

N° 56
SÉNAT

SESSION ORDINAIRE DE 2024-2025

17 février 2025

PROJET DE LOI

*de financement de la sécurité sociale
pour 2025*

(Texte définitif)

*Le Sénat a adopté sans modification, en nouvelle lecture, le projet de loi,
considéré comme adopté par l'Assemblée nationale en application de
l'article 49, alinéa 3, de la Constitution, en nouvelle lecture,
dont la teneur suit :*

Voir les numéros :

Assemblée nationale (17^e législature) : 1^{re} lecture : **325, 487** et **480**.

Commission mixte paritaire : **638** et T.A. **18**.

Nouvelle lecture : **622, 869** et T.A. **49**.

Sénat : 1^{re} lecture : **129, 138, 130** et T.A. **29** (2024-2025).

Commission mixte paritaire : **168, 169** et T.A. **40** (2024-2025).

Nouvelle lecture : **341** et **344** (2024-2025).

Article liminaire

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 :

(En points de produit intérieur brut)

	2024	2025
Recettes.....	26,6	26,7
Dépenses.....	26,6	26,8
Solde.....	0,0	-0,1

PREMIÈRE PARTIE

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

Article 1^{er}

Au titre de l'année 2024, sont rectifiés :

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 :

(En milliards d'euros)

	Recettes	Dépenses	Solde
Maladie	238,0	253,3	-15,3
Accidents du travail et maladies professionnelles	16,7	16,1	0,6
Vieillesse.....	287,6	293,6	-6,0
Famille	58,4	57,9	0,5
Autonomie	41,1	39,9	1,1
Toutes branches (hors transferts entre branches).....	623,6	642,6	-19,0
Toutes branches (hors transferts entre branches) y compris Fonds de solidarité vieillesse	624,7	642,9	-18,2 ;

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 :

(En milliards d'euros)

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

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

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

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 :

(En milliards d'euros)

Sous-objectif	Objectif de dépenses
Dépenses de soins de ville.....	110,1
Dépenses relatives aux établissements de santé.....	105,6
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 au soutien national à l'investissement.....	6,7
Autres prises en charge.....	3,2
Total.....	256,9

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

I. – Le code rural et de la pêche maritime est ainsi modifié :

1° Le 3° du I de l'article L. 722-5 est ainsi modifié :

a) À la première phrase, les mots : « l'assiette forfaitaire, mentionnée à l'article L. 731-16, applicable à la cotisation d'assurance vieillesse prévue au 1° de l'article L. 731-42 » sont remplacés par les mots : « un montant minimal fixé par décret » ;

b) À la seconde phrase, les mots : « à l'assiette forfaitaire précitée minorée » sont remplacés par les mots : « au montant minimal précité minoré » ;

2° Au second alinéa de l'article L. 722-6, les mots : « l'assiette forfaitaire, mentionnée à l'article L. 731-16, applicable à la cotisation d'assurance vieillesse prévue au 1° de l'article L. 731-42 minorée de 20 % » sont remplacés par les mots : « un montant minimal fixé par décret » ;

3° Les deux dernières phrases de l'article L. 731-10 sont supprimées ;

4° L'article L. 731-11 est ainsi modifié :

a) Le signe : « , » est remplacé par le mot : « et » ;

b) Les mots : « et à l'assurance vieillesse » et les mots : « mentionnés au 1° de l'article L. 722-4 » sont supprimés ;

5° À la première phrase du deuxième alinéa de l'article L. 731-16, la référence : « 1° » est remplacée par la référence : « 2° » ;

6° La première phrase du second alinéa de l'article L. 731-25 est ainsi modifiée :

a) Les mots : « fixé par décret » sont remplacés par les mots : « identique à celui de la cotisation mentionnée au 2° de l'article L. 241-6 du code de la sécurité sociale » ;

b) Sont ajoutés les mots : « du présent code » ;

7° L'article L. 731-37 est complété par une phrase ainsi rédigée : « Leur taux est fixé par décret. » ;

8° Les cinq derniers alinéas de l'article L. 731-42 sont remplacés par des 1° et 2° ainsi rédigés :

« 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.

