



GOUVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

2025

Projet de loi d'approbation des comptes de la sécurité sociale

ANNEXE 5 Mise en oeuvre de
la loi de financement de
la sécurité sociale pour
2025

ANNEXE 5
MISE EN ŒUVRE
DE LA LOI DE
FINANCEMENT DE
LA SÉCURITÉ
SOCIALE POUR
2025

PLACSS 2025

L'article LO. 111-4-4-6° du code de la sécurité sociale dans sa version issue de la loi organique n° 2022-354 du 14 mars 2022 relative aux lois de financement de la sécurité sociale prévoit qu'est joint au projet de loi d'approbation des comptes de la sécurité sociale (PLACSS) une annexe « comportant un rapport rendant compte de la mise en œuvre des dispositions de la loi de financement du dernier exercice clos ». La présente annexe vise ainsi à présenter les articles de la loi n° 2025-199 du 28 février 2025 de financement de la sécurité sociale pour 2025, leur objet, ainsi que les mesures d'application prises, notamment par voie réglementaire. Autrefois annexée au PLFSS, elle est désormais annexée au PLACSS au titre de son caractère évaluatif des LFSS.

Présentation de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2025

Ce tableau établit la correspondance entre la numérotation des articles du projet de loi de financement de la sécurité sociale et celle des articles de la loi de financement telle que publiée au Journal Officiel, en indiquant également quels articles ont été introduits par amendement.

Numéro de l'article de la LFSS	Numéro de l'article du PLFSS ou numéro d'amendement	Objet
Liminaire	Liminaire	Prévisions de dépenses, de recettes et de solde des administrations de sécurité sociale pour les années 2024 et 2025 au sens de la comptabilité nationale
PREMIÈRE PARTIE : DISPOSITIONS RELATIVES À L'EXERCICE 2025		
1	1	Rectification des tableaux d'équilibre
2	2	Rectification de l'ONDAM et de ses sous-objectifs
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		
3	3	Aligner l'effort contributif des non-salariés agricoles sur celui des TI dans le cadre de la réforme du mode de calcul de la pension de retraite de base
4	Amendement n° 2347 rectificatif en 1 ^{ère} lecture à l'Assemblée nationale	Affilier les agents des terres australes et antarctiques françaises au régime général le temps de la durée de leur service
5	Amendements n° 2359 et n° 2362 en 1 ^{ère} lecture à l'Assemblée nationale	Permettre aux médecins libéraux en cumul emploi-retraite de bénéficier du régime simplifié des professions médicales
6	Amendement n° 1341 en 1 ^{ère} lecture au Sénat	Exonérer les médecins libéraux en cumul emploi-retraite en zones sous-denses de cotisations vieillesse en 2025 et dans la limite d'un plafond de revenus
7	Amendement n° 2343 en 1 ^{ère} lecture à l'Assemblée nationale	Augmenter progressivement le taux de cotisations des indépendants libéraux en micro-entreprise
8	4	Pérenniser dispositif d'exonération de cotisations patronales lié à l'emploi des travailleurs occasionnels et demandeurs d'emploi (TO-DE) et relever le plafond d'exonération totale de 1,20 SMIC à 1,25 SMIC
9	Amendement n°478 en nouvelle lecture à l'Assemblée nationale	Permettre aux coopératives utilisant du matériel agricole (CUMA) de bénéficier de l'exonération TO-DE
10	Amendement n° 299 rectificatif en 1 ^{ère} lecture au Sénat	Rendre les sociétés coopératives agricoles de fruits et légumes et leurs unions éligibles à l'exonération TO-DE

11	5	Cumuler l'exonération applicable aux jeunes agriculteurs (JA) et les taux réduits de droit commun des cotisations maladie et famille
12	Amendement n° 1214 en 1 ^{ère} lecture au Sénat	Exonérer de cotisations les revenus des locations de tourisme meublées des agriculteurs
13	Amendement n° 2342 en 1 ^{ère} lecture à l'Assemblée nationale	Corrections de l'assiette TI
14	Amendement n° 2089 en 1 ^{ère} lecture à l'Assemblée nationale	Etendre l'application de l'assiette de cotisations sociales à Mayotte pour les travailleurs indépendants non-agricoles
15	Amendement n° 2382 et sous-amendement n° 2385 en 1 ^{ère} lecture à l'Assemblée nationale	Rapport "Guedj" sur le rapprochement des assiettes cotisations/CSG
16	Amendement n° 577 rectificatif en 1 ^{ère} lecture au Sénat	Rendre éligibles les établissements publics de coopération intercommunale (EPCI) aux exonérations dont bénéficient les services d'aide à domicile
17	Amendement n° 1089 rectificatif en 1 ^{ère} lecture au Sénat	Exonérer des cotisations sociales la prestation de subsistance versée aux volontaires du service civique
18	6	Réformer les allègements généraux de cotisations patronales de sécurité sociale
19	Amendement n° 822 en 1 ^{ère} lecture au Sénat	Augmenter la contribution patronale due sur les attributions gratuites d'action (de 20 à 30%)
20	Amendements n° 230 et n° 790 en 1 ^{ère} lecture au Sénat	Favoriser l'emploi des travailleurs handicapés par la mise en œuvre de la règle de mutualisation des maladies professionnelles à effet différé
21	Amendement n° 586 rectificatif en 1 ^{ère} lecture au Sénat	Expérimenter la possibilité pour les exploitants agricoles de cotiser sur les revenus de l'année N, au lieu de N-1
22	7	Rationaliser l'assujettissement des contrats d'apprentissage et des entreprises d'armement maritime aux cotisations et contributions salariales
23	Amendement n° 1213 en 1 ^{ère} lecture au Sénat	Inscrire dans la loi le plafond maximum de 50% du SMIC de l'exonération de cotisations sociales pour la rémunération des apprentis
24	8	Transferts financiers au sein des administrations de sécurité sociale
25	Amendement n° 442 et identiques en 1 ^{ère} lecture au Sénat	Supprimer le transfert d'effectifs des groupements d'employeurs vers les entreprises utilisatrices à compter du 1er janvier 2025
26	Amendement n° 2336 en 1 ^{ère} lecture à l'Assemblée nationale	Valider les formalités des entreprises étrangères sans établissement stable en France non agricoles par les

		URSSAF et autres mesures de lutte contre la fraude sociale
27	Amendement n° 2349 en 1 ^{ère} lecture à l'Assemblée nationale	Faciliter l'usage des données sociales DSN et du dispositif PASRAU à des fins de pilotage des politiques publiques
28	Amendement n° 2348 rectificatif en 1 ^{ère} lecture à l'Assemblée nationale	Sécuriser le prélèvement obligatoire des cotisations et contributions sociales des micro-entrepreneurs par les plateformes numériques
29	9	Clarifier les modalités d'appel et de calcul des clauses de sauvegarde M et Z
30	Amendement n° 363 rectificatif en 1 ^{ère} lecture au Sénat	Réformer la taxation des acteurs de la distribution de médicaments en excluant du chiffre d'affaires des grossistes-répartiteurs retenu pour la CSS le prix de vente HT des médicaments à plus de 2 500 €
31	Amendement n° D-1 en 1 ^{ère} lecture à l'Assemblée nationale	Taxe soda
32	Amendement n° 134 rectificatif et identiques en 1 ^{ère} lecture au Sénat	Renforcer la fiscalité des jeux d'argent et de hasard
33	Amendement n° 838 et identiques en 1 ^{ère} lecture à l'Assemblée nationale	Étendre les remises aux médicaments biosimilaires et hybrides substituables.
34	Amendement n° 861 rectificatif en 1 ^{ère} lecture au Sénat	<i>Dispositions déclarées non conformes à la Constitution</i>
Titre II : CONDITIONS GENERALES DE L'EQUILIBRE FINANCIER DE LA SECURITE SOCIALE		
35	10	Approbation du montant des exonérations compensées
36	Amendement n° 1265 en 1 ^{ère} lecture au Sénat	<i>Dispositions déclarées non conformes à la Constitution</i>
37	11	Tableau d'équilibre 2025 et FSV
38	12	Objectif d'amortissement de la dette sociale et prévisions sur les recettes du FRR et du FSV
39	13	Liste et plafonds de trésorerie des régimes et organismes habilités à recourir à des ressources non permanentes
40	14	Approbation de l'annexe pluriannuelle
TROISIÈME PARTIE : DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES POUR L'EXERCICE 2025		
Titre I^{er} : DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES		
41	15	Réguler les dépenses dans le champ conventionnel à travers des accords de maîtrise des dépenses

42	Amendement n°1181 en 1 ^{ère} lecture au Sénat	<i>Dispositions déclarées non conformes à la Constitution</i>
43	Amendement n°1328 en 1 ^{ère} lecture au Sénat	Subordonner le conventionnement des audioprothésistes et la prise en charge de leur prestation au respect des règles d'exercice et d'installation
44	Amendement n°2440 et identique en 1 ^{ère} lecture à l'Assemblée nationale	<i>Dispositions déclarées non conformes à la Constitution</i>
45	Amendement n°1935 et sous amendement n°2451 en 1 ^{ère} lecture à l'Assemblée nationale	Anticiper la date d'entrée en vigueur de la réforme du financement de la radiothérapie au 1er octobre 2025
46	Amendement n°1938 rectificatif en 1 ^{ère} lecture à l'Assemblée nationale	Remettre un rapport du Gouvernement au Parlement relatif au financement des actes innovants de biologie (RIHN)
47	Amendement n°1829 en 1 ^{ère} lecture à l'Assemblée nationale	Remettre un rapport du Gouvernement au Parlement présentant le bilan de l'articles 33 de la LFSS pour 2023 relatif à l'extension de la compétence vaccinale, et à l'amélioration de l'attractivité du métier d'infirmier
48	16	Renforcer la pertinence des prescriptions en étendant le dispositif d'accompagnement à la prescription à certains actes et prestations
49	Amendement n°154 rectificatif et identique en 1 ^{ère} lecture au Sénat	<i>Dispositions déclarées non conformes à la Constitution</i>
50	Amendement n°153 rectificatif en 1 ^{ère} lecture au Sénat	<i>Dispositions déclarées non conformes à la Constitution</i>
51	Amendement n°1332 rectificatif en 1 ^{ère} lecture au Sénat	<i>Dispositions déclarées non conformes à la Constitution</i>
52	Amendement n°151 en 1 ^{ère} lecture au Sénat	<i>Dispositions déclarées non conformes à la Constitution</i>
53	Amendement n°1366 et n°152 rectificatifs en 1 ^{ère} lecture au Sénat	<i>Dispositions déclarées non conformes à la Constitution</i>
54	Amendements n°1133 et n°1251 rectificatifs en 1 ^{ère} lecture au Sénat	Interdire les plateformes visant à fournir des arrêts de travail et la possibilité pour un médecin n'exerçant pas son activité sur le territoire français de fournir des arrêts de travail par télémedecine
55	Amendement n°1277 rectificatif en 1 ^{ère} lecture au Sénat	Remettre un rapport du Gouvernement au Parlement sur la mise en œuvre de la réforme de la T2A et sur la méthode de fixation et la revalorisation des coefficients géographiques

56	Amendement n°2136 en 1 ^{ère} lecture à l'Assemblée nationale	Autoriser les infirmiers à établir des certificats de décès
57	Amendement n°1741 en 1 ^{ère} lecture à l'Assemblée nationale	Etablir une liste de mesures prioritaires pour améliorer la pertinence des soins, et transmettre cette liste aux commissions compétences de l'Assemblée nationale du Sénat
58	Amendement n°25 rectificatif en 1 ^{ère} lecture au Sénat	<i>Dispositions déclarées non conformes à la Constitution</i>
59	17	Modifier les dispositions relatives aux relations conventionnelles entre l'Assurance maladie et les représentants des entreprises de taxis
60	Amendement n°1397 en 1 ^{ère} lecture au Sénat	<i>Dispositions déclarées non conformes à la Constitution</i>
61	Amendements n°276 rectificatif et identiques et sous amendements n°1355 rectificatif et n°1364 rectificatif en 1 ^{ère} lecture au Sénat	Permettre des dérogations au cadre juridique applicable aux transports sanitaires pour les entreprises exerçant exclusivement une activité de transport de personnes à mobilité réduite, le cas échéant selon des modalités adaptées pour les territoires régis par l'article 73 de la Constitution
62	Amendement n°2319 en 1 ^{ère} lecture à l'Assemblée nationale	Inscrire dans le droit commun l'expérimentation "Handigynéco", afin de faciliter l'accès aux soins gynécologiques des femmes en situation de handicap résidant dans un établissement médico-social
63	Amendement n°2438 en 1 ^{ère} lecture à l'Assemblée nationale	Rendre annuel l'examen bucco-dentaire préventif pour les 3-24 ans et prévoir une participation des organismes complémentaires à sa prise en charge
64	Amendement n°2318 en 1 ^{ère} lecture à l'Assemblée nationale	Inscrire dans le droit commun les centres de santé et de médiation en santé sexuelle.
65	Amendement n°2350 en 1 ^{ère} lecture à l'Assemblée nationale	Mettre en place une campagne de vaccination contre les méningocoques ACWY, conjointement à la campagne HPV, dans les collèges et établissements médico-sociaux accueillant des adolescents (11-14 ans) en situation de handicap
66	Amendement n°2437 en 1 ^{ère} lecture à l'Assemblée nationale	Supprimer la condition d'adressage pour la prise en charge par l'Assurance maladie des séances de suivi psychologique dans le cadre du dispositif « MonSoutienPsy »
67	Amendement n°2443 en 1 ^{ère} lecture à l'Assemblée nationale	Etendre l'expérimentation relative à l'accès direct aux masseurs-kinésithérapeutes participant à une communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) à vingt départements au maximum (contre 6 initialement prévus)

