 ainsi rédigé :

« *Art. L. 162-38-3.* – Par dérogation aux articles L. 162-1-7, L. 162-5, L. 162-9 et L. 162-14-1, un arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et de la santé définit le tarif des consultations prévues à l'article L. 1411-6-4 du code de la santé publique. »

Article 17 ter (nouveau)

Commenté [Lois98]: amdts n° 2438 et id. (n° 2445)

I. – L'article L. 2132-2-1 du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° À la première phrase du premier alinéa, au début, les mots : « Dans l'année qui suit leur troisième, leur sixième, leur neuvième, leur douzième et

leur quinzième » sont remplacés par les mots : « À partir de l'année qui suit leur troisième » et, après le mot : « prévention », il est inséré le mot : « annuel » ;

2° Au deuxième alinéa, les mots : « , leur vingt et unième et » sont remplacés par les mots : « anniversaire et jusqu'à l'année qui suit » et, après le mot : « prévention », il est inséré le mot : « annuel » ;

3° Le troisième alinéa est supprimé.

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

1° À la première phrase du premier alinéa du I de l'article L. 160-13, après la première occurrence de la référence : « 2° », est insérée la référence : « , 6° » ;

2° Au 17° de l'article L. 160-14, les mots : « relatifs à l'examen de prévention bucco-dentaire mentionné au 6° de l'article L. 160-8 ou » sont supprimés ;

3° L'article L. 162-1-12 est ainsi rédigé :

« *Art. L. 162-1-12.* – Les bénéficiaires de l'examen bucco-dentaire de prévention mentionné à l'article L. 2132-2-1 du code de la santé publique ainsi que des soins dentaires réalisés dans les six mois suivant cet examen, à l'exception des inlay-onlay ainsi que des soins prothétiques et d'orthopédie dento-faciale, sont intégralement dispensés de l'avance de frais pour ces actes. »

III. – Le présent article et l'ensemble des mesures afférentes prévues aux articles 24.1 à 24.2.1.4 du sous-titre I du titre III et à l'article 28 du sous-titre II du titre III de la convention nationale organisant les rapports entre les chirurgiens-dentistes libéraux et l'assurance maladie publiée au *Journal officiel* du 25 août 2023 sont applicables à compter du 1^{er} avril 2025.

Article 17 quater (nouveau)

Commenté [Lois99]: amdts n° 232 et id. (n° 2318)

I. – Après l'article L. 6323-1-14 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 6323-1-14-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 6323-1-14-1.* – I. – Par dérogation au dernier alinéa de l'article L. 6323-1, les centres de santé et de médiation en santé sexuelle assurent, en sus des missions prévues au I de l'article L. 3121-2, les parcours de santé sexuelle, notamment par la prise en charge infectiologique, gynécologique, endocrinologique, addictologique et psychologique des patients. Ces centres

assurent un accompagnement communautaire, particulièrement par la médiation sanitaire prévue à l'article L. 1110-13.

« II. – Par dérogation au I de l'article L. 6323-1-11, l'ouverture des centres de santé et de médiation en santé sexuelle est autorisée par le directeur général de l'agence régionale de santé, après sélection dans le cadre d'un appel à manifestations d'intérêts, et est subordonnée au respect d'un cahier des charges défini par arrêté du ministre chargé de la santé. Ce cahier des charges définit les critères épidémiologiques et démographiques d'implantation des centres de santé et de médiation en santé sexuelle. La liste des régions d'implantation et le nombre de centres de santé et de médiation en santé sexuelle par région sont fixés par arrêté du ministre chargé de la santé.

« III. – Le dernier alinéa de l'article L. 6323-1 et le II *bis* de l'article L. 6323-1-12 ne s'appliquent pas aux centres de santé et de médiation en santé sexuelle.

« IV. – Pour l'application des articles L. 6323-1-10 et L. 6323-1-13, un arrêté du ministre chargé de la santé précise le contenu du projet de santé et les conditions dans lesquelles les professionnels de santé du centre sont associés à son élaboration, le contenu du règlement de fonctionnement et les informations dont la transmission est exigée pour un centre de santé et de médiation en santé sexuelle au directeur général de l'agence régionale de santé.

« V. – Par dérogation aux articles L. 162-1-7 et L. 162-32 à L. 162-32-4 du code de la sécurité sociale, les modalités de financement des centres de santé et de médiation en santé sexuelle sont définies par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. »

II. – Après le 31° de l'article L. 160-14 du code de la sécurité sociale, il est inséré un 32° ainsi rédigé :

« 32° Pour les frais occasionnés par une prise en charge dans les centres de santé et de médiation en santé sexuelle mentionnés à l'article L. 6323-1-14-1 du code de la santé publique. »

Article 17 quinquies (nouveau)

Commenté [Lois100]: amdt n° 2350

Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Au 29° de l'article L. 160-14, après le mot : « humains », sont insérés les mots : « et du vaccin contre les infections invasives à méningocoques » ;

2° Au premier alinéa du I de l'article L. 162-38-1, après le mot : « humains », sont insérés les mots : « et les infections invasives à méningocoques ».

Article 17 *sexies* (nouveau)

Commenté [Lois101]: amdts n° 2437 et id. (n° 2442, n° 2444 et n° 2446)

I. – L'article L. 162-58 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Le I est ainsi modifié :

a) Le premier alinéa est ainsi modifié :

– le mot : « font » est remplacé par les mots : « peuvent faire » ;

– après le mot : « lois », la fin est ainsi rédigée : « que le psychologue réalisant la séance a fait l'objet d'une sélection par l'autorité compétente désignée par décret, permettant d'attester de sa qualification pour la réalisation de cette prestation, et qu'il est signataire d'une convention avec l'organisme local d'assurance maladie de son lieu d'exercice. » ;

b) Les quatre derniers alinéas sont remplacés par deux alinéas ainsi rédigés :

« Les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale peuvent, par arrêté, fixer le nombre maximal de psychologues pouvant être conventionnés ainsi que leur répartition au regard des besoins de chaque territoire.

