

N° 129

SÉNAT

SESSION ORDINAIRE DE 2024-2025

Enregistré à la Présidence du Sénat le 8 novembre 2024

PROJET DE LOI

de financement de la sécurité sociale pour 2025,

TRANSMIS PAR

M. LE PREMIER MINISTRE

À

M. LE PRÉSIDENT DU SÉNAT

(Envoyé à la commission des affaires sociales.)

*En application de l'article 47-1, alinéa 2, de la Constitution,
le Sénat est saisi, en première lecture, du projet de loi
de financement de la sécurité sociale dont la teneur suit :*

Voir les numéros :

Assemblée nationale (17^e législature) : 325, 480 et 487.

Article liminaire

- ① Les prévisions de dépenses, de recettes et de solde des administrations de sécurité sociale pour les années 2024 et 2025 s'établissent comme suit, au sens de la comptabilité nationale :

②

(En points de produit intérieur brut)

	2024	2025
Recettes	26,6	26,7
Dépenses	26,6	26,4
Solde	0,0	+0,2

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

Article 1^{er}

- ① I. – Au titre de l'année 2024, sont rectifiés :
- ② 1° Les prévisions de recettes, les objectifs de dépenses et le tableau d'équilibre, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale ainsi qu'il suit :

③

(En milliards d'euros)

	Recettes	Dépenses	Solde
Maladie.....	239,0	253,6	-14,6
Accidents du travail et maladies professionnelles	16,7	16,0	0,7
Vieillesse	287,4	293,7	-6,3
Famille.....	58,3	57,9	0,4
Autonomie.....	40,9	40,0	0,9
Toutes branches (hors transferts entre branches) .	624,2	643,0	-18,9
Toutes branches (hors transferts entre branches) y compris Fonds de solidarité vieillesse.....	625,3	643,4	-18,0

④ 2° Les prévisions de recettes, les prévisions de dépenses et le tableau d'équilibre des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale ainsi qu'il suit :

⑤

(En milliards d'euros)

	Recettes	Dépenses	Solde
Fonds de solidarité vieillesse	21,4	20,6	0,8

 ;

⑥ 3° Les prévisions des recettes affectées au Fonds de réserve pour les retraites, lesquelles demeurent nulles ;

⑦ 4° L'objectif d'amortissement de la dette sociale par la Caisse d'amortissement de la dette sociale, qui est fixé à 15,99 milliards d'euros.

Article 2

- ① Au titre de l'année 2024, l'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'ensemble des régimes obligatoires de base ainsi que ses sous-objectifs sont rectifiés ainsi qu'il suit :

②

(En milliards d'euros)

Sous-objectif	Objectif de dépenses
Dépenses de soins de ville	109,5
Dépenses relatives aux établissements de santé	105,5
Dépenses relatives aux établissements et services pour personnes âgées.....	16,1
Dépenses relatives aux établissements et services pour personnes handicapées	15,2
Dépenses relatives au fonds d'intervention régional et soutien à l'investissement	6,7
Autres prises en charge	3,2
Total	256,1

DEUXIÈME PARTIE

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

TITRE I^{ER}

DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES, AU RECOUVREMENT ET À LA TRÉSORERIE

Article 3

- ① I. – Le code rural et de la pêche maritime est ainsi modifié :
- ② 1° Les deux dernières phrases de l'article L. 731-10 sont supprimées ;

- ③ 2° L'article L. 731-11 est ainsi modifié :
- ④ a) Le signe : « , » est remplacé par le mot : « et » ;
- ⑤ b) Les mots : « et à l'assurance vieillesse » et : « mentionnés au 1° de l'article L. 722-4 » sont supprimés ;
- ⑥ 3° La première phrase du second alinéa de l'article L. 731-25 est ainsi modifiée :
- ⑦ a) Les mots : « fixé par décret » sont remplacés par les mots : « identique à celui de la cotisation mentionnée au 2° de l'article L. 241-6 du code de la sécurité sociale » ;
- ⑧ b) Sont ajoutés les mots : « du présent code » ;
- ⑨ 4° L'article L. 731-37 est complété par une phrase ainsi modifiée : « Leur taux est fixé par décret. » ;
- ⑩ 5° Les cinq derniers alinéas de l'article L. 731-42 sont remplacés par quatre alinéas ainsi rédigés :
- ⑪ « 1° Pour chaque chef d'exploitation ou d'entreprise, une cotisation calculée pour partie sur l'assiette déterminée en application des articles L. 731-15, L. 731-16 et L. 731-22 retenue dans la limite du plafond mentionné au premier alinéa de l'article L. 241-3 du code de la sécurité sociale et pour partie sur la totalité de cette assiette. Cette cotisation ne peut être inférieure à un montant fixé par décret.
- ⑫ « Les taux applicables à chacune de ces deux parties sont identiques à ceux déterminés en application de l'article L. 633-1 du même code ;
- ⑬ « 2° Pour chaque personne mentionnée au 2° de l'article L. 722-10 du présent code à partir de l'âge de seize ans et pour chaque collaborateur d'exploitation ou d'entreprise mentionné à l'article L. 321-5, une cotisation calculée sur une assiette forfaitaire fixée par décret.
- ⑭ « Le taux de cette cotisation est égal à la somme des taux de la cotisation mentionnée au 1° du présent article. » ;
- ⑮ 6° Au premier alinéa de l'article L. 781-29, les mots : « des articles L. 722-16, L. 722-17, » sont remplacés par les mots : « de l'article », les mots : « relatives à l'assurance vieillesse » sont supprimés et, après le mot : « Saint-Martin », sont insérés les mots : « dans leur rédaction antérieure à la loi n° du de financement de la sécurité sociale pour 2025, » ;

- ⑫ 7° À l'article L. 781-30, les mots : « ni l'article L. 731-42 en tant qu'il fixe les modalités de calcul des cotisations mentionnées audit article » sont supprimés ;
- ⑬ 8° À la première phrase des premier et second alinéas de l'article L. 781-36, après la référence : « L. 731-42 », sont insérés les mots : « , dans sa rédaction antérieure à la loi n° du de financement de la sécurité sociale pour 2025, ».
- ⑭ II. – Le 1° du I de l'article 26 de la notamment est complété par les mots : « et de l'article 3 de la loi n° du de financement de la sécurité sociale pour 2025 ».
- ⑮ III. – Les 2° et 5° à 8° du I s'appliquent aux cotisations dues au titre des périodes courant à compter du 1^{er} janvier 2026.
- ⑯ Par dérogation au second alinéa des 1° et 2° de l'article L. 731-42 du code rural et de la pêche maritime, pour les périodes courant du 1^{er} janvier 2026 au 31 décembre 2028, un décret fixe les taux des cotisations mentionnées au 1° du même article L. 731-42 dues par les chefs d'exploitation et d'entreprise agricole exerçant à titre secondaire et des cotisations mentionnées au 2° dudit article L. 731-42 de manière à résorber progressivement, chaque année, les écarts entre, d'une part, la somme des taux des cotisations d'assurance vieillesse de base applicables aux personnes concernées au 31 décembre 2025 et, d'autre part, les taux mentionnés au second alinéa des 1° et 2° du même article L. 731-42.

Article 3 bis (nouveau)

- ① I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° Après le 38° de l'article L. 311-3, il est inséré un 39° ainsi rédigé :
- ③ « 39° Les personnes employées par la collectivité des Terres australes et antarctiques françaises en mission dans les territoires qu'elle administre ou embarquées à bord de navires. » ;
- ④ 2° Après le 19° de l'article L. 412-8, il est inséré un 20° ainsi rédigé :
- ⑤ « 20° Les personnes employées par la collectivité des Terres australes et antarctiques françaises en mission dans les territoires qu'elle administre ou embarquées à bord de navires. »

- ⑥ II. – Le I est applicable aux contrats prenant effet à une date fixée par décret, et au plus tard à compter du 1^{er} janvier 2026.

Article 3 ter (nouveau)

- ① I. – La première phrase du premier alinéa du I de l'article L. 642-4-2 du code de la sécurité sociale est ainsi modifiée :

- ② 1° Au début, sont ajoutés les mots : « Les médecins remplissant les conditions prévues aux troisième à sixième alinéas de l'article L. 643-6, » ;

- ③ 2° Après la deuxième occurrence du mot : « code », sont insérés les mots : « , les médecins participant à une campagne de vaccination ».

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

- ⑤ « *Art. L. 642-4-2. – I. – Les médecins remplissant les conditions prévues aux troisième à sixième alinéas de l'article L. 643-6 du présent code, les médecins exerçant leur activité à titre de remplacement, les médecins exerçant une activité de régulation dans le cadre du service d'accès aux soins mentionné à l'article L. 6311-3 du code de la santé publique et de la permanence des soins mentionnée à l'article L. 6314-1 du même code, les médecins participant à une campagne de vaccination, lorsqu'ils n'exercent pas d'autre activité en médecine libérale, ainsi que les étudiants remplaçants en médecine remplissant les conditions prévues à l'article L. 4131-2 dudit code mentionnés à l'article L. 646-1 du présent code peuvent, lorsque leurs rémunérations sont inférieures à un seuil, opter pour le calcul mensuel ou trimestriel de l'ensemble des cotisations et contributions sociales dont ils sont redevables en appliquant un taux global appliqué par référence aux taux des contributions et cotisations sociales applicables aux revenus des médecins mentionnés au 1° du même article L. 646-1 au montant de leur rémunération après l'abattement prévu à l'article 102 *ter* du code général des impôts.*

- ⑥ « Ce taux global peut :

- ⑦ « 1° Être minoré lorsque l'activité concernée fait l'objet d'une prise en charge par l'assurance maladie de tout ou partie des contributions et cotisations mentionnées au premier alinéa du présent I ;

- ⑧ « 2° Croître lorsque les rémunérations sont situées entre un montant de rémunération et le seuil prévu au même premier alinéa.

- ⑨ « II. – L’option pour l’application du I est exercée auprès de la caisse mentionnée aux articles L. 211-1 et L. 752-4 dans la circonscription de laquelle sont exercées les activités. Cette caisse assure, en lien avec les médecins ou les étudiants concernés et les organismes mentionnés au III du présent article, la réalisation des déclarations nécessaires à ces activités.
- ⑩ « III. – La déclaration des rémunérations et le paiement des cotisations et des contributions sociales qui en découlent sont effectués par les médecins et les étudiants remplaçants mentionnés au I au moyen d’un téléservice mis en place à cette intention par les organismes mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-4.
- ⑪ « IV. – Les modalités d’application du présent article, notamment les seuils et montants mentionnés au I, sont fixées par décret. »
- ⑫ III. – A. – Le I entre en vigueur le 1^{er} juillet 2025.
- ⑬ B. – Le II entre en vigueur le 1^{er} janvier 2026.

Article 3 quater (nouveau)

- ① Jusqu’au 1^{er} janvier 2026, le taux global applicable aux travailleurs indépendants des professions libérales relevant à la fois des articles L. 613-7 et L. 631-1 du code de la sécurité sociale peut être fixé par décret à un niveau inférieur à celui qui résulterait de l’application du premier alinéa du I de l’article L. 613-7 du même code, sans que l’écart à ce dernier excède :
- ② 1° 20 % en 2024 ;
- ③ 2° 10 % en 2025.

Article 4

- ① I. – Le I de l’article L. 741-16 du code rural et de la pêche maritime est ainsi modifié :
- ② 1° (*nouveau*) Au premier alinéa, après la seconde occurrence du mot : « sociale », sont insérés les mots : « dans sa rédaction en vigueur au 1^{er} janvier 2024 » ;
- ③ 2° À l’avant-dernier alinéa, la date : « 1^{er} janvier 2019 » est remplacée par la date : « 1^{er} mai 2024 » et le taux : « 20 % » est remplacé par le taux : « 25 % ».

- ④ II. – Le 4° du III de l'article 8 de la loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019 est abrogé.
- ⑤ III (*nouveau*). – Avant le 1^{er} juillet 2025, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur les évolutions du travail saisonnier agricole et l'amélioration des droits des travailleurs saisonniers agricoles. Ce rapport présente un état des lieux précis des spécificités du salariat saisonnier agricole et des dynamiques à l'œuvre, avec notamment une analyse statistique et juridique détaillée de l'ensemble des formes de travail saisonnier agricole, par secteur agricole et par branche professionnelle, de l'évolution de la sous-traitance ainsi qu'une analyse de l'ensemble des contournements du droit du travail relevés ou sanctionnés ces dernières années par les services de contrôle et par la justice. Il présente également des recommandations pour permettre à ces salariés de bénéficier d'une amélioration de leur statut, de leurs droits et de la mise en application de ces droits. Il présente les actions portant sur les enjeux actuels de la santé et de la sécurité au travail tels que le développement d'une culture de prévention, la priorisation de certains risques au travail, la promotion de la qualité de vie et des conditions de travail et l'adaptation aux conditions climatiques. Il recense aussi les différentes nationalités de travailleurs saisonniers issus de pays dépourvus de conventionnement avec la France. Ce rapport présente également un volet spécifiquement consacré aux territoires ultramarins.

Article 4 bis (*nouveau*)

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

Article 5

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

- ④ II. – L'article L. 731-13 du code rural et de la pêche maritime est ainsi modifié :
- ⑤ 1° Le deuxième alinéa est supprimé ;
- ⑥ 2° Au dernier alinéa, la seconde occurrence du signe : « , » est remplacée par le mot : « et » et les mots : « et les modalités d'exercice de l'option prévue au troisième alinéa du présent article » sont supprimés.

Article 5 bis (nouveau)

- ① I. – Au deuxième alinéa de l'article L. 731-35 du code rural et de la pêche maritime, les mots : « exerçant son activité à titre exclusif ou principal » sont supprimés.
- ② II. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ③ 1° Au 1° du I de l'article L. 136-3, après la référence : « 40 », sont insérés les mots : « et 42 septies » ;
- ④ 2° Le I de l'article L. 136-4 est ainsi modifié :
- ⑤ a) Le A est complété par un 3° ainsi rédigé :
- ⑥ « 3° Les plus-values à court terme exonérées d'impôt sur le revenu en application des articles 151 septies et 238 quindecies du code général des impôts. » ;
- ⑦ b) Le premier alinéa du C est complété par les mots : « et à hauteur des rémunérations et des avantages personnels non déductibles des résultats de la société ou de la coexploitation qu'ils ont perçus ».
- ⑧ III. – Le VII de l'article 18 de la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024 est ainsi modifié :
- ⑨ 1° À la première phrase, les mots : « au titre des périodes courant à compter du 1^{er} janvier » sont remplacés par les mots : « à compter de la régularisation prévue au troisième alinéa de l'article L. 131-6-2 du même code appliquée aux cotisations dues au titre de l'exercice » ;
- ⑩ 2° Après la même première phrase, est insérée une phrase ainsi rédigée : « Il s'applique aux cotisations dues par les travailleurs indépendants mentionnés à l'article L. 613-7 dudit code au titre des périodes courant à compter du 1^{er} janvier 2026. » ;

- ⑪ 3° Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :
- ⑫ « Pour le calcul des cotisations et des contributions dues au titre des années 2026 et 2027 par les travailleurs indépendants agricoles relevant du I de l'article L. 731-15 du code rural et de la pêche maritime, les caisses de mutualité sociale agricole mentionnées à l'article L. 723-1 du même code reconstituent les sommes mentionnées aux I et II de l'article L. 136-3 et aux I et II de l'article L. 136-4 du code de la sécurité sociale dans leur rédaction résultant de la présente loi, à partir des revenus professionnels, déterminés en application des articles L. 731-14 à L. 731-16 du code rural et de la pêche maritime et de l'article L. 136-4 du code de la sécurité sociale dans leur rédaction antérieure à la présente loi, perçus par ces travailleurs indépendants au titre des années 2023 et 2024 et déclarés dans les conditions prévues à l'article L. 731-13-2 du code rural et de la pêche maritime. Ces revenus sont majorés du montant des cotisations personnelles de sécurité sociale et du montant de la contribution prévue à l'article L. 136-1 du code de la sécurité sociale déductible de ces revenus, en application du I de l'article 154 *quinquies* du code général des impôts, dus par ces travailleurs indépendants agricoles au titre de chacune des années considérées. »

Article 5 ter (nouveau)

- ① La loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024 est ainsi modifiée :
- ② 1° Après le VI de l'article 18, il est inséré un VI *bis* ainsi rédigé :
- ③ « VI *bis*. – Le II de l'article 28-1 de l'ordonnance n° 96-1122 du 20 décembre 1996 relative à l'amélioration de la santé publique, à l'assurance maladie, maternité, invalidité, décès et autonomie, au financement de la sécurité sociale à Mayotte et à la caisse de sécurité sociale de Mayotte est ainsi rédigé :
- ④ « “II. – Pour l'application du présent titre, les revenus d'activité des travailleurs indépendants non agricoles sont ceux assujettis dans les conditions prévues à l'article L. 136-3 du code de la sécurité sociale.” » ;
- ⑤ 2° Au premier alinéa du I de l'article 26, les mots : « dix-huit mois » sont remplacés par les mots : « trois ans ».