« 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 ;

« 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.

« Le taux de cette cotisation est égal à la somme des taux de la cotisation mentionnée au 1° du présent article. » ;

9° 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, » ;

10° 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 ;

11° Au 2° de l'article L. 781-32, 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, » ;

12° 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, ».

II. – Au 1° du I de l'article 26 de la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, l'avant-dernière occurrence du mot : « et » est remplacée par le signe : « , », et sont ajoutés les mots : « et de l'article 3 de la loi n° du de financement de la sécurité sociale pour 2025 ».

III. – Les 4°, 5° et 8° à 12° du I s'appliquent aux cotisations dues au titre des périodes courant à compter du 1^{er} janvier 2026.

Les 1° et 2° du même I entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2026.

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 de celles 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 4

I. – Après le 38° de l'article L. 311-3 du code de la sécurité sociale, il est inséré un 39° ainsi rédigé :

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

II. – Le I du présent article est applicable aux contrats prenant effet à compter du 1^{er} janvier 2025.

Article 5

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

1° La première phrase du premier alinéa du I de l'article L. 642-4-2 est ainsi modifiée :

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

b) Après la deuxième occurrence du mot : « code », sont insérés les mots : « , les médecins participant à une campagne de vaccination » ;

2° L'article L. 642-4-2 est ainsi rédigé :

« *Art. L. 642-4-2.* – I. – Les médecins remplissant les conditions prévues aux troisième à avant-dernier alinéas de l'article L. 643-6, 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 calculé 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 application de l'abattement prévu à l'article 102 *ter* du code général des impôts.

« Ce taux global peut :

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

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

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

« III. – La déclaration des rémunérations et le paiement des cotisations et des contributions sociales qui en découlent sont effectués par les médecins et les étudiants remplaçants mentionnés au I au moyen d'un téléservice mis en place par les organismes mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-4.

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

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

B. – Le 2° du I entre en vigueur le 1^{er} janvier 2026.

Article 6

I. – Sous réserve que leur revenu professionnel non salarié annuel soit inférieur à un montant fixé par décret, les médecins exerçant leur activité dans une zone caractérisée par une offre de soins insuffisante ou des difficultés dans l'accès aux soins, au sens de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique, classée par l'agence régionale de santé territorialement compétente comme une zone d'intervention prioritaire et remplissant les

conditions prévues aux troisième à avant-dernier alinéas de l'article L. 643-6 du code de la sécurité sociale sont exonérés, au titre de leur activité professionnelle en qualité de médecin, des cotisations d'assurance vieillesse mentionnées aux articles L. 642-1, L. 644-1, L. 645-2 et L. 645-3 du même code dues sur les revenus perçus en 2025.

II. – Par dérogation au 2° de l'article L. 161-22-1 du code de la sécurité sociale et à l'article L. 161-22-1-1 du même code, les médecins bénéficiant de l'exonération de cotisations prévue au I du présent article ne se constituent, au titre des périodes concernées, aucun droit à la retraite de base en vue d'une seconde pension.

III. – Les I et II sont uniquement applicables aux médecins ayant liquidé leurs pensions de vieillesse personnelles avant le premier jour du mois suivant la promulgation de la présente loi.

Article 7

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

1° 20 % en 2024 ;

2° 10 % en 2025.

Article 8

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

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

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 % ».

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

III. – Avant le 1^{er} octobre 2025, le Gouvernement remet au Parlement un rapport évaluant l'exonération de cotisations sociales mentionnée à l'article L. 741-16 du code rural et de la pêche maritime. Ce rapport évalue précisément le coût pour les finances sociales, l'impact économique sur les exploitations agricoles ainsi que l'efficacité sur l'emploi des travailleurs agricoles de ladite exonération. Le cas échéant, il formule des propositions pour en resserrer le périmètre.