« Les psychologues choisis par le patient pour réaliser ces séances appartiennent à son équipe de soins dans les conditions fixées à l'article L. 1110-12 du code de la santé publique. » ;

2° À la fin du 1° du II, les mots : « , notamment les modalités d'adressage » sont supprimés ;

II. – L'article L. 162-58 du code de la sécurité sociale dans sa rédaction résultant du I du présent article est également applicable aux séances d'accompagnement psychologique réalisées par les psychologues ayant signé une convention avec leur organisme local d'assurance maladie avant l'entrée en vigueur de la présente loi.

III. – Le I de l'article 20-1 de l'ordonnance n° 96-1122 du 20 décembre 1996 relative à l'amélioration de la santé publique, à l'assurance maladie, maternité, invalidité, décès et autonomie, au financement de la sécurité sociale à Mayotte et à la caisse de sécurité sociale de Mayotte est complété par un 19° ainsi rédigé :

« 19° La couverture des frais relatifs aux séances d'accompagnement psychologique mentionnées à l'article L. 162-58 du code de la sécurité sociale. »

Article 17 septies (nouveau)

Commenté [Lois102]: amdts n° [2439](#) et id. (n° 2443)

Le IV de l'article 3 de la loi n° 2023-379 du 19 mai 2023 portant amélioration de l'accès aux soins par la confiance aux professionnels de santé est ainsi modifié :

1° À la première phrase du premier alinéa, les mots : « six départements dont deux départements d'outre-mer » sont remplacés par les mots : « au plus vingt départements fixés par arrêté du Premier ministre et du ministre chargé de la santé » ;

2° À la première phrase du deuxième alinéa, les mots : « , les départements concernés par cette expérimentation » sont supprimés.

Article 17 octies (nouveau)

Commenté [Lois103]: amdt n° [2292](#)

I. – L'État peut autoriser à titre expérimental, pour une durée de trois ans, le remboursement par l'assurance maladie des tests permettant de détecter une soumission chimique, y compris sans dépôt de plainte, pour améliorer la prise en charge des potentielles victimes.

II. – Les modalités de mise en œuvre de l'expérimentation prévue au I sont définies par décret, au plus tard le 1^{er} mars 2025. Les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale arrêtent la liste des territoires participant à l'expérimentation mentionnée au même I, dans la limite de trois régions.

III. – Dans un délai de six mois avant le terme de l'expérimentation, le Gouvernement adresse au Parlement un rapport d'évaluation, qui se prononce notamment sur la pertinence d'une généralisation.

Article 17 nonies (nouveau)

Commenté [Lois104]: amdt n° [1246](#)

Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport portant sur l'application de l'article 79 de la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022.

Ce rapport s'attache à dresser un bilan du dispositif « mon soutien psy » et des conséquences en matière de restrictions des conditions d'accès aux soins mentaux pour tous. Il établit notamment des statistiques concernant le nombre de psychologues conventionnés dans le cadre du dispositif qui se sont par la suite déconventionnés.

Il analyse aussi la proportion de patients pris en charge dans le cadre du dispositif « mon soutien psy » rapportée à la totalité de la patientèle des psychologues conventionnés. Il considère également l'éventualité d'un arrêt du dispositif en vue de réaffecter les crédits alloués à « mon soutien psy » vers le recrutement de psychologues en centres médico-psychologique et en centres médico-psychopédagogiques et la revalorisation de leurs salaires et de leurs conditions de travail.

Article 17 *decies (nouveau)*

Commenté [Lois105]: amdts n° [925](#) et id. (n° 2038)

Dans un délai d'un an à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport faisant l'évaluation des articles 37, 38, 39, 44 et 46 de la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024.

Ce rapport examine plus largement la distinction des dépenses associées à des mesures de prévention inscrites dans la loi de financement de la sécurité sociale. Le rapport évalue l'opportunité de distinguer l'investissement en santé par la prévention, permettant d'identifier les économies réalisées à terme. Ce rapport est rendu public.

Article 18

- ① I. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° L'article L. 6146-3 est ainsi modifié :
- ③ a) La première phrase du premier alinéa est ainsi rédigée : « Les établissements publics de santé peuvent avoir recours à des médecins, des odontologistes, des pharmaciens, des sages-femmes et des professionnels relevant du titre IV du livre II et du livre III de la quatrième partie du présent code dans les conditions prévues à l'article L. 334-3 du code général de la fonction publique. » ;
- ④ b) Le second alinéa est ainsi rédigé :

Commenté [Lois106]: amdt n° [2351](#)

« Lorsque le coût de la mise à disposition de l'une des catégories de professionnels mentionnée au premier alinéa du présent article par les entreprises de travail temporaire est supérieur au coût de l'emploi des mêmes professionnels permanents, le montant des dépenses susceptibles d'être engagées par les établissements publics de santé au titre de ces prestations et la part des contrats de recrutement temporaire conclus par chaque groupement hospitalier de territoire peuvent être plafonnés, en tenant compte des spécificités territoriales et des besoins sociaux et médico-sociaux à couvrir, dans des conditions déterminées par voie réglementaire. » ;

Commenté [Lois107]: amdt n° [21](#)

Commenté [Lois108]: amdt n° [23](#)

Commenté [Lois109]: amdt n° [1604](#)

⑤ 2° L'article L. 6146-4 est ainsi modifié :

⑥ a) À la première phrase du premier alinéa, les mots : « praticien pour la réalisation de vacations, en application du 2° de l'article L. 6152-1 » sont remplacés par les mots : « professionnel de santé pour la réalisation de vacations » ;

⑦ b) À la première phrase du deuxième alinéa, le mot : « praticien » est remplacé par le mot : « professionnel ».