Article 5 quater (nouveau)

- ① Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport évaluant la mise en œuvre de l'article 18 de la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024.
- ② Ce rapport analyse plus largement la pertinence de définir l'assiette des cotisations sociales sur celle de la cotisation sociale généralisée, en évaluant l'impact budgétaire pour les organismes de sécurité sociale et par cas-type d'assuré.

Article 6

- ① I. – L'article L. 241-13 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° Le I est ainsi rédigé :
- ③ « I. – Font l'objet d'une réduction dégressive les cotisations à la charge de l'employeur dues au titre des assurances sociales et des allocations familiales, les cotisations dues au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles, à hauteur du taux fixé par l'arrêté mentionné à la seconde phrase du deuxième alinéa de l'article L. 241-5, les contributions mentionnées à l'article L. 813-4 du code de la construction et de l'habitation, les cotisations à la charge de l'employeur dues au titre des régimes de retraite complémentaire légalement obligatoires mentionnés à l'article L. 921-4 du présent code ou créés par la loi, la contribution prévue à l'article L. 137-40 et les contributions à la charge de l'employeur dues au titre de l'assurance chômage prévues au 1° de l'article L. 5422-9 du code du travail, à hauteur d'un taux ne tenant pas compte de l'application des deuxième à dernier alinéas de l'article L. 5422-12 du même code.
- ④ « Cette réduction s'applique aux rémunérations ou gains qui, après prise en compte du montant de la prime de partage de la valeur prévue à l'article 1^{er} de la loi n° 2022-1158 du 16 août 2022 portant mesures d'urgence pour la protection du pouvoir d'achat, sont inférieurs à un montant fixé par décret. Ce montant est compris entre le salaire minimum de croissance applicable au 1^{er} janvier 2024 majoré de 60 % et le salaire minimum de croissance en vigueur majoré de 60 %. » ;

- ⑤ 2° Le III est ainsi modifié :
- ⑥ a) À la deuxième phrase du deuxième alinéa, après la référence : « III », sont insérés les mots : « , majorés le cas échéant du montant de la prime de partage de la valeur mentionné au I, » ;
- ⑦ b) Après le mot : « lorsque », la fin de la seconde phrase du troisième alinéa est ainsi rédigée : « la rémunération mentionnée au quatrième alinéa du présent III atteint le montant fixé par le décret prévu au I. » ;
- ⑧ c) L'avant-dernier alinéa est ainsi modifié :
- ⑨ – la première phrase est complétée par les mots : « , majorée le cas échéant du montant de la prime de partage de la valeur mentionnée au I du présent article » ;
- ⑩ – la seconde phrase est supprimée ;
- ⑪ 3° À la fin du premier alinéa du VI, les mots : « à l'article L. 241-18 » sont remplacés par les mots : « aux articles L. 241-18 et L. 241-18-1 ».
- ⑫ II. – Le I est applicable aux cotisations et contributions dues au titre des périodes d'activité courant à compter du 1^{er} janvier 2024, à l'exception du 2°, qui s'applique aux primes de partage de valeur versées à compter du 10 octobre 2024.
- ⑬ III. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ⑭ 1° Le 1^{er} janvier 2025 :
- ⑮ a) Au premier alinéa de l'article L. 241-2-1, les deux occurrences du nombre : « 2,5 » sont remplacées par le nombre : « 2,2 » ;
- ⑯ b) Au premier alinéa de l'article L. 241-6-1, les deux occurrences du nombre : « 3,5 » sont remplacées par le nombre : « 3,2 » ;
- ⑰ c) Au premier alinéa du I de l'article L. 241-13, les mots : « assurances sociales » sont remplacés par les mots : « assurances vieillesse et veuvage, dans la limite du taux mentionné au deuxième alinéa de l'article L. 241-3 diminué de deux points, de l'assurance maladie » ;
- ⑱ 2° Le 1^{er} janvier 2026 :
- ⑲ a) Les articles L. 241-2-1 et L. 241-6-1 sont abrogés ;

- ⑳ *b)* Au premier alinéa du I de l'article L. 241-13, le mot : « deux » est remplacé par le mot : « quatre » et le taux : « 60 % » est remplacé par le taux : « 200 % ».
- ㉑ IV. – L'article L. 243-6-2 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ㉒ 1° Le I est ainsi modifié :
- ㉓ *a)* La première occurrence du mot : « sociales » est remplacée par les mots : « de sécurité sociale ou recouvrées par les organismes dans les conditions prévues au présent titre » ;
- ㉔ *b)* Les mots : « du ministre chargé de la sécurité sociale » sont remplacés par le mot : « ministérielles » ;
- ㉕ *c)* Les mots : « les organismes mentionnés aux articles L. 213-1, L. 225-1 et L. 752-4 » sont remplacés par les mots : « les organismes chargés du recouvrement » ;
- ㉖ 2° Au II, après la première occurrence du mot : « articles », est insérée la référence : « L. 921-2-1, » ;
- ㉗ 3° Le III est ainsi rédigé :
- ㉘ « III. – Le “Bulletin officiel de la sécurité sociale” présente sur un site internet l'ensemble des instructions et circulaires relatives à la législation applicable en matière de cotisations et de contributions de sécurité sociale et d'autres contributions recouvrées par les organismes mentionnés au I du présent article ou affectées à un organisme de sécurité sociale mentionné au II. »

- ②⑨ V. – Dans les conditions prévues à l’article 38 de la Constitution, le Gouvernement est autorisé à prendre par ordonnance toute mesure relevant du domaine de la loi afin de modifier les règles de calcul et de déclaration relatives aux réductions dégressives de cotisations patronales dont le bénéfice est cumulable avec les réductions prévues aux articles L. 241-2-1 et L. 241-6-1 du code de la sécurité sociale dans leur rédaction antérieure à la présente loi mais ne peut se cumuler avec les dispositions prévues à l’article L. 241-13 du même code, en vue de tenir compte des conséquences sur l’emploi de ces règles ainsi que des évolutions rendues nécessaires par l’entrée en vigueur du présent article afin de respecter les crédits votés dans la loi de finances pour l’année 2025. Ces modifications peuvent s’appliquer aux revenus d’activité versés à compter du 1^{er} janvier 2025. L’ordonnance est prise dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi. Un projet de loi de ratification est déposé devant le Parlement dans un délai de trois mois à compter de sa publication.

Article 7

- ① I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② A. – L’article L. 136-1-1 est ainsi modifié :
- ③ 1° Le II est complété par un 7° ainsi rédigé :
- ④ « 7° La rémunération des apprentis mentionnée à l’article L. 6221-1 du code du travail pour la part excédant 50 % du salaire minimum de croissance. » ;
- ⑤ 2° Le *a* du 1° du III est abrogé.
- ⑥ II. – L’article L. 5553-11 du code des transports est ainsi modifié :
- ⑦ 1° Au premier alinéa, les mots : « , de la cotisation d’allocations familiales mentionnée à l’article L. 241-6 du code de la sécurité sociale et de la contribution à l’allocation d’assurance contre le risque de privation d’emploi mentionnée au 1° de l’article L. 5422-9 du code du travail dues par les employeurs, » sont supprimés ;

- ⑧ 2° Après le premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ⑨ « En outre, les entreprises d'armement maritime mentionnées au premier alinéa peuvent être exonérées des cotisations d'allocations familiales prévues à l'article L. 241-6 du code de la sécurité sociale et des contributions à l'allocation d'assurance contre le risque de privation d'emploi dues par les employeurs prévues à l'article L. 5422-9 du code du travail pour les équipages qu'elles emploient à bord de navires de transports de passagers, au sens de la convention internationale pour la sauvegarde de la vie humaine en mer, faite à Londres le 1^{er} novembre 1974 mentionnée à l'article L. 5242-9 du présent code. » ;
- ⑩ 3° Au deuxième alinéa, le mot : « premier » est remplacé par le mot : « deuxième » ;
- ⑪ 4° À la première phrase du troisième alinéa, les mots : « au premier alinéa » sont remplacés par les mots : « aux deux premiers alinéas du présent article » ;
- ⑫ 5° À la première phrase de l'avant-dernier alinéa, les mots : « au premier alinéa » sont remplacés par les mots : « aux deux premiers alinéas ».
- ⑬ III. – À la première phrase du I de l'article 131 de la loi de finances pour 2004 (n° 2004-1311 du 30 décembre 2003), les mots : « aux jeunes entreprises innovantes réalisant des projets de recherche et de développement définies à » sont remplacés par les mots : « aux entreprises remplissant les conditions cumulatives définies aux 1° et 2°, au *b* du 3° et aux 4° et 5° de ».
- ⑭ IV. – Le présent article entre en vigueur le 1^{er} janvier 2025 et est applicable aux cotisations et aux contributions dues au titre des périodes d'activité courant à compter de la même date.

Article 7 bis (nouveau)

- ① Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° Au 1° de l'article L. 136-1, les mots : « à la fois considérées comme domiciliées en France pour l'établissement de l'impôt sur le revenu et » sont supprimés ;
- ③ 2° L'article L. 161-24 est complété par les mots : « en fournissant un certificat de vie délivré par le consulat français de son pays de résidence ».

Article 8

- ① I. – Le 1° de l'article L. 131-8 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° À la fin du deuxième alinéa, le taux : « 55,57 % » est remplacé par le taux : « 52,96 % » ;
- ③ 2° À la fin du troisième alinéa, le taux : « 15,80 % » est remplacé par le taux : « 14,31 % » ;
- ④ 3° Au troisième alinéa, le taux : « 23,55 % » est remplacé par le taux : « 27,65 % ».
- ⑤ II. – L'article L. 135-4 du code de la sécurité sociale est ainsi rétabli :
- ⑥ « *Art. L. 135-4.* – Lorsque, à la clôture d'un exercice, 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 propres comptes. Cet arrêté fixe également les modalités de versement des sommes correspondantes. »
- ⑦ III. – Après le 7° de l'article L. 241-3 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction résultant de la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, il est inséré un 8° ainsi rédigé :
- ⑧ « 8° Les sommes versées par l'État pour l'équilibre des régimes de retraite mentionnés aux *b* et *c* du même 3. »
- ⑨ IV. – Le 7° *bis* de l'article L. 225-1-1 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée : « Les sommes excédant ce montant ne peuvent se voir appliquer le taux forfaitaire prévu au troisième alinéa du 5° du présent article. »
- ⑩ V. – Les fonds propres, constatés à la clôture de l'exercice 2024, des régimes spéciaux de retraite mentionnés aux *b*) et *c*) du 3° de l'article L. 134-3 du code de la sécurité sociale font l'objet, au plus tard le 30 juin 2025, d'une reprise par la Caisse nationale d'assurance vieillesse, qui les enregistre en fonds propres dans ses propres comptes. Les modalités de cette reprise, ainsi que des actifs correspondants, sont fixées par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget.
- ⑪ VI. – Les I, III et IV s'appliquent à compter du 1^{er} janvier 2025.

Article 8 bis (nouveau)

① La sous-section 2 de la section 5 du chapitre III du titre II du livre I^{er} du code de commerce est complétée par un paragraphe 5 ainsi rédigé :

② *« Paragraphe 5*

③ *« De la validation et des contrôles opérés par les unions de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d’allocations familiales*

④ *« Art. L. 123-49-1. – Les inscriptions d’informations et les dépôts de pièces au registre national des entreprises sollicités à l’occasion de demandes d’immatriculation, d’inscriptions modificatives et de radiations sont validés, pour les entreprises mentionnées au 6° de l’article L. 123-36, par une union de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d’allocations familiales désignée par le directeur de l’Agence centrale des organismes de sécurité sociale. »*

Article 8 ter (nouveau)

① I. – Le dernier alinéa de l’article L. 761-5 du code rural et de la pêche maritime est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés :

② *« Les cotisations prévues aux 1° et 3° sont recouvrées par les caisses de mutualité sociale agricole selon les règles et avec les garanties et sanctions applicables au recouvrement des cotisations d’assurances sociales agricoles.*

③ *« Les cotisations prévues au 2° sont recouvrées par les unions pour le recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d’allocations familiales, selon les règles et sous les garanties et sanctions applicables au recouvrement des cotisations du régime général. »*

④ II. – L’article L. 133-5-3 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

⑤ 1° Le I est complété par un alinéa ainsi rédigé :

⑥ *« Le présent I est également applicable aux employeurs qui versent des revenus de remplacement à leurs salariés ou à leurs anciens salariés. » ;*

- ⑦ 2° Le II *bis* est ainsi modifié :
- ⑧ a) À la première phrase du premier alinéa, les mots : « qu'employeur, des sommes » sont remplacés par les mots : « que celui d'employeur, des sommes dues à un attributaire en application d'une obligation légale ou conventionnelle, qu'elles soient ou non » ;
- ⑨ b) Les deux derniers alinéas sont supprimés ;
- ⑩ 3° Après le II *ter*, il est inséré un II *quater* ainsi rédigé :
- ⑪ « II *quater*. – Les données issues des déclarations sociales nominatives et servant aux finalités prévues au deuxième alinéa des I et II *bis* du présent article peuvent être utilisées pour la conception, la conduite ou l'évaluation des politiques publiques. » ;
- ⑫ 4° Le second alinéa du III est supprimé.
- ⑬ III. – Le II est applicable aux cotisations et contributions dues pour les périodes courant à compter du 1^{er} janvier 2026.

Article 8 *quater* (nouveau)

- ① L'article L. 114-19 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° Après le 4°, il est inséré un 5° ainsi rédigé :
- ③ « 5° Aux directeurs et aux directeurs comptables et financiers des organismes mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-4 du présent code et aux agents placés sous leur autorité pour accomplir les actions de contrôle et de lutte contre la fraude mentionnées à l'article L. 114-9. » ;
- ④ 2° À la première phrase de l'avant-dernier alinéa, le mot : « sixième » est remplacé par le mot : « septième ».

Article 8 *quinquies* (nouveau)

- ① I. – Le I de l'article L. 613-6-1 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° À la fin du second alinéa, les mots : « et à l'article 1447 du même code » sont remplacés par les mots : « , aux articles 150 VI et 1447 du même code et au chapitre I^{er} du titre VII du livre IV du code des impositions sur les biens et services » ;

- ③ 2° Sont ajoutés deux alinéas ainsi rédigés :
- ④ « Le présent article n'est applicable aux vendeurs, aux prestataires et aux opérateurs de plateforme mentionnés au premier alinéa qu'à l'expiration d'un délai à compter du début ou de la reprise d'activité sur une plateforme qui est défini par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale.
- ⑤ « Lorsque le vendeur ou le prestataire est redevable des taxes mentionnées au chapitre I^{er} du titre II de la première partie du livre I^{er} du code général des impôts au titre du chiffre d'affaires ou des recettes réalisés par l'intermédiaire d'une plateforme mentionnée au premier alinéa du présent article, l'organisme mentionné à l'article L. 213-1 du présent code régularise auprès du vendeur ou du prestataire le montant prélevé au premier alinéa du présent article. Un décret prévoit les conditions et modalités de cette régularisation. »
- ⑥ II. – Le B du II de l'article 6 de la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024 est ainsi modifié :
- ⑦ 1° Après le mot : « plateforme », la fin de la deuxième phrase est ainsi rédigée : « volontaires selon des modalités prévues par décret. » ;
- ⑧ 2° La dernière phrase est ainsi rédigée : « Les conditions dans lesquelles les plateformes se portent volontaires et la liste des plateformes concernées sont fixées par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale. »

Article 9

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

- ⑥ – le 2° est complété par les mots : « , ou certaines de leurs indications seulement » ;
- ⑦ – après le même 2°, sont insérés des 2° *bis* et 2° *ter* ainsi rédigés :
- ⑧ « 2° *bis* Ceux pris en charge par l'assurance maladie au titre de l'article L. 162-18-1, ou certaines de leurs indications seulement ;
- ⑨ « 2° *ter* Ceux prescrits en application de l'article L. 5121-12-1-2 du code de la santé publique et pris en charge par l'assurance maladie ; »
- ⑩ 2° L'article L. 138-12 est ainsi modifié :
- ⑪ a) Le III est ainsi rédigé :
- ⑫ « III. – Par dérogation au II du présent article :
- ⑬ « 1° Le montant de la contribution due par l'entreprise redevable est nul lorsque le montant remboursé par l'assurance maladie aux assurés sociaux au titre d'un ou de plusieurs médicaments mentionnés au II de l'article L. 138-10 dont l'entreprise assure l'exploitation, l'importation ou la distribution parallèle, minoré des marges, des honoraires de dispensation et des taxes mentionnés au I du même article L. 138-10, est inférieur au montant des remises déductibles mentionnées au même I ;
- ⑭ « 2° Les entreprises créées depuis moins d'un an ne sont pas redevables de la part mentionnée au 2° du II du présent article, sauf si leur création résulte de la scission ou de la fusion d'une entreprise ou d'un groupe dans les conditions mentionnées à l'article L. 138-14. » ;
- ⑮ b) Sont ajoutés des IV et V ainsi rédigés :
- ⑯ « IV. – Lorsque l'entreprise exploitant une spécialité mentionnée au II de l'article L. 138-10 cesse l'exploitation de cette spécialité et la transfère à une autre entreprise, la date d'entrée en vigueur de l'arrêté déterminant le changement d'exploitant publié au *Journal officiel* est retenue comme date de référence pour le calcul des montants remboursés par l'assurance maladie imputés à chaque entreprise au titre de la spécialité concernée.
- ⑰ « V. – Le montant de la contribution due par chaque entreprise redevable, déterminé en application des II à IV du présent article, ne peut excéder 12 % du montant total remboursé par l'assurance maladie au titre des médicaments que cette entreprise exploite, importe ou distribue, calculé selon les modalités définies à l'article L. 138-10. » ;

- ⑮ 3° L'article L. 138-13 est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ⑯ « Avant la date prévue au II de l'article L. 138-15, le comité économique des produits de santé notifie à chaque entreprise le montant de la remise exonératoire dont elle est redevable. » ;
- ⑰ 4° L'article L. 138-15 est ainsi modifié :
- ⑱ a) Le I est ainsi modifié :
- ⑳ – au premier alinéa, le mot : « juillet » est remplacé par le mot : « juin » et le mot : « redevable » est remplacé par le mot : « assujettie » ;
- ㉑ – les deuxième et troisième alinéas sont ainsi rédigés :
- ㉒ « L'Agence centrale des organismes de sécurité sociale communique sans délai aux entreprises assujetties concernées la liste des médicaments pris en compte dans le calcul du montant total remboursé par l'assurance maladie au titre des médicaments qu'elles exploitent, importent ou distribuent. Les entreprises concernées sont réputées avoir accepté cette liste en l'absence de demande de rectification de leur part dans un délai de vingt jours à compter de la réception de cette communication.
- ㉓ « Avant le 31 juillet, le comité économique des produits de santé communique à l'organisme mentionné au deuxième alinéa, pour chaque entreprise assujettie, le montant des remises mentionnées aux articles L. 162-16-5-1-1, L. 162-16-5-2, L. 162-17-5, L. 162-18, L. 162-18-1, L. 162-18-2 et L. 162-22-7-1. » ;
- ㉔ b) Le IV est ainsi rédigé :
- ㉕ « IV. – Lorsque la date du 15 juin mentionnée au I ne peut être respectée du fait d'un défaut ou d'une absence de transmission des données, la date de notification mentionnée au II est retardée à due concurrence et la date de versement de la contribution mentionnée au III est reportée un mois après cette notification. » ;
- ㉖ 5° La section 3 est abrogée ;
- ㉗ 6° Au premier alinéa des articles L. 138-19-8 et L. 138-19-9, après le mot : « minoré », sont insérés les mots : « de la taxe sur la valeur ajoutée, » ;
- ㉘ 7° (*nouveau*) Au premier alinéa de l'article L. 138-20, la référence : « L. 138-19-1, » est supprimée.