68	Amendement n°2292 en 1 ^{ère} lecture à l'Assemblée nationale	Expérimenter le remboursement par l'assurance maladie de tests de détection de soumission chimique, sans dépôt de plainte, dans la limite de trois régions et pour une durée de trois ans
69	Amendement n°925 et identique en 1 ^{ère} lecture à l'Assemblée nationale	Remettre un rapport faisant l'évaluation des différents dispositifs de prévention prévue en LFSS pour 2024
70	18	Etendre le plafonnement des rémunérations en intérim médical aux personnels non-médicaux et de maïeutique des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux
71	Amendement n°1324 en 1 ^{ère} lecture au Sénat	Simplifier le financement des établissements de santé dans le champ des soins médicaux et de réadaptation
72	Amendement n°1161 rectificatif en 1 ^{ère} lecture au Sénat	Prendre en compte, dans le coefficient géographique, la concurrence transfrontalière subie par certains territoires en matière de recrutement de personnels soignants
73	Amendements n°94 rectificatif et identique en 1 ^{ère} lecture au Sénat	Intégrer la lutte contre les erreurs médicamenteuses évitables aux indicateurs du dispositif d'incitation financière à l'amélioration de la qualité (IFAQ) des établissements de santé
74	Amendement n°733 en 1 ^{ère} lecture au Sénat	<i>Dispositions déclarées non conformes à la Constitution</i>
75	19	Lutter contre les pénuries d'approvisionnement des produits de santé
76	Amendement n°1349 et identique en 1 ^{ère} lecture au Sénat	Développer un système d'information partagé concernant les ruptures et les stocks de médicaments en lien avec le conseil national de l'ordre des pharmaciens
77	Amendement n°1380 en 1 ^{ère} lecture au Sénat	Réduire à un an le délai d'inscription automatique des groupes de médicaments biologiques similaires comme substituables
78	Amendement n°592 en nouvelle lecture à l'Assemblée nationale	Remettre un rapport annuel d'activité du Comité économique des produits de santé au Parlement
79	20	Assurer une meilleure pertinence dans la prise en charge des dispositifs médicaux attestant d'une utilisation effective par le patient
80	Amendement n°1194 en 1 ^{ère} lecture au Sénat	Clarifier le périmètre de la remise en bon état d'usage de certains dispositifs médicaux
81	Amendements n°1375 et sous amendement n°1389 en 1 ^{ère} lecture au Sénat	Modifier les règles de fixation des concours de la CNSA dédiés au financement de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) et de la prestation de compensation du handicap (PCH)
82	21	Réformer le modèle de financement des EHPAD et des USLD (en étendant le nombre de départements et

		la durée de l'expérimentation relative au financement par un forfait global unique
83	Amendements n°509 et n°1191 rectificatifs en 1 ^{ère} lecture au Sénat	Porter à six ans révolus l'âge limite de l'accompagnement des enfants par le nouveau service de repérage, de diagnostic et d'intervention précoce des troubles du neurodéveloppement et troubles du spectre de l'autisme
84	Amendement n°1046 rectificatif en 1 ^{ère} lecture au Sénat	<i>Dispositions déclarées non conformes à la Constitution</i>
85	Amendements n°1390 et n°1386 rectificatif en 1 ^{ère} lecture au Sénat	Prévoir une aide exceptionnelle de 300M€ en soutien aux EHPAD en difficulté financière au titre de l'année 2025
86	Amendements n°1189 et identique en 1 ^{ère} lecture au Sénat	Faciliter le recours aux professionnels de santé libéraux au sein des établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) prodiguant des soins, en permettant une récupération des indus auprès des établissements et non des professionnels
87	22	Aligner le mode de calcul de la pension de retraite de base des non-salariés agricoles (NSA) sur le régime général
88	Amendement n° 276 à l'Assemblée nationale en 1 ^{ère} lecture	Etablir le contrôle par biométrie comme mode principal de contrôle de l'existence des retraités vivant à l'étranger
89	Amendements n°1211 et n°1291 rectificatif en 1 ^{ère} lecture au Sénat	Ouvrir l'action sociale du Conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants (CPSTI) aux travailleurs indépendants de Saint-Pierre-et-Miquelon
90	24	Améliorer l'indemnisation de l'incapacité permanente en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle
91	Amendements rectificatifs n°1190 et n°1253 en 1 ^{ère} lecture au Sénat	Renforcer les dispositions relatives au recouvrement des indus du complément de libre choix du mode de garde « structure » directement auprès des structures et supprimer le mécanisme de tiers -payant
92	Amendement n°191 en 1 ^{ère} lecture au Sénat	Lutter contre les impayés des assistantes maternelles par la suspension du versement du CMG et l'obligation d'utilisation du dispositif Pajemploi par les particuliers employeurs
93	Amendements rectificatifs n°1192 et n°1232 en 1 ^{ère} lecture au Sénat	Faire converger le droit des prestations familiales entre Mayotte et l'Hexagone : extension de l'assurance vieillesse des aidants et alignement de l'appréciation de la condition de résidence stable pour l'ouverture du droit aux prestations familiales et à l'ASPA
94	Amendement n°1317 en 1 ^{ère} lecture au Sénat	<i>Dispositions déclarées non conformes à la Constitution</i>

TITRE II : DOTATIONS ET OBJECTIFS DE DEPENSES DES BRANCHES ET DES ORGANISMES CONCOURANT AU FINANCEMENT DES REGIMES OBLIGATOIRES		
95	25	Dotations de l'assurance maladie et de la CNSA au FMIS, de l'assurance maladie à l'ONIAM, au FIVA et au FCAATA, de la CNSA aux ARS, transfert compensation sous-déclaration ATMP et dépenses engendrées par les dispositifs de prise en compte de la pénibilité
96	26	Objectif de dépenses de la branche maladie, maternité, invalidité et décès
97	27	ONDAM et sous-objectifs de l'ONDAM
98	28	Objectif de dépenses de la branche AT/MP
99	29	Objectif de dépenses de la branche vieillesse
100	30	Objectif de dépenses de la branche Famille
101	31	Objectif de dépenses de la branche Autonomie
102	32	Prévisions de charges des organismes concourant au financement des ROBSS

Mise en œuvre de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2025

La présente annexe rend compte des dispositions de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2025 et de leurs éventuelles mesures d'application. Lors du dépôt du projet de loi d'approbation des comptes de la sécurité sociale pour 2025, 72 % des décrets nécessaires à l'application de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2025 avaient été publiés.

1. Deuxième partie : Dispositions relatives aux recettes et à l'équilibre général de la sécurité sociale pour l'exercice 2025

1.1. Titre I : Dispositions relatives aux recettes, au recouvrement et à la trésorerie

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

Dans le cadre de la réforme du calcul des retraites agricoles selon la règle des vingt-cinq meilleures années, l'article 3 harmonise les règles de calcul des cotisations vieillesse des chefs d'exploitation ou d'entreprise agricole avec celles applicables aux travailleurs indépendants du régime général, en retenant une structure de cotisation assise pour partie sur la part de l'assiette inférieure ou égale au plafond annuel de la sécurité sociale et pour partie sur la totalité de l'assiette. Les cotisations d'assurance vieillesse individuelle (AVI) et d'assurance vieillesse agricole (AVA) sont ainsi remplacées par une unique cotisation de retraite de base, identique à celle due par les travailleurs indépendants non agricoles affiliés au régime général.

L'article procède également à l'harmonisation de l'assiette minimale de la cotisation de vieillesse de base des chefs d'exploitation et d'entreprise agricole et de l'assiette forfaitaire applicable aux collaborateurs d'exploitation et aux aides familiaux.

Afin d'éviter des effets de seuil trop marqués, des dispositions transitoires prévoient, pour la période 2026 et 2028, une convergence progressive des taux applicables aux exploitants agricoles à titre secondaire et aux collaborateurs d'exploitation vers les nouveaux taux de droit commun.

Le décret n° 2025-1417 du 30 décembre 2025 modifie les dispositions relatives aux taux et à l'assiette des cotisations d'assurance vieillesse de base des non-salariés agricoles afin notamment d'aligner le taux de cette cotisation vieillesse sur celui des travailleurs indépendants non agricoles. Il définit également les taux dérogatoires applicables, entre le 1^{er} janvier 2026 et le 31 décembre 2028, aux chefs d'exploitation ou d'entreprise agricole exerçant à titre secondaire ainsi qu'aux membres de famille afin d'en lisser l'impact.

Ces dispositions s'appliquent aux cotisations dues à compter du 1^{er} janvier 2026.

Article 4 : Affilier les agents des terres australes et antarctiques françaises au régime général le temps de la durée de leur service

Cet article n'appelait pas de mesure d'application.

Article 5 : Permettre aux médecins libéraux en cumul emploi-retraite de bénéficier du régime simplifié des professions médicales

L'article 5 élargit le champ des médecins éligibles au régime simplifié des professions médicales (RSPM), dispositif optionnel permettant le calcul et le paiement des cotisations et contributions sociales sur la base d'un taux global appliqué aux recettes, à l'image du régime de la microentreprise.

Depuis le 1^{er} juillet 2025, peuvent opter pour le RSPM les médecins en cumul emploi-retraite intégral sans limitation d'activité ainsi que les médecins participant à une campagne de vaccination, sous réserve de ne pas exercer d'autre activité en médecine libérale.

Deux autres évolutions complètent ce dispositif : d'une part, le RSPM sera accessible, moyennant un taux majoré, pour la fraction des rémunérations comprise entre le seuil actuel (19 000 €) et un montant fixé par décret ; d'autre part, le taux global pourra être minoré lorsque l'activité fait l'objet d'une prise en charge par l'assurance maladie de tout ou partie des cotisations et contributions, afin de mieux tenir compte de la situation des médecins conventionnés selon leur secteur d'exercice.

Un décret fixant le nouveau plafond à 80 000 euros et les taux applicables sera publié au deuxième trimestre 2026.

Article 6 : Exonérer les médecins libéraux en cumul emploi-retraite en zones sous-denses de cotisations vieillesse en 2025 et dans la limite d'un plafond de revenus

Cette disposition vise à lutter contre la désertification médicale en s'appuyant sur les médecins libéraux ayant déjà liquidé leurs pensions de vieillesse, qui étaient 13 513 au 1^{er} janvier 2024. Elle a pour objet de favoriser le maintien en activité des médecins libéraux retraités qui souhaitent exercer dans les zones sous-dense, c'est-à-dire les territoires avec une offre de soins insuffisante pour la population, en prévoyant une exonération de leurs cotisations d'assurance vieillesse dues sur les revenus d'activité perçus en 2025 au titre de leurs régimes de base, complémentaire et de prestations complémentaires de vieillesse.

Pour être éligibles à ce dispositif, la disposition prévoit que les médecins libéraux retraités doivent justifier d'un revenu annuel inférieur à un montant fixé par décret. Ce plafond de revenus a été fixé à 70 000 € par le décret n° 2025-810 du 13 août 2025 portant application de l'article 6 de la loi n° 2025-199 du 28 février 2025 de financement de la sécurité sociale pour 2025.

Les médecins bénéficiaires de cette exonération ne peuvent pas s'ouvrir de nouveaux droits pour une seconde pension au titre du régime de base des professionnels libéraux. La faculté de se constituer de nouveaux droits à une seconde pension n'a pas été déclinée au titre de l'année 2025 au sein des régimes complémentaires et de prestations complémentaires vieillesse gérés par la CARMF.

Article 7 : Augmenter progressivement le taux de cotisations des indépendants libéraux en micro-entreprise

L'article 7 sécurise la trajectoire de hausse progressive des taux de cotisations et contributions des travailleurs indépendants des professions libérales non-réglées (PLNR) relevant du régime de la microentreprise, afin d'en étaler l'impact sur trois ans et d'éviter une augmentation concentrée de l'ordre de 5 points de cotisations sur une seule année. Cette hausse intervient à la suite de la confirmation par le juge de l'obligation d'affiliation de ces micro-entrepreneurs à un régime complémentaire obligatoire d'assurance vieillesse, nécessaire pour leur assurer une couverture de l'ensemble des risques sociaux au même titre que les autres micro-entrepreneurs.

Cette disposition n'appelait aucun texte complémentaire, la trajectoire de taux ayant été prévue dans le décret n° 2024-484 du 30 mai 2024.

Article 8 : Pérennisation du dispositif d'exonération de cotisations patronales lié à l'emploi des travailleurs occasionnels et demandeurs d'emploi (TO-DE) et relèvement du plafond d'exonération totale de 1,20 SMIC à 1,25 SMIC

L'article 8 pérennise le dispositif d'exonération de certaines cotisations patronales pour l'emploi des TO-DE, qui devait prendre fin le 31 décembre 2025 après avoir été prolongé à plusieurs reprises. Il permet également de donner une base légale au rehaussement du plafond de rémunération ouvrant droit au niveau maximal d'exonération.

Le décret n° 2025-537 du 12 juin 2025 procède donc à la modification de la disposition réglementaire qui fixe les modalités de calcul du montant de l'exonération du dispositif d'exonération lié à l'emploi des TO-DE, pour tenir compte de ce plafond.

Article 9 : Permettre aux coopératives utilisant du matériel agricole (CUMA) de bénéficier de l'exonération TO-DE

L'article 9 étend respectivement le dispositif d'exonération « TO-DE » aux coopératives d'utilisation de matériel agricole (CUMA).

Cette disposition est d'application directe.

Article 10 : Rendre les sociétés coopératives agricoles de fruits et légumes et leurs unions éligibles à l'exonération TO-DE

L'article 10 étend respectivement le dispositif d'exonération « TO-DE » aux coopératives de conditionnement de fruits et légumes.

Cette disposition est d'application directe.

Article 11 : Cumuler l'exonération applicable aux jeunes agriculteurs (JA) et les taux réduits de droit commun des cotisations maladie et famille

Annoncée dans le cadre des 70 engagements pris par le Gouvernement en faveur des agriculteurs le 21 février 2024, cette disposition permet, à compter du 1er janvier 2025, aux jeunes agriculteurs âgés de 18 à 40 ans de cumuler l'exonération dégressive partielle des cotisations sociales dont ils bénéficient durant les cinq premières années d'activité avec les barèmes dégressifs de réduction des taux des cotisations maladie-maternité et d'allocations familiales applicables à l'ensemble des travailleurs indépendants, afin de maximiser les allègements de charges en début d'activité.

Le décret n° 2025-411 du 9 mai 2025 abroge, en conséquence, le dispositif permettant aux jeunes agriculteurs d'opter pour le dispositif le plus favorable, instauré par la loi n° 2022-1158 du 16 août 2022 portant mesures d'urgence pour la protection du pouvoir d'achat.