⑧ II. – L'article L. 313-23-3 du code de l'action sociale et des familles est ainsi rétabli :

⑨ « Art. L. 313-23-3. – Lorsque le coût de la mise à disposition de l'une des catégories de professionnels mentionnés à l'article L. 313-23-4 par les entreprises de travail temporaire est supérieur au coût de l'emploi des mêmes professionnels permanents, le montant des dépenses susceptibles d'être engagées par les établissements et les services mentionnés à l'article L. 315-1 et relevant des 1°, 2°, 4°, 6° et 7° du I de l'article L. 312-1 au titre de ces prestations et la part des contrats de recrutement temporaire conclus par lesdits établissements et services peuvent être plafonnés, en tenant compte des spécificités territoriales et des besoins sociaux et médico-sociaux à couvrir, dans des conditions déterminées par voie réglementaire. »

Commenté [Lois110]: amdt n° [21](#)

Commenté [Lois111]: amdt n° [23](#)

Commenté [Lois112]: amdt n° [1604](#)

⑩ III. – Le présent article s'applique aux contrats conclus à compter du 1^{er} juillet 2025.

Article 18 bis (nouveau)

Commenté [Lois113]: amdt n° [2298](#)

L'article L. 6146-1 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« À compter du 1^{er} janvier 2026, la proportion des effectifs non soignants par rapport à l'effectif total des établissements de santé ne peut excéder 25 %. Un décret en Conseil d'État fixe les modalités d'application du présent alinéa, notamment la liste des professions considérées comme soignantes et non soignantes, ainsi que les mécanismes de transition pour les établissements dépassant ce seuil. Ces mécanismes ne peuvent avoir pour conséquence une hausse des dépenses publiques. »

Article 18 ter (nouveau)

Commenté [Lois114]: amdt n° [1212](#)

Le code de la santé publique est ainsi modifié :

1° L'article L. 4131-5 est ainsi modifié :

a) La première phrase du premier alinéa est ainsi modifiée :

– les mots : « et jusqu'au 31 décembre 2030 » sont supprimés ;

– les mots : « de la Guadeloupe, de la Guyane, de la Martinique et de Mayotte » sont supprimés ;

– les deux occurrences de la référence : « L. 4111-1 » sont supprimées ;

– les mots : « , quel que soit le pays dans lequel ce diplôme a été obtenu, » sont supprimés ;

b) Le deuxième alinéa est supprimé ;

c) Après le mot : « article », la fin du quatrième alinéa est ainsi rédigée : « , notamment la composition et le fonctionnement des commissions territoriales, les structures de santé au sein desquelles ces professionnels peuvent exercer et les modalités de mise en œuvre et de suivi de ces autorisations d'exercice dérogatoires. » ;

d) Les a à d sont abrogés ;

2° L'article L. 4221-14-3 est ainsi modifié :

a) La première phrase du premier alinéa est ainsi modifiée :

– les mots : « et jusqu'au 31 décembre 2030 » sont supprimés ;

– les mots : « de la Guadeloupe, de la Guyane, de la Martinique et de Mayotte » sont supprimés ;

- les deux occurrences de la référence : « L. 4221-1 » sont supprimées ;
- les mots : « , quel que soit le pays dans lequel ce diplôme a été obtenu, » sont supprimés ;

b) La seconde phrase du même premier alinéa est complétée par les mots : « , constituée par profession et, le cas échéant, par spécialité » ;

c) Le deuxième alinéa est supprimé ;

d) Après le mot : « article », la fin du quatrième alinéa est ainsi rédigée : « , notamment la composition et le fonctionnement des commissions territoriales, les structures de santé au sein desquelles ces professionnels peuvent exercer et les modalités de mise en œuvre et de suivi de ces autorisations d'exercice dérogatoires. » ;

e) Les a à d sont abrogés.

Article 18 quater (nouveau)

Commenté [Lois115]: amdt n° [1728](#)

À la première phrase du troisième alinéa de l'article L. 6316-1 du code de la santé publique, les deux occurrences des mots : « de trois jours » sont remplacées par les mots : « d'un jour ».

Article 18 quinquies (nouveau)

Commenté [Lois116]: amdt n° [230](#)

L'article L. 160-8 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Le cumul de la participation forfaitaire mentionnée à l'article L. 160-13 et du ticket modérateur ne peut représenter plus de 30 % des frais d'une consultation de médecine générale. »

ANNEXE

① **Rapport décrivant les prévisions de recettes et les objectifs de dépenses par branche des régimes obligatoires de base et du régime général, les prévisions de recettes et de dépenses des organismes concourant au financement de ces régimes ainsi que l'objectif national des dépenses d'assurance-maladie pour les années 2025 à 2028**

② Le solde des régimes obligatoires de base a connu une dégradation sans précédent en 2020, sous l'effet des dépenses occasionnées par la crise sanitaire et de la récession qui l'a suivie, et a atteint le niveau de -39,7 milliards d'euros. Il s'est redressé en 2021 à -24,3 milliards d'euros, sous l'effet de la reprise progressive de l'activité. L'amélioration s'est poursuivie en 2022, à la faveur d'un recul important des coûts liés à la covid-19 mais pour cette année dans un contexte marqué par le début d'une forte poussée de l'inflation, le solde de ces régimes atteignant -19,7 milliards d'euros, puis de nouveau en 2023, marquée par une quasi-extinction de dépenses de crise, avec un solde de -10,8 milliards d'euros.