- ① II. – Pour l'année 2025, le montant Z mentionné à l'article L. 138-19-8 du code de la sécurité sociale est fixé à 2,27 milliards d'euros.
- ② III. – Pour l'année 2025, le montant M mentionné à l'article L. 138-10 du code de la sécurité sociale est fixé à 23,3 milliards d'euros.
- ③ IV. – Pour la contribution définie à l'article L. 138-10 du code de la sécurité sociale due au titre de l'année 2025 :
- ④ 1° Le calcul de la part de contribution mentionnée au 2° du II de l'article L. 138-12 du même code, dans sa rédaction résultant de la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, pour les entreprises exploitant, assurant la distribution ou l'importation parallèle des spécialités mentionnées au 6° du II de l'article L. 138-10 du code de la sécurité sociale est réalisé sur la base des montants remboursés réalisés par ces entreprises pour l'année 2024 au titre de ces spécialités ;
- ⑤ 2° Lorsque les montants remboursés par l'assurance maladie au titre des spécialités en accès compassionnel, au sens de l'article L. 5121-12-1 du code de la santé publique, délivrés au titre de la rétrocession ne sont pas connus pour l'année 2024, leur sont substitués les montants remboursés pour l'année 2025 ;
- ⑥ 3° Les spécialités en importation dans le cadre de ruptures ou de tensions d'approvisionnements au titre de l'article L. 5124-13 du même code au titre de la rétrocession et pour lesquelles aucun code de suivi individuel n'a été créé par l'assurance maladie sont exclues de l'assiette de cette contribution.
- ⑦ V. – Les 1 à 4° du I et le IV du présent article entrent en vigueur à la date prévue au VII de l'article 28 de la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 précitée.

Article 9 bis (nouveau)

① Le II de l'article 1613 *ter* du code général des impôts est ainsi modifié :

② 1° Le tableau du deuxième alinéa est ainsi rédigé :

③

« Quantité de sucre (en kilogrammes de sucre ajouté par hectolitre de boisson)	Tarif applicable (en euros par hectolitre de boisson)	
Inférieure à 5	3,50	
Entre 5 et 8	21	
Au delà de 8	28	» ;

④ 2° Le troisième alinéa est supprimé ;

⑤ 3° À la première phrase du dernier alinéa, les mots : « et au troisième alinéa » sont supprimés.

Article 9 ter (nouveau)

① Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

② 1° La deuxième phrase du premier alinéa de l'article L. 138-9 est ainsi modifiée :

③ a) La première occurrence du mot : « et » est remplacée par le signe : « , » ;

④ b) Après le mot : « appartient, », sont insérés les mots : « pour les spécialités hybrides substituables figurant au registre mentionné au dernier alinéa de l'article L. 5121-10 du même code ainsi que pour les médicaments biologiques similaires dont la substitution est permise par arrêté conjoint des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, conformément au 2° de l'article L. 5125-23-2 dudit code, » ;

- ⑤ 2° Au premier alinéa de l'article L. 138-9-1, après le mot : « publique », sont insérés les mots : « , de spécialités hybrides substituables figurant au registre mentionné au dernier alinéa de l'article L. 5121-10 du même code ainsi que de médicaments biologiques similaires dont la substitution est permise par arrêté conjoint des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, conformément au 2° de l'article L. 5125-23-2 dudit code, ».

Article 9 quater (nouveau)

- ① Le chapitre V du titre IV du livre II du code de la sécurité sociale est complété par une section 6 ainsi rédigée :

② « Section 6

③ « *Taxation des publicités relatives aux appareils de prothèse auditive*

④ « Art. L. 245-13. – I. – Est instituée une taxe perçue sur les dépenses de publicité portant sur la promotion des aides auditives, à l'exception de la prestation mentionnée au deuxième alinéa de l'article L. 4361-1 du code de la santé publique.

⑤ « II. – Sont redevables de cette taxe les entreprises produisant et commercialisant les dispositifs médicaux inscrits au chapitre III du titre II de la liste prévue à l'article L. 165-1 du présent code.

⑥ « III. – La taxe est assise sur les frais d'achats d'espaces publicitaires, quelle que soit la nature du support retenu et quelle que soit sa forme, matérielle ou immatérielle, ainsi que sur les frais d'événements publics et de manifestations de même nature.

⑦ « IV. – Le taux de la taxe est fixé à 40 % du montant hors taxe sur la valeur ajoutée des dépenses mentionnées au I du présent article. Lorsque la publicité mentionne une opération commerciale ou un avantage promotionnel, ce taux est porté à 80 %.

⑧ « V. – Les modalités de recouvrement de la taxe mentionnée au I sont précisées par décret.

⑨ « VI. – Le produit de cette taxe est versé à la Caisse nationale de l'assurance maladie. »

TITRE II

CONDITIONS GÉNÉRALES DE L'ÉQUILIBRE FINANCIER DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Article 10

Est approuvé le montant de 6,45 milliards d'euros correspondant à la compensation des exonérations, réductions ou abattements d'assiette de cotisations ou contributions de sécurité sociale, mentionné à l'annexe 4 jointe au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2025.

Article 11

① I. – Pour l'année 2025 est approuvé le tableau d'équilibre, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :

②

(En milliards d'euros)

	Recettes	Dépenses	Solde
Maladie	247,4	260,8	-13,4
Accidents du travail et maladies professionnelles	17,1	17,0	0,2
Vieillesse	297,1	300,2	-3,1
Famille	59,7	59,7	0,0
Autonomie	42,0	42,4	-0,4
Toutes branches (hors transferts entre branches) .	644,4	661,1	-16,7
Toutes branches (hors transferts entre branches) y compris Fonds de solidarité vieillesse	645,4	661,5	-16,0

③ II. – Pour l’année 2025, est approuvé le tableau d’équilibre du Fonds de solidarité vieillesse :

④

(En milliards d’euros)

	Recettes	Dépenses	Solde
Fonds de solidarité vieillesse.....	22,0	21,3	0,7

Article 12

① I. – Pour l’année 2025, l’objectif d’amortissement de la dette sociale par la Caisse d’amortissement de la dette sociale est fixé à 16,28 milliards d’euros.

② II. – Pour l’année 2025, les prévisions de recettes par catégorie affectées au Fonds de réserve pour les retraites sont fixées à :

③

(En milliards d’euros)

	Prévisions de recettes
Recettes affectées	0

Article 13

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

②

(En millions d'euros)

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

③ II. – Au premier alinéa de l'article L. 139-3 du code de la sécurité sociale, les mots : « douze mois » sont remplacés par les mots : « deux ans et dont la durée moyenne annuelle pondérée est inférieure ou égale à un an ».

Article 14

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

TROISIÈME PARTIE
DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES POUR
L'EXERCICE 2025

TITRE I^{ER}

DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES

Article 15

- ① I. – La section 2.2 du chapitre II du titre VI du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi modifiée :
- ② 1° Au début de l'intitulé, sont ajoutés les mots : « Accords de maîtrise des dépenses, » ;
- ③ 2° Les articles L. 162-12-18, L. 162-12-19 et L. 162-12-20 sont ainsi rétablis :
- ④ « *Art. L. 162-12-18.* – Des accords de maîtrise des dépenses peuvent être conclus, à l'échelon national, dans le champ de l'imagerie médicale et de la biologie, par les parties aux conventions mentionnées aux articles L. 162-5 et L. 162-14. Ces accords définissent, pour une durée pluriannuelle :
- ⑤ « 1° Des objectifs quantitatifs ou une trajectoire de maîtrise des dépenses ;
- ⑥ « 2° Les engagements des partenaires conventionnels mis en œuvre pour respecter ces objectifs ;
- ⑦ « 3° Les modalités de suivi du respect de ces objectifs ;
- ⑧ « 4° Les mesures correctrices à adopter en cas de non-respect annuel ou infra-annuel des objectifs quantitatifs ou de la trajectoire mentionnés au 1°.

- ⑨ « L'Union nationale des caisses d'assurance maladie informe les organisations syndicales représentatives, l'Union nationale des organismes complémentaires d'assurance maladie et les conseils nationaux des ordres concernés de son intention d'ouvrir une négociation en vue de la conclusion d'un accord de maîtrise des dépenses. La validité de cet accord est subordonnée au respect des conditions prévues à l'article L. 162-14-1-2. Le directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie transmet l'accord signé aux ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, qui l'approuvent dans les conditions prévues au deuxième alinéa de l'article L. 162-15.
- ⑩ « *Art. L. 162-12-19.* – En cas de non-respect des objectifs quantitatifs ou de la trajectoire de l'accord de maîtrise des dépenses mentionné à l'article L. 162-12-18, constaté annuellement ou en cours d'année, et lorsque les mesures prévues au 4° du même article L. 162-12-18 ne sont pas adoptées ou sont insuffisantes, le directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie peut, par dérogation aux articles L. 162-14-1 et L. 162-1-9-1, décider de mesures de baisses des tarifs. Les conditions d'application du présent article sont définies par décret en Conseil d'État.
- ⑪ « *Art. L. 162-12-20.* – Afin de concourir au respect de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale peuvent saisir les parties mentionnées au premier alinéa de l'article L. 162-12-18 afin qu'un accord de maîtrise des dépenses soit conclu dans un délai de quatre mois à compter de la saisine. À défaut d'accord valablement conclu dans ce délai, les ministres peuvent adopter par arrêté des mesures de baisses des tarifs pendant une durée de quatre mois. »
- ⑫ II. – En l'absence, au 30 avril 2025, d'un accord mentionné à l'article L. 162-12-18 sur les dépenses d'imagerie médicale permettant de réaliser un montant d'au moins 300 millions d'euros d'économies sur les années 2025 à 2027, le directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie peut procéder jusqu'au 30 juin 2025 à des baisses de tarifs d'imagerie permettant d'atteindre le montant d'économies prescrit.

Article 15 bis (nouveau)

① Après le chapitre III *quater* du titre II du livre III de la sixième partie du code de la santé publique, il est inséré un chapitre III *quinquies* ainsi rédigé :

② « CHAPITRE III QUINQUIES

③ « *Structures de soins non programmés*

④ « Art. L. 6323-6. – Est considéré comme structure de soins non programmés tout cabinet médical ou centre de santé pratiquant des soins de premier recours et ayant, à titre principal, une activité de soins non programmés. Ces structures doivent respecter un cahier des charges relatif aux principes d'organisation et aux caractéristiques de leur exercice, à l'accessibilité de leurs locaux, à leurs services, à l'orientation des patients dans le parcours de soins et aux prestations minimales attendues.

⑤ « Les professionnels de santé libéraux exerçant dans de ces structures ainsi que les centres de santé pour leurs professionnels de santé salariés y exerçant sont tenus de le déclarer à l'organisme gestionnaire de régime de base d'assurance maladie et à l'agence régionale de santé territorialement compétents. Ces professionnels sont également tenus de participer au service d'accès aux soins mentionné à l'article L. 6311-3 et à la permanence des soins ambulatoires mentionnée à l'article L. 6314-1.

⑥ « Le bénéfice de certains financements, en particulier de certains actes ou prestations inscrits sur la liste prévue à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale, peut être réservé aux actes et aux prestations réalisés dans les structures de soins non programmés dans des conditions définies par les conventions mentionnées à l'article L. 162-14-1 du même code.

⑦ « Les conditions d'application du présent article, notamment les modalités de définition de l'activité de soins non programmés et de fixation du cahier des charges sont fixées par décret. »

Article 15 ter (nouveau)

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

Article 15 quater (nouveau)

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

Article 15 quinquies (nouveau)

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

Article 16

- ① I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° L'article L. 162-1-7-1 est ainsi rétabli :
- ③ « *Art. L. 162-1-7-1.* – La prise en charge par l'assurance maladie d'un produit de santé et de ses prestations associées, d'un acte inscrit sur la liste prévue à l'article L. 162-1-7 ou d'un transport de patient peut être subordonnée, en cas d'impact financier pour l'assurance maladie ou en cas de risque de mésusage, à la présentation par le patient d'un document, établi par le prescripteur, indiquant, à l'exclusion de toute autre donnée médicale, que sa prescription respecte les indications ouvrant droit au remboursement ou les recommandations de la Haute Autorité de santé.
- ④ « Aux fins d'établir le document mentionné au premier alinéa du présent article, le prescripteur renseigne, dans des conditions précisées par voie réglementaire, des éléments permettant de vérifier si sa prescription s'inscrit ou non dans le cadre de ces indications ou recommandations. Ces renseignements sont transmis au service du contrôle médical.

- ⑤ « En l'absence du document mentionné au même premier alinéa ou lorsque celui-ci indique qu'une prescription ne s'inscrit pas dans les indications remboursables ou les recommandations, le professionnel appelé à exécuter la prescription recueille l'accord du patient pour délivrer ou réaliser les produits, actes et prestations ne faisant pas l'objet d'une prise en charge par l'assurance maladie.
- ⑥ « Les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale fixent par arrêté les produits, actes et prestations soumis au présent article. Ces arrêtés précisent la nature des informations à renseigner par le prescripteur en application du deuxième alinéa. » ;
- ⑦ 2° L'article L. 162-19-1 est abrogé ;
- ⑧ 3° Au 1° de l'article L. 314-1, après le mot : « articles », est insérée la référence : « L. 162-1-7-1, ».
- ⑨ II. – Au premier alinéa de l'article 20-5-6 de l'ordonnance n° 96-1122 du 20 décembre 1996 relative à l'amélioration de la santé publique, à l'assurance maladie, maternité, invalidité, décès et autonomie, au financement de la sécurité sociale à Mayotte et à la caisse de sécurité sociale de Mayotte, après la référence : « L. 162-1-7, », est insérée la référence : « L. 162-1-7-1, ».

Article 16 bis (nouveau)

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

Article 16 ter (nouveau)

- ① I. – Après l'article L. 162-1-7-4 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 161-1-7-5 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 162-1-7-5.* – Le ministre chargé de la santé établit chaque année une liste de mesures prioritaires destinées à améliorer la pertinence des soins dispensés aux assurés. Ce document est transmis aux commissions compétentes de l'Assemblée nationale et du Sénat au plus tard le 15 septembre. Il comporte des objectifs chiffrés, assortis d'indicateurs, pour améliorer la pertinence des soins et pour mettre fin au remboursement d'actes et de prestations réalisés en dehors des indications scientifiques ou des recommandations de bonne pratique de la Haute Autorité de santé. Il inclut également un bilan des mesures de pertinence prises ou poursuivies l'année précédente. »
- ③ II. – Au plus tard le 15 juillet 2025, le Gouvernement remet au Parlement un rapport évaluant l'application des III à IX de l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale. Ce rapport rend compte des travaux réalisés par le Haut Conseil des nomenclatures, chargé de décrire et de hiérarchiser les actes en vue de leur remboursement. Il émet des propositions pour améliorer la réactivité des travaux du haut conseil, de façon à renforcer la pertinence des actes et des prestations remboursés par la sécurité sociale.