Article 9

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

1° Après le mot : « agricole », sont insérés les mots : « mentionnées au 1° du I de l'article 1451 du code général des impôts » ;

2° Les mots : « ne bénéficient pas » sont remplacés par le mot : « bénéficient ».

Article 10

Après la seconde occurrence du mot : « code », la fin du troisième alinéa du I de l'article L. 741-16 du code rural et de la pêche maritime est ainsi rédigée : « , aux activités mentionnées à l'avant-dernier alinéa du 1° du I de l'article 1451 du code général des impôts réalisées par les sociétés coopératives agricoles et par leurs unions et, lorsque ces tâches temporaires sont accomplies sous l'autorité d'un exploitant agricole et constituent le prolongement direct de l'acte de production, aux activités de transformation, de conditionnement et de commercialisation de produits agricoles. »

Article 11

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

1° La seconde phrase de l'article L. 613-1 est complétée par les mots : « du présent code et à l'article L. 731-13 du code rural et de la pêche maritime » ;

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 ».

II. – L'article L. 731-13 du code rural et de la pêche maritime est ainsi modifié :

1° Le deuxième alinéa est supprimé ;

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

III. – Les I et II sont applicables aux cotisations et aux contributions dues au titre des périodes d'activité courant à compter du 1^{er} janvier 2025.

Article 12

I. – Après l'article L. 731-14 du code rural et de la pêche maritime, il est inséré un article L. 731-14-1 A ainsi rédigé :

« *Art. L. 731-14-1 A.* – Par dérogation à l'article L. 731-14, les cotisations et les contributions de sécurité sociale dues au titre des activités de location de meublés de tourisme relevant du 1° de l'article L. 722-1 sont assises sur les bénéfices déterminés en application de l'article 50-0 du code général des impôts, dans sa rédaction antérieure à la loi n° 2024-1039 du 19 novembre 2024 visant à renforcer les outils de régulation des meublés de tourisme à l'échelle locale. »

II. – Le présent article s'applique au calcul des cotisations et des contributions dues au titre des périodes courant à compter du 1^{er} janvier 2026.

Article 13

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

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

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

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

a) Au premier alinéa du A, les mots : « à l'article 63 » sont remplacés par les mots : « au premier alinéa de l'article 34, à l'article 63 et à l'article 92 » ;

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

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

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

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

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

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

3° Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« Pour le calcul des cotisations et des contributions dues au titre des années 2026 et 2027 par les travailleurs indépendants agricoles relevant du I de l'article L. 731-15 du code rural et de la pêche maritime, les caisses de mutualité sociale agricole mentionnées à l'article L. 723-1 du même code reconstituent les sommes mentionnées aux I et II des articles L. 136-3 et 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. »

IV. – Le présent article s'applique au calcul des cotisations et des contributions dues par les travailleurs indépendants agricoles au titre des périodes courant à compter du 1^{er} janvier 2026.

Article 14

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

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

II. – Au premier alinéa du I de l'article 26 de la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, les mots : « dix-huit mois » sont remplacés par les mots : « trois ans ».

Article 15

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

Ce rapport étudie l'opportunité d'aligner l'assiette des cotisations sociales sur celle de la contribution sociale généralisée, en évaluant l'incidence budgétaire pour les organismes de sécurité sociale et par cas-type d'assuré.

Article 16

Le 2° du III de l'article L. 241-10 du code de la sécurité sociale est complété par les mots : « ainsi que, lorsqu'ils ont pour objet exclusif l'action sociale, les syndicats mixtes mentionnés au premier alinéa de l'article L. 5711-1 du code général des collectivités territoriales et les établissements publics de coopération intercommunale ».

Article 17

Le deuxième alinéa de l'article L. 120-19 du code du service national est complété par une phrase ainsi rédigée : « Ces prestations sont exonérées de cotisations sociales d'origine légale ou conventionnelle. »

Article 18

I. – L'article L. 241-13 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Le I est ainsi rédigé :

« 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 du présent code 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.