③ Le déficit repartirait à la hausse en 2024 (-18,0 milliards d'euros), du fait de la croissance des prestations induite par l'inflation enregistrée en 2023, avec notamment une revalorisation de 5,3 % des pensions de retraite au 1^{er} janvier, alors que la masse salariale croîtrait de 3,2 % seulement (après 5,7 % en 2023) (I). Le solde de la sécurité sociale bénéficie néanmoins de l'affectation à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) de 0,15 point de contribution sociale généralisée (CSG) en provenance de la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES), prévue par la loi n° 2020-992 du 7 août 2020 relative à la dette sociale et à l'autonomie, ainsi que des effets graduels de la réforme des retraites liés au relèvement progressif de l'âge d'ouverture des droits et à l'accélération du rythme de montée en charge de la durée d'assurance. La trajectoire présentée dans cette annexe traduit enfin la mise en œuvre des mesures proposées dans la présente loi (II). D'ici 2028, le déficit atteindrait 19,9 milliards d'euros : si les dépenses ralentiraient chaque année à partir de 2025 du fait de la normalisation de l'inflation, les perspectives d'évolution spontanée des recettes ne permettraient pas de résorber le déficit né initialement de la crise. Les mesures nouvelles en dépenses et en recettes permettraient cependant d'éviter l'accroissement du déficit, avec notamment, dès 2025, une réduction des allègements généraux rapportant 4 milliards d'euros à la sécurité sociale, ~~une nouvelle hausse du taux des cotisations dues par les employeurs à la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités territoriales (CNRACL) et un décalage à juillet de la date de revalorisation des pensions, permettant d'économiser 3 milliards d'euros sur leur masse (sans compter le gain d'un milliard, conventionnellement neutralisé dans la présentation des comptes de la sécurité sociale, au titre des retraites de la fonction publique de l'État)~~. Deux branches concentreraient l'essentiel du déficit à moyen terme : la branche Maladie, du fait notamment des dépenses pérennes nées à l'occasion de la crise sanitaire, et la branche Vieillesse malgré une montée en charge graduelle des mesures paramétriques de la réforme des retraites (III).

Commenté [Lois117]: amdts n° 636 et id. (n° 856, n° 1894 et n° 2002)

Commenté [Lois118]: amdt n° 861

④ **I. – La loi de financement de la sécurité sociale pour 2025 s’inscrit dans un contexte macroéconomique de retour de l’inflation sous les 2 % et d’une croissance qui redémarrerait progressivement dans un contexte d’effort significatif sur la dépense publique et les recettes.**

⑤ L’hypothèse de croissance du produit intérieur brut (PIB) qui a été retenue est de 0,3 % en 2025, après une évolution identique en 2024. Le rythme de l’inflation repasserait durablement sous 2 %, qui est la cible poursuivie par les autorités monétaires, et, après les niveaux très élevés observés en 2022 et 2023 (respectivement 5,3 % et 4,8 % d’évolution de l’indice des prix à la consommation hors tabac en moyenne annuelle) atteindrait 1,8 % en 2025 (après 2,0 % en 2024). À moyen terme, la croissance effective du PIB serait supérieure à son rythme potentiel de 1,2 % par an et atteindrait 1,5 % par an en 2027 et 2028. La masse salariale du secteur privé, principal déterminant de l’évolution des recettes de la sécurité sociale, progresserait de 3,2 % en 2024 et de 1 % en 2025, avant de revenir progressivement à son rythme tendanciel proche de 3,4 % par an.

Commenté [Lois119]: amdt n° 1567

Commenté [Lois120]: amdt n° 1567

⑥ Le tableau ci-dessous détaille les principaux éléments retenus pour l’élaboration des prévisions de recettes et des objectifs de dépenses décrits dans la présente annexe :

⑦

	2023	2024 (p)	2025 (p)	2026 (p)	2027 (p)	2028 (p)
PIB en volume	0,9 %	1,1 %	1,1 %	1,4 %	1,5 %	1,5 %
Masse salariale du secteur privé *	5,7 %	3,2 %	2,8 %	3,1 %	3,4 %	3,4 %
Inflation hors tabac	4,8 %	2,0 %	1,8 %	1,75 %	1,75 %	1,75 %
Revalorisations au 1 ^{er} janvier (puis au 1 ^{er} juillet à compter de 2025) en moyenne annuelle**	2,8 %	5,3 %	0,9 %	1,8 %	1,75 %	1,75 %
Revalorisations au 1 ^{er} avril en moyenne annuelle **	3,6 %	3,9 %	2,6 %	1,8 %	1,75 %	1,75 %
ONDAM ***	0,3 %	3,3 %	2,8 %	2,9 %	2,9 %	2,9 %

Commenté [Lois121]: amdt n° 861

Commenté [Lois122]: amdt n° 1048

* Masse salariale du secteur privé hors prime exceptionnelle de pouvoir d’achat et prime de partage de la valeur ajoutée. Y compris ces éléments de rémunération, la progression de la masse salariale attendue est de 2,9 % en 2024.

** Évolutions incluant, pour l’année 2023, les effets en moyenne annuelle de la revalorisation anticipée au 1^{er} juillet 2022 de 4,0 % et tenant compte pour 2025 d’une revalorisation prévue à 1,8 % au 1^{er} juillet.

*** Évolution de l’ONDAM, y compris dépenses de crise sanitaire. Sans prise en compte de ces dépenses, l’évolution de l’ONDAM est de 4,8 % en 2023.

Commenté [Lois123]: amdt n° 861

⑧ La trajectoire présentée dans la présente annexe repose sur les mesures adoptées dans la présente loi de financement de la sécurité sociale, avec un solde qui atteindrait -16,0 milliards d’euros en 2025. Le Gouvernement étudie la pertinence de majorer les prestations sociales dans les territoires régis par l’article 73 de la Constitution, notamment les allocations familiales, le revenu de solidarité active et les allocations de logement.