Article 17

- ① I. – Les deux derniers alinéas de l'article L. 322-5 du code de la sécurité sociale sont remplacés par douze alinéas ainsi rédigés :
- ② « Les frais d'un transport effectué par une entreprise de taxi ne peuvent donner lieu à remboursement que si cette entreprise a préalablement conclu une convention avec un organisme local d'assurance maladie. Cette convention, conclue pour une durée au plus égale à cinq ans, est conforme à une convention cadre nationale à laquelle est annexée une convention type qui détermine, pour les prestations relatives au transport de patients en taxi conventionné :
- ③ « 1° Les conditions de réalisation des transports ;
- ④ « 2° Les conditions dans lesquelles l'assuré peut être dispensé de l'avance de frais ;

- ⑤ « 3° Les conditions, relatives aux besoins territoriaux de transport des patients, subordonnant l'accès et le maintien du conventionnement des entreprises de taxi, qui peuvent être adaptées au niveau local ;
- ⑥ « 4° Les montants forfaitaires facturables par trajets, qui peuvent être différents selon les départements ;
- ⑦ « 5° Les tarifs kilométriques facturables, qui peuvent être différents selon les départements ;
- ⑧ « 6° Les suppléments facturables, notamment pour le transport de personnes à mobilité réduite et, le cas échéant, les conditions de facturation de suppléments locaux ;
- ⑨ « 7° Les règles de facturation et de tarification des transports partagés ;
- ⑩ « 8° Les dispositifs d'aides à l'équipement des taxis conventionnés ;
- ⑪ « 9° Les conditions d'évolution des tarifs mentionnés aux 4° à 7° sur la période de validité de la convention.
- ⑫ « Conformément à la convention cadre nationale, la convention conclue entre les entreprises de taxis et l'organisme local d'assurance maladie précise, le cas échéant, les éléments mentionnés aux 3° à 7, applicables sur le territoire concerné. L'entreprise de taxi conventionnée ne peut facturer, pour un transport de patient, que les frais définis dans la convention locale précitée. À défaut, les sanctions prévues à l'article L. 1111-3-5 du code de la santé publique lui sont applicables, dans les conditions prévues au même article L. 1111-3-5.
- ⑬ « La convention cadre nationale est établie par le directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, après avis des organisations professionnelles nationales les plus représentatives du secteur, et approuvée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Elle est réputée approuvée si les ministres n'ont pas fait connaître au directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie leur opposition dans le délai de vingt et un jours à compter de la réception du texte. »
- ⑭ II. – Les conventions conclues par l'organisme local d'assurance maladie avec les entreprises de taxi avant l'entrée en vigueur de la présente loi demeurent applicables pendant un délai de deux mois à compter de la publication de la convention cadre nationale.

Article 17 bis (nouveau)

- ① I. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° Après l'article L. 1411-6-2, il est inséré un article L. 1411-6-4 ainsi rédigé :
- ③ « Art. L. 1411-6-4. – Les femmes en situation de handicap résidant dans un établissement mentionné aux 2°, 7° et 12° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles bénéficient de consultations longues de suivi gynécologique et en santé sexuelle.
- ④ « Les personnes handicapées résidant dans des établissements médico-sociaux mentionnés au premier alinéa du présent article bénéficient de séances d'éducation à la vie sexuelle et affective et de sensibilisation aux violences sexuelles et sexistes. » ;
- ⑤ 2° L'article L. 1411-7 est ainsi modifié :
- ⑥ a) À la fin du 1°, les mots : « et L. 1411-6-2 » sont remplacés par les mots : « , L. 1411-6-2 et L. 1411-6-4 » ;
- ⑦ b) À la fin du 6°, les mots : « à l'article L. 1411-6-2 » sont remplacés par les mots : « aux articles L. 1411-6-2 et L. 1411-6-4 ».
- ⑧ II. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ⑨ 1° Après le 5° de l'article L. 160-8, il est inséré un 5° bis ainsi rédigé :
- ⑩ « 5° bis La couverture des frais relatifs aux actes et aux traitements à visée préventive réalisés dans le cadre du programme mentionné à l'article L. 1411-6-4 ; »
- ⑪ 2° À la première phrase du premier alinéa du I de l'article L. 160-13, après la première occurrence de la référence : « 2° », est insérée la référence : « , 5° bis » ;
- ⑫ 3° La section 8 du chapitre II du titre VI du livre I^{er} est complétée par un article L. 162-38-3 ainsi rédigé :
- ⑬ « Art. L. 162-38-3. – Par dérogation aux articles L. 162-1-7, L. 162-5, L. 162-9 et L. 162-14-1, un arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et de la santé définit le tarif des consultations prévues à l'article L. 1411-6-4 du code de la santé publique. »

Article 17 ter (nouveau)

- ① I. – L'article L. 2132-2-1 du code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° À la première phrase du premier alinéa, au début, les mots : « Dans l'année qui suit leur troisième, leur sixième, leur neuvième, leur douzième et leur quinzième » sont remplacés par les mots : « À partir de l'année qui suit leur troisième » et, après le mot : « prévention », il est inséré le mot : « annuel » ;
- ③ 2° Au deuxième alinéa, les mots : « , leur vingt et unième et » sont remplacés par les mots : « anniversaire et jusqu'à l'année qui suit » et, après le mot : « prévention », il est inséré le mot : « annuel » ;
- ④ 3° Le troisième alinéa est supprimé.
- ⑤ II. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ⑥ 1° À la première phrase du premier alinéa du I de l'article L. 160-13, après la première occurrence de la référence : « 2° », est insérée la référence : « , 6° » ;
- ⑦ 2° Au 17° de l'article L. 160-14, les mots : « relatifs à l'examen de prévention bucco-dentaire mentionné au 6° de l'article L. 160-8 ou » sont supprimés ;
- ⑧ 3° L'article L. 162-1-12 est ainsi rédigé :
- ⑨ « *Art. L. 162-1-12.* – Les bénéficiaires de l'examen bucco-dentaire de prévention mentionné à l'article L. 2132-2-1 du code de la santé publique ainsi que des soins dentaires réalisés dans les six mois suivant cet examen, à l'exception des inlay-onlay ainsi que des soins prothétiques et d'orthopédie dento-faciale, sont intégralement dispensés de l'avance de frais pour ces actes. »
- ⑩ III. – Le présent article et l'ensemble des mesures afférentes prévues aux articles 24.1 à 24.2.1.4 du sous-titre I du titre III et à l'article 28 du sous-titre II du titre III de la convention nationale organisant les rapports entre les chirurgiens-dentistes libéraux et l'assurance maladie publiée au *Journal officiel* du 25 août 2023 sont applicables à compter du 1^{er} avril 2025.

Article 17 quater (nouveau)

- ① I. – Après l'article L. 6323-1-14 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 6323-1-14-1 ainsi rédigé :
- ② « Art. L. 6323-1-14-1. – I. – Par dérogation au dernier alinéa de l'article L. 6323-1, les centres de santé et de médiation en santé sexuelle assurent, en sus des missions prévues au I de l'article L. 3121-2, les parcours de santé sexuelle, notamment par la prise en charge infectiologique, gynécologique, endocrinologique, addictologique et psychologique des patients. Ces centres assurent un accompagnement communautaire, particulièrement par la médiation sanitaire prévue à l'article L. 1110-13.
- ③ « II. – Par dérogation au I de l'article L. 6323-1-11, l'ouverture des centres de santé et de médiation en santé sexuelle est autorisée par le directeur général de l'agence régionale de santé, après sélection dans le cadre d'un appel à manifestations d'intérêts, et est subordonnée au respect d'un cahier des charges défini par arrêté du ministre chargé de la santé. Ce cahier des charges définit les critères épidémiologiques et démographiques d'implantation des centres de santé et de médiation en santé sexuelle. La liste des régions d'implantation et le nombre de centres de santé et de médiation en santé sexuelle par région sont fixés par arrêté du ministre chargé de la santé.
- ④ « III. – Le dernier alinéa de l'article L. 6323-1 et le II *bis* de l'article L. 6323-1-12 ne s'appliquent pas aux centres de santé et de médiation en santé sexuelle.
- ⑤ « IV. – Pour l'application des articles L. 6323-1-10 et L. 6323-1-13, un arrêté du ministre chargé de la santé précise le contenu du projet de santé et les conditions dans lesquelles les professionnels de santé du centre sont associés à son élaboration, le contenu du règlement de fonctionnement et les informations dont la transmission est exigée pour un centre de santé et de médiation en santé sexuelle au directeur général de l'agence régionale de santé.
- ⑥ « V. – Par dérogation aux articles L. 162-1-7 et L. 162-32 à L. 162-32-4 du code de la sécurité sociale, les modalités de financement des centres de santé et de médiation en santé sexuelle sont définies par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. »

- ⑦ II. – Après le 31° de l'article L. 160-14 du code de la sécurité sociale, il est inséré un 32° ainsi rédigé :
- ⑧ « 32° Pour les frais occasionnés par une prise en charge dans les centres de santé et de médiation en santé sexuelle mentionnés à l'article L. 6323-1-14-1 du code de la santé publique. »

Article 17 quinquies (nouveau)

- ① Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° Au 29° de l'article L. 160-14, après le mot : « humains », sont insérés les mots : « et du vaccin contre les infections invasives à méningocoques » ;
- ③ 2° Au premier alinéa du I de l'article L. 162-38-1, après le mot : « humains », sont insérés les mots : « et les infections invasives à méningocoques ».

Article 17 sexies (nouveau)

- ① I. – L'article L. 162-58 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° Le I est ainsi modifié :
- ③ a) Le premier alinéa est ainsi modifié :
- ④ – le mot : « font » est remplacé par les mots : « peuvent faire » ;
- ⑤ – après le mot : « lois », la fin est ainsi rédigée : « que le psychologue réalisant la séance a fait l'objet d'une sélection par l'autorité compétente désignée par décret, permettant d'attester de sa qualification pour la réalisation de cette prestation, et qu'il est signataire d'une convention avec l'organisme local d'assurance maladie de son lieu d'exercice. » ;
- ⑥ b) Les quatre derniers alinéas sont remplacés par deux alinéas ainsi rédigés :
- ⑦ « Les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale peuvent, par arrêté, fixer le nombre maximal de psychologues pouvant être conventionnés ainsi que leur répartition au regard des besoins de chaque territoire.
- ⑧ « Les psychologues choisis par le patient pour réaliser ces séances appartiennent à son équipe de soins dans les conditions fixées à l'article L. 1110-12 du code de la santé publique. » ;

- ⑨ 2° À la fin du 1° du II, les mots : « , notamment les modalités d'adressage » sont supprimés.
- ⑩ II. – L'article L. 162-58 du code de la sécurité sociale dans sa rédaction résultant du I du présent article est également applicable aux séances d'accompagnement psychologique réalisées par les psychologues ayant signé une convention avec leur organisme local d'assurance maladie avant l'entrée en vigueur de la présente loi.
- ⑪ III. – Le I de l'article 20-1 de l'ordonnance n° 96-1122 du 20 décembre 1996 relative à l'amélioration de la santé publique, à l'assurance maladie, maternité, invalidité, décès et autonomie, au financement de la sécurité sociale à Mayotte et à la caisse de sécurité sociale de Mayotte est complété par un 19° ainsi rédigé :
- ⑫ « 19° La couverture des frais relatifs aux séances d'accompagnement psychologique mentionnées à l'article L. 162-58 du code de la sécurité sociale. »

Article 17 septies (nouveau)

- ① Le IV de l'article 3 de la loi n° 2023-379 du 19 mai 2023 portant amélioration de l'accès aux soins par la confiance aux professionnels de santé est ainsi modifié :
- ② 1° À la première phrase du premier alinéa, les mots : « six départements dont deux départements d'outre-mer » sont remplacés par les mots : « au plus vingt départements fixés par arrêté du Premier ministre et du ministre chargé de la santé » ;
- ③ 2° À la première phrase du deuxième alinéa, les mots : « , les départements concernés par cette expérimentation » sont supprimés.

Article 17 octies (nouveau)

- ① I. – L'État peut autoriser à titre expérimental, pour une durée de trois ans, le remboursement par l'assurance maladie des tests permettant de détecter une soumission chimique, y compris sans dépôt de plainte, pour améliorer la prise en charge des potentielles victimes.

- ② II. – Les modalités de mise en œuvre de l’expérimentation prévue au I sont définies par décret, au plus tard le 1^{er} mars 2025. Les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale arrêtent la liste des territoires participant à l’expérimentation mentionnée au même I, dans la limite de trois régions.
- ③ III. – Dans un délai de six mois avant le terme de l’expérimentation, le Gouvernement adresse au Parlement un rapport d’évaluation, qui se prononce notamment sur la pertinence d’une généralisation.

Article 17 *novies* (nouveau)

- ① Dans un délai d’un an à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport faisant l’évaluation des articles 37, 38, 39, 44 et 46 de la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024.
- ② Ce rapport examine plus largement la distinction des dépenses associées à des mesures de prévention inscrites dans la loi de financement de la sécurité sociale. Le rapport évalue l’opportunité de distinguer l’investissement en santé par la prévention, en permettant d’identifier les économies réalisées à terme. Ce rapport est rendu public.

Article 18

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

- ④ b) Le second alinéa est ainsi rédigé :
- ⑤ « Lorsqu’il existe une tension sur les ressources se traduisant, pour l’une des catégories de professionnels mentionnée au premier alinéa du présent article, dans le coût de leur mise à disposition par les entreprises de travail temporaire rapporté au coût de l’emploi des mêmes professionnels permanents, le montant des dépenses susceptibles d’être engagées par les établissements publics de santé au titre de ces prestations peut être plafonné, en tenant compte s’il y a lieu des spécificités territoriales, dans des conditions déterminées par voie réglementaire. » ;
- ⑥ 2° L’article L. 6146-4 est ainsi modifié :
- ⑦ a) À la première phrase du premier alinéa, les mots : « praticien pour la réalisation de vacations, en application du 2° de l’article L. 6152-1 » sont remplacés par les mots : « professionnel de santé pour la réalisation de vacations » ;
- ⑧ b) À la première phrase du deuxième alinéa, le mot : « praticien » est remplacé par le mot : « professionnel ».
- ⑨ II. – L’article L. 313-23-3 du code de l’action sociale et des familles est ainsi rétabli :
- ⑩ « *Art. L. 313-23-3.* – Lorsqu’il existe une tension sur les ressources se traduisant, pour l’une des catégories de professionnels mentionnés à l’article L. 313-23-4, dans le coût de leur mise à disposition par les entreprises de travail temporaire rapporté à l’emploi des mêmes professionnels permanents, le montant des dépenses susceptibles d’être engagées par les établissements et les services mentionnés à l’article L. 315-1 et relevant des 1°, 2°, 4°, 6° et 7° du I de l’article L. 312-1 au titre de ces prestations peut être plafonné, en tenant compte s’il y a lieu des spécificités territoriales, dans des conditions déterminées par voie réglementaire. »
- ⑪ III. – Le présent article s’applique aux contrats conclus à compter du 1^{er} juillet 2025.

Article 19

- ① I. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° Le début de la première phrase du premier alinéa de l'article L. 5121-33-1 est ainsi rédigé : « En cas de rupture ou de risque de rupture d'approvisionnement ou afin de préserver la disponibilité des médicaments dont la demande fait l'objet de variations saisonnières, un arrêté... (*le reste sans changement*). » ;
- ③ 2° À la première phrase du V de l'article L. 5125-23, les mots : « en cas de rupture de stock d'un médicament d'intérêt thérapeutique majeur mentionné sur la liste prévue à l'article L. 5121-30, remplacer le médicament prescrit » sont remplacés par les mots : « lorsque le médicament prescrit figure sur la liste mentionnée à l'article L. 5121-30, le remplacer » ;
- ④ 3° Le titre I^{er} du livre II de la cinquième partie est complété par un chapitre V ainsi rédigé :
- ⑤ « *CHAPITRE V*
- ⑥ « *Lutte contre les ruptures d'approvisionnement de dispositifs médicaux*
- ⑦ « *Art. L. 5215-1. – Lorsque l'interruption ou la cessation attendue de la fourniture d'un dispositif médical inscrit sur la liste mentionnée à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale est susceptible d'entraîner un préjudice grave ou un risque de préjudice grave pour les patients ou la santé publique au sens de l'article L. 5211-5-1 du présent code, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale peuvent déterminer, par un arrêté pris sur proposition de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, les dispositifs médicaux alternatifs et les indications correspondantes ainsi que les conditions dérogatoires de leur prise en charge par l'assurance maladie.*
- ⑧ « Lorsqu'un dispositif médical à usage individuel identifié comme alternatif en application du premier alinéa du présent article n'est pas inscrit sur la liste mentionnée à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale et qu'il n'existe aucune autre alternative thérapeutique disponible qui soit prise en charge par l'assurance maladie, son exploitant peut bénéficier d'une prise en charge dérogatoire temporaire, dans la limite du tarif de prise en charge du dispositif indisponible. Cette prise en charge est accordée pour une durée maximale d'un an à l'exploitant qui respecte les I ou II de l'article L. 5211-3 du présent code.