Article 12 : Maintien des abattements et plafonds antérieurs aux assiettes de cotisations et de contributions sociales pour les revenus tirés de la location de meublés de tourisme des travailleurs non-salariés agricoles

L'article 12 neutralise, pour les travailleurs non-salariés agricoles dont l'activité de location de meublés de tourisme relève du 1° de l'article L. 722-1 du code rural et de la pêche maritime, les effets de la loi n° 2024-1039 du 19 novembre 2024 visant à renforcer les outils de régulation des meublés de tourisme à l'échelle locale, qui a abaissé de 71 % à 50 % l'abattement forfaitaire applicable dans le cadre du régime micro-BIC.

Il prévoit à cet effet que les cotisations et contributions sociales dues au titre de ces activités restent assises sur les bénéfices calculés selon les règles de l'article 50-0 du code général des impôts dans sa rédaction antérieure à cette réforme, évitant ainsi que la réduction de l'abattement fiscal ne se traduise mécaniquement par une hausse des charges sociales de ces exploitants.

Ces dispositions, d'application directe, s'appliquent aux cotisations et contributions dues à compter du 1^{er} janvier 2026.

Article 13 : diverses dispositions sur l'assiette des travailleurs non-salariés

L'article 13 apporte plusieurs précisions aux dispositions de l'article 18 de la LFSS pour 2024 réformant l'assiette des cotisations et contributions sociales des travailleurs non-salariés.

Il complète l'article L. 136-3 du code de la sécurité sociale pour maintenir l'étalement pluriannuel des subventions d'équipement (art. 42 septies du CGI) dans l'assiette sociale des travailleurs indépendants. Pour les travailleurs indépendants agricoles, il précise le maintien de l'exonération sociale des plus-values de cession à court terme (art. 151 septies et 238 quindecies du CGI) et étend le bénéfice de la réduction du taux de cotisation maladie aux chefs d'exploitation ou d'entreprise agricole exerçant à titre secondaire (art. L. 731-35 du CRPM).

L'article précise par ailleurs, sans appeler de texte d'application spécifique, les modalités d'entrée en vigueur de la réforme : pour les travailleurs non salariés non-agricoles hors micro-entrepreneurs, la nouvelle assiette s'applique lors de la régularisation en 2026 des cotisations dues au titre de 2025, les cotisations provisionnelles versées en cours d'année 2025 restant calculées sur la base du droit antérieur. Des dispositions spécifiques sont prévues pour les micro-entrepreneurs ainsi que pour la reconstitution des revenus des travailleurs non salariés agricoles au titre des années 2023 et 2024, afin de déterminer l'assiette triennale applicable pour 2026 et 2027. Le décret en Conseil d'État n° 2025-708 du 25 juillet 2025 a fixé la liste des charges fiscales non déductibles de l'assiette sociale des travailleurs non salariés non-agricoles et agricoles et a adapté les

dispositions réglementaires relatives à la taxation d'office et à la taxation provisoire, en cohérence avec l'alignement des assiettes de cotisations et de la contribution sociale généralisée prévu par la réforme.

Article 14 : Etendre l'application de l'assiette de cotisations sociales à Mayotte pour les travailleurs indépendants non-agricoles

L'article 14 étend à Mayotte la réforme de l'assiette des cotisations et contributions des travailleurs indépendants non agricoles issue de la LFSS pour 2024, en alignant la définition des revenus d'activité retenus à Mayotte sur celle prévue à l'article L. 136-3 du code de la sécurité sociale.

Il prolonge par ailleurs de dix-huit mois à trois ans le délai d'habilitation à légiférer par ordonnance pour adapter cette réforme aux travailleurs non-salariés agricoles ultramarins.

Les dispositions relatives à Mayotte ne nécessitent pas de mesure d'application.

Article 15 : Rapport sur le rapprochement des assiettes cotisations/CSG

L'article 15 prévoit la remise au Parlement d'un rapport étudiant l'opportunité d'aligner l'assiette des cotisations sociales des travailleurs indépendants sur celle de la contribution sociale généralisée, en évaluant l'incidence budgétaire pour les organismes de sécurité sociale et par cas-type d'assuré. Il appelle également la publication d'un rapport comparant les écarts d'assiettes entre les cotisations sociales et la CSG calculées sur les revenus d'activité salariés. Cette analyse a été produite et publiée en octobre 2025 par le Conseil des prélèvements obligatoires, en réponse à une demande du Parlement avec les éléments fournis par la direction de la sécurité sociale : « Faut-il rapprocher les assiettes de la contribution sociale généralisée et des cotisations sociales ? », avis du Conseil des prélèvements obligatoires (CPO).

Article 16 : Rendre éligibles les établissements publics des coopération intercommunale (EPCI) aux exonérations dont bénéficient les services d'aide à domicile

L'article 16 élargit le périmètre de l'exonération patronale dont bénéficie les services d'aide à domicile dans le secteur public à l'ensemble de EPCI et des syndicats mixtes locaux à la condition qu'ils ont pour objet exclusif l'action sociale.

Cette mesure introduite lors de la discussion par amendement parlementaire vise à élargir les bénéficiaires dans le secteur public de l'exonération qui jusqu'alors était ouverte uniquement pour les centres communaux ou intercommunaux d'action sociale.

Cet article n'appelait pas de mesure d'application.

Article 17 : Exonérer des cotisations sociales la prestation de subsistance versée aux volontaires du service civique

L'article exonère de cotisations sociales d'origine légale ou conventionnelle les prestations définies à l'article L. 120-19 du code du service national perçues dans le cadre d'un service civique ou d'un volontariat associatif. Cet article n'appelait pas de mesure d'application.

Article 18 : Réformer les allègements généraux de cotisations patronales de sécurité sociale en instaurant des mesures applicables sur l'année 2025 et en prévoyant une refonte globale applicable à partir du 1^{er} janvier 2026

La mesure législative prévoit une refonte des allègements généraux de cotisations patronales de sécurité sociale, composés de la réduction générale dégressive et des réductions proportionnelles maladie et famille, en deux temps.

Au titre de l'année 2025, concernant la réduction générale dégressive, la loi renvoie au pouvoir réglementaire la détermination du seuil d'éligibilité et accorde ainsi au Gouvernement une latitude plus importante pour fixer les rémunérations maximales éligibles à ce dispositif, sur une valeur située entre deux bornes (1,6 fois le Smic en vigueur au 1^{er} janvier 2024 et 1,6 fois le SMIC en vigueur au moment de l'application de l'exonération). Avec le décret n°2025-318 du 4 avril 2025 relatif aux modalités d'application de divers dispositifs de réduction de cotisations patronales, le Gouvernement a fixé ce seuil à 1,6 fois la valeur du SMIC applicable au 1^{er} janvier 2025, soit la borne la plus haute.

Par ailleurs, la loi a intégré les primes de partage de la valeur (PPV) versées ou affectées à compter du 1er janvier 2025 dans les rémunérations prises en compte pour le calcul de la réduction générale.

Concernant les réductions proportionnelles, la loi a permis l'abaissement des seuils d'éligibilité, qui ont ainsi été fixés par décret à respectivement 2,25 (maladie) et 3,3 (famille) fois la valeur du SMIC applicable au 1er janvier 2025 par le décret du 4 avril 2025 susmentionné. Elle a toutefois prévu que cet abaissement ne s'applique pas sur les rémunérations au titre desquelles les employeurs bénéficient d'une exonération dégressive spécifique (exonérations zones de revitalisation rurale et zones France ruralités revitalisation, zones de restructuration de la défense, zones franches urbaines ; exonérations LODEOM ; exonération applicable aux aides à domicile employées par une entreprise prestataire de droit privé ; exonération applicable pour l'emploi de travailleurs occasionnels agricoles et assimilés). A partir de 2026, la loi a prévu une refonte globale des allègements avec la fusion des trois réductions au sein d'un dispositif dégressif unique, la réduction générale dégressive unique, dont le seuil d'éligibilité et les modalités de calcul ont par ailleurs été revues, notamment par l'élévation de la formule de calcul à une puissance visant à accroître la convexité de la courbe et par l'instauration d'un seuil minimal d'exonération.

L'ensemble des paramètres a ainsi été fixé par deux décrets successifs (décret n°2025-887 du 4 septembre 2025 relatif aux modalités d'applications de différents dispositifs de réduction et d'exonération de cotisations patronales de sécurité sociale et décret n°2025-1446 du 31 décembre 2025 relatif aux modalités d'application de divers dispositifs d'exonérations de cotisations patronales de sécurité sociale) comme suit :

- seuil d'éligibilité : 3 fois le SMIC en vigueur ;
- seuil minimal d'exonération : 2% ;
- seuil maximal d'exonération : 39,81% ou 40,21% selon l'effectif ;
- puissance : 1,75.

Les réductions proportionnelles sont maintenues sur les rémunérations au titre desquelles les employeurs bénéficient de l'une exonération dégressive spécifique susmentionnées (dans leur version antérieure à la LFSS pour 2025) ainsi que sur celles versées aux personnels statutaires des régimes RATP, SNCF et IEG (dans leur version issue de la LFSS pour 2025).

Article 19 : Augmenter la contribution patronale due sur les attributions gratuites d'action (de 20 à 30%)

L'article 19 augmente le taux de la contribution due à l'occasion de l'attributions d'actions gratuites définies à l'article L. 137-11 du code de la sécurité sociale ; celui-ci passe de 20% à 30%, harmonisant ainsi le traitement social des AGA avec celui-ci pour les stock-options.

Cet article n'appelait pas de mesure d'application.

Article 20 : Favoriser l'emploi des travailleurs handicapés par la mise en œuvre de la règle de mutualisation des maladies professionnelles à effet différé

Cette mesure s'inscrit dans le prolongement de la logique engagée par l'article 5 de la loi de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2023, qui a permis de mutualiser entre les entreprises les coûts liés à certaines maladies professionnelles à effet différé dans le temps dans l'objectif de favoriser l'emploi des salariés âgés. La présente mesure prévoit le même objectif pour les salariés bénéficiaires de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés et constitue ainsi une déclinaison cohérente de cette orientation, adaptée à un autre public qui peut être concerné par les maladies à effet différé.

Cette mesure n'appelait pas de mesure d'application.

Article 21 : Expérimenter la possibilité pour les exploitants agricoles de cotiser sur les revenus de l'année N, au lieu de N-1

L'article 21 autorise, à titre expérimental et pour une durée de trois ans et sur plusieurs territoires dans la limite de trois régions, les chefs d'exploitation ou d'entreprise agricole à opter pour un calcul provisionnel de leurs cotisations sociales sur la base d'une assiette forfaitaire, par dérogation aux règles de droit commun. Il a été depuis abrogé par le IV de l'article 16 de la LFSS pour 2026.

Article 22 : Rationaliser l'assujettissement des contrats d'apprentissage, des entreprises d'armement maritime et des jeunes entreprises innovantes aux cotisations et contributions salariales

Concernant l'assujettissement de la rémunération tirée de contrat d'apprentissage, l'article 22 assujettit la rémunération des apprentis à la CSG/CRDS pour la part excédant 50% du SMIC.

Cette nouvelle disposition est entrée en vigueur au 1er mars 2025 uniquement pour les contrats d'apprentissage nouvellement conclus.

L'évolution du régime social de la rémunération des apprentis répond à un double objectif de mettre fin à d'une part l'exception d'assujettissement qui s'écarte de la logique universelle de l'assiette de la CSG sans justification d'une poursuite d'objectif d'intérêt général particulier. D'autre part, rationaliser le financement public en faveur de l'apprentissage dont l'évaluation a soulevé un manque d'efficacité du fait de la dispersion du financement de l'apprentissage.

Concernant les entreprises d'armement maritime, l'article 22 réduit le périmètre de l'exonération de cotisations patronales d'allocations familiales et d'assurance chômage aux seuls navires de transport de passagers au sens de la convention SOLAS de 1974, à l'exception des navires câblés et des navires de service maritime consacrés aux énergies marines renouvelables.

Cette mesure vise à concentrer ce régime spécifique d'exonération au secteur le plus intensif en emploi les moins qualifiés afin de rendre l'exonération plus pertinente au regard de son objectif tout en réduisant les effets d'aubaines.

Enfin, concernant les jeunes entreprises innovantes, l'article 22 réhausse le taux de dépenses en recherche de 15 % à 20% nécessaire pour bénéficier de ce régime favorable à partir du 1er mars 2025.

Ces évolutions n'appelaient pas de mesure d'application.

Article 23 : Inscrire dans la loi le plafond maximum de 50% du SMIC de l'exonération de cotisations sociales pour la rémunération des apprentis

L'article 23 réduit la part de rémunération de l'apprenti exonérée de cotisations salariales de 79% à 50% du SMIC.

Ces dispositions sont applicables au nouveau contrat conclus à compter du 1er mars 2025. La mesure vise à répondre d'une part à la réduction des différences de traitement avec le statut comparable des salariés, notamment pour ceux qui se trouvent rémunérés au SMIC.

Le décret n° 2025-290 du 28 mars 2025 relatif à l'abaissement du seuil d'exonération des cotisations salariales des apprentis prend en compte l'évolution législative du plafond en le fixant à 50 % du SMIC, soit le même plafond que pour la CSG-CRDS dans le cadre de l'article précédent.

Article 24 : Transferts financiers au sein des administrations de sécurité sociale

Cet article organise plusieurs transferts financiers entre les branches de la sécurité sociale, afin de tenir compte des effets de l'ensemble des articles du texte ainsi que des mesures du projet de loi de finances. L'article 24 de la LFSS pour 2025 procède par ailleurs à plusieurs modifications de l'organisation de la branche vieillesse du régime général.

Le VI de l'article 24 prévoit qu'à la clôture d'un exercice, lorsque le Fonds de solidarité vieillesse présente un résultat excédentaire, celui-ci est transféré, à hauteur d'un montant fixé par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget, à la Caisse nationale d'assurance vieillesse, qui l'enregistre en fonds propres dans ses comptes.

L'arrêté du 17 juillet 2025, pris en application du VI de l'article 24, consacre le transfert du résultat 2024 du Fonds de solidarité vieillesse à la CNAV, soit 1,1 Md€ correspondant au résultat excédentaire de l'exercice 2024 du Fonds.