Commenté [Lois124]: amdt n° 279

⑨ La trajectoire de l’objectif national de dépenses d’assurance maladie (ONDAM) intègre l’inscription du financement de la stratégie décennale de développement des soins palliatifs et une rectification de 1,2 milliard d’euros (soit l’équivalent de 0,4 point) de

Commenté [Lois125]: amdt n° 1407

l'objectif fixé pour 2024 par la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, du fait notamment d'une progression plus dynamique que prévu des dépenses de soins de ville, en particulier au titre des indemnités journalières et des actes des médecins spécialistes, et d'un coût prévisionnel plus élevé que prévu de 0,3 milliard des dépenses demeurant identifiées au titre de la gestion de la covid-19. Par rapport à cette base rectifiée, l'ONDAM fixé dans la présente loi évolue de 2,8 %, y compris dépenses liées à la covid-19, lesquelles seraient stables d'une année sur l'autre, se situe en hausse de 2,8 %. Mesuré en tenant compte des mesures nouvelles mais avant mesures d'économies, le taux de progression de l'ONDAM en 2025 atteindrait 4,7 %. Cette évolution intègre notamment l'effet sur les dépenses de soins de ville de la nouvelle convention médicale signée en juin 2024 ~~et les conséquences pour l'hôpital et les établissements médico-sociaux d'une nouvelle hausse de taux des cotisations dues par les employeurs à la CNRACL~~. Le taux de progression de l'ONDAM serait ramené au taux précité de 2,8 % par des mesures d'économies portant à la fois sur les dépenses au titre des soins de ville, des produits de santé et des établissements sanitaires et médico-sociaux, d'un montant total de 4,9 milliards d'euros, auxquelles s'ajoutent les actions de maîtrise médicalisée et de lutte contre la fraude déjà intégrées dans l'évaluation tendancielle de 4,7 %. L'ONDAM pour 2025 inclut par ailleurs une provision de 0,5 milliard d'euros au titre de la gestion de la covid-19 et prend en compte la mise en place d'un dispositif de remboursement des séances d'accompagnement psychologique pour les agents de la police nationale, les militaires de la gendarmerie nationale et les sapeurs-pompiers professionnels et volontaires. En 2025, le ticket modérateur applicable aux consultations de médecine généraliste et de sages-femmes est stable.

Commenté [Lois126]: amdts n° 636 et id. (n° 856, n° 1894 et n° 2002)

Commenté [Lois127]: amdt n° 883

Commenté [Lois128]: amdts n° 231 et id. (n° 1526 et n° 1589)

Au delà de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie, l'année 2025 consacre la santé mentale comme grande cause nationale. À cette fin, dix grandes mesures traduisent concrètement cet engagement :

1° En urgence, revaloriser les rémunérations des professionnels de la santé mentale et recréer des postes et de l'attractivité ;

2° Construire pour la Nation une vision pluriannuelle de la santé mentale ;

3° Aller vers une organisation graduée et décloisonnée de l'offre de soins s'appuyant en priorité sur l'ambulatoire ;

4° Mettre en cohérence le financement des acteurs de la santé mentale avec les nouvelles ambitions ;

5° Poursuivre l'objectif « zéro contention, zéro isolement » ;

6° Avoir une attention particulière pour la santé mentale de l'enfant, de l'adolescent et de l'étudiant ;

7° Faire de la santé mentale des travailleurs une priorité ;

8° Mieux prendre en charge le handicap psychique et les troubles du neuro-développement ;

9° Répondre à l'éco-anxiété croissante de la population ;

10° Développer la prévention et les interventions précoces.

Ces mesures font l'objet d'un financement correspondant et d'une concertation avec les acteurs concernés.

Commenté [Lois129]: amdt n° 148

- ⑩ Au 1^{er} janvier 2025, la hausse de l'âge d'ouverture du droit à une pension de retraite mentionné à l'article L. 351-1 du code de la sécurité sociale de soixante-deux à soixante-quatre ans et l'avancement du calendrier de relèvement de la durée d'assurance nécessaire pour bénéficier d'une pension de retraite au taux plein, mentionnée à l'article L. 161-17-3 du même code dans sa rédaction résultant de l'article 2 de la loi n° 2014-40 du 20 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système de retraites, prévus à l'article 10 de la loi n° 2023-270 du 14 avril 2023 de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2023 sont supprimés. La trajectoire financière des régimes de retraite de base intègre les effets de cette abrogation. Cette trajectoire intègre également les effets des mesures d'accompagnement de la réforme en matière de départs anticipés (notamment pour carrières longues, invalidité, inaptitude, handicap, usure professionnelle), des revalorisations des petites pensions, actuelles et futures, ainsi que de renforcement de certains droits familiaux (meilleure prise en compte des indemnités journalières maladie dans le salaire de référence, surcote un an avant l'âge légal à compter de 63 ans pour les mères et les pères de familles ayant atteint les conditions fixées pour le bénéfice d'une pension à taux plein). Elle intègre aussi les effets des hausses des taux des cotisations vieillesse dues par les employeurs privés, cette hausse étant compensée pour ces derniers par une baisse à due concurrence des cotisations au titre des accidents du travail et maladies professionnelles (AT/MP) ~~et de celles, déjà évoquées, dues par les employeurs territoriaux et hospitaliers, à hauteur de 4 points par an en 2025, 2026 et 2027.~~ Enfin, elle tient compte du décalage de janvier à juillet de la date de revalorisation des retraites à partir de 2025. Cette trajectoire intègre également la création d'une bonification de retraite aux assurés ayant accompli au moins dix années de service, continues ou non, en qualité de sapeur-pompier volontaire.

Commenté [Lois130]: amdts n° 142 et id. (n° 1311 et n° 1569)

Commenté [Lois131]: amdts n° 636 et id. (n° 856, n° 1894 et n° 2002)

Commenté [Lois132]: amdt n° 861

Commenté [Lois133]: amdt n° 195

- ⑪ La trajectoire financière de la branche Famille intègre, sur un horizon pluriannuel, les effets de la réforme du service public de la petite enfance et de celle du complément de mode de garde votée dans la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, ainsi que ceux de l'augmentation de l'allocation de soutien familial intervenue en novembre 2022.