- ⑨ « Dans le cadre de cette prise en charge dérogatoire, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale peuvent modifier les conditions de délivrance, de distribution et de facturation des produits concernés, selon les modalités prévues par le code de la sécurité sociale.
- ⑩ « Les modalités de cette prise en charge dérogatoire temporaire sont définies par un décret en Conseil d'État. » ;
- ⑪ 4° L'article L. 5471-1 est ainsi modifié :
- ⑫ a) Le second alinéa du II est ainsi modifié :
- ⑬ – les mots : « aux 1° à 7° de » sont remplacés par le mot : « à » ;
- ⑭ – le taux : « 30 % » est remplacé par le taux : « 50 % » ;
- ⑮ b) Le III est ainsi modifié :
- ⑯ – au deuxième alinéa, le taux : « 30 % » est remplacé par le taux : « 50 % » et les mots : « d'un million » sont remplacés par les mots : « de cinq millions » ;
- ⑰ – au dernier alinéa, les mots : « aux 1° à 3° de » sont remplacés par le mot : « à » ;
- ⑱ c) Le IV est ainsi rédigé :
- ⑲ « IV. – L'agence publie les décisions de sanction financière prononcées au titre du I du présent article sur son site internet. Ces décisions demeurent disponibles pendant une période d'un an à compter de leur publication.
- ⑳ « La durée mentionnée au premier alinéa du présent IV peut être réduite par l'agence dans des conditions définies par décret en Conseil d'État. »

- ②① II. – La section 4 du chapitre II du titre VI du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi modifiée :
- ②② 1° À la deuxième phrase du premier alinéa du I de l'article L. 162-16-4, après le mot : « thérapeutique, », sont insérés les mots : « du prix ou du tarif du médicament, déduction faite des différentes remises ou taxes en vigueur, fixé dans le cadre d'un achat national effectué dans les conditions prévues à l'article L. 1413-4 du code de la santé publique ou d'un achat conjoint effectué dans les conditions prévues par le règlement (UE) 2022/2371 du Parlement européen et du Conseil du 23 novembre 2022 concernant les menaces transfrontalières graves pour la santé et abrogeant la décision n° 1082/2013/UE, » ;
- ②③ 2° Il est ajouté un article L. 162-19-2 ainsi rédigé :
- ②④ « *Art. L. 162-19-2.* – Lorsqu'une spécialité pharmaceutique est acquise dans les conditions prévues à l'article L. 1413-4 du code de la santé publique ou dans celles prévues par le règlement (UE) 2022/2371 du Parlement européen et du Conseil du 23 novembre 2022 concernant les menaces transfrontalières graves pour la santé et abrogeant la décision n° 1082/2013/UE pour répondre à un besoin de santé publique et mise à la disposition des patients en vue de son administration, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale peuvent suspendre les procédures d'inscription ou de tarification prévues aux articles L. 162-16-4, L. 162-16-5, L. 162-16-6, L. 162-17, L. 162-22-7 et L. 162-23-6 du présent code pour la spécialité concernée et pour l'ensemble des spécialités comparables ou à même visée thérapeutique, pour une durée qu'ils déterminent et qui ne peut excéder celle de l'épuisement du stock de cette spécialité, dans la limite de deux ans. »

Article 20

- ① L'article L. 165-1-3 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° La première phrase du premier alinéa est ainsi modifiée :
- ③ a) Les mots : « affections chroniques, » sont supprimés ;
- ④ b) Les mots : « prestataires mentionnés à l'article L. 5232-3 du code de la santé publique » sont remplacés par les mots : « distributeurs au détail » ;
- ⑤ c) Sont ajoutés les mots : « et à l'évaluation de sa pertinence » ;

- ⑥ 2° Le deuxième alinéa est ainsi rédigé :
- ⑦ « Ces données peuvent, avec l'accord du patient, être télétransmises au médecin prescripteur, au distributeur en détail et au service du contrôle médical mentionné à l'article L. 315-1. Au regard de ces données et de façon régulière, le prescripteur réévalue la pertinence et l'efficacité de sa prescription et le distributeur, en lien avec le prescripteur, déploie des actions ayant pour objet de favoriser une bonne utilisation du dispositif médical. Lorsque la prise en charge ou la modulation de la prise en charge est subordonnée au respect des conditions d'utilisation prévues par l'arrêté mentionné à l'article L. 165-1, le distributeur au détail transmet, avec l'accord du patient, à l'assurance maladie ou, le cas échéant, à un tiers de confiance habilité à cette fin, dans des conditions fixées par un décret en Conseil d'État pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, les données permettant d'en attester. Le défaut de transmission des données du fait du distributeur au détail est inopposable au patient. »
- ⑧ 3° À la fin de la troisième phrase de l'avant-dernier alinéa, le mot : « prestataires » est remplacé par les mots : « distributeurs au détail » ;
- ⑨ 4° Avant le dernier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ⑩ « Lorsque le distributeur au détail recueille l'accord du patient pour la transmission de ses données d'utilisation, il l'informe que les données transmises au prescripteur peuvent conduire ce dernier, si la prescription n'est pas pertinente au regard notamment de la faible utilisation du dispositif, à ne pas renouveler sa prescription. »

Article 21

- ① L'article 79 de la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024 est ainsi modifié :
- ② 1° Au premier alinéa du A du I, le mot : « vingt » est remplacé par le mot : « vingt-trois » ;
- ③ 2° Le III est ainsi modifié :
- ④ a) Le premier alinéa est ainsi modifié :
- ⑤ – les mots : « la somme » sont remplacés par les mots : « un montant » ;

- ⑥ – à la fin, les mots : « égale au cumul » sont remplacés par le mot : « égal » ;
- ⑦ b) Le 1° est ainsi modifié :
- ⑧ – au début, le mot : « De » est remplacé par le mot : « À » ;
- ⑨ – les mots : « retracées dans son compte de gestion » sont remplacés par les mots : « transmises à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie dans les conditions prévues au présent III » ;
- ⑩ c) Le 2° est abrogé ;
- ⑪ d) L'avant-dernier alinéa est ainsi modifié :
- ⑫ – au début, les mots : « Cette somme peut être imputée » sont remplacés par les mots : « Ce montant est imputé » ;
- ⑬ – est ajoutée une phrase ainsi rédigée : « Les dépenses d'allocation pour l'autonomie mentionnées au *b* du 1° du I de l'article L. 223-11 du code de la sécurité sont, dans les départements participant à l'expérimentation, fixées par décret pendant la durée de celle-ci, en tenant compte du montant des dépenses des années précédentes. » ;
- ⑭ e) Au dernier alinéa, les mots : « mentionnées aux 1° et 2° du » sont remplacés par les mots : « permettant le calcul de la moyenne mentionnée au » ;
- ⑮ 3° La seconde phrase du premier alinéa du IV est ainsi modifiée :
- ⑯ a) La date : « 30 avril 2024 » est remplacée par la date : « 31 octobre 2024 » ;
- ⑰ b) Après la première occurrence du mot : « une », la fin est ainsi rédigée : « entrée dans l'expérimentation à compter du 1^{er} janvier 2025. »

Article 22

- ① I. – Le code rural et de la pêche maritime est ainsi modifié :
- ② A. – L'article L. 321-5 est ainsi modifié :
- ③ 1° Le cinquième alinéa est supprimé ;

- ④ 2° Le onzième alinéa est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés :
- ⑤ « Le statut de collaborateur du chef d'exploitation ou d'entreprise agricole ne peut être occupé, y compris de façon interrompue, que pendant une durée totale qui ne peut excéder cinq ans.
- ⑥ « Pour les personnes exerçant au 1^{er} janvier 2022 une activité professionnelle sous le statut de collaborateur, la durée de cinq ans mentionnée au dixième alinéa du présent article s'apprécie au regard des seules périodes postérieures à cette date. Toutefois, si ces mêmes personnes atteignent l'âge prévu au 1^o de l'article L. 351-8 du code de la sécurité sociale avant le 1^{er} janvier 2032, cette même durée peut être prolongée jusqu'à la liquidation de leurs droits à pension. » ;
- ⑦ B. – À la première phrase du deuxième alinéa de l'article L. 718-2-1, les mots : « L. 732-18, pour les conjoints et les membres de la famille des chefs d'exploitation ou d'entreprise agricoles mentionnés à l'article L. 732-34 du présent code, ainsi que pour les conjoints ayant opté pour la qualité de conjoint collaborateur d'exploitation ou d'entreprise agricoles mentionnés à l'article L. 321-5 du même » sont remplacés par les mots : « L. 161-17-2 du code de la sécurité sociale et pour les collaborateurs d'exploitation et d'entreprise agricole, les aides familiaux et les associés d'exploitation mentionnés à l'article L. 722-15 du présent » ;
- ⑧ C. – La sous-section 1 de la section 1 du chapitre II du titre II du livre VII est complétée par des articles L. 722-7-1 et L. 722-7-2 ainsi rédigés :
- ⑨ « *Art. L. 722-7-1.* – Le preneur et le bailleur des biens ruraux faisant l'objet de baux à métayage sont considérés comme des chefs d'exploitation, le premier sous réserve qu'il ne soit pas assujetti au régime des assurances sociales des salariés agricoles, le second sous réserve de l'application de l'article L. 171-6-1 du code de la sécurité sociale.
- ⑩ « *Art. L. 722-7-2.* – Le régime de protection sociale des personnes non salariées des professions agricoles est également applicable, dans les cas mentionnés à la sous-section 2 de la présente section, aux aides familiaux, entendus comme les ascendants, les descendants, les frères, les sœurs et les alliés au même degré du chef d'exploitation ou d'entreprise ou de son conjoint, âgés de plus de seize ans, vivant sur l'exploitation ou sur l'entreprise et participant à sa mise en valeur comme non-salariés.

- ⑪ « Cette qualité ne peut être conservée, y compris de façon interrompue, que pendant une durée totale qui ne peut excéder cinq ans. Au terme d'une telle durée, les personnes mentionnées au premier alinéa sont tenues d'opter pour le statut de salarié ou de chef d'exploitation ou d'entreprise agricole.
- ⑫ « Lorsqu'ils ne justifient pas de leur affiliation à un régime légal ou réglementaire de retraite en raison de l'exercice d'une activité professionnelle personnelle, qu'ils ne sont pas atteints d'une incapacité absolue de travail et qu'ils ne sont pas bénéficiaires des dispositions des titres III et IV du livre II ou du titre IV du livre III du code de l'action sociale et des familles, les membres de famille, énumérés au premier alinéa, qui vivent sur l'exploitation sont, sauf preuve contraire, présumés remplir la condition de mise en valeur mentionnée au même premier alinéa. » ;
- ⑬ D. – L'article L. 722-10 est ainsi modifié :
- ⑭ 1° À la fin de la seconde phrase du second alinéa du 1° et du 3°, les mots : « prévue à l'article L. 732-18 » sont remplacés par les mots : « de base du régime institué au présent chapitre » ;
- ⑮ 2° Au premier alinéa du 2°, le mot : « et » est remplacé par les mots : « , définis à l'article L. 722-7-2, et aux » ;
- ⑯ 3° Les deux derniers alinéas du même 2° sont supprimés ;
- ⑰ 4° Le 3° est complété par les mots : « , dans sa rédaction antérieure à la loi n° du de financement de la sécurité sociale pour 2025 » ;
- ⑱ E. – L'article L. 722-15 est complété par les mots : « , aux collaborateurs d'exploitation ou d'entreprise agricole mentionnés à l'article L. 321-5 ainsi qu'aux aides familiaux et aux associés d'exploitation mentionnés au 2° de l'article L. 722-10 » ;
- ⑲ F. – L'article L. 722-16 est abrogé ;
- ⑳ G. – L'article L. 722-17 est ainsi modifié :
- ㉑ 1° Au premier alinéa, les mots : « à l'article L. 732-25 » sont remplacés par les mots : « au deuxième alinéa de l'article L. 351-1 du code de la sécurité sociale » ;
- ㉒ 2° Au deuxième alinéa, après la référence : « L. 321-5 », sont insérés les mots : « du présent code » ;

- ②③ H. – Au premier alinéa de l'article L. 722-18, les mots : « L. 732-52 à » sont remplacés par les mots : « L. 732-52 et » ;
- ②④ I. – L'article L. 727-1 est abrogé ;
- ②⑤ J. – À la fin du 7° *bis* de l'article L. 731-3, la référence : « L. 732-18-3 » est remplacée par les mots : « L. 351-1-4 du code de la sécurité sociale » ;
- ②⑥ K. – Au 1° de l'article L. 731-39, les mots : « la pension de retraite mentionnée à l'article L. 732-18 et les titulaires de la retraite forfaitaire accordée en vertu de l'article L. 732-34, » sont remplacés par le mot : « retraites » ;
- ②⑦ L. – La section 3 du chapitre II du titre III du livre VII est ainsi modifiée :
- ②⑧ 1° Les articles L. 732-17-1 et L. 732-18 sont abrogés ;
- ②⑨ 2° Au début, il est ajouté un article L. 732-18 ainsi rétabli :
- ③⑩ « *Art. L. 732-18.* – Sous réserve de la présente section et des adaptations nécessaires prises par voie réglementaire, les prestations d'assurance vieillesse de base et de veuvage dont bénéficient les personnes non salariées des professions agricoles mentionnées à l'article L. 722-15 sont calculées, liquidées et servies dans les conditions définies aux chapitres I^{er} à IV, VI et VIII du titre V du livre III du code de la sécurité sociale, exception faite des articles L. 351-10 et L. 351-10-1 et du 3° du I de l'article L. 351-14-1 du même code.
- ③⑪ « Pour l'application du premier alinéa du présent article, les mots : “salaire annuel de base” sont remplacés par les mots : “revenu annuel moyen” et, sauf en ce qui concerne les articles L. 351-6-1, L. 351-14 et L. 351-17 du code de la sécurité sociale, les mots : “régime général” et : “régime général de sécurité sociale” sont remplacés par les mots : “régime des non-salariés des professions agricoles”.
- ③⑫ « Pour l'application du I de l'article L. 351-1-4 du même code, les références aux articles L. 411-1 et L. 461-1 dudit code sont remplacées respectivement par les références au premier et au second alinéas de l'article L. 752-2 du présent code. » ;
- ③⑬ 3° L'intitulé de la sous-section 1 est ainsi rédigé : « Ouverture du droit, liquidation et calcul des pensions de retraite » ;

- ③④ 4° L'intitulé du paragraphe 1 de la même sous-section 1 est ainsi rédigé : « Conditions d'âge » ;
- ③⑤ 5° Les articles L. 732-18-1 à L. 732-18-4 et L. 732-20 à L. 732-22 sont abrogés ;
- ③⑥ 6° L'article L. 732-19 devient l'article L. 732-36 et est ainsi modifié :
- ③⑦ a) À la fin du premier alinéa, les mots : « la pension de retraite mentionnée à l'article L. 732-18 dans les conditions prévues à la présente sous-section » sont remplacés par les mots : « les avantages vieillesse du régime institué par le présent chapitre » ;
- ③⑧ b) À la fin du dernier alinéa, les mots : « au paragraphe 4 de la présente sous-section » sont remplacés par les mots : « à la sous-section 5 de la présente section » ;
- ③⑨ 7° La division « Paragraphe 2 : Pension de retraite » de la sous-section 1 est supprimée ;
- ④⑩ 8° Le paragraphe 2 de la sous-section 1 est ainsi rétabli :
- ④⑪ *« Paragraphe 2*
- ④⑫ *« Périodes d'assurance, périodes équivalentes et périodes assimilées*
- ④⑬ *« Art. L. 732-20. – Les conditions dans lesquelles peuvent être retenues, pour la détermination de la durée d'assurance, les cotisations versées avant le 1^{er} janvier 2016 sont déterminées par décret en Conseil d'État.*
- ④⑭ *« Un décret détermine les conditions dans lesquelles sont validées les périodes comprises entre le 1^{er} janvier 2016 et le 31 décembre 2025 au cours desquelles les personnes mentionnées au b du 2° de l'article L. 731-42, dans sa rédaction antérieure à la loi n° du de financement de la sécurité sociale pour 2025, ont acquitté les cotisations mentionnées au même b.*
- ④⑮ *« Art. L. 732-21. – Sont prises en considération en vue de l'ouverture du droit à pension, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État :*
- ④⑯ *« 1° Les périodes d'interruption d'activité résultant de maladie, de maternité ou d'infirmité graves empêchant toute activité professionnelle ;*
- ④⑰ *« 2° Les périodes pendant lesquelles l'assuré a bénéficié de l'allocation mentionnée à l'article L. 5424-25 du code du travail.*