« Cette réduction s'applique aux revenus d'activité pris en compte pour la détermination de l'assiette des cotisations définie à l'article L. 242-1 du présent code, majorés le cas échéant 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, qui 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 %. » ;

2° À la première phrase du premier alinéa et au second alinéa du II, les mots : « tels qu'ils sont pris en compte pour la détermination de l'assiette des cotisations définie à l'article L. 242-1 » sont remplacés par les mots : « mentionnés au second alinéa du I du présent article » ;

3° Le III est ainsi modifié :

a) À la seconde phrase du premier alinéa, les mots : « tels qu'ils sont pris en compte pour la détermination de l'assiette des cotisations définie à l'article L. 242-1 » sont remplacés par les mots : « mentionnés au I » ;

b) 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, » ;

c) 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 décret prévu au I. » ;

d) La première phrase de l'avant-dernier alinéa 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 » ;

4° 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 ».

II. – Le I est applicable aux cotisations et aux contributions dues au titre des périodes d'activité courant à compter du 1^{er} janvier 2025.

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

1° Le 1^{er} janvier 2025 :

a) Au premier alinéa de l'article L. 241-2-1, les deux occurrences du nombre : « 2,5 » sont remplacées par le nombre : « 2,25 » ;

b) Au premier alinéa de l'article L. 241-6-1, les deux occurrences du nombre : « 3,5 » sont remplacées par le nombre : « 3,3 » ;

2° Le 1^{er} janvier 2026 :

a) Au 1° du II de l'article L. 131-7, les références : « L. 241-6-1, L. 241-13, » sont remplacées par les mots : « L. 241-13 et » ;

b) Les articles L. 241-2-1 et L. 241-6-1 sont abrogés ;

c) L'article L. 241-13 est ainsi modifié :

– à la seconde phrase du second alinéa du I, les deux occurrences du taux : « 60 % » sont remplacées par le taux : « 200 % » ;

– à la première phrase du troisième alinéa du III, les mots : « à hauteur » sont remplacés par les mots : « dans la limite de la somme ».

IV. – A. – Le 1^o du III du présent article est applicable aux cotisations et aux contributions dues au titre des périodes d’emploi courant à compter du 1^{er} janvier 2025.

B. – Le 2^o du même III est applicable aux cotisations et aux contributions dues au titre des périodes d’emploi courant à compter du 1^{er} janvier 2026.

V. – À compter de l’entrée en vigueur de la présente loi et jusqu’au 31 décembre 2029, un comité de suivi placé auprès du Premier ministre est chargé de l’évaluation des allègements généraux de cotisations sociales patronales et du suivi de la mise en œuvre de la réforme prévue au III du présent article. Présidé par une personnalité désignée par le Premier ministre, ce comité est composé de deux députés et de deux sénateurs et, à parts égales, de représentants des administrations compétentes et de représentants des organisations professionnelles d’employeurs et des organisations syndicales. Avant le dépôt des projets de loi de financement de la sécurité sociale pour les années 2026, 2027, 2028, 2029 et 2030, il présente, dans un rapport qui est rendu public, l’état des évaluations réalisées. Sa composition, ses missions et ses modalités de fonctionnement sont précisées par décret.

Les membres du comité exercent leurs fonctions à titre gratuit.

VI. – L’article L. 243-6-2 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1^o Le I est ainsi modifié :

a) La première occurrence du mot : « sociales » est remplacée par les mots : « de sécurité sociale ou recouvrées dans les conditions prévues au présent titre » ;

b) Les mots : « du ministre chargé de la sécurité sociale » sont remplacés par le mot : « ministérielles » ;

c) Les mots : « mentionnés aux articles L. 213-1, L. 225-1 et L. 752-4 » sont remplacés par les mots : « chargés du recouvrement » ;

2^o Au II, après la première occurrence du mot : « articles », est insérée la référence : « L. 921-2-1, » ;

3° Le III est ainsi rédigé :

« III. – 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 sont publiées au “Bulletin officiel de la sécurité sociale”, sur un site internet. »

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

1° Au I, après le mot : « exonérés », sont insérés les mots : « , dans les conditions définies au présent article, » et, à la fin, les mots : « les conditions définies au présent article » sont remplacés par les mots : « sa rédaction antérieure à la loi n° du de financement de la sécurité sociale pour 2025 » ;

2° La première phrase du A, du dernier alinéa du B et du C du III est complétée par les mots : « dans sa rédaction antérieure à la loi n° du de financement de la sécurité sociale pour 2025 ».