- ⑫ La trajectoire financière de la branche Autonomie intègre une progression de 4,7 % à champ constant de l'objectif global des dépenses (OGD) en 2025, permettant de financer, d'une part, des mesures salariales et, d'autre part, l'accroissement de l'offre médico-sociale face aux besoins démographiques. Elle intègre le recrutement de 6 500 soignants en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes afin de respecter l'engagement de créer 50 000 postes à l'horizon 2030. Elle tient compte également de l'entrée en application en 2025 de l'expérimentation de la réforme du financement des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et des unités de soins de longue durée. S'agissant des dépenses hors du champ de l'OGD, la trajectoire intègre la montée en charge des mesures des lois de financement de la sécurité sociale pour 2022 et 2023, portant notamment sur la création et l'indexation d'un tarif plancher pour l'aide à domicile, la mise en place d'une dotation qualité, ainsi que de temps dédiés au lien social auprès des aînés bénéficiant d'un plan d'aide à domicile. Elle intègre également le déploiement du soutien financier à la mobilité des aides à domicile prévu

Commenté [Lois134]: amdt n° 886

dans la loi n° 2024-317 du 8 avril 2024 portant mesures pour bâtir la société du bien-vieillir et de l'autonomie. Elle doit également intégrer, en concertation avec les départements, une augmentation des fonds de concours versés à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, avec une prise en compte de l'allocation personnalisée d'autonomie, mais aussi de la prestation de compensation du handicap. La trajectoire tient compte également, depuis 2024, de l'affectation à la branche Autonomie de 0,15 point de CSG en provenance de la CADES. La trajectoire intègre également le financement de l'intégration des fauteuils roulants, des véhicules divers et des adjonctions, des options et des réparations applicables aux fauteuils roulants à la liste des produits et prestations intégralement remboursables par l'Assurance maladie. Au delà de la seule trajectoire financière pour 2025 et avant le 31 décembre 2024, puis tous les cinq ans, une loi de programmation pluriannuelle pour le grand âge détermine la trajectoire des finances publiques en matière d'autonomie des personnes âgées, pour une période minimale de cinq ans. Elle définit les objectifs de financement public nécessaire pour assurer le bien-vieillir des personnes âgées à domicile et en établissement et le recrutement des professionnels ainsi que les moyens mis en œuvre par l'État pour atteindre ces objectifs.

Commenté [Lois135]: amdts n° 632 et id. (n° 633 et n° 702)

Commenté [Lois136]: amdt n° 694

Commenté [Lois137]: amdt n° 147

- ⑬ Le Haut Conseil des finances publiques (HCFP), dans son avis n° HCFP-2024-3 du 8 octobre 2024 relatif aux projets de loi de finances et de financement de la sécurité sociale pour 2025, indique que les prévisions de croissance, de masse salariale et d'inflation pour 2024 sont « réalistes ». Il estime en revanche que la prévision de masse salariale pour 2025, grandeur clé pour la trajectoire des comptes sociaux, est « un peu optimiste » en lien avec une prévision de croissance « un peu élevée » dans le contexte de l'important effort de redressement des comptes publics, ce qui conduit le Haut Conseil à juger le scénario macroéconomique pour 2025 globalement « fragile ». L'inflation projetée pour 2025 est jugée « un peu élevée ». S'agissant des prévisions de recettes, le Haut Conseil estime qu'elles sont « cohérentes » avec le scénario macroéconomique, spécifiquement s'agissant des cotisations sociales qu'elles sont « plausibles » en 2024, et que la prévision est même « prudente » en 2025. S'agissant des dépenses, en particulier de la progression de l'ONDAM de 2,8 % en 2025 qui repose sur 4,9 milliards d'euros d'économies, le Haut Conseil souligne la « difficulté à générer des économies de cette ampleur, sur lesquelles le Haut Conseil ne dispose que de peu d'information, [qui] le conduit à considérer que la trajectoire d'ONDAM pour 2025 apparaît très optimiste ».

⑭ **II. – La trajectoire financière traduit un effort de redressement sans précédent à la mesure des enjeux de soutenabilité des comptes sociaux.**

- ⑮ En 2024, la situation financière de l'ensemble des régimes de base et du Fonds de solidarité vieillesse (FSV) se dégraderait, le solde atteignant -18,0 milliards d'euros, après -10,8 milliards d'euros en 2023. Cette dégradation intervient alors que le solde s'était nettement redressé depuis le point bas atteint en 2020 au plus fort de la crise sanitaire (-39,4 milliards d'euros). Dans le sillage des évolutions de la masse salariale, les recettes progresseraient en 2024 à un rythme de 4,2 %, en ralentissement après +4,8 % en 2023, malgré le renfort de 2,6 milliards d'euros de CSG au titre du transfert déjà cité de 0,15 point de CSG en provenance de la CADES, alors que les dépenses accélèreraient (+5,3 % en 2025 après +3,1 % en 2024) en raison notamment de l'indexation des prestations : la progression des recettes serait ainsi en phase avec la modération de

l'inflation à l'œuvre à compter de 2024, tandis que les dépenses continueraient de subir avec un an de décalage le contexte de l'inflation, toujours élevée, observée pour 2023.