- ④⑧ « Art. L. 732-23. – Les 2°, 3° et 7° à 9° de l'article L. 351-3 et l'article L. 351-5 du code de la sécurité sociale ne sont pas applicables à la détermination de la durée d'assurance, ni le 4° de l'article L. 351-8 du même code pour le bénéfice du taux plein dans le régime des non-salariés des professions agricoles. » ;
- ④⑨ 9° Les articles L. 732-24 à L. 732-34 sont abrogés ;
- ④⑩ 10° Les divisions « Paragraphe 3 : Pension de réversion », « Paragraphe 4 : Assurance volontaire vieillesse » et « Paragraphe 5 : Majoration des retraites » de la sous-section 1 sont supprimées ;
- ④⑪ 11° Après le paragraphe 2 de la sous-section 1, tel qu'il résulte du 8° du présent L, sont rétablis un paragraphe 3 intitulé : « Pension pour inaptitude » et un paragraphe 4 intitulé : « Dispositions propres à certaines catégories d'assurés » ;
- ④⑫ 12° Le paragraphe 5 de la sous-section 1 est ainsi rétabli :
- ④⑬ « *Paragraphe 5*
- ④⑭ « *Taux et montant de la pension*
- ④⑮ « Art. L. 732-24. – I. – Pour les personnes ayant été affiliées au régime institué par le présent titre avant le 1^{er} janvier 2016, le montant de la pension mentionné au deuxième alinéa de l'article L. 351-1 du code de la sécurité sociale auquel se réfère l'article L. 732-18 du présent code cumule :
- ④⑯ « 1° Un montant calculé dans les conditions prévues par ces dispositions sur les bases des seuls revenus des années à compter du 1^{er} janvier 2016.
- ④⑰ « Pour les assurés dont les cotisations mentionnées au 1° de l'article L. 731-42, dans sa rédaction antérieure à la loi n° du de financement de la sécurité sociale pour 2025, dont ils ont été redevables au titre des années comprises entre 2016 et 2025 ont été portées à leur valeur minimale, les revenus pris en compte pour l'application du premier alinéa du présent 1° sont égaux au rapport entre les montants totaux des cotisations qu'ils ont acquittées au titre de l'assurance vieillesse de base et les taux de cotisations en vigueur pour l'année considérée ;

- ⑤8 « 2° La réunion :
- ⑤9 « a) D'une part dont le montant, attribué pour une durée de cotisation, en application du 1° de l'article L. 731-42 dans sa rédaction antérieure à la loi n° du précitée, au titre des périodes d'assurance antérieures au 1^{er} janvier 2016, au moins égale à la limite prévue au troisième alinéa de l'article L. 351-1 du code de la sécurité sociale, est fixé par décret.
- ⑥0 « Lorsque cette durée d'assurance est inférieure à cette limite, le montant de cette part forfaitaire est ajusté à due concurrence ;
- ⑥1 « b) D'une part calculée en fonction des montants, majorés au titre des périodes mentionnées au 1° de l'article L. 732-21 du présent code, des cotisations acquittées, en application du 2° de l'article L. 731-42 dans sa rédaction antérieure à la loi n° du précitée, au titre des périodes d'assurance antérieures au 1^{er} janvier 2016, en retenant un nombre d'années sélectionnées dans des conditions fixées par voie réglementaire.
- ⑥2 « II. – Pour les assurés qui ne justifient, ni dans le régime institué par le présent chapitre ni dans un ou plusieurs autres régimes obligatoires, d'une durée d'assurance et de périodes reconnues équivalentes au moins égale à la durée mentionnée au deuxième alinéa de l'article L. 351-1 du code de la sécurité sociale, un coefficient de minoration est appliqué aux montants prévus au 2° du I du présent article. Ce coefficient n'est pas applicable aux assurés mentionnés à l'article L. 351-8 du code de la sécurité sociale, sous réserve de l'exclusion prévue à l'article L. 732-23 du présent code, ou qui ont liquidé leur pension en application de l'article L. 351-1-4 du code de la sécurité sociale.
- ⑥3 « III. – Le montant prévu au I du présent article ne peut excéder la moitié du plafond prévu à l'article L. 241-3 du code de la sécurité sociale.
- ⑥4 « IV. – Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret en Conseil d'État. » ;
- ⑥5 13° Après le paragraphe 5 de la sous-section 1, tel qu'il résulte du 12° du présent L, sont insérés un paragraphe 6 intitulé : « Majorations pour enfants – Majorations pour conjoint à charge – Autres majorations », un paragraphe 7 intitulé : « Liquidation et entrée en jouissance » et un paragraphe 8 intitulé : « Rachat » et comprenant les articles L. 732-35 et L. 732-35-1 ;

- ⑥⑥ 14° L'article L. 732-35 est ainsi modifié :
- ⑥⑦ a) Les trois premiers alinéas du I sont supprimés ;
- ⑥⑧ b) À la première phrase du dernier alinéa du même I, les mots : « mentionnées au premier alinéa du présent I » sont remplacés par les mots : « ayant opté pour le statut de collaborateur d'exploitation ou d'entreprise mentionné à l'article L. 321-5 », après la référence : « L. 731-42 », sont insérés les mots : « , dans leur rédaction antérieure à la loi n° du de financement de la sécurité sociale pour 2025 » et le mot : « proportionnelle » est remplacé par les mots : « mentionnée au b du 2° du I de l'article L. 732-24 » ;
- ⑥⑨ c) Le II est ainsi modifié :
- ⑦⑩ – au début, la mention : « II. – » est supprimée ;
- ⑦⑪ – les mots : « en qualité de conjoint » sont remplacés par les mots : « en ayant opté pour le statut de collaborateur d'exploitation ou d'entreprise mentionné à l'article L. 321-5 » ;
- ⑦⑫ – à la fin, les mots : « conditions prévues au dernier alinéa du I du présent article » sont remplacés par les mots : « mêmes conditions » ;
- ⑦⑬ 15° Au premier alinéa de l'article L. 732-35-1, les mots : « personnes dont la pension de retraite de base prend effet postérieurement au 31 décembre 2003 » sont remplacés par le mot : « assurés » ;
- ⑦⑭ 16° Après le paragraphe 8 de la sous-section 1, tel qu'il résulte du 13° du présent L, il est inséré un paragraphe 9 intitulé : « Dispositions diverses » ;
- ⑦⑮ 17° Les articles L. 732-37, L. 732-38, L. 732-41-1 à L. 732-51-1 et L. 732-53, les sous-sections 1 *bis* et 1 *ter* de la sous-section 1 et l'article L. 732-55 sont abrogés ;
- ⑦⑯ 18° La division « Sous-section 2 : Paiement des pensions » est supprimée ;
- ⑦⑰ 19° Est rétablie une sous-section 2 intitulée : « Service des pensions de retraite » et comprenant l'article L. 732-36, tel qu'il résulte du 6° du présent L, et les articles L. 732-39 et L. 732-40 ;

- 78 20° L'article L. 732-39 est ainsi modifié :
- 79 a) Au premier alinéa du I, les mots : « d'un âge fixé par voie réglementaire » sont remplacés par les mots : « de l'âge prévu au premier alinéa de l'article L. 351-1 du code de la sécurité sociale » ;
- 80 b) Le III est ainsi modifié :
- 81 – aux premier et avant-dernier alinéas, les mots : « ait liquidé ses pensions de vieillesse personnelles auprès de la totalité des régimes légaux ou rendus légalement obligatoires, de base et complémentaires, français et étrangers, ainsi que des régimes des organisations internationales dont il a relevé » sont remplacés par les mots : « justifie des conditions prévues aux quatrième à septième alinéas de l'article L. 161-22 du code de la sécurité sociale » ;
- 82 – au premier alinéa, après la référence : « L. 722-5 », sont insérés les mots : « du présent code » et, après la référence : « 1° », la fin est ainsi rédigée : « du même I. » ;
- 83 – les *a* et *b* sont abrogés ;
- 84 – le dernier alinéa est supprimé ;
- 85 c) Au IV, les mots : « , 2°, 3°, 4°, 5°, 7° et » sont remplacés par le mot : « à » ;
- 86 d) Au second alinéa du V, les mots : « de l'article L. 732-29 du présent code, » sont supprimés ;
- 87 e) Au VI, les mots : « aux deux derniers alinéas du » sont remplacés par le mot : « au » ;
- 88 21° L'article L. 732-40 est ainsi modifié :
- 89 a) Au premier alinéa, les mots : « dans les conditions prévues à l'article L. 161-22-1-1 du code de la sécurité sociale » sont supprimés ;

- 90) b) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :
- 91) « La poursuite de la mise en valeur de l'exploitation dans les conditions prévues au même premier alinéa ne fait pas obstacle à la constitution de nouveaux droits à pension dans le régime institué par le présent chapitre en application de l'article L. 161-22-1-1 du code de la sécurité sociale, sous réserve que l'assuré justifie des conditions mentionnées aux quatrième à septième alinéas de l'article L. 161-22 du même code. » ;
- 92) 22° La division « Sous-section 3 : Assurance vieillesse complémentaire obligatoire » est supprimée ;
- 93) 23° Est rétablie une sous-section 3 intitulée : « Ouverture du droit, liquidation et calcul des pensions de réversion » et comprenant l'article L. 732-41 ;
- 94) 24° L'article L. 732-41 est ainsi modifié :
- 95) a) Les trois premiers alinéas sont supprimés ;
- 96) b) Le dernier alinéa est ainsi modifié :
- 97) – les mots : « continuant l'exploitation » sont remplacés par les mots : « qui continue l'exploitation sans avoir demandé la liquidation de sa pension de réversion » ;
- 98) – les mots : « annuités propres celles qui ont été acquises » sont remplacés par les mots : « droits propres ceux qui ont été acquis » ;
- 99) 25° Après la sous-section 3, telle qu'elle résulte du 23° du présent L, sont insérées une sous-section 4 intitulée : « Modalités de la demande de la pension de réversion », une sous-section 5 intitulée : « Assurance volontaire » et comprenant les articles L. 732-52 et L. 732-54, une sous-section 6 intitulée : « Assurance veuvage », une sous-section 7 intitulée : « Majoration de pension » et comprenant les articles L. 732-54-1 à L. 732-54-5 et une sous-section 8 intitulée : « Pension d'orphelin » ;
- 100) 26° À la première phrase du second alinéa de l'article L. 732-54-2, après le mot : « principal », sont insérés les mots : « et, à compter du 1^{er} janvier 2026, des périodes d'assurance accomplies à titre secondaire » ;

- ⑩1 27° L'article L. 732-54-3 est ainsi modifié :
- ⑩2 a) Après le premier alinéa, sont insérés trois alinéas ainsi rédigés :
- ⑩3 « Le plafond prévu au premier alinéa du présent article est :
- ⑩4 « 1° Pour les pensions prenant effet avant le 1^{er} janvier 2026, fixé par décret et revalorisé dans des conditions fixées par décret ;
- ⑩5 « 2° Pour les pensions prenant effet à compter du 1^{er} janvier 2026, égal au montant prévu au premier alinéa de l'article L. 173-2 du code de la sécurité sociale. » ;
- ⑩6 – le troisième alinéa est supprimé ;
- ⑩7 28° À l'article L. 732-54-4, les mots : « du présent paragraphe » sont remplacés par les mots : « de la présente sous-section » ;
- ⑩8 29° Est insérée une sous-section 9 intitulée : « Assurance vieillesse complémentaire » et comprenant les articles L. 732-56 à L. 732-63 ;
- ⑩9 30° Le premier alinéa de l'article L. 732-60 est ainsi modifié :
- ⑩10 a) À la première phrase, les mots : « retraite mentionnée à l'article L. 732-24 » sont remplacés par les mots : « pension de retraite de base du régime institué par le présent chapitre, » ;
- ⑩11 b) À la deuxième phrase, les mots : « retraite mentionnée aux articles L. 732-34 et L. 732-35 » sont remplacés par les mots : « pension de retraite de base du régime institué par le présent chapitre » ;
- ⑩12 31° L'article L. 732-63 est ainsi modifié :
- ⑩13 a) Le 2° du I est ainsi modifié :
- ⑩14 – à la fin, les mots : « accomplies en qualité de chef d'exploitation ou d'entreprise agricole, à titre exclusif ou principal » sont remplacés par une phrase ainsi rédigée : « Sont prises en compte au titre de ces périodes : » ;
- ⑩15 – sont ajoutés des *a* et *b* ainsi rédigés :
- ⑩16 « a) Les périodes accomplies en qualité de chef d'exploitation ou d'entreprise agricole à titre exclusif ou principal ;
- ⑩17 « b) Les périodes accomplies en qualité de chef d'exploitation ou d'entreprise agricole à titre secondaire, à compter du 1^{er} janvier 2026. » ;

- 118** b) Au III, le mot : « et » est remplacé par le signe : « , » et, après le mot : « principal », sont insérés les mots : « et, à compter du 1^{er} janvier 2026, des périodes d'assurance accomplies à titre secondaire » ;
- 119** M. – L'article L. 761-22 est ainsi modifié :
- 120** 1° Au début du premier alinéa, les mots : « Les articles L. 351-1-4 du code de la sécurité sociale et L. 732-18-3 du présent code sont applicables » sont remplacés par les mots : « L'article L. 351-1-4 du code de la sécurité sociale est applicable » ;
- 121** 2° Le deuxième alinéa est complété par les mots : « du présent code » ;
- 122** N. – À l'article L. 761-23, les mots : « aux articles L. 351-1-4 du code de la sécurité sociale et L. 732-18-3 du présent code » sont remplacés par les mots : « à l'article L. 351-1-4 du code de la sécurité sociale ».
- 123** II. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- 124** 1° À la première phrase de l'article L. 161-17-1-1, les mots : « et L. 732-51-1 » sont supprimés ;
- 125** 2° Au premier alinéa de l'article L. 161-17-2, les mots : « à l'article L. 732-18 du code rural et de la pêche maritime, » sont supprimés ;
- 126** 3° L'article L. 161-18 est ainsi modifié :
- 127** a) Au premier alinéa, après le mot : « général », sont insérés les mots : « , le régime des non-salariés des professions agricoles » ;
- 128** b) Le second alinéa est supprimé ;
- 129** 4° À l'article L. 161-19-1, les mots : « à l'article L. 732-25 » sont remplacés par les mots : « au II de l'article L. 732-1 » ;
- 130** 5° À la fin de la première phrase de l'article L. 161-20, les mots : « les articles L. 351-3 du présent code et L. 732-21 du code rural et de la pêche maritime ne sont pas applicables » sont remplacés par les mots : « l'article L. 351-3 n'est pas applicable » ;
- 131** 6° Au premier alinéa de l'article L. 161-21-1, les mots : « et au premier alinéa de l'article L. 732-18-2 du code rural et de la pêche maritime, » sont supprimés ;

- ⑬⑩ 7° À la fin de l'avant-dernier alinéa de l'article L. 161-22, les mots : « les articles L. 161-22-1-5 du présent code et L. 732-29 du code rural et de la pêche maritime » sont remplacés par les mots : « l'article L. 161-22-1-5 » ;
- ⑬⑪ 8° La seconde phrase du premier alinéa de l'article L. 161-22-1-1 est ainsi rédigée : « Ces nouveaux droits propres et dérivés sont sans incidence sur le montant de la pension de vieillesse résultant de la première liquidation, sur le montant de la majoration de pension prévue à l'article L. 732-54-1 du code rural et de la pêche maritime et sur le montant du complément différentiel prévu à l'article L. 732-63 du même code. » ;
- ⑬⑫ 9° À la première phrase du huitième alinéa du I de l'article L. 161-22-1-5, la référence : « L. 732-54-2 » est remplacée par la référence : « L. 732-54-1 » ;
- ⑬⑬ 10° À l'article L. 161-23-1, les mots : « et les régimes alignés sur lui » sont remplacés par les mots : « , par le régime des salariés agricoles et par le régime des non-salariés des professions agricoles » ;
- ⑬⑭ 11° À l'article L. 173-1-1, les mots : « aux articles L. 353-6 du présent code et L. 732-51-1 du code rural » sont remplacés par les mots : « à l'article L. 353-6 » et les mots : « du même code, la majoration mentionnée aux articles L. 353-6 du présent code et L. 732-51-1 du code rural et de la pêche maritime » sont remplacés par les mots : « , la première » ;
- ⑬⑮ 12° Au III *ter* de l'article L. 173-1-2, après le mot : « réversion », sont insérés les mots : « et aux pensions d'orphelin » ;
- ⑬⑯ 13° À l'article L. 173-7, les mots : « à l'article L. 732-27-1 » sont remplacés par les mots : « aux articles L. 732-35 et L. 732-35-1 » et les mots : « des articles L. 732-18-1 et L. 732-18-2 du code rural et de la pêche maritime, » sont supprimés ;
- ⑬⑰ 14° À la fin du second alinéa de l'article L. 323-2, les mots : « du présent code et à l'article L. 732-29 du code rural et de la pêche maritime » sont supprimés ;
- ⑬⑱ 15° Le premier alinéa de l'article L. 341-14-1 est ainsi modifié :
- ⑬⑲ a) À la première phrase, les mots : « ou des articles L. 732-18-1, L. 732-18-2, L. 732-18-3, L. 732-29 du code rural et de la pêche maritime » sont supprimées ;