En application de la réforme du financement des régimes spéciaux fermés prévue par l'article 15 de la LFSS pour 2024, le XXI de l'article 24 prévoit le reversement à Caisse nationale d'assurance vieillesse des réserves financières résiduelles des régimes spéciaux de retraite de la CPRPF et de la CRP RATP constatés à la clôture de l'exercice 2024

L'arrêté du 19 juin 2025, pris en application du XXI de l'article 24, fixe les montants des versements des fonds propres des régimes spéciaux de retraite du personnel de la SNCF et de la RATP à la CNAV, soit respectivement 38,9 M€ et 26,9 M€.

En application de la suppression du FSV et du transfert de ses missions à la CNAV au 1^{er} janvier 2026 prévue par l'article 24, le XXII prévoit le transfert des droits et les obligations afférents et ainsi que l'approbation des comptes de l'exercice 2025 du Fonds de solidarité vieillesse par arrêté des ministres chargés du budget et de la sécurité sociale. Le dernier alinéa du XXII dispose enfin que le Gouvernement remet chaque année au Parlement un rapport retraçant les efforts de la Nation en matière de solidarité vieillesse.

Le décret simple du 30 décembre 2025 portant diverses modifications de l'organisation de la branche vieillesse de la sécurité sociale, et l'arrêté du 30 décembre 2025 relatif au transfert à la Caisse nationale d'assurance vieillesse des emplois, biens, droits et obligations de l'établissement public à caractère administratif Fonds de solidarité vieillesse, également pris en application du premier alinéa du XXII de l'article 24 ont permis le transfert des biens et obligations du FSV vers la CNAV à compter du 1^{er} janvier 2026, date de la dissolution du FSV.

L'arrêté approuvant les comptes du FSV pour l'exercice 2025, ainsi que le rapport au Parlement sur les dépenses en matière de solidarité vieillesse, seront publiés courant 2026.

Article 25 : Supprimer le transfert d'effectifs des groupements d'employeurs vers les entreprises utilisatrices à compter du 1er janvier 2025

L'article 25 modifie les règles de comptabilisation des effectifs des groupements d'employeurs.

A compter du 1^{er} janvier 2025, les salariés mis à la disposition, en tout ou partie, d'un ou de plusieurs de ses membres par un groupement d'employeurs ne sont pas pris en compte dans l'effectif de ce groupement d'employeurs, sauf pour l'application des dispositions relatives à la tarification des risques des accidents du travail-maladies professionnelles (III de l'article L. 130-1 du code de la sécurité sociale).

Cet article supprime la mesure qui était prévue par la LFSS pour 2024 et qui consistait à comptabiliser les salariés mis à disposition d'un ou de plusieurs de ses membres par un groupement d'employeurs dans l'effectif de l'entreprise utilisatrice à due proportion de leur temps de travail.

Dès lors, les salariés mis à disposition ne seront plus comptabilisés dans l'effectif de l'entreprise utilisatrice, ni dans celui du groupement, sauf pour les AT/MP.

Enfin, cet article a avancé d'une année l'application de cette mesure qui ne devait entrer en vigueur qu'à compter d'une date fixée par décret et au plus tard le 1^{er} janvier 2026.

Cette mesure n'appelait pas de mesure d'application.

Article 26 : Valider les formalités des entreprises étrangères sans établissement stable en France non agricoles par les URSSAF et autres mesures de lutte contre la fraude sociale

L'article 26, confie aux unions de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales (URSSAF) le rôle de valideur des formalités accomplies par des entreprises étrangères non agricoles sans établissement stable en France au sein du guichet unique des formalités des entreprises. L'absence de validation de formalités réalisée par ces entreprises aggravait en effet le risque de fraude en facilitant la création d'entreprises fictives.

Ce même article a également :

- étendu le champ d'application du droit de communication dont disposent les agents des organismes du recouvrement pour l'accomplissement de leur mission de lutte contre la fraude, aux situations hors contrôle comptable d'assiette et lutte contre le travail illégal ;
- prévu la suspension des délais de prescription et de recouvrement des cotisations et majorations pendant la procédure de dialogue et de conciliation mise en œuvre en cas de doute sur la législation applicable à un travailleur salarié en matière de sécurité sociale au sein de l'Union européenne ;
- étendu la procédure que l'opposition à tiers détenteur à toutes les sommes versées par les organismes de sécurité sociale et non seulement aux indus de prestations, ces derniers assurant de plus en plus de missions allant au-delà du champ historique des prestations sociales ;

- autorisé, en cas de fraude avérée d'un assuré en vue du versement d'indemnités journalières, la communication à l'employeur de l'assuré concerné des informations utiles pour justifier une éventuelle sanction disciplinaire ;
- et rendu les constatations et les résultats des contrôles réalisés par les agents des organismes de sécurité sociale opposables à l'usager concerné en cas de contrôle diligenté pour le compte.

Ces différentes mesures sont toutes entrées en vigueur au 1^{er} mars 2025 et n'appelaient pas de mesure d'application, à l'exception de la mesure relative à l'opposabilité des contrôles. L'article 27 prévoyait en effet initialement qu'un décret viendrait préciser les conditions de cette opposabilité. L'article 5 de la loi n° 2025-594 du 30 juin 2025 contre toutes les fraudes aux aides publiques a toutefois simplifié le dispositif en supprimant ces précisions réglementaires et en le rendant le d'application immédiate, au 1^{er} juillet 2025.

Article 27 : Faciliter l'usage des données sociales DSN et du dispositif PASRAU à des fins de pilotage des politiques publiques

L'article 27 est venu préciser selon quel vecteur, la déclaration sociale nominative (DSN) ou le dispositif « PASRAU », les employeurs et les organismes publics ou privés doivent déclarer les revenus d'activité ou de remplacement qu'ils peuvent être amenés à verser pour l'accomplissement de leurs formalités sociales ou fiscales.

Ce même article corrige certaines dispositions du dispositif PASRAU en prévoyant explicitement dans la loi la nécessité d'une déclaration des prestations non imposables lesquelles sont nécessaires pour alimenter le dispositif de ressources mensuelles, outil de modernisation de l'attribution des prestations sociales.

Il autorise également explicitement l'usage des données issues de ces déclarations à des fins de pilotage des politiques publiques.

Enfin, dans la continuité de l'article 13 de la loi de financement de sécurité sociale pour 2023 qui a transféré aux URSSAF le recouvrement de la CSG et de la CRDS due sur les revenus de remplacement par les personnes assujetties au régime agricole et dont la collecte est réalisée au moyen du dispositif PASRAU, la mesure transfère aux mêmes URSSAF le recouvrement de la cotisation due par ces mêmes ressortissants au régime local d'assurance complémentaire obligatoire des départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle.

Les différentes dispositions prévues par cet article sont entrées en vigueur au 1^{er} mars 2025, à l'exception celle relative à la collecte de la cotisation d'assurance complémentaire obligatoire des départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle qui est entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2026. Elles n'appelaient pas de mesure d'application.

Article 28 : Sécuriser le prélèvement des cotisations et contributions sociales des micro-entrepreneurs par les plateformes numériques

L'article 28 vise à sécuriser le prélèvement des cotisations et contributions sociales des utilisateurs de plateformes numériques dont l'article 6 de la loi n°2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024 prévoit la mise à place généralisée à compter du 1^{er} janvier 2027. Il prévoit ainsi :

- d'exclure explicitement certaines taxes dont les micro-entrepreneurs peuvent parfois être redevables du dispositif, en l'espèce les taxes industrielles et artisanales, ainsi que les taxes sur les métaux précieux, bijoux et objets d'art, du prélèvement effectué directement par les plateformes numériques ;
- la définition d'un délai suivant le début ou la reprise d'activité sur la plateforme qui doit être précisé par arrêté ;
- et la mise en place d'un mécanisme, à préciser par décret, de régularisation par l'URSSAF des sommes prélevées pour les micro-entrepreneurs redevables de TVA.

Il a en outre modifié le périmètre de la phase pilote qui débutera dès 2026, pour n'y inclure que les plateformes numériques volontaires, selon une liste fixée par arrêté, et non plus les plateformes répondant à des critères prédéterminés.

Cet article appelait plusieurs mesures d'application portant à la fois sur la phase pilote du dispositif et sur la phase de généralisation. Les deux arrêtés organisant le volontariat des plateformes à la phase pilote ont ainsi été publiés :

- l'arrêté du 19 mai 2025 fixant les conditions dans lesquelles les plateformes numériques se portent volontaires à la phase pilote du dispositif prévu à l'article L. 613-6-1 du code de la sécurité sociale

- et l'arrêté du 31 juillet 2025 fixant la liste des plateformes numériques concernées par la phase pilote du dispositif prévu à l'article L. 613-6-1 du code de la sécurité sociale.

Les autres mesures d'application prévues par l'article 28 seront publiées d'ici la fin de l'année 2026, sur la base des enseignements retirés de la phase pilote et en amont de la généralisation du dispositif début 2027.

Article 29 : Clarifier les modalités d'appel et de calcul des clauses de sauvegarde M et Z. Modifié par amendements 2046 à 2053 du RG (rédactionnels) + 2203 du Gouv (rédactionnel)

L'article 29 vise à clarifier les modalités d'appel et de calcul des clauses de sauvegarde concernant les médicaments (montant M) et les dispositifs médicaux (montant Z).

Concernant la clause Z, l'article précise l'exclusion de la TVA de l'assiette de calcul de la contribution afin de lever toute ambiguïté liée aux taux de TVA variables.

Pour la clause M, plusieurs mesures techniques viennent fiabiliser le dispositif et sécuriser le premier appel de la clause de sauvegarde en montant remboursé. Ces mesures comprennent notamment :

- La prise en compte de la date de publication au Journal Officiel en cas de changement d'exploitant ;
- La mise en place d'une disposition transitoire en 2025, prévoyant, pour certaines spécialités, la prise en compte par défaut du montant remboursé de l'année n calculé sur l'année n-1, afin de tenir compte de l'évolution des modalités de codage par l'Assurance Maladie (accès compassionnels, importations pour tensions d'approvisionnement) ;
- L'exclusion de certains éléments du périmètre de l'assiette de calcul (EMI, ERI – mécanismes d'indemnisation des établissements de santé dans les où ils parviennent à négocier des prix inférieurs à ceux négociés nationalement par le CEPS) ;
- La correction des effets de croissance artificielle liés aux achats de stocks d'État ;
- La précision selon laquelle la valeur retenue pour le calcul de l'assiette ainsi que pour le calcul de la contribution d'un laboratoire, est nulle lorsque le niveau de remises conventionnelles est supérieur à la dépense remboursée par l'Assurance Maladie Obligatoire pour ce laboratoire.

Le texte clarifie par ailleurs les modalités existantes en précisant le périmètre des spécialités concernées, les modalités de calcul des remises exonératoires, les délais de notification aux laboratoires et les délais de contestation, tout en supprimant des dispositions devenues obsolètes. Comme chaque année, il est fixé les montants de déclenchement des clauses de sauvegarde pour les médicaments et les dispositifs médicaux pour l'année 2025.

L'article reconduit le plafonnement exceptionnel de la contribution de certaines spécialités à 1,75 %, notamment les spécialités génériques, celles soumises au TFR, celles dont le prix est aligné sur celui de leurs génériques ainsi que les spécialités à bas coût. Un décret viendra préciser le seuil applicable dans ce cadre. Il prévoit également la reconduction, pour la contribution au titre de l'année 2025, du plafonnement de la contribution M calculée sur le chiffre d'affaires net des entreprises, dans les mêmes conditions que les années précédentes.

Il précise en outre l'engagement du Gouvernement à plafonner cette contribution à 1,6 milliard d'euros, sous réserve que les économies attendues soient effectivement réalisées.

Cet article n'appelait pas de mesure d'application, à l'exception du décret relatif au plafonnement exceptionnel de la contribution applicable au titre de 2025, qui pourrait être pris au troisième trimestre.

Article 30 : Réformer la taxation des acteurs de la distribution de médicaments en excluant du chiffre d'affaires des grossistes-répartiteurs retenu pour la CSS le prix de vente HT des médicaments à plus de 2 500 €

L'article 30 de la LFSS 2025 est une mesure de régulation économique qui réduit l'assiette de la contribution sociale de solidarité (C3S) des entreprises pharmaceutiques visées à l'article L.138-1 du Code de la sécurité sociale, dont les grossistes-répartiteurs. Elle ajoute un plafonnement du prix de vente HT des médicaments pris en compte dans cette assiette en ne retenant que la part du prix fabricant hors taxe (PFHT) inférieur à 2 500 €. Ce plafonnement vient s'ajouter au plancher déjà existant qui prévoit l'intégration dans l'assiette uniquement les médicaments dont le PFHT est supérieur à 150€. La baisse de la contribution dès 2025 pour les GR contribue à soutenir le secteur de la répartition pharmaceutique.

Cet article n'appelait pas de mesure d'application, le plafonnement s'appliquant directement.

Article 31 : Modification du barème de la taxe sur les boissons sucrées

L'article 31 de la LFSS pour 2025 vise à renforcer et simplifier le barème de la « taxe soda », créée par la LFSS pour 2012 (art. 1613 ter du code général des impôts). Tel qu'il résultait de la réforme de 2018, le barème de la taxe sur les boissons sucrées produisait des effets limités du point de vue de la santé publique, et demeurait trop peu incitatif en raison de l'existence de 16 tranches. L'augmentation des prix induite était peu perceptible pour les consommateurs, et partant insuffisante pour créer un changement dans les habitudes de consommation.

L'intérêt du barème adopté est d'une part, de créer des effets de seuil importants et d'autre part, de taxer les boissons qui, selon leur teneur en sucres ajoutés, sont les plus consommées. Une telle configuration créer une incitation financière à destination des industriels pour reformuler leurs boissons afin de se placer en deçà du seuil de taxation. Ceux qui font le choix de ne pas reformuler leurs produits peuvent absorber le montant de la taxe ou la transmettre au consommateur en augmentant les prix.

Le barème désormais applicable est le suivant :

Quantité sucre (en kg de sucres ajoutés par hl de boisson)	Tarif applicable (en euros par hl de boisson)
Inférieure à 5	4 euros
Entre 5 et 8	21 euros
Au-delà de 8	35 euros

La mesure, de nature fondamentalement fiscale, n'appelait pas de mesure d'application.