①⑥ Le solde atteindrait 16,0 milliards d'euros en 2025, en amélioration de 2 milliards d'euros par rapport à 2024. Sur cette année et dans le sillage de l'évolution de l'inflation en 2024, qui conduirait à une revalorisation, décalée au 1^{er} juillet, des pensions de retraite à hauteur de 1,8 %, et des prestations revalorisées au 1^{er} avril à hauteur de 1,9 %, les dépenses globales ralentiraient (avec une évolution de +2,8 % pour cette année 2025). Les dépenses relevant de l'ONDAM progresseraient par ailleurs de 2,8 %, après 3,3 % en 2024. Les recettes croîtraient de 3,2 %, soutenues par une hausse de 2,8 % de la masse salariale du secteur privé et par les mesures de la loi de financement : à titre principal, la réduction des allègements généraux de cotisations patronales *via* l'abaissement des points de sortie des réductions des cotisations d'assurance maladie et d'allocations familiales respectivement à 2,2 et 3,2 fois la valeur du SMIC d'une part, et la baisse de 2 points du taux de ces allègements au niveau du SMIC d'autre part, et la hausse de 4 points du taux des cotisations dues par les employeurs à la CNRACL.

Commenté [Lois138]: amdt n° 861

①⑦ À partir de 2026 et jusqu'à l'horizon 2028, le solde se dégraderait, malgré une progression de l'ONDAM inférieure à 3 %, la montée en charge progressive des effets de la réforme des retraites, deux nouvelles hausses du taux de cotisation à la CNRACL en 2026 et 2027, et l'impact favorable de l'extinction progressive de la déduction forfaitaire spécifique de l'assiette des cotisations dues au titre de l'emploi des salariés dans certains secteurs et de la réforme de l'assiette de prélèvements des travailleurs indépendants. Le déficit atteindrait ainsi près de 20 milliards d'euros à l'horizon 2028.

Commenté [Lois139]: amdts n° 636 et id. (n° 856, n° 1894 et n° 2002)

Commenté [Lois140]: amdts n° 636 et id. (n° 856, n° 1894 et n° 2002)

①⑧ **III. – D'ici 2028, les branches des régimes obligatoires de base de sécurité sociale connaîtraient des évolutions différenciées.**

①⑨ La branche **Maladie** verrait son déficit se creuser en 2024, avec un solde atteignant -14,6 milliards d'euros après -11,1 milliards d'euros en 2023, sous les effets d'une progression de l'ONDAM de 3,3 % alors que les recettes de la branche seraient particulièrement pénalisées par la modération de la progression de la taxe sur la valeur ajoutée (TVA) (+2,7 % en 2023 et +2,0 % en 2024). En 2025, le déficit de l'assurance maladie se résorberait légèrement (-13,4 milliards d'euros), la branche bénéficiant de la réduction des allègements généraux de cotisations sociales. À l'horizon 2028, son déficit se stabiliserait à environ 15 milliards d'euros.

②⑩ La branche **Autonomie** verrait son solde repasser en excédent en 2024, à 0,9 milliard d'euros, sous l'effet de l'apport d'une fraction de CSG de 0,15 point supplémentaire de la part de la CADES, en application de la loi n° 2020-992 du 7 août 2020 relative à la dette sociale et à l'autonomie. Le solde de la branche redeviendrait négatif en 2025 (-0,4 milliard d'euros), et se dégraderait par la suite, en raison des effets de la création de 50 000 postes en EHPAD à l'horizon 2030, de la mise en place, à ce même horizon, de 50 000 solutions nouvelles pour les personnes en situation de handicap et leurs proches et du financement de temps dédiés au lien social auprès des personnes âgées qui bénéficient d'un plan d'aide à domicile. Afin de financer ces 50 000 solutions nouvelles, la branche Autonomie bénéficiera d'un abondement de 1,5 milliard d'euros à l'horizon 2030. La branche assurera par ailleurs le financement

Commenté [Lois141]: amdt n° 1308

de la mesure adoptée dans le cadre de la réforme des retraites visant à une meilleure prise en compte, dans la durée cotisée, des périodes de congés de proche aidant.

① L'excédent de la branche **Accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP)** serait divisé de moitié en 2024, en s'établissant à 0,7 milliard d'euros, après 1,4 milliard d'euros en 2023, du fait de la baisse du taux de cotisations prévu par la réforme des retraites en contrepartie de celles de la branche vieillesse, avec un pas supplémentaire en 2026. Par ailleurs, la branche devra financer la réévaluation à la hausse du coût de la sous-déclaration en application du rapport remis au Parlement à l'été 2024, portant le transfert de 1,2 milliard d'euros en 2024 à 2,0 milliards d'euros d'ici 2027. Le solde de la branche deviendrait ainsi négatif à compter de 2026. De plus, la branche prendrait en charge de nouvelles dépenses liées à la meilleure prise en compte, à l'issue de la réforme des retraites, de la pénibilité et de l'usure professionnelle ainsi que le coût lié à l'amélioration de l'indemnisation de l'incapacité permanente en cas de faute inexcusable de l'employeur. Elle prend enfin également en charge les coûts liés à la meilleure prise en compte des maladies professionnelles des sapeurs-pompiers résultant de leur exposition aux fumées d'incendies.

Commenté [Lois142]: amdt n° 885

② À partir de 2024, le solde de la branche **Vieillesse** serait directement affecté par une augmentation de la taille des générations qui partent à la retraite mais bénéficierait de la hausse progressive de l'âge effectif de départ du fait des dispositions votées dans le cadre de la loi n° 2023-270 du 14 avril 2023 de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2023. Le solde de la branche serait également particulièrement sensible au contexte d'inflation, et se dégraderait en 2024 (en atteignant -6,3 milliards d'euros après -2,6 milliards en 2023) en dépit de recettes dynamiques (+5,5 %), ses dépenses étant attendues en hausse de 6,8 %. La situation cumulée de la branche et du fonds de solidarité vieillesse (FSV) s'améliorerait en 2025 du fait de la mesure de décalage de la revalorisation des pensions au 1^{er} juillet, de l'apport de recettes lié à la hausse du taux de cotisations dues par les employeurs à la CNRACL et de la refonte des allègements généraux. À l'horizon 2028, le déficit de la branche Vieillesse (régimes obligatoires de base et FSV) atteindrait -6,1 milliards d'euros. Ce solde bénéficierait des dispositions de la réforme des retraites de 2023 à hauteur d'un montant global de 8,0 milliards d'euros sur ce champ en 2028. Il est à noter que les excédents des régimes complémentaires de retraite permettent que le solde apprécié sur l'ensemble des régimes soit favorable et que les effets de la réforme votée au printemps 2023 continueront de monter en charge jusqu'en 2032.