VIII. – A. – À la seconde phrase de l’article L. 741-1 du code rural et de la pêche maritime, les mots : « aux articles L. 241-6 et L. 241-6-1 » sont remplacés par les mots : « à l’article L. 241-6 » et la référence : « , L. 241-2-1 » est supprimée.

B. – Le A du présent VIII entre en vigueur le 1^{er} janvier 2026.

IX. – Les articles L. 241-2-1 et L. 241-6-1 du code de la sécurité sociale s’appliquent dans leur rédaction antérieure à la présente loi aux réductions dégressives de cotisations patronales spécifiques dont le bénéfice est cumulable avec les réductions prévues aux mêmes articles L. 241-2-1 et L. 241-6-1, dans leur rédaction antérieure à la présente loi, mais pas avec la réduction générale dégressive prévue à l’article L. 241-13 dudit code.

X. – Dans les conditions prévues à l’article 38 de la Constitution, le Gouvernement est autorisé à prendre par voie d’ordonnance toute mesure relevant du domaine de la loi afin, dans le cas des réductions dégressives spécifiques mentionnées au IX du présent article :

1° De prévoir dans leur dispositif que, pour les salariés donnant droit à la réduction dégressive prévue à l’article L. 241-13 du code de la sécurité

sociale, les articles L. 241-2-1 et L. 241-6-1 du même code s'appliquent dans leur rédaction antérieure à la présente loi ;

2° De modifier leurs règles de calcul, afin de corriger les cas où, à compter du 1^{er} janvier 2026, la somme de la réduction dégressive spécifique et de celles 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 devient moins favorable que la réduction dégressive prévue à l'article L. 241-13 du code de la sécurité sociale pour certains niveaux de revenu d'activité. Ces corrections ne peuvent avoir pour effet de rendre la réduction moins favorable pour d'autres niveaux de revenu d'activité.

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 la publication de cette ordonnance.

Article 19

I. – Au début de la première phrase du 2° du II de l'article L. 137-13 du code de la sécurité sociale, le taux : « 20 % » est remplacé par le taux : « 30 % ».

II. – Le présent article entre en vigueur le premier jour du mois suivant la publication de la présente loi.

Article 20

La seconde phrase du premier alinéa de l'article L. 242-5 du code de la sécurité sociale est complétée par les mots : « et des bénéficiaires de l'obligation d'emploi de travailleur handicapé en application de l'article L. 5212-13 du code du travail ».

Article 21

I. – L'État peut, à titre expérimental et pour une durée de trois ans, permettre aux chefs d'exploitation ou d'entreprise agricole d'opter pour que leurs cotisations soient calculées à titre provisionnel sur la base d'une assiette fixée forfaitairement, par dérogation à l'article L. 731-15 du code rural et de la pêche maritime.

II. – Les modalités de mise en œuvre de l’expérimentation prévue au I sont définies par décret, au plus tard le 1^{er} octobre 2025. Les ministres chargés du travail et de l’agriculture arrêtent la liste des territoires participant à l’expérimentation, dans la limite de trois régions.

III. – Dans un délai de six mois avant le terme de l’expérimentation, le Gouvernement adresse au Parlement un rapport d’évaluation, portant notamment sur la pertinence de sa généralisation.

Article 22

I. – L’article L. 136-1-1 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Le II est complété par un 7° ainsi rédigé :

« 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. » ;

2° Le *a* du 1° du III est abrogé.