Article 32 : Renforcer la fiscalité des jeux d'argent et de hasard

L'article 32 de la LFSS pour 2025 vise à renforcer la fiscalité applicable aux jeux d'argent et de hasard par l'augmentation des taux de prélèvements suivants au 1er juillet 2025 :

- le taux de la contribution sociale est désormais de 7,2% pour les jeux de loterie, contre 6,2% auparavant ;
- le taux de prélèvement sur les gains passe de 6,6% à 7,6% pour les paris sportifs en physique et de 10,6% à 15% pour les paris sportifs en ligne ;
- le taux de prélèvement sur les gains des jeux de cercle en ligne connaît la plus forte augmentation, passant de 0,2% à 10% ;
- le taux de contribution sociale généralisée applicable aux jeux automatiques de casinos augmente légèrement de 11,20% à 11,90%.

De plus, l'article 32 de la LFSS pour 2025 porte également création d'une nouvelle contribution de 15% sur les dépenses de publicité à la charge des opérateurs de jeux.

La mesure, de nature fondamentalement fiscale, n'appelait pas de mesure d'application.

Article 33 : Étendre les remises aux médicaments biosimilaires et hybrides substituables.

L'article 33 de la LFSS pour 2025 étend le régime des remises commerciales consenties par les fabricants de médicaments aux pharmaciens d'officine aux spécialités hybrides et biosimilaires substituables, dans le but d'accélérer leur pénétration. Il modifie à cette fin les articles L. 138-9 et L. 138-9-1 du code de la sécurité sociale afin d'inclure explicitement ces catégories de médicaments dans le champ des dispositifs existants.

L'adoption de textes d'application pour cet article n'est plus nécessaire compte tenu de l'adoption de l'article 37 de la LFSS pour 2026 qui a fixé au niveau législatif les plafonds des remises commerciales applicables aux spécialités concernées. Ainsi, l'article 37 de la LFSS pour 2026 a prévu un plafond de 40 % pour les spécialités génériques, pour les spécialités hybrides substituables et pour leurs spécialités de référence lorsque leurs prix sont identiques. Un plafond spécifique de 20 % du prix fabricant hors taxes est instauré pour les médicaments

biologiques similaires substituables et pour les spécialités de référence dont le prix est aligné sur celui de ces biosimilaires.

Article 34 :

Dispositions déclarées non conformes à la Constitution par la décision n°2025-875 DC du 28 février 2025 du Conseil constitutionnel.

1.2. Titre II : Conditions générales de l'équilibre financier de la sécurité sociale

Article 35 : Approbation du montant de la compensation des exonérations mentionné à l'annexe 4

Cet article n'appelait pas de mesure d'application.

Article 36 :

Dispositions déclarées non conformes à la Constitution par la décision n°2025-875 DC du 28 février 2025 du Conseil constitutionnel.

Article 37 : Tableau d'équilibre 2025 et Fonds de solidarité vieillesse (FSV)

Cet article n'appelait pas de mesure d'application.

Article 38 : Objectif d'amortissement de la dette sociale et prévisions sur les recettes du Fonds de réserve pour les retraites (FRR) et du FSV

Cet article n'appelait pas de mesure d'application.

Article 39 : Liste et plafonds de trésorerie des régimes et organismes habilités à recourir à des ressources non permanentes

Cet article n'appelait pas de mesure d'application.

Article 40 : Approbation de l'annexe pluriannuelle

Cet article n'appelait pas de mesure d'application.

2. Troisième partie : Dispositions relatives aux dépenses pour l'exercice 2025

2.1. Titre I : Dispositions relatives aux dépenses

Article 41 : Réguler les dépenses dans le champ conventionnel à travers des accords de maîtrise des dépenses

Cette mesure prévoit la possibilité de conclure, à l'échelon national, des accords de maîtrise des dépenses dans les champs de l'imagerie médicale, des transports sanitaires et de la biologie. Ces accords définissent, pour une durée pluriannuelle, des objectifs quantitatifs et qualitatifs en matière de dépense, de répartition territoriale de l'offre de soins, de protection de l'indépendance des professionnels de santé ainsi que les modalités de suivi et d'adoption de mesures correctrices nécessaires.

Dans le champ des transports de patients, l'article prévoyait la conclusion au 30 septembre 2025 d'un accord permettant de réaliser 300 millions d'euros d'économies sur trois ans. Cette disposition s'est traduite par :

- un protocole d'accord sur la maîtrise des dépenses de transports, conclu avec les entreprises de transport sanitaire et approuvé par un arrêté du 29 septembre 2025 ;
- une nouvelle convention-cadre nationale des entreprises de taxis conventionnés, approuvée par un arrêté du 29 juillet 2025.

Dans le champ de l'imagerie, l'article prévoyait qu'en l'absence de conclusion au 30 septembre 2025 d'un accord permettant de réaliser 300 millions d'euros d'économies sur trois ans, le directeur général de l'UNCAM pouvait procéder jusqu'au 31 octobre 2025 à des baisses de tarifs des actes d'imagerie permettant d'atteindre

ce montant d'économies. Ces baisses de tarifs ont été mises en œuvre par la décision du 14 octobre 2025 de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie relative à la liste des actes et prestations pris en charge par l'Assurance maladie.

Article 42 :

Dispositions déclarées non conformes à la Constitution par la décision n°2025-875 DC du 28 février 2025 du Conseil constitutionnel.

Article 43 : Subordonner le conventionnement des audioprothésistes et la prise en charge de leur prestation au respect des règles d'exercice et d'installation

Cette mesure vise à diminuer le risque de fraude dans le domaine des aides auditives, secteur dans lequel l'action de l'assurance maladie a permis d'éviter 21,3 millions d'euros de fraude en 2023. Elle prévoit des vérifications par l'organisme local d'assurance maladie lors de la première demande d'adhésion à la convention du secteur par le distributeur, puis tous les 5 ans. Ces vérifications ont pour but de sécuriser le respect des conditions d'exercice et d'installation de ces professionnels de santé. En cas de non-respect, la mesure prévoit que le directeur de l'organisme local d'assurance maladie peut suspendre ou retirer l'adhésion du distributeur à la convention.

La mesure prévoit un décret définissant les modalités de suspension ou de retrait de l'adhésion à la convention. Compte tenu de l'existence de dispositions conventionnelles permettant déjà le déconventionnement des audioprothésistes, une analyse est en cours afin d'identifier les améliorations possibles par rapport au cadre préexistant

Article 44 :

Dispositions déclarées non conformes à la Constitution par la décision n°2025-875 DC du 28 février 2025 du Conseil constitutionnel.

Article 45 : Anticiper la date d'entrée en vigueur de la réforme du financement de la radiothérapie au 1er janvier 2025 (sous-amendé par amendement 2451 (EcoS) qui repousse au 1er octobre 2025 cette date)

La mesure vise à avancer la date à partir de laquelle le financement des activités de radiothérapie et de dialyse peut être assuré forfaitairement, selon la nature de la prise en charge, les techniques utilisées et les caractéristiques des patients. Initialement prévue au 1er janvier 2026 (LFSS pour 2024), la date d'entrée en vigueur a été anticipée au 1er octobre 2025.

La nécessité de réformer les modalités de financement de la radiothérapie et de faire converger la nomenclature entre les secteurs libéral et hospitalier fait consensus depuis une dizaine d'années. Le système tarifaire actuel, marqué par des modalités distinctes entre les établissements de santé des secteurs publics et privés non lucratifs et le secteur libéral, ainsi qu'une nomenclature obsolète, engendrent des phénomènes de rentes, des distorsions économiques et freinent l'adoption de pratiques innovantes.

En ce sens, les modalités de valorisation des actes de radiothérapie sont désormais intégrées à l'article R.162-33-1 du code de la sécurité sociale. La version initiale de l'article a été portée par l'article 1 du décret n° 2024-1267 du 31 décembre 2024 relatif à la réforme du financement des établissements de santé. Cet article a ensuite été modifié par l'article 1 du décret n° 2025-1390 du 28 décembre 2025 portant diverses dispositions relatives au financement des établissements de santé.

C'est au 2° de l'article R.162-33-1 qu'il est précisé que la prise en charge par l'assurance maladie des prestations réalisées au titre de prises en charge continues ou non, avec ou sans hébergement, est facturée par séquence ou épisode de soins.

Compte tenu de la nécessité de mettre en œuvre cette réforme structurante dans les meilleures conditions opérationnelles, les derniers textes d'application, notamment les arrêtés définissant finement les prestations facturables et les tarifs associés, seront pris pour application entière au 1er janvier 2027, selon un calendrier identique pour les établissements de santé et les cabinets libéraux.

Article 46 : Remettre un rapport du Gouvernement au Parlement relatif au sur le financement des actes innovants de biologie (RIHN)

Cette disposition prévoit la remise, avant le 1er septembre 2025, d'un rapport d'évaluation du 2° du I de l'article 51 de la LFSS pour 2023, portant sur le financement des actes innovants de biologie ou d'anatomopathologie hors nomenclature, susceptibles de présenter un bénéfice clinique ou médico-économique.

Le rapport prévu par la loi a été transmis par la direction générale de la santé (DGS) au secrétariat général du gouvernement (SGG) en fin d'année 2025.

Article 47 : Remettre un rapport du Gouvernement au Parlement présentant le bilan de l'articles 33 de la LFSS pour 2023 relatif à l'extension de la compétence vaccinale, et à l'amélioration de l'attractivité du métier d'infirmier

Cette disposition prévoit la remise dans un délai de trois mois, à compter de la promulgation de la présente loi, d'un rapport établissant le bilan de l'article 33 de la LFSS pour 2023 et sur l'amélioration de l'attractivité du métier d'infirmier.

Cet article 33 de la LFSS 2023 a pour objet de simplifier le parcours vaccinal et améliorer la couverture vaccinale des patients en autorisant les sage-femmes, les infirmiers et les pharmaciens d'officine à prescrire et administrer certains vaccins dans des conditions définies par décret.

Le rapport prévu par la loi n'a pas encore été produit.

Article 48 : Renforcer la pertinence des prescriptions en étendant le dispositif d'accompagnement à la prescription à certains actes et prestations

Cette mesure vise à renforcer la pertinence des prescriptions en conditionnant la prise en charge d'un produit de santé, d'un acte ou d'une prestation au renseignement par le prescripteur d'éléments relatifs aux circonstances et aux indications de la prescription sur un formulaire dédié, via un téléservice ou en cas d'impossibilité sous forme papier ou au format pdf téléchargeable.

Introduit initialement par la LFSS pour 2024 pour les produits de santé, le dispositif a été élargi par la LFSS pour 2025, notamment aux prescriptions de transports et de biologie. Le décret n°2025-1286 du 22 décembre 2025 applique cette mesure.

L'accompagnement renforcé à la prescription n'a pour l'instant été mis en place que pour les spécialités analogues du GLP-1, par l'arrêté du 10 janvier 2025 modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux prévue au premier alinéa de l'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale et introduisant une condition pour la prise en charge d'un médicament au titre de son inscription sur cette liste.

Article 49 :

Dispositions déclarées non conformes à la Constitution par la décision n°2025-875 DC du 28 février 2025 du Conseil constitutionnel.

Article 50 :

Dispositions déclarées non conformes à la Constitution par la décision n°2025-875 DC du 28 février 2025 du Conseil constitutionnel.

Article 51 :

Dispositions déclarées non conformes à la Constitution par la décision n°2025-875 DC du 28 février 2025 du Conseil constitutionnel.

Article 52 :

Dispositions déclarées non conformes à la Constitution par la décision n°2025-875 DC du 28 février 2025 du Conseil constitutionnel.

Article 53 :

Dispositions déclarées non conformes à la Constitution par la décision n°2025-875 DC du 28 février 2025 du Conseil constitutionnel.

Article 54 : Interdire les plateformes visant à fournir des arrêts de travail et la possibilité pour un médecin n'exerçant pas son activité sur le territoire français de fournir des arrêts de travail par télémedecine

L'article 54 n'appelait pas de mesure d'application

Article 55 : Remettre un rapport du Gouvernement au Parlement sur la mise en œuvre de la réforme de la T2A et sur la méthode de fixation et la revalorisation des coefficients géographiques

La mesure vise à remettre un rapport au Parlement dans les six mois à compter de la promulgation de la LFSS sur l'application de l'article 49 de la LFSS pour 2024 s'agissant de la réforme de financement des activités de médecine, chirurgie, obstétrique (MCO). Plus particulièrement, ce rapport doit détailler la méthode de fixation par l'État du coefficient géographique, s'appliquant aux tarifs nationaux d'établissements de santé situés dans les territoires exposés à des surcoûts du fait de leur environnement spécifique (Outre-mer, Corse, Île-de-France) et formuler des recommandations pour en améliorer la formule de calcul. Il doit également étudier l'opportunité de procéder à une révision annuelle des coefficients géographiques et à une revalorisation de ces derniers dans les territoires concernés.

Si le rapport n'a pas été remis sous le format attendu, les informations demandées ont bien fait l'objet de publications dédiées.

Concernant la mise en place de la réforme de financement des activités de MCO, l'ensemble des textes d'application ont été publiés avant le 1^{er} janvier 2025, date d'entrée en vigueur de la réforme.

L'annexe 6 de la LFSS pour 2026 est venue préciser la nature des modifications introduites par la réforme. Le format de cette annexe permet par ailleurs d'établir chaque année un état des lieux de toutes les nouveautés en matière de financement des établissements de santé et de suivre les effets de leur mise en place sur les situations financières des établissements.

Concernant la méthode de fixation par l'État du coefficient géographique s'appliquant aux tarifs nationaux, la Direction de la recherche et des études économiques et statistiques (DREES) a publié en 2023 une étude visant à rendre l'exercice de fixation de ces coefficients plus robuste et plus transparent (*Actualisation des coefficients géographiques des départements d'Outre-mer et de Corse*, DREES Méthodes n° 14, novembre 2023). Cette étude détaille la méthodologie utilisée pour le calcul de ce coefficient. La méthodologie est restée inchangée depuis cette publication et il n'est pas prévu de sortir une nouvelle publication sur ce point

Par ailleurs, ces travaux ont permis d'identifier la nécessité de réévaluer les niveaux des coefficients géographiques pour les territoires au sein desquels les écarts de coûts s'étaient objectivement creusés. À la suite de la publication de ce rapport, les coefficients géographiques de la Guyane, la Réunion et Mayotte sont réhaussés. L'évolution est lissée sur les campagnes 2024 et 2025. Pour les autres régions, les travaux n'ont pas mis en avant de sous-financement.

Article 56 : Autoriser les infirmiers à établir des certificats de décès

Cette mesure vise à faire entrer dans le droit commun l'expérimentation initiée par l'article 36 de la LFSS 2023. Elle autorise les infirmiers diplômés d'Etat volontaires et formés à établir des certificats de décès de personnes majeures décédées à leur domicile.

Les décrets n° 2025-370 et n° 2025-371 du 22 avril 2025 modifient les dispositions du code général des collectivités territoriales pour intégrer les infirmiers comme effecteurs de ces certificats de décès.

L'arrêté du 26 juin 2025 fixe la rémunération afférente à l'établissement du certificat de décès réalisé au domicile du patient par un infirmier diplômé d'Etat.

Article 57 : Établir une liste de mesures prioritaires pour améliorer la pertinence des soins, et transmettre cette liste aux commissions compétentes de l'Assemblée nationale et du Sénat

Cette disposition prévoit que, chaque année, le ministre chargé de la santé établisse une liste de mesures prioritaires destinées à améliorer la pertinence des soins dispensés aux assurés. Ce document doit être transmis aux commissions compétentes de l'Assemblée nationale et du Sénat au plus tard le 15 septembre.

Le rapport prévu par la loi a été produit en fin d'année 2025. Il établit un bilan du programme Rénov'GDR de la Caisse nationale d'assurance maladie, articulé autour de la pertinence et de la qualité des soins, et propose une liste de mesures prioritaires, non exhaustives, visant à améliorer la pertinence des soins dispensés aux assurés.

Article 58 :

Dispositions déclarées non conformes à la Constitution par la décision n°2025-875 DC du 28 février 2025 du Conseil constitutionnel.

Article 59 : Modifier les dispositions relatives aux relations conventionnelles entre l'Assurance maladie et les représentants des entreprises de taxis

Cette mesure modifie les conditions d'établissement de la convention-cadre nationale relative à l'établissement d'une convention-type entre les entreprises de taxis et les organismes locaux d'Assurance maladie afin, notamment, de rénover les critères pouvant être pris en compte en matière de conventionnement des taxis et le modèle économique applicable au transport en taxi conventionné.

L'arrêté du 29 juillet 2025 approuve cette convention-cadre nationale ainsi que la convention-type qui y est annexée. Elle modifie le cadre tarifaire de la réalisation de transports (i.e. mise en place d'un tarif kilométrique plancher, d'un forfait « grande ville », et de suppléments facturables), et les conditions d'accès au conventionnement des véhicules. Elle prévoit également le déploiement de la facturation en système électronique de facturation intégrée (SEFI), et les modalités de mise en œuvre de l'obligation d'équipement des véhicules en dispositifs de géolocalisation.

Article 60 :

Dispositions déclarées non conformes à la Constitution par la décision n°2025-875 DC du 28 février 2025 du Conseil constitutionnel.

Article 61 : Permettre des dérogations au cadre juridique applicable aux transports sanitaires pour les entreprises exerçant exclusivement une activité de transport de personnes à mobilité réduite, le cas échéant selon des modalités adaptées pour les territoires régis par l'article 73 de la Constitution (sous-amendé par amendements 1355 (RDPI) et 1364 (SER))

Cette mesure a été portée par voie d'amendement gouvernemental dans l'objectif de sécuriser des pratiques locales. Faute d'offre suffisante et de cadre réglementaire adapté, une tolérance avait jusqu'alors été accordée pour que puissent être admis au remboursement par l'Assurance maladie au titre des transports sanitaires des transports réalisés par des entreprises de transport de personne à mobilité réduite (TPMR) ne répondant pas aux règles pour être conventionnées comme entreprises de transport sanitaire.

Cette disposition législative renvoie la fixation des conditions dérogatoires à un décret en Conseil d'Etat. Ces dérogations doivent notamment porter sur :

Les conditions d'obtention d'un agrément de transport sanitaire et notamment l'obligation de participer à l'aide médicale urgente (A.M.U) ;

L'intégration des véhicules de TPMR dans l'offre de transport sanitaires existante

Le projet de décret, en cours de transmission au Conseil d'Etat, prévoit un agrément spécifique pour ces entreprises qui serait limité au transport programmé prescrit de personnes à mobilité réduite ayant leur propre fauteuil roulant, ainsi que la possibilité d'attribuer des autorisations de mise en service (AMS) aux véhicules TPMR existants hors des quotas départementaux, afin de sécuriser leur activité sans déstabiliser le secteur.

Article 62 : Inscrire dans le droit commun l'expérimentation "Handigynéco", afin de faciliter l'accès aux soins gynécologiques des femmes en situation de handicap résidant dans un établissement médico-social

Le dispositif « Handigynéco » a été inscrit à l'article 62 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2025. Il permet la prise en charge de consultations longues de suivi gynécologique et en santé sexuelle pour les femmes en situation de handicap accueillies en établissements médico-sociaux, ainsi que des actions de prévention et d'éducation à la vie affective et sexuelle.

Deux arrêtés sont en cours de finalisation afin d'assurer la mise en œuvre opérationnelle de ce dispositif avec un objectif de publication d'ici l'été. Ils précisent, d'une part, le contenu et le cadre de la consultation et, d'autre part, ses modalités de tarification et de prise en charge par l'assurance maladie.

Article 63 : Rendre annuel l'examen bucco-dentaire préventif pour les 3-24 ans et prévoir une participation des organismes complémentaires à sa prise en charge

La convention dentaire signée en juillet 2023 par l'UNCAM, les syndicats représentatifs des chirurgiens-dentistes libéraux et l'UNOCAM accompagne l'objectif de passer d'une approche aujourd'hui principalement curative à une approche plus préventive des soins dentaires. L'ambition est d'investir le champ de la prévention bucco-dentaire des jeunes de 3 à 24 ans pour parvenir à de futures générations sans carie et diminuer à plus long terme le recours de la population aux prothèses.

Jusqu'à présent, les assurés âgés de 3 à 21 ans bénéficiaient tous les trois ans d'un examen de prévention bucco-dentaire, aussi appelé « M'T dents ». L'article 63 rend cet examen bucco-dentaire annuel afin d'améliorer le suivi de cette jeune génération au regard des recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) et de dépister au plus tôt les éventuelles affections bucco-dentaires (carie, maladie parodontale). Il étend aussi la tranche d'âge des bénéficiaires concernés par ces examens, jusqu'à 24 ans.

L'article prévoit également une contribution des organismes complémentaires d'assurance maladie au financement de l'examen bucco-dentaire annuel et des soins dentaires complémentaires à celui-ci.

Par ailleurs, malgré l'évolution du financement, l'article 42 conserve la dispense d'avance de frais pour lutter contre le renoncement aux soins des personnes disposant d'une assurance maladie complémentaire.

Cet article n'appelait pas de mesure d'application. Ces évolutions sont entrées en vigueur le 1er avril 2025.

Article 64 : Inscrire dans le droit commun les centres de santé et de médiation en santé sexuelle.

Cette mesure vise à inscrire en droit commun les centres de santé et de médiation en santé sexuelle (CSMSS), à la suite des résultats positifs de l'expérimentation des centres de santé sexuelle d'approche communautaire (CSSAC), menée dans le cadre de la feuille de route 2018-2020 de la SNSS 2017-2030 (action 15) via l'article 51 de la LFSS 2018.

Trois arrêtés du 29 avril 2025 ont permis de définir et de réglementer le fonctionnement des CSMSS :

- L'arrêté du 29 avril 2025 relatif aux centres de santé et de médiation en santé sexuelle ;
- L'arrêté du 29 avril 2025 fixant les modalités de financement des centres de santé et de médiation en santé sexuelle ;
- L'arrêté du 29 avril 2025 fixant la liste des régions d'implantation et le nombre de centres de santé et de médiation en santé sexuelle par région.

Article 65 : Mettre en place une campagne de vaccination contre les méningocoques ACWY, conjointement à la campagne HPV, dans les collèges et établissements médico-sociaux accueillant des adolescents (11-14 ans) en situation de handicap

La Haute Autorité de santé (HAS), dans sa recommandation du 7 mars 2024, préconise de vacciner selon un schéma à une dose les adolescents de 11 à 14 ans contre les sérogroupes A, C, W, Y, indépendamment de leur statut vaccinal antérieur. C'est aussi à cet âge qu'est proposée la vaccination contre les papillomavirus humains (HPV). Cette recommandation a été intégrée au calendrier des vaccinations 2024.

La campagne de vaccination contre les HPV organisée dans les classes de 5ème lors de l'année scolaire 2023-2024 a connu un taux de recours encourageant, ainsi qu'un effet d'entraînement notable sur la vaccination en ville, permettant d'accroître sensiblement le taux de couverture vaccinale contre les HPV.

L'article 65 inclut les vaccins contre les infections invasives à méningocoques (IIM) A, C, W, Y pour l'année scolaire 2025-2026 dans les classes de 5ème au sein de ces mêmes établissements. En effet, les campagnes de

vaccination HPV et méningocoques pourront être réalisées de manière simultanée puisque la co-administration de ces vaccins est possible.

L'article 65 permet donc la rémunération des professionnels libéraux disposant de compétences vaccinales (médecins, sages-femmes, infirmiers et pharmaciens), ceux exerçant en centre de santé, des salariés, des retraités et agents publics ainsi que les étudiants de 3ème cycle en médecine et pharmacie, mobilisés dans le cadre de cette campagne de vaccination, directement par l'Assurance maladie *via* des vacations.

L'article prévoit également la prise en charge intégrale du coût du vaccin par l'Assurance maladie dans le cadre de la campagne de vaccination.

Cet article n'appelait pas de mesure d'application.

Article 66 : Supprimer la condition d'adressage pour la prise en charge par l'Assurance maladie des séances de suivi psychologique dans le cadre du dispositif « MonSoutienPsy »

Depuis 2022, le dispositif « MonSoutienPsy » permet le remboursement de séances chez les psychologues conventionnés en ville pour l'ensemble de la population dès 3 ans après adressage par un médecin, une sage-femme ou un professionnel de santé de la médecine scolaire.

Afin de simplifier l'accès à une offre en santé mentale, l'article 66 supprime cette condition d'adressage préalable, permettant ainsi aux patients concernés d'intégrer directement le dispositif et de bénéficier d'un suivi psychologique pris en charge par l'Assurance maladie et assuré par un psychologue conventionné.

Un décret en Conseil d'État visant à modifier l'article R. 162-64 du code de la sécurité sociale afin de supprimer au niveau réglementaire la condition d'adressage préalable par un médecin ou une sage-femme a été publié le 15 mai 2025.

Article 67 : Etendre l'expérimentation relative à l'accès direct aux masseurs-kinésithérapeutes participant à une communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) à vingt départements au maximum (contre 6 initialement prévus)

Cette mesure modifie les dispositions de l'article 3 de la loi portant amélioration de l'accès aux soins par la confiance aux professionnels de santé du 19 mai 2023 qui prévoyait une expérimentation relative à l'accès direct aux masseurs-kinésithérapeutes exerçant en communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) dans 6 départements, dont deux départements d'outre-mer.

L'article 67 de la LFSS 2025 vise à étendre cette expérimentation jusqu'à 20 départements maximum afin d'assurer une évaluation plus pertinente.

L'arrêté du 6 juin 2025 est venu fixer la liste des 20 départements participant à l'expérimentation.

Article 68 : Expérimenter le remboursement par l'assurance maladie de tests de détection de soumission chimique, sans dépôt de plainte, dans la limite de trois régions et pour une durée de trois ans

La mesure prévoit une expérimentation, dans la limite de trois régions, d'une prise en charge par l'assurance maladie des examens permettant la détection d'une soumission chimique et ce même en l'absence de plainte préalable. Cette mesure s'inscrit dans la politique gouvernementale de lutte contre toutes les formes de violences faites aux femmes. Elle répond à la volonté d'offrir un accès simplifié et rapide aux analyses, même en l'absence de plainte préalable, et d'améliorer la prise en charge des potentielles victimes de soumission chimique.

La publication de deux textes réglementaires le 30 décembre 2025 a permis de finaliser le cadre juridique de l'expérimentation :

Décret n° 2025-1208 du 11 décembre 2025 relatif à l'expérimentation prévue à l'article 68,

Arrêté du 11 décembre 2025 fixant la liste des territoires participant à l'expérimentation, la liste des laboratoires spécialisés, les modalités de réalisation, de conservation et de communication des résultats et le contenu du rapport d'activité annuel attendu.

La LFSS pour 2026 a prévu l'extension de l'expérimentation à une collectivité régie par l'article 73 de la Constitution. Un arrêté modificatif intégrant la Guadeloupe à l'expérimentation sera publié d'ici l'été.

Article 69 : Remettre un rapport faisant l'évaluation des différents dispositifs de prévention prévue en LFSS pour 2024

Cette disposition prévoit la remise d'un rapport évaluant la mise en œuvre des dispositifs de prévention prévues en LFSS pour 2024. La mise en œuvre de l'un de ces dispositifs, prévu à l'article 44, dépend notamment de la remise d'un avis de la Haute Autorité de Santé (HAS). Dans ce contexte, le Gouvernement est dans l'attente de cet avis pour préparer le rapport.

Concernant l'application des différents articles ainsi visés et issus de la loi 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024 :

- S'agissant de l'article 37 portant sur le déploiement de la campagne de vaccination contre les infections à papillomavirus humain (HPV) dans les collèges et la suppression du ticket modérateur de certains vaccins, au cours de l'année 2024 deux décrets ont été pris pour l'application de cette mesure :
 - o Le décret n°2024-499 du 30 mai 2024 ayant pour objet l'exonération de participation des assurés aux frais liés à la vaccination ;
 - o Le décret n°2024-576 du 21 juin 2024 fixant le taux d'abattement applicable aux professionnels de santé participant à la campagne de vaccination.