Commenté [Lois143]: amdt n° 861

Commenté [Lois144]: amdts n° 636 et id. (n° 856, n° 1894 et n° 2002)

③ La branche **Famille** verrait son excédent se réduire en 2024 de plus de moitié, à 0,4 milliard d'euros, en lien avec la montée en charge des objectifs poursuivis en matière de petite enfance et de nouveau en 2025 avec la réforme du complément de mode de garde introduite par la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023. Le solde de la branche serait alors à l'équilibre en 2025 et deviendrait temporairement négatif en 2026 (-0,5 milliards d'euros). À l'horizon 2028, la branche renouerait avec les excédents, qui s'élèveraient à 0,9 milliard d'euros.

24
25

Prévisions des recettes, dépenses et soldes des régimes de base et du FSV

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

(En milliards d'euros)

	2023	2024 (p)	2025 (p)	2026 (p)	2027 (p)	2028 (p)
Maladie						
Recettes	232,8	239,0	247,4	254,2	262,0	269,5
Dépenses	243,9	253,6	260,8	268,3	276,2	284,4
Solde	-11,1	-14,6	-13,4	-14,2	-14,3	-14,9
Accidents du travail et maladies professionnelles						
Recettes	16,8	16,7	17,1	17,0	17,6	18,1
Dépenses	15,4	16,0	17,0	17,4	18,2	18,6
Solde	1,4	0,7	0,2	-0,4	-0,6	-0,5
Famille						
Recettes	56,8	58,3	59,7	60,9	63,0	64,9
Dépenses	55,7	57,9	59,7	61,4	62,8	64,0
Solde	1,0	0,4	0,0	-0,5	0,2	0,9
Vieillesse						
Recettes	272,5	287,4	297,1	307,6	315,9	322,1
Dépenses	275,1	293,7	300,2	309,3	318,6	328,2
Solde	-2,6	-6,3	-3,1	-1,7	-2,7	-6,1
Autonomie						
Recettes	37,0	40,9	42,0	42,0	43,9	45,1
Dépenses	37,6	40,0	42,4	44,0	45,7	47,6
Solde	-0,6	0,9	-0,4	-1,9	-1,8	-2,5
Régimes obligatoires de base de sécurité sociale consolidés						
Recettes	598,5	624,2	644,4	662,4	682,1	699,1
Dépenses	610,4	643,0	661,1	681,0	701,2	722,1
Solde	-11,9	-18,9	-16,7	-18,6	-19,1	-23,0

26

Recettes, dépenses et soldes du Fonds de solidarité vieillesse

(En milliards d'euros)

	2023	2024 (p)	2025 (p)	2026 (p)	2027 (p)	2028 (p)
Recettes	20,4	21,4	22,0	22,8	23,5	24,2
Dépenses	19,3	20,6	21,3	21,9	21,6	21,1
Solde	1,1	0,8	0,7	0,9	1,9	3,1

27

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

(En milliards d'euros)

	2023	2024 (p)	2025 (p)	2026 (p)	2027 (p)	2028 (p)
Recettes	600,0	625,3	645,4	663,6	684,3	702,5
Dépenses	610,7	643,4	661,5	681,4	701,6	722,4
Solde	-10,8	-18,0	-16,0	-17,7	-17,2	-19,9

28

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

29

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

30

Révisions des dépenses, champ ROBSS+FSV

(En milliards d'euros)

	2023	2024	2025	2026	2027
Dépenses prévues dans la LPFP 2023-2027 (1)	610,9	641,8	665,2	685,8	705,4
Dépenses prévues dans le présent rapport (2)	610,7	643,4	661,5	681,4	701,6
Écarts (2)-(1)	-0,2	1,6	-3,7	-4,4	-3,9

31

En 2024, l'essentiel de l'écart reflète le relèvement projeté des dépenses relevant de l'ONDAM (pour 1,2 milliard d'euros). Pour 2025, l'effet base de cette hausse serait compensé par un taux d'évolution de l'ONDAM pour 2025 ramené à +2,8 % (contre +3,0 % dans la LPFP), même si jouerait néanmoins à la hausse un effet de périmètre de 0,6 milliard d'euros (au titre principalement de l'expérimentation de la réforme du financement des EHPAD). En parallèle, le décalage de la date de revalorisation des

pensions de retraites intervenant cette même année aurait un effet en termes de moindres dépenses à hauteur d'environ 4 milliards d'euros, expliquant l'essentiel de l'écart à la LPFP. Cette mesure expliquerait également la majeure partie des révisions attendues à l'horizon 2027. Dans une moindre mesure, la révision à la baisse des prévisions d'inflation (+2,0 % et +1,8 % en 2024 et 2025, contre +2,5 % et +2,0 % respectivement dans la LPFP) jouerait également, par la revalorisation des prestations, en termes de moindres dépenses.

- ⑫ En cumulé, les écarts entre les prévisions de dépenses des régimes obligatoires de base de sécurité sociale de la LPFP et celles décrites dans la présente annexe s'élèvent à 1,4 milliard d'euros de dépenses supplémentaires en 2024. À compter de 2025, les dépenses seraient moindres, avec un écart cumulé de -2,3 milliards d'euros sur cette année, atteignant -10,6 milliards d'euros en 2027.