- 142) b) À la seconde phrase, les mots : « ou à l'article L. 732-29 du code rural et de la pêche maritime » et les mots : « du présent code et de l'article L. 732-29 du code rural et de la pêche maritime » sont supprimés ;
- 143) 16° Après la référence : « L. 351-1-5, » la fin du premier alinéa de l'article L. 351-1-2-1 est ainsi rédigée : « l'âge mentionné au premier alinéa de l'article L. 351-1-2, sous réserve qu'il soit égal ou supérieur à soixante-trois ans, est abaissé d'un an. » ;
- 144) 17° À la première phrase du IX de l'article L. 351-4 et au second alinéa du II de l'article L. 351-6-1, les mots : « , de l'article L. 732-18-1 du code rural et de la pêche maritime » sont supprimés ;
- 145) 18° L'article L. 351-8 est complété par un 6° ainsi rédigé :
- 146) « 6° Les assurés atteignant l'âge de soixante-cinq ans qui bénéficient d'un nombre minimal de trimestres fixé par décret au titre de la majoration de durée d'assurance prévue à l'article L. 351-4-1 ou qui, pendant une durée et dans des conditions fixées par décret, ont apporté une aide effective à leur enfant bénéficiaire de l'élément de la prestation relevant du 1° de l'article L. 245-3 du code de l'action sociale et des familles. » ;
- 147) 19° Le début de la première phrase du troisième alinéa de l'article L. 381-2 est ainsi rédigé : « Les travailleurs non salariés et conjoints collaborateurs mentionnés aux articles L. 611-1 et L. 661-1 du présent code ainsi que les personnes mentionnées à l'article L. 722-15 du code rural et de la pêche maritime qui interrompent leur activité professionnelle pour s'occuper d'une personne mentionnée à l'article L. 3142-16 du code du travail présentant un handicap ou une perte d'autonomie définis en application de l'article L. 3142-24 du même code, sont affiliés obligatoirement... (*le reste sans changement*). » ;
- 148) 20° Au b du 2° de l'article L. 491-1, après le mot : « maritime », sont insérés les mots : « , dans leur rédaction antérieure à la loi n° du de financement de la sécurité sociale pour 2025, » ;
- 149) 21° Au premier alinéa de l'article L. 544-8, les mots : « , aux articles L. 321-5, L. 722-9 et L. 732-34 » sont remplacés par les mots : « et aux articles L. 321-5 et L. 722-9 » ;
- 150) 22° Au dernier alinéa du II de l'article L. 634-2-1, les mots : « , des articles L. 732-18-1 et L. 732-18-2 du code rural et de la pêche maritime » sont supprimés ;

- 151** 23° Au dernier alinéa de l'article L. 634-6, les mots : « , de l'article L. 732-29 du code rural et de la pêche maritime » sont remplacés par le mot : « ou » ;
- 152** 24° À la première phrase de l'avant-dernier alinéa de l'article L. 821-1, les mots : « du présent code ou de l'article L. 732-30 du code rural et de la pêche maritime » sont supprimés.
- 153** III. – Au 3° de l'article L. 5421-4 du code du travail, les mots : « , des articles L. 732-18-1 à L. 732-18-4 du code rural et de la pêche maritime » sont supprimés.
- 154** IV. – Les III et IV de l'article 20 et les III à VI de l'article 21 de la loi n° 2010-1330 du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites sont abrogés.
- 155** V. – À la fin du III de l'article 36 de la loi n° 2014-40 du 20 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système de retraites, les mots : « ainsi qu'à l'article L. 732-18-2 du code rural et de la pêche maritime » sont supprimés.
- 156** VI. – Au II de l'article 11 de la loi n° 2022-1158 du 16 août 2022 portant mesures d'urgence pour la protection du pouvoir d'achat, les mots : « du second alinéa de l'article L. 732-51-1 du code rural et de la pêche maritime, » sont supprimés et la seconde occurrence des mots : « même code » est remplacée par les mots : « code rural et de la pêche maritime ».
- 157** VII. – A. – Le A du I et les 8°, 12° et 16° du II entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2025.
- 158** Les B à E, G, H, J et K et les 3°, 4° et 7°, les trois premiers alinéas du 8° et les 10°, 11° et 13° à 31° du L du I, les 1°, 6°, 7°, 10°, 14°, 15°, 19° à 21°, 23° et 24° du II et le III entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2026.
- 159** Les F et I, les 1°, 2°, 5°, 8°, 9°, 12° et 17° du L et les M et N du I, les 2° à 5°, 9°, 11°, 13°, 17°, 18° et 22° du II et les IV à VI s'appliquent aux pensions prenant effet à compter du 1^{er} janvier 2026.
- 160** B. – Par dérogation au A du présent VII, les dispositions, autres que celles de l'article L. 732-54-3, de la section 3 du chapitre II du titre III du livre VII du code rural et de la pêche maritime dans leur rédaction antérieure à la présente loi continuent de s'appliquer aux pensions dues au titre du régime des non-salariés des professions agricoles prenant effet du 1^{er} janvier 2026 au 31 décembre 2027.

- ①⑥① À une date fixée par décret, et au plus tard le 31 décembre 2028, les pensions mentionnées au premier alinéa du présent B font l'objet d'un recalcul en tenant compte des modifications résultant du présent article. Si le montant issu de ce recalcul est supérieur à celui attribué dans les conditions prévues au premier alinéa du présent B, le niveau de la pension est révisé et les sommes versées antérieurement font l'objet d'une régularisation.
- ①⑥② VIII. – Dans les conditions prévues à l'article 38 de la Constitution, le Gouvernement est autorisé à prendre, par voie d'ordonnance, dans un délai de deux ans à compter de la promulgation de la présente loi, toute mesure relevant du domaine de la loi visant à modifier, afin de les rapprocher de celles applicables sur le reste du territoire, les modalités d'ouverture des droits, de calcul et de service des pensions de vieillesse et de veuvage des non-salariés des professions agricoles en Guadeloupe, en Guyane, en Martinique, à La Réunion, à Mayotte, à Saint-Barthélemy et à Saint-Martin.
- ①⑥③ Un projet de loi de ratification est déposé devant le Parlement dans un délai de trois mois à compter de la publication de l'ordonnance.

Article 23

- ① I. – Le code rural et de la pêche maritime est ainsi modifié :
- ② 1° Après le mot : « revalorisé », la fin de la deuxième phrase du second alinéa de l'article L. 732-54-2 est ainsi rédigée : « dans les conditions prévues au dernier alinéa de l'article L. 351-10 du code de la sécurité sociale. » ;
- ③ 2° À la fin de la première phrase du premier alinéa du IV de l'article L. 732-63, les mots : « 1^{er} janvier de l'année civile au cours de laquelle la pension de retraite prend effet » sont remplacés par les mots : « 1^{er} juillet qui précède la date de prise d'effet de la pension de retraite ».
- ④ II. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ⑤ 1° À l'article L. 161-23-1 et aux deux occurrences du dernier alinéa de l'article L. 351-10, le mot : « janvier » est remplacé par le mot : « juillet » ;

- ⑥ 2° La section 1 du chapitre III du titre V du livre VI est complétée par un article L. 653-7-1 ainsi rédigé :
- ⑦ « *Art. L. 653-7-1.* – Le montant de la pension de retraite est revalorisé annuellement à la date prévue à l'article L. 161-23-1, dans la limite du coefficient annuel de revalorisation des pensions fixé dans les conditions prévues au même article L. 161-23-1. »
- ⑧ III. – Au troisième alinéa des articles L. 1142-14 et L. 1142-17 du code de la santé publique, la référence : « L. 351-11 » est remplacée par la référence : « L. 341-6 ».
- ⑨ IV. – Au premier alinéa du g du 1° de l'article 5 de la loi n° 87-563 du 17 juillet 1987 portant réforme du régime d'assurance vieillesse applicable à Saint-Pierre-et-Miquelon, la première occurrence du mot : « année » est remplacée par le mot : « période ».

Article 24

- ① I. – Le livre IV du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° Au début de la section 1 du chapitre IV du titre III, il est ajouté un article L. 434-1-A ainsi rédigé :
- ③ « *Art. L. 434-1-A.* – L'indemnisation de l'incapacité permanente dont est atteinte la victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle comprend celle due au titre de son incapacité permanente professionnelle ainsi que celle due au titre de son incapacité permanente fonctionnelle.
- ④ « Le taux de l'incapacité permanente professionnelle est déterminé d'après la nature de l'infirmité, l'état général, l'âge et les facultés physiques et mentales de la victime ainsi que d'après ses aptitudes et sa qualification professionnelle, compte tenu d'un barème indicatif d'incapacité professionnelle des accidents du travail et des maladies professionnelles déterminé par arrêté des ministres chargés du travail et de la santé.
- ⑤ « Le taux de l'incapacité permanente fonctionnelle est déterminé en fonction des atteintes persistant après la consolidation qui relèvent du déficit fonctionnel permanent, à partir d'un barème indicatif déterminé par arrêté des ministres chargés du travail et de la santé. » ;

- ⑥ 2° L'article L. 434-1 est ainsi modifié :
- ⑦ a) Le premier alinéa est ainsi modifié :
- ⑧ – après le mot : « permanente », il est inséré le mot : « professionnelle » ;
- ⑨ – est ajoutée une phrase ainsi rédigée : « Elle est constituée : » ;
- ⑩ b) Le deuxième alinéa est remplacé par des 1° et 2° ainsi rédigés :
- ⑪ « 1° D'une part correspondant à la perte de gains professionnels et à l'incidence professionnelle de l'incapacité. Son montant est déterminé, en fonction du taux d'incapacité permanente professionnelle de la victime, par un barème forfaitaire fixé par décret et revalorisé au 1^{er} avril de chaque année par application du coefficient mentionné à l'article L. 161-25. Elle est révisée lorsque le taux d'incapacité permanente professionnelle de la victime augmente tout en restant inférieur à un pourcentage déterminé. Cette part est due même si la date de consolidation intervient alors que la victime est bénéficiaire d'une pension de retraite ;
- ⑫ « 2° D'une part correspondant au déficit fonctionnel permanent de la victime. Son montant est déterminé, en fonction du taux d'incapacité permanente fonctionnelle de la victime, par un barème forfaitaire fixé par décret et revalorisé chaque année au 1^{er} avril par application du coefficient mentionné à l'article L. 161-25. Elle est révisée lorsque le taux d'incapacité permanente fonctionnelle de la victime augmente. » ;
- ⑬ 3° L'article L. 434-2 est ainsi modifié :
- ⑭ a) Le premier alinéa est supprimé ;
- ⑮ b) Le deuxième alinéa est ainsi modifié :
- ⑯ – au début, est ajoutée la mention : « I. – » ;
- ⑰ – après le mot : « permanente », il est inséré le mot : « professionnelle » ;
- ⑱ – après le mot : « rente », la fin est ainsi rédigée : « composée : » ;

- ⑲ c) Après le même deuxième alinéa, sont insérés des 1° et 2° ainsi rédigés :
- ⑳ « 1° D'une part correspondant à la perte de gains professionnels et à l'incidence professionnelle de l'incapacité. Elle est égale au taux d'incapacité permanente professionnelle multiplié par le salaire annuel issu de l'application de la formule dégressive mentionnée au dernier alinéa de l'article L. 434-16 ou, si ce salaire annuel est inférieur à un montant minimal déterminé au 1^{er} avril de chaque année d'après le coefficient mentionné à l'article L. 161-25, par ce montant minimal. Le taux d'incapacité permanente professionnelle peut être réduit ou augmenté en fonction de la gravité des lésions. Cette part est due même si la date de consolidation intervient alors que la victime est bénéficiaire d'une pension de retraite ;
- ㉑ « 2° D'une part correspondant au déficit fonctionnel permanent de la victime. Elle est égale au nombre de points d'incapacité permanente fonctionnelle multiplié par un pourcentage d'une valeur de point fixée par un référentiel prenant en compte l'âge de la victime. Ce pourcentage et ce référentiel sont définis par arrêté des ministres chargés du travail et de la santé. Lorsque l'incapacité permanente fonctionnelle est supérieure ou égale à un taux minimum, cette part peut être partiellement versée en capital, dans des conditions définies par arrêté. » ;
- ㉒ d) Le troisième alinéa est ainsi modifié :
- ㉓ – au début, est ajoutée la mention : « II. – » ;
- ㉔ – à la première phrase, après le mot : « permanente », il est inséré le mot : « professionnelle » ;
- ㉕ e) Le quatrième alinéa est ainsi modifié :
- ㉖ – au début, est ajoutée la mention : « III. – » ;
- ㉗ – à la première phrase, les mots : « deuxième alinéa » sont remplacés par les mots : « 1° du I » ;
- ㉘ – à la deuxième phrase, après le mot : « permanente », il est inséré le mot : « professionnelle » ;
- ㉙ – à la dernière phrase, après le mot : « montant », sont insérés les mots : « de la part professionnelle » ;

- ③① f) L'avant-dernier alinéa est ainsi modifié :
- ③② – au début, est ajoutée la mention : « IV. – » ;
- ③③ – à la première phrase, la première occurrence du mot : « invalidité » est remplacée par le mot : « incapacité » ;
- ③④ 4° Au premier alinéa de l'article L. 434-15, après le mot : « permanente », il est inséré le mot : « professionnelle » ;
- ③⑤ 5° Au premier alinéa de l'article L. 434-16, les mots : « des dispositions du quatrième alinéa » sont remplacés par les mots : « du III » ;
- ③⑥ 6° L'article L. 434-17 est complété par une phrase ainsi rédigée : « La part versée en capital mentionnée au I de l'article L. 434-2 est exclue de la revalorisation. » ;
- ③⑦ 7° Le troisième alinéa de l'article L. 452-2 est ainsi modifié :
- ③⑧ a) Au début, est ajoutée une phrase ainsi rédigée : « Lorsqu'une rente a été attribuée à la victime, la majoration porte sur la part professionnelle et la part fonctionnelle mentionnées respectivement aux 1° et 2° du I de l'article L. 434-2. » ;
- ③⑨ b) Au début, les mots : « Lorsqu'une rente a été attribuée à la victime, » sont supprimés ;
- ④① c) Après le mot : « majoration », sont insérés les mots : « de la part professionnelle » ;
- ④② d) La seconde occurrence du mot : « rente » est remplacée par les mots : « part professionnelle » ;
- ④③ e) Est ajoutée une phrase ainsi rédigée : « Le montant de la majoration de la part fonctionnelle est fixé de telle sorte que la part fonctionnelle majorée allouée à la victime ne puisse excéder le montant total du nombre de points d'incapacité fonctionnelle multiplié par la valeur du point fixé par le référentiel du 2° de I de l'article L. 434-2. » ;
- ④④ 8° La première phrase du premier alinéa de l'article L. 452-3 est ainsi modifiée :
- ④⑤ a) Après le mot : « réparation », sont insérés les mots : « de l'ensemble des préjudices n'ayant pas fait l'objet d'une réparation forfaitaire au titre du présent livre, notamment » ;

- ④④ b) Après le mot : « endurées », sont insérés les mots : « avant la date de consolidation ».
- ④⑤ II. – Une commission des garanties, composée au sein de la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles mentionnée à l'article L. 221-5 du code de la sécurité sociale, est consultée sur les textes d'application des dispositions mentionnées au I du présent article et est chargée d'en suivre la mise en œuvre.
- ④⑥ Cette commission est instituée jusqu'à la fin de la quatrième année qui suit l'entrée en vigueur du I.
- ④⑦ III. – Le I entre en vigueur à une date fixée par décret, et au plus tard le 1^{er} juin 2026. Il s'applique aux victimes dont l'état est consolidé à compter de cette date.

TITRE II

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

Article 25

- ① I. – Les montants des participations au financement du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé mentionnées au V de l'article 40 de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001 sont fixés pour l'année 2025 à :
- ② 1° 633 millions d'euros pour les régimes obligatoires d'assurance maladie ;
- ③ 2° 86 millions d'euros pour la branche Autonomie du régime général.
- ④ II. – Le montant de la contribution de la branche Autonomie du régime général au financement des actions des agences régionales de santé concernant les établissements et les services médico-sociaux ou les prises en charge et les accompagnements en direction des personnes âgées ou handicapées, mentionnée au 3° de l'article L. 1432-6 du code de la santé publique, est fixé à 190 millions d'euros pour l'année 2025.

- ⑤ III. – Le montant de la dotation des régimes obligatoires d'assurance maladie pour le financement de l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales, mentionnée à l'article L. 1142-23 du code de la santé publique, est fixé à 181,2 millions d'euros pour l'année 2025.
- ⑥ V. – Le montant de la contribution de la branche Accidents du travail et maladies professionnelles du régime général au financement du Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante est fixé à 465 millions d'euros au titre de l'année 2025.
- ⑦ VI. – Le montant de la contribution de la branche Accidents du travail et maladies professionnelles du régime général au financement du Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante est fixé à 453 millions d'euros au titre de l'année 2025.
- ⑧ VII. – Le montant du versement mentionné à l'article L. 176-1 du code de la sécurité sociale est fixé à 1,6 milliard d'euros au titre de l'année 2025.
- ⑨ VIII. – Les montants mentionnés à l'article L. 242-5 du code de la sécurité sociale et à l'article L. 751-13-1 du code rural et de la pêche maritime couvrant les dépenses supplémentaires engendrées par les départs en retraite à l'âge fixé en application de l'article L. 351-1-4 du code de la sécurité sociale et les dépenses supplémentaires engendrées par le dispositif mentionné à l'article L. 4163-1 du code du travail sont respectivement fixés à 220,7 millions d'euros et à 9,7 millions d'euros pour l'année 2025.