II. – L’article L. 5553-11 du code des transports est ainsi modifié :

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 ;

2° Après le premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« 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 câblés ou de navires de service consacrés aux énergies marines renouvelables autres que de transport et à bord de navires de transport de passagers, au sens de la convention internationale pour la sauvegarde de la vie humaine en mer, conclue à Londres le 1^{er} novembre 1974. » ;

3° Au deuxième alinéa, le mot : « premier » est remplacé par le mot : « deuxième » ;

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 » ;

5° L'avant-dernier alinéa est ainsi modifié :

a) À la première phrase, les mots : « au premier alinéa » sont remplacés par les mots : « aux deux premiers alinéas » ;

b) À la seconde phrase, le mot : « troisième » est remplacé par le mot : « quatrième ».

III. – La soixante-dix-septième ligne du tableau du second alinéa du I de l'article L. 5785-1 du code des transports est ainsi rédigée :

« L. 5553-11	Résultant de la loi n°	du	de financement de la
	sécurité sociale pour 2025		»

IV. – L'article L. 5785-5-2 du code des transports est ainsi rédigé :

« Art. L. 5785-5-2. – Le deuxième alinéa de l'article L. 5553-11 n'est pas applicable à Wallis-et-Futuna. »

V. – À la première phrase des a et c du 3° de l'article 44 *sexies-0 A* du code général des impôts, le taux : « 15 % » est remplacé par le taux : « 20 % ».

VI. – Le présent article entre en vigueur le premier jour du mois suivant la publication de la présente loi et est applicable aux cotisations et aux contributions dues au titre des périodes d'activité courant à compter de la même date, à l'exception du I, qui s'applique aux contrats d'apprentissage conclus à compter de la même date.

Article 23

I. – L'article L. 6243-2 du code du travail est complété par une phrase ainsi rédigée : « Ce plafond ne peut excéder 50 % du salaire minimum de croissance. »

II. – Le présent article entre en vigueur le premier jour du mois suivant la publication de la présente loi et s'applique aux contrats d'apprentissage conclus à compter de la même date.

Article 24

I. – À la fin du 1° du II de l'article L. 131-7 du code de la sécurité sociale, la référence : « n° 2022-1158 du 16 août 2022 portant mesures d'urgence en faveur du pouvoir d'achat » est remplacée par la référence : « n° du de financement de la sécurité sociale pour 2025 ».

II. – Le livre I^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° La seconde phrase du deuxième alinéa de l'article L. 114-1 est complétée par les mots : « ainsi que de l'application de l'article L. 134-1 » ;

2° La section 5 du chapitre IV du titre I^{er} est abrogée ;

3° Après le mot : « interministériels », la fin du dernier alinéa de l'article L. 134-1 est supprimée.

III. – L'article L. 131-8 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° À la fin du deuxième alinéa du 1°, le taux : « 55,57 % » est remplacé par le taux : « 63,25 % » ;

2° À la fin du troisième alinéa du même 1°, le taux : « 15,80 % » est remplacé par le taux : « 10,74 % » ;

3° À la fin de l'avant-dernier alinéa dudit 1°, le taux : « 23,55 % » est remplacé par le taux : « 20,93 % » ;

4° Au début du *e* du 3° et du *a* du 3° *bis*, les mots : « Au fonds mentionné à l'article L. 135-1 » sont remplacés par les mots : « À la branche mentionnée au 3° de l'article L. 200-2 » ;

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

« 4° *bis* Le prélèvement mentionné au *b* de l'article 1001 du code général des impôts est affecté à la branche mentionnée au 5° de l'article L. 200-2 du présent code ; ».

IV. – Le 3° de l'article L. 134-3 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Le *k* est complété par les mots : « , au titre des allocations supplémentaires de retraite » ;

2° Après le même *k*, il est inséré un *l* ainsi rédigé :

« *l*) Du régime de la Caisse de retraite des chemins de fer franco-éthiopiens. »

V. – L'article L. 135-2 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Le 7° est abrogé ;

2° Au 9°, la référence : « , 7° » est supprimée et la référence : « I » est remplacée par le mot : « article » ;

3° Au dernier alinéa, les mots : « , 5° et 7° » sont remplacés par les mots : « et 5° ».

VI. – L'article