Par ailleurs, deux arrêtés ont aussi été pris en 2024 :

- o L'arrêté du 9 avril 2024 ayant pour objet l'autorisation de l'emploi dans le cadre de cette campagne d'étudiants en deuxième cycle des études de médecine ;
 - o L'arrêté 3 juillet 2024 ayant pour objet la détermination des tarifs applicables pour les professionnels de santé intervenant dans le cadre de la campagne de vaccination.
- S'agissant de l'article 38 portant sur l'extension des vaccinations obligatoires contre les méningocoques, le décret du 5 juillet 2024 relatif à l'obligation vaccinale contre les méningocoques de type B et ACWY rend effective cette mesure depuis le 1er janvier 2025 ;
- S'agissant de l'article 39 portant sur la délivrance et prise en charge de préservatifs internes et externes et d'une contraception d'urgence, deux décrets ont été pris pour l'application de cette mesure :
 - o Le décret n° 2024-499 du 30 mai 2024 relatif à la participation des assurés aux frais liés à la vaccination ;
 - o Le décret n° 2026-107 du 18 février 2026 relatif au nombre et aux catégories de préservatifs internes et externes pris en charge ou remboursés par l'assurance maladie pour les assurés de moins de vingt-six ans.
- S'agissant de l'article 44 portant sur la mise en place d'un programme de dépistage du cytomégalo virus de façon systématique chez la femme enceinte, la mise en place de la mesure est notamment conditionnée à un avis rendu par la HAS. Celle-ci a été saisie le 14 février 2024 et son avis doit être rendu pour la fin du 2ème trimestre 2026. Un décret relatif aux modalités de mise en œuvre du dépistage devra ensuite être pris ;
- S'agissant de l'article 46 portant sur l'inscription dans le droit commun des expérimentations article 51, deux décrets d'application de la mesure ont été pris :
 - o Le décret n°2024-394 du 30 avril 2025 relatif à la liste des catégories de structures autorisées à coordonner des parcours coordonnés renforcés ;
 - o Le décret n° 2024-1035 du 15 novembre 2024 relatif à la prise en charge et au remboursement des parcours coordonnés renforcés.

Article 70 : Etendre le plafonnement des rémunérations en intérim médical aux personnels non-médicaux et de maïeutique des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux (modifié par amendement n°2351 (Gouv) : plafonnement intérim préparateurs pharmacie)

La mesure de plafonnement des rémunérations intérimaires s'inscrit dans un contexte de forte augmentation des dépenses d'intérim non-médical, qui ont été multipliées par six entre 2014 et 2023 (+547%). Elle a donc pour objectif de mieux réguler les dépenses du système de santé et de limiter la concurrence salariale excessive des entreprises de travail temporaires.

Cette mesure étend le plafonnement des dépenses d'intérim aux personnels non médicaux et de maïeutique des établissements publics sanitaires, sociaux et médico-sociaux à compter du 1er juillet 2025. Cette mesure tient également compte des conclusions de la décision du Conseil d'État en date du 28 novembre 2024 relative à l'intérim médical, qui enjoint l'État à intégrer dans le plafonnement des dépenses d'intérim le salaire brut versé à l'intérimaire mais également la commission versée par l'établissement hospitalier à l'entreprise de travail temporaire.

L'article 70 de la LFSS pour 2025 prévoyait par ailleurs que le périmètre des qualifications plafonnées ainsi que les montants plafonds qui s'y appliquent, soient précisés par voie réglementaire.

Les textes suivants ont précisé les conditions d'application de la mesure, qui est entrée pleinement en vigueur au 1er octobre 2025 :

- Le décret n° 2025-612 du 2 juillet 2025 relatif au plafond des dépenses engagées au titre d'une mission de travail temporaire par un établissement public de santé, un établissement ou service social et médico-social prévoit les modalités de détermination du plafonnement ;
- L'arrêté du 5 septembre 2025 fixant le montant du plafond des dépenses engagées par un établissement public de santé et par un établissement ou service social et médico-social au titre d'une mission de travail temporaire et le périmètre des qualifications concernées, fixe le périmètre des qualifications plafonnées et le montant plafond associé à chacune de ces qualifications ;
- L'instruction n° DGOS/RH4/RH5/2025/110 du 9 septembre 2025 relative au plafonnement des rémunérations des praticiens vacataires et des professionnels intérimaires médicaux, non médicaux et de maïeutique des établissements publics de santé a quant à elle pour objet de préciser les modalités de plafonnement et de contrôle des rémunérations des praticiens vacataires et des professionnels intérimaires médicaux, non médicaux et de maïeutique intervenant au sein des établissements publics de santé.

Toutefois, l'article 80 de la LFSS pour 2026, d'effet immédiat, en a modifié la portée, en étendant le plafonnement à l'ensemble des qualifications visées par le code de la santé publique (CSP) et le code de l'action sociale et des familles (CASF). Des textes modificatifs sont en cours d'instruction.

Article 71 : Simplifier le financement des établissements de santé dans le champ des soins médicaux et de réadaptation (SMR)

Cette mesure vise à faire correspondre les calendriers tarifaires des établissements pratiquant des activités de MCO et de SMR. Pour ce faire, l'article 71 prévoit que les éléments tarifaires applicables aux activités de SMR s'appliquent au 1er janvier de chaque année, comme pour le champ MCO.

En application de cette disposition, les arrêtés définissant les éléments tarifaires applicables en 2026 ont été publiés sous les références suivantes, avec une entrée en vigueur rétroactive au 1er janvier 2026 :

- Arrêté du 12 janvier 2026 fixant les tarifs nationaux et les éléments de la campagne tarifaire 2026 pour les activités de soins médicaux et de réadaptation des établissements de santé ;
- Arrêté du 12 janvier 2026 fixant les tarifs nationaux et les éléments de la campagne tarifaire 2026 pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie des établissements de santé.

Article 72 : Prendre en compte, dans le coefficient géographique, la concurrence transfrontalière subie par certains territoires en matière de recrutement de personnels soignants

La mesure vise à prévoir explicitement la prise en compte des enjeux de concurrence frontalière dans la définition, par voie d'arrêté, des zones bénéficiant du coefficient géographique.

Les modalités de calcul du coefficient géographique sont prévues à l'article R. 162-33-5 du code de la sécurité sociale. Il est prévu que « pour le calcul du coefficient géographique, il est notamment tenu compte des surcoûts immobiliers, salariaux et fiscaux constatés dans certaines zones géographiques, ainsi que des charges spécifiques aux départements insulaires et d'outre-mer liées à l'éloignement et à l'isolement, qui modifient de manière manifeste, permanente et substantielle le prix de revient de certaines prestations des établissements des zones concernées ».

La concurrence transfrontalière ayant un impact direct sur les surcoûts immobiliers et salariaux constatés dans certaines zones géographiques, est déjà prise en compte dans les critères actuels de calcul de ce coefficient.

Pour l'année 2026, les valeurs de ces coefficients, par zone géographique, sont définis par les textes suivants :

- Annexe III de l'arrêté du 12 janvier 2026 fixant les tarifs nationaux et les éléments de la campagne tarifaire 2026 pour les activités de soins médicaux et de réadaptation des établissements de santé
- Annexe III de l'arrêté du 12 janvier 2026 fixant les tarifs nationaux et les éléments de la campagne tarifaire 2026 pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie des établissements de santé.

Article 73 : Intégrer la lutte contre les erreurs médicamenteuses évitables aux indicateurs du dispositif d'incitation financière à l'amélioration de la qualité (IFAQ) des établissements de santé

Cette mesure législative prévoyait d'intégrer un indicateur de lutte contre les erreurs médicamenteuses évitables, en se fondant sur le suivi des interventions pharmaceutiques, dans les indicateurs utilisés pour le calcul de la dotation IFAQ.

Cette disposition a été supprimée par l'article 79 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2026.

Article 74 :

Dispositions déclarées non conformes à la Constitution par la décision n°2025-875 DC du 28 février 2025 du Conseil constitutionnel.

Article 75 : Lutter contre les pénuries d'approvisionnement des produits de santé

La mesure vise à mettre en place des solutions opérationnelles aux évolutions de ces dernières années en matière d'acquisition publique des produits de santé en Europe et en France, d'une part, et à renforcer les instruments législatifs de lutte contre les pénuries de produits de santé d'autre part.

Cet article nécessite un décret d'application en Conseil d'Etat pour préciser :

- Les conditions dans lesquels le directeur général de l'ANSM peut autoriser un laboratoire pharmaceutique à détenir temporairement un stock de sécurité inférieur au niveau de stock de droit commun ;
- Le contenu et les conditions d'élaboration des plans de gestion des pénuries ;
- La durée de publication des décisions de sanctions financières prononcées par le DG ANSM en cas de manquement aux obligations des industriels du médicament relatives à la gestion des pénuries.

Le projet de décret a été notifié le 31 décembre 2025 à la Commission Européenne. Le Conseil d'Etat a été saisi le 26 mars 2026 de ce texte.

La mesure vise à préciser également, par décret en Conseil d'Etat, les modalités de la prise en charge dérogatoire temporaire des dispositifs médicaux en cas de rupture d'approvisionnement susceptible d'entraîner un préjudice grave ou un risque de préjudice grave pour les patients ou la santé publique. Les concertations sont en cours.

Article 76 : Développer un système d'information partagé concernant les ruptures et les stocks de médicaments en lien avec le conseil national de l'ordre des pharmaciens

La mesure, prévue dans le cadre de la feuille de route pénuries 2024-2027, vise à consolider, généraliser et développer l'outil de gestion et d'alerte des pénuries de médicament créé par le Conseil National de l'Ordre des pharmaciens (CNOP).

La LFSS prévoyait que cet article fasse l'objet d'un décret d'application en Conseil d'Etat toutefois la récente conclusion d'une convention avec le CNOP a permis de préciser les éléments nécessaires à l'application de la mesure et rendue la prise du décret inutile.

Article 77 : Réduire à un an le délai d'inscription automatique des groupes de médicaments biologiques similaires comme substituables

L'article 77 de la LFSS pour 2025 réduit de deux ans à un an, à compter de la date d'inscription du premier biosimilaire d'un groupe, le délai à l'issue duquel les groupes biologiques similaires peuvent être inscrits sur la liste des groupes substituables, sous réserve de l'absence d'opposition de l'ANSM. Il précise également que la substitution ne peut porter que sur des biosimilaires dont le prix est inférieur à celui du médicament de référence. Il introduit en outre le principe selon lequel la délivrance par substitution ne doit entraîner aucune dépense supplémentaire pour l'assurance maladie.

Cet article n'appelait pas de mesure d'application.

Article 78 : Remettre un rapport annuel d'activité du Comité économique des produits de santé au Parlement

Cet article prévoit que le rapport annuel du CEPS détaille les négociations tarifaires avec les laboratoires, l'évolution des prix des médicaments et dispositifs médicaux, ainsi que les actions de maîtrise des dépenses de santé.

L'article 78 introduit aussi un calendrier spécifique en imposant la transmission au Parlement, au plus tard le 30 septembre, du rapport d'activité ou d'une version provisoire, afin de garantir une information suffisante sur la politique de prix et d'assurer la continuité du suivi des dépenses dans le cadre des travaux préparatoires de la LFSS suivante.

Le rapport définitif ne pouvant être finalisé à cette date, notamment en raison de l'absence des données relatives à la clause de sauvegarde, le CEPS a transmis une version provisoire le 30 septembre, conformément à cette nouvelle obligation.

Article 79 : Assurer une meilleure pertinence dans la prise en charge des dispositifs médicaux numériques attestant d'une utilisation effective par le patient

Cet article prévoit de soumettre la prise en charge de certains dispositifs à la transmission des données aux prescripteurs, aux distributeurs au détail et aux services de l'assurance maladie. Cette transmission a pour but d'obtenir des résultats en vie réelle et d'attester de l'utilisation effective de ces dispositifs par les patients tout en garantissant la sécurité du traitement des données à caractère personnel. Les services de l'assurance maladie, ou un tiers de confiance désigné, seront responsables de la validation de la bonne adéquation de la facturation avec les indicateurs retenus et mentionnés dans l'arrêté de prise en charge du dispositif, déclenchant alors le flux de financement par l'Assurance maladie.

Cette mesure nécessite pour sa mise en œuvre un décret d'application pris après avis de la CNIL ainsi que des développements informatiques de l'assurance maladie. Des travaux préparatoires sont encore nécessaires compte tenu de la complexité de la mesure, avant la publication des textes d'application.

Article 80 : Clarifier le périmètre de la remise en bon état d'usage de certains dispositifs médicaux

La mesure vise à clarifier le périmètre de la remise en bon état d'usage de certains dispositifs médicaux prévue à l'article L. 5212-1-1 du code de la santé publique.

A ce titre, cette mesure limite le périmètre des activités de remise en bon état d'usage aux seuls changements de propriétaire et non d'usagers et exclut ainsi la location des dispositifs médicaux de du périmètre de la remise en bon état d'usage. Dans le cadre de la location, les dispositifs médicaux peuvent faire l'objet d'opérations de maintenance en vue d'une utilisation par un autre usager, qui sont régis par un cadre spécifique (norme NF S 99-172) élaboré avant l'introduction des dispositions précitées.

Par ailleurs, cette mesure remplace le processus d'homologation par un processus de certification.

Plusieurs textes d'application ont été publiés :

- Décret n° 2025-247 du 17 mars 2025 relatif à la remise en bon état d'usage de certains dispositifs médicaux, qui précise les modalités d'application de la remise en bon état d'usage,

- Arrêté du 24 février 2026 fixant la liste des dispositifs médicaux à usage individuel pouvant faire l'objet d'une remise en bon état d'usage en application de l'article L. 5212-1-1 du code de la santé publique,
- Arrêté du 26 février 2026 relatif à la remise en bon état d'usage en application de l'article L. 5212-1-1 du code de la santé publique.

Ces textes seront prochainement complétés par un arrêté précisant la procédure de certification des centres de remise en bon état d'usage et par des arrêtés modifiant les conditions de prise en charge (prévues à la liste mentionnée au L.165-1 du CSS).

Article 81 : Modifier les règles de fixation des concours de la CNSA dédiés au financement de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) et de la prestation de compensation du handicap (PCH)

La mesure prévoit la fusion des concours versés par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) aux départements en deux principaux concours : l'un au profit des dépenses consacrées aux personnes âgées (concours PA) et l'autre à celles consacrées aux personnes handicapées (concours PH).

La publication d'un décret en Conseil d'État a permis de mettre en œuvre cette disposition, à savoir le décret n° 2025-885 du 3 septembre 2025 relatif aux concours versés par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie en application du 3° de l'article L. 223-8 du code de la sécurité sociale

Ce décret a permis d'introduire de nouvelles modalités de calcul pour chacun de ces nouveaux concours fusionnés.

Sur cette base, la Caisse CNSA a procédé à la notification rectificative des concours nationaux prévisionnels pour l'année 2025 et la notification des concours nationaux prévisionnels pour l'année 2026.

Article 82 : Réformer le modèle de financement des EHPAD et des USLD en étendant le nombre de départements et la durée de l'expérimentation relative au financement par un forfait global unique

Cet article 82 de la LFSS pour 2025 modifie l'article 79 de la LFSS pour 2024 relatif à l'expérimentation "fusion des sections" visant à créer un cadre rénové et simplifié pour le financement des EHPAD et USLD. Cet article prévoit une mise en œuvre de l'expérimentation du 1er juillet 2025 au 31 décembre 2025 pour 23 départements volontaires.

La publication de deux textes réglementaires a permis de mettre en œuvre cette disposition :

- Le décret n° 2025-168 du 20 février 2025 relatif au financement des établissements participant à l'expérimentation prévue par l'article 79 de la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024. Ce texte réglementaire précise les modalités de détermination et d'allocation du forfait global unique relatif aux soins et à l'entretien de l'autonomie qui se substitue aux actuels forfaits soins et dépendance. Il prévoit également une participation journalière forfaitaire aux dépenses d'entretien de l'autonomie facturée aux résidents.
- Le décret n° 2025-885 du 3 septembre 2025 relatif aux concours versés par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie en application du 3° de l'article L. 223-8 du code de la sécurité sociale

Sur cette base, les concours attribués par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) aux départements expérimentateurs font l'objet d'une modalité de calcul spécifique.

Article 83 : Porter à six ans révolus l'âge limite de l'accompagnement des enfants par le nouveau service de repérage, de diagnostic et d'intervention précoce des troubles du neurodéveloppement et troubles du spectre de l'autisme

Cette mesure a été mise en application par le biais de l'arrêté du 19 décembre 2025 fixant les principes communs aux parcours prévus aux articles L. 2134-1, L. 2135-1 et L. 2136-1 du code de la santé publique inscrits dans le cadre du service de repérage, de diagnostic et d'intervention précoce et le cahier des charges des structures désignées pour organiser ces parcours.

Cet arrêté pris en application du décret du 5 août 2025 instaure un cadre unifié et commun aux trois parcours coordonnés de soins et d'accompagnement pluridisciplinaires destinés aux enfants, adolescents et jeunes

adultes pour lesquels ont été repérés des troubles de santé à caractère durable et invalidants. Il s'agit pour rappel des dispositifs suivants :

- parcours pour les enfants avec troubles du neurodéveloppement de 0 à 12 ans déjà en place et porté par les plateformes de coordination et d'orientation ;
- parcours de bilan, de diagnostic et d'intervention précoce pour les enfants jusqu'à 6 ans révolus susceptibles de présenter un trouble de santé à caractère durable et invalidant ;
- parcours de rééducation et de réadaptation pour l'accompagnement des enfants et jeunes en situation de polyhandicap ou de paralysie cérébrale jusqu'à 20 ans.

Article 84 :

Dispositions déclarées non conformes à la Constitution par la décision n°2025-875 DC du 28 février 2025 du Conseil constitutionnel.

Article 85 : Prévoir une aide exceptionnelle de 300M€ en soutien aux EHPAD en difficulté financière au titre de l'année 2025

Ces crédits de soutien aux Ehpads en difficultés ont été délégués via les circulaires budgétaires prises en application de l'objectif global de dépenses (OGD).

Article 86 : Faciliter le recours aux professionnels de santé libéraux au sein des établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) prodiguant des soins, en permettant une récupération des indus auprès des établissements et non des professionnels

Cette mesure nécessitait d'une part la publication d'un décret en Conseil d'Etat intervenue le 28 décembre 2025 (Cf. Décret n° 2025-1390 du 28 décembre 2025 portant diverses dispositions relatives au financement des établissements de santé) et d'autre part la publication d'un arrêté venant préciser la liste des catégories d'auxiliaires médicaux concernés par l'application de l'article R. 162-31-8 du code de la sécurité sociale intervenue le 16 avril 2026.

Article 87 : Aligner le mode de calcul de la pension de retraite de base des non-salariés agricoles (NSA) sur le régime général

L'article 87 vise à faire converger le mode de calcul des pensions de base des non-salariés agricoles vers celui du régime général : un calcul de la retraite de base sur les vingt-cinq meilleures années de revenus, en prenant en compte la durée d'assurance dans l'ensemble des régimes d'affiliation, remplace dès 2026 le calcul de la retraite sur l'intégralité de la carrière dans le régime agricole, permettant ainsi d'atténuer l'effet des variations de revenus agricoles sur les pensions de retraite. Il améliore dès 2026 l'accès au minimum de pension agricole (relèvement du plafond) et l'étend aux non-salariés agricoles exerçant cette activité à titre secondaire. Cette revalorisation s'accompagne d'un renforcement de l'effort contributif dès le 1er janvier 2026, prévu à l'article 3 de la LFSS pour 2025, visant à un alignement des taux de cotisation vieillesse sur ceux appliqués aux travailleurs indépendants non agricoles.

Les textes d'application de cette mesure ont été publiés :

- Décret n° 2025-1409 du 30 décembre 2025 relatif aux pensions de retraite des personnes non salariées des professions agricoles et portant diverses dispositions en matière de retraite ;
- Décret n° 2025-1410 du 30 décembre 2025 relatif aux pensions de retraite des personnes non salariées des professions agricoles et portant diverses dispositions en matière de retraite.

Il habilite également, en cohérence avec l'article 14 de la LFSS pour 2025, le Gouvernement à légiférer par ordonnance dans un délai de 24 mois pour modifier les règles de calcul de la pension applicables dans les collectivités d'outre-mer au regard de la réforme des vingt-cinq meilleures années.

Article 88 : Modifier les modalités d'exercice du contrôle de l'existence des retraités résidant à l'étranger

La mesure vise à établir en tant que mode de contrôle principal de l'existence des retraités à l'étranger le contrôle par biométrie. Il maintient, par dérogation, le recours au contrôle de l'existence par échange automatique d'état civil, par des organismes tiers conventionnés ou par des autorités consulaires.

Du fait de la montée en charge progressive de l'outil de biométrie, l'article 88 a prévu une entrée en vigueur au 1er janvier 2028 de l'utilisation de ce dernier comme mode de contrôle principal de l'existence des retraités à l'étranger.

Cet article n'appelait pas de mesure d'application.

Article 89 : Ouvrir l'action sociale du Conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants (CPSTI) aux travailleurs indépendants de Saint-Pierre-et-Miquelon

Cet article permet d'élargir l'accès de cette action sociale aux travailleurs indépendants de Saint-Pierre-et-Miquelon, en donnant suite à une demande en ce sens du Président du CPSTI. Les travailleurs indépendants exerçant à Saint-Pierre-et-Miquelon une activité qui donne lieu à affiliation au régime de retraite complémentaire obligatoire des travailleurs indépendants (RCI) ont accès à l'action sociale de la Caisse de prévoyance sociale locale mais n'étaient pas éligibles à l'action sociale du Conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants (CPSTI) en cas de difficultés de paiement des cotisations de retraite complémentaire obligatoire.

Les demandes sont instruites par l'organisme actuellement en charge du recouvrement des cotisations, c'est-à-dire l'Urssaf Ile-de-France et tranchées par l'instance régionale de la protection sociale des travailleurs indépendants (IRPSTI) dont cet organisme relève.

Cet article n'appelait pas de mesure d'application.

Article 90 : Améliorer l'indemnisation de l'incapacité permanente en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle

La mesure prévue à l'article 90 de la LFSS pour 2025 vise à améliorer l'indemnisation de l'incapacité permanente en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle (AT-MP). La mesure garantit la nature duale de l'indemnisation des AT-MP, couvrant à la fois le préjudice économique mais aussi le préjudice personnel et une de la victime. Ainsi, les victimes AT/MP percevront une rente réparant ces deux types de préjudices, la mesure prévoyant de compléter l'indemnisation actuelle du préjudice professionnel par une indemnisation distincte du préjudice personnel. Le présent article précise également l'indemnisation du préjudice personnel en cas de faute inexcusable de l'employeur (FIE).

Cet article précise que les barèmes d'incapacité permanente professionnelle et fonctionnelle ainsi que les modalités de calcul de la part fonctionnelle de l'indemnité en capital et de la rente, notamment le pourcentage de couverture du déficit fonctionnel permanent et le référentiel de capitalisation, soient fixés par arrêté.

Par ailleurs, deux décrets de toilettage déclinent règlementairement l'indemnisation désormais duale de l'incapacité permanente.

Les textes d'application ont été publiés en mai 2026 :

- Décret n° 2026-354 du 7 mai 2026 relatif aux modalités d'indemnisation de l'incapacité permanente des victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles
- Décret n° 2026-355 du 7 mai 2026 relatif aux modalités d'indemnisation de l'incapacité permanente en application des articles L. 434-1 et L. 434-2 du code de la sécurité sociale
- Arrêté du 7 mai 2026 relatif aux barèmes indicatifs d'incapacité permanente professionnelle et fonctionnelle en application de l'article L. 434-1 A du code de la sécurité sociale
- Arrêté du 7 mai 2026 relatif aux modalités d'indemnisation de l'incapacité permanente fonctionnelle en application des articles L. 434-1 et L. 434-2 du code de la sécurité sociale

Article 91 : Renforcer les dispositions relatives au recouvrement des indus du complément de libre choix du mode de garde « structure » directement auprès des structures et supprimer le mécanisme de tiers –payant

La mesure vise à préciser les dispositions relatives à la procédure de recouvrement des indus du complément de libre choix du mode de garde “structure” directement auprès de la structure et non plus auprès des familles telles que prévues par la loi n° 2023-1196 du 18 décembre 2023 pour le plein emploi. Elle vise également à supprimer le mécanisme de tiers-payant pour cette prestation, qui devait entrer en vigueur au 1er septembre 2026.

Le décret en Conseil d’Etat qui vise notamment à définir les délais applicables aux différentes étapes de la procédure de recouvrement des indus auprès des structures est en cours de rédaction.

S’agissant de la suppression du mécanisme de tiers-payant, la mesure n’appelait pas de texte d’application puisque le dispositif était prévu au seul niveau législatif.

Article 92 : Lutter contre les impayés des assistantes maternelles par la suspension du versement du CMG et l'obligation d'utilisation du dispositif Pajemploi par les particuliers employeurs

La mesure vise, d’une part, à permettre la sortie du dispositif d’intermédiation de paiement prévu à l’article L. 133-5-12 du code de la sécurité sociale par accord entre l’employeur et le salarié ou, à défaut, à l’initiative de l’employeur après information du salarié selon des modalités définies par décret. D’autre part, elle prévoit la suspension du versement de la part employeur du complément de libre choix du mode garde (CMG) en cas de défaut de paiement de la rémunération de l’assistant maternel agréé ou de la personne employée à domicile, et institue une obligation d’adhésion à l’intermédiation pour les familles ayant régularisé une situation d’impayé.

Il est apparu que le dispositif prévu par cet article n’était pas optimal pour atteindre l’objectif de lutte contre les impayés de salaires. L’article 101 de la loi n° 2025-1403 du 30 décembre 2025 de financement de la sécurité sociale pour 2026 a en conséquence abrogé le présent article et introduit un dispositif juridique plus robuste, consistant à rendre l’adhésion au dispositif d’intermédiation obligatoire pour l’ensemble des bénéficiaires du CMG. Cette nouvelle approche entrera en vigueur le 1^{er} septembre 2027.

Article 93 : Faire converger le droit des prestations familiales entre Mayotte et l’Hexagone : extension de l’assurance vieillesse des aidants et alignement de l’appréciation de la condition de résidence stable pour l’ouverture du droit aux prestations familiales et à l’ASPA

La mesure étend d’une part l’assurance vieillesse des aidants à Mayotte, dispositif qui permet aux personnes bénéficiant de l’allocation journalière de présence parentale, du congé de proche aidant et de l’allocation d’éducation de l’enfant handicapé ou apportant leur aide à un adulte en situation de handicap d’être affilié à l’assurance vieillesse à ce titre, d’autre part elle aligne les conditions d’appréciation de la condition de résidence pour le droit aux prestations familiales à Mayotte sur celles prévues par le code de la sécurité sociale. La date d’entrée en vigueur de cet article est prévue au 1er janvier 2026.

Le décret n° 2025-1391 du 28 décembre 2025 portant diverses dispositions relatives aux prestations familiales à Mayotte et le décret n° 2025-1368 du 26 décembre 2025 relatif à l’extension de l’assurance vieillesse des aidants à Mayotte sont venus préciser les modalités de mises en œuvre de ces mesures.

Article 94 :

Dispositions déclarées non conformes à la Constitution par la décision n°2025-875 DC du 28 février 2025 du Conseil constitutionnel.

2.2. Titre II : Dotations et objectifs de dépenses des branches et des organismes concourant au financement des régimes obligatoires

Article 95 : Dotations de l'assurance maladie et de la CNSA au FMIS, de l'assurance maladie à l'ONIAM, au FIVA et au FCAATA, de la CNSA aux ARS, transfert compensation sous-déclaration ATMP et dépenses engendrées par les dispositifs de prise en compte de la pénibilité

Cet article n'appelait pas de mesure d'application.

Article 96 : Objectif de dépenses de la branche maladie, maternité, invalidité et décès

Cet article n'appelait pas de mesure d'application.

Article 97 : ONDAM et sous-objectifs de l'ONDAM

Cet article n'appelait pas de mesure d'application.

Article 98 : Objectif de dépenses de la branche AT/MP

Cet article n'appelait pas de mesure d'application.

Article 99 : Objectif de dépenses de la branche vieillesse

Cet article n'appelait pas de mesure d'application.

Article 100 : Objectif de dépenses de la branche Famille

Cet article n'appelait pas de mesure d'application.

Article 101 : Objectif de dépenses de la branche Autonomie

Cet article n'appelait pas de mesure d'application.

Article 102 : Prévisions de charges des organismes concourant au financement des ROBSS

Cet article n'appelait pas de mesure d'application.



GOUVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*