Article 26

Pour l'année 2025, l'objectif de dépenses de la branche Maladie, maternité, invalidité et décès est fixé à 260,8 milliards d'euros pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale.

Article 27

① Pour l'année 2025, l'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'ensemble des régimes obligatoires de base et ses sous-objectifs sont fixés comme suit :

②

(En milliards d'euros)

Sous-objectif	Objectif de dépenses
Dépenses de soins de ville	111,6
Dépenses relatives aux établissements de santé	108,8
Dépenses relatives aux établissements et services pour personnes âgées	17,7
Dépenses relatives aux établissements et services pour personnes handicapées	15,7
Dépenses relatives au fonds d'intervention régional et au soutien à l'investissement	6,6
Autres prises en charge.....	3,5
Total.....	263,9

Article 28

Pour l'année 2025, l'objectif de dépenses de la branche Accidents du travail et maladies professionnelles est fixé à 17,0 milliards d'euros pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale.

Article 29

Pour l'année 2025, l'objectif de dépenses de la branche Vieillesse est fixé à 300,2 milliards d'euros pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale.

Article 30

Pour l'année 2025, l'objectif de dépenses de la branche Famille de la sécurité sociale est fixé à 59,7 milliards d'euros.

Article 31

Pour l'année 2025, l'objectif de dépenses de la branche Autonomie de la sécurité sociale est fixé à 42,4 milliards d'euros.

Article 32

- ① Pour l'année 2025, les prévisions des charges des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de sécurité sociale sont fixées ainsi qu'il suit :

②

(En milliards d'euros)

	Prévision de charges
Fonds de solidarité vieillesse	21,3

ANNEXE
**RAPPORT DÉCRIVANT LES PRÉVISIONS DE RECETTES ET LES
OBJECTIFS DE DÉPENSES PAR BRANCHE DES RÉGIMES OBLIGATOIRES
DE BASE ET DU RÉGIME GÉNÉRAL, LES PRÉVISIONS DE RECETTES ET
DE DÉPENSES DES ORGANISMES CONCOURANT AU FINANCEMENT DE
CES RÉGIMES AINSI QUE L’OBJECTIF NATIONAL DES DÉPENSES
D’ASSURANCE-MALADIE POUR LES ANNÉES 2025 À 2028**

- ① Le solde des régimes obligatoires de base a connu une dégradation sans précédent en 2020, sous l’effet des dépenses occasionnées par la crise sanitaire et de la récession qui l’a suivie, et a atteint le niveau de -39,7 milliards d’euros. Il s’est redressé en 2021 à -24,3 milliards d’euros, sous l’effet de la reprise progressive de l’activité. L’amélioration s’est poursuivie en 2022, à la faveur d’un recul important des coûts liés à la covid-19 mais pour cette année dans un contexte marqué par le début d’une forte poussée de l’inflation, le solde de ces régimes atteignant – 19,7 milliards d’euros, puis de nouveau en 2023, marquée par une quasi-extinction de dépenses de crise, avec un solde de -10,8 milliards d’euros.

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

③ **I. – La loi de financement de la sécurité sociale pour 2025 s’inscrit dans un contexte macroéconomique de retour de l’inflation sous les 2 % et d’une croissance qui redémarrerait progressivement dans un contexte d’effort significatif sur la dépense publique et les recettes.**

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

⑤ Le tableau ci-dessous détaille les principaux éléments retenus pour l’élaboration des prévisions de recettes et des objectifs de dépenses décrits dans la présente annexe :

⑥

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

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

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

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

⑦ La trajectoire présentée dans la présente annexe repose sur les mesures adoptées dans la présente loi de financement de la sécurité sociale, avec un solde qui atteindrait -16,0 milliards d’euros en 2025.

⑧ La trajectoire de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) intègre une rectification de 1,2 milliard d'euros (soit l'équivalent de 0,4 point) de l'objectif fixé pour 2024 par la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, du fait notamment d'une progression plus dynamique que prévu des dépenses de soins de ville, en particulier au titre des indemnités journalières et des actes des médecins spécialistes, et d'un coût prévisionnel plus élevé que prévu de 0,3 milliard des dépenses demeurant identifiées au titre de la gestion de la covid-19. Par rapport à cette base rectifiée, l'ONDAM fixé dans la présente loi évolue de 2,8 %, y compris dépenses liées à la covid-19, lesquelles seraient stables d'une année sur l'autre, se situe en hausse de 2,8 %. Mesuré en tenant compte des mesures nouvelles mais avant mesures d'économies, le taux de progression de l'ONDAM en 2025 atteindrait 4,7 %. Cette évolution intègre notamment l'effet sur les dépenses de soins de ville de la nouvelle convention médicale signée en juin 2024 et les conséquences pour l'hôpital et les établissements médico-sociaux d'une nouvelle hausse de taux des cotisations dues par les employeurs à la CNRACL. Le taux de progression de l'ONDAM serait ramené au taux précité de 2,8 % par des mesures d'économies portant à la fois sur les dépenses au titre des soins de ville, des produits de santé et des établissements sanitaires et médico-sociaux, d'un montant total de 4,9 milliards d'euros, auxquelles s'ajoutent les actions de maîtrise médicalisée et de lutte contre la fraude déjà intégrées dans l'évaluation tendancielle de 4,7 %. L'ONDAM pour 2025 inclut par ailleurs une provision de 0,5 milliard d'euros au titre de la gestion de la covid-19.

⑨ La trajectoire financière des régimes de retraite de base intègre les effets des mesures de la loi n° 2023-270 du 14 avril 2023 de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2023, portant un relèvement progressif de l'âge d'ouverture des droits de 62 ans à 64 ans, au rythme d'un trimestre par génération à compter du 1^{er} septembre 2023, et une accélération du rythme de montée en charge de la durée d'assurance requise pour le bénéfice d'une pension à taux plein, au rythme d'un trimestre par génération, contre un trimestre toutes les trois générations antérieurement. Cette trajectoire intègre également les effets des mesures d'accompagnement de la réforme en matière de départs anticipés (notamment pour carrières longues, invalidité, inaptitude, handicap, usure professionnelle), des revalorisations des petites pensions, actuelles et futures, ainsi que de renforcement de certains droits familiaux (meilleure prise en compte des indemnités journalières maladie dans le salaire de référence, surcote un an avant l'âge légal à compter de 63 ans pour les mères et les pères de familles ayant atteint les conditions fixées pour le bénéfice d'une pension à taux plein). Elle intègre aussi les effets des hausses des taux des cotisations vieillesse dues par les employeurs privés, cette hausse étant compensée pour ces derniers par une baisse à due concurrence des cotisations au titre des accidents du travail et maladies professionnelles (AT/MP), et de celles, déjà évoquées, dues par les employeurs territoriaux et hospitaliers, à hauteur de 4 points par an en 2025, 2026 et 2027. Enfin, elle tient compte du décalage de janvier à juillet de la date de revalorisation des retraites à partir de 2025.

⑩ La trajectoire financière de la branche Famille intègre, sur un horizon pluriannuel, les effets de la réforme du service public de la petite enfance et de celle du complément de mode de garde votée dans la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, ainsi que ceux de l'augmentation de l'allocation de soutien familial intervenue en novembre 2022.

- ⑪ La trajectoire financière de la branche Autonomie intègre une progression de 4,7 % à champ constant de l'objectif global des dépenses (OGD) en 2025, permettant de financer, d'une part, des mesures salariales et, d'autre part, l'accroissement de l'offre médico-sociale face aux besoins démographiques. Elle tient compte également de l'entrée en application en 2025 de l'expérimentation de la réforme du financement des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et des unités de soins de longue durée. S'agissant des dépenses hors du champ de l'OGD, la trajectoire intègre la montée en charge des mesures des lois de financement de la sécurité sociale pour 2022 et 2023, portant notamment sur la création et l'indexation d'un tarif plancher pour l'aide à domicile, la mise en place d'une dotation qualité, ainsi que de temps dédiés au lien social auprès des aînés bénéficiant d'un plan d'aide à domicile. Elle intègre également le déploiement du soutien financier à la mobilité des aides à domicile prévu dans la loi n° 2024-317 du 8 avril 2024 portant mesures pour bâtir la société du bien-vieillir et de l'autonomie. La trajectoire tient compte également, depuis 2024, de l'affectation à la branche Autonomie de 0,15 point de CSG en provenance de la CADES.
- ⑫ Le Haut Conseil des finances publiques (HCFP), dans son avis n° HCFP-2024-3 du 8 octobre 2024 relatif aux projets de loi de finances et de financement de la sécurité sociale pour 2025, indique que les prévisions de croissance, de masse salariale et d'inflation pour 2024 sont « réalistes ». Il estime en revanche que la prévision de masse salariale pour 2025, grandeur clé pour la trajectoire des comptes sociaux, est « un peu optimiste » en lien avec une prévision de croissance « un peu élevée » dans le contexte de l'important effort de redressement des comptes publics, ce qui conduit le Haut Conseil à juger le scénario macroéconomique pour 2025 globalement « fragile ». L'inflation projetée pour 2025 est jugée « un peu élevée ». S'agissant des prévisions de recettes, le Haut Conseil estime qu'elles sont « cohérentes » avec le scénario macroéconomique, spécifiquement s'agissant des cotisations sociales qu'elles sont « plausibles » en 2024, et que la prévision est même « prudente » en 2025. S'agissant des dépenses, en particulier de la progression de l'ONDAM de 2,8 % en 2025 qui repose sur 4,9 milliards d'euros d'économies, le Haut Conseil souligne la « difficulté à générer des économies de cette ampleur, sur lesquelles le Haut Conseil ne dispose que de peu d'information, [qui] le conduit à considérer que la trajectoire d'ONDAM pour 2025 apparaît très optimiste ».

⑬ II. – La trajectoire financière traduit un effort de redressement sans précédent à la mesure des enjeux de soutenabilité des comptes sociaux.

⑭ En 2024, la situation financière de l'ensemble des régimes de base et du Fonds de solidarité vieillesse (FSV) se dégraderait, le solde atteignant -18,0 milliards d'euros, après -10,8 milliards d'euros en 2023. Cette dégradation intervient alors que le solde s'était nettement redressé depuis le point bas atteint en 2020 au plus fort de la crise sanitaire (-39,4 milliards d'euros). Dans le sillage des évolutions de la masse salariale, les recettes progresseraient en 2024 à un rythme de 4,2 %, en ralentissement après +4,8 % en 2023, malgré le renfort de 2,6 milliards d'euros de CSG au titre du transfert déjà cité de 0,15 point de CSG en provenance de la CADES, alors que les dépenses accélèreraient (+5,3 % en 2025 après +3,1 % en 2024) en raison notamment de l'indexation des prestations : la progression des recettes serait ainsi en phase avec la modération de l'inflation à l'œuvre à compter de 2024, tandis que les dépenses continueraient de subir avec un an de décalage le contexte de l'inflation, toujours élevée, observée pour 2023.

⑮ Le solde atteindrait 16,0 milliards d'euros en 2025, en amélioration de 2 milliards d'euros par rapport à 2024. Sur cette année et dans le sillage de l'évolution de l'inflation en 2024, qui conduirait à une revalorisation, décalée au 1^{er} juillet, des pensions de retraite à hauteur de 1,8 %, et des prestations revalorisées au 1^{er} avril à hauteur de 1,9 %, les dépenses globales ralentiraient (avec une évolution de +2,8 % pour cette année 2025). Les dépenses relevant de l'ONDAM progresseraient par ailleurs de 2,8 %, après 3,3 % en 2024. Les recettes croîtraient de 3,2 %, soutenues par une hausse de 2,8 % de la masse salariale du secteur privé et par les mesures de la loi de financement : à titre principal, la réduction des allègements généraux de cotisations patronales via l'abaissement des points de sortie des réductions des cotisations d'assurance maladie et d'allocations familiales respectivement à 2,2 et 3,2 fois la valeur du SMIC d'une part, et la baisse de 2 points du taux de ces allègements au niveau du SMIC d'autre part, et la hausse de 4 points du taux des cotisations dues par les employeurs à la CNRACL.

⑯ À partir de 2026 et jusqu'à l'horizon 2028, le solde se dégraderait, malgré une progression de l'ONDAM inférieure à 3 %, la montée en charge progressive des effets de la réforme des retraites, deux nouvelles hausses du taux de cotisation à la CNRACL en 2026 et 2027 et l'impact favorable de l'extinction progressive de la déduction forfaitaire spécifique de l'assiette des cotisations dues au titre de l'emploi des salariés dans certains secteurs et de la réforme de l'assiette de prélèvements des travailleurs indépendants. Le déficit atteindrait ainsi près de 20 milliards d'euros à l'horizon 2028.

17 III. – D’ici 2028, les branches des régimes obligatoires de base de sécurité sociale connaîtraient des évolutions différenciées.

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

19 La branche Autonomie verrait son solde repasser en excédent en 2024, à 0,9 milliard d’euros, sous l’effet de l’apport d’une fraction de CSG de 0,15 point supplémentaire de la part de la CADES, en application de la loi n° 2020-992 du 7 août 2020 relative à la dette sociale et à l’autonomie. Le solde de la branche redeviendrait négatif en 2025 (-0,4 milliard d’euros), et se dégraderait par la suite, en raison des effets de la création de 50 000 postes en EHPAD à l’horizon 2030, de la mise en place, à ce même horizon, de 50 000 solutions nouvelles pour les personnes en situation de handicap et leurs proches et du financement de temps dédiés au lien social auprès des personnes âgées qui bénéficient d’un plan d’aide à domicile. La branche assurera par ailleurs le financement de la mesure adoptée dans le cadre de la réforme des retraites visant à une meilleure prise en compte, dans la durée cotisée, des périodes de congés de proche aidant.

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

- ②① À partir de 2024, le solde de la branche Vieillesse serait directement affecté par une augmentation de la taille des générations qui partent à la retraite mais bénéficierait de la hausse progressive de l'âge effectif de départ du fait des dispositions votées dans le cadre de la loi n° 2023-270 du 14 avril 2023 de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2023. Le solde de la branche serait également particulièrement sensible au contexte d'inflation, et se dégraderait en 2024 (en atteignant -6,3 milliards d'euros après -2,6 milliards en 2023) en dépit de recettes dynamiques (+5,5 %), ses dépenses étant attendues en hausse de 6,8 %. La situation cumulée de la branche et du fonds de solidarité vieillesse (FSV) s'améliorerait en 2025 du fait de la mesure de décalage de la revalorisation des pensions au 1^{er} juillet, de l'apport de recettes lié à la hausse du taux de cotisations dues par les employeurs à la CNRACL et de la refonte des allègements généraux. À l'horizon 2028, le déficit de la branche Vieillesse (régimes obligatoires de base et FSV) atteindrait -6,1 milliards d'euros. Ce solde bénéficierait des dispositions de la réforme des retraites de 2023 à hauteur d'un montant global de 8,0 milliards d'euros sur ce champ en 2028. Il est à noter que les excédents des régimes complémentaires de retraite permettent que le solde apprécié sur l'ensemble des régimes soit favorable et que les effets de la réforme votée au printemps 2023 continueront de monter en charge jusqu'en 2032.
- ②② La branche Famille verrait son excédent se réduire en 2024 de plus de moitié, à 0,4 milliard d'euros, en lien avec la montée en charge des objectifs poursuivis en matière de petite enfance et de nouveau en 2025 avec la réforme du complément de mode de garde introduite par la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023. Le solde de la branche serait alors à l'équilibre en 2025 et deviendrait temporairement négatif en 2026 (-0,5 milliards d'euros). A l'horizon 2028, la branche renouerait avec les excédents, qui s'élèveraient à 0,9 milliard d'euros.

②③ *Prévisions des recettes, dépenses et soldes des régimes de base et du FSV*

②④ Recettes, dépenses et soldes de l'ensemble des régimes obligatoires de base

(En milliards d'euros)

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

25

Recettes, dépenses et soldes du Fonds de solidarité vieillesse

(En milliards d'euros)

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

26

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

(En milliards d'euros)

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

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

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

29

Révisions des dépenses, champ ROBSS+FSV

(En milliards d'euros)

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

30 En 2024, l'essentiel de l'écart reflète le relèvement projeté des dépenses relevant de l'ONDAM (pour 1,2 milliard d'euros). Pour 2025, l'effet base de cette hausse serait compensé par un taux d'évolution de l'ONDAM pour 2025 ramené à +2,8 % (contre +3,0 % dans la LPFP), même si jouerait néanmoins à la hausse un effet de périmètre de 0,6 milliard d'euros (au titre principalement de l'expérimentation de la réforme du financement des EHPAD). En parallèle, le décalage de la date de revalorisation des pensions de retraites intervenant cette même année aurait un effet en termes de moindres dépenses à hauteur d'environ 4 milliards d'euros, expliquant l'essentiel de l'écart à la LPFP. Cette mesure expliquerait également la majeure partie des révisions attendues à l'horizon 2027. Dans une moindre mesure, la révision à la baisse des prévisions d'inflation (+2,0 % et +1,8 % en 2024 et 2025, contre +2,5 % et +2,0 % respectivement dans la LPFP) jouerait également, par la revalorisation des prestations, en termes de moindres dépenses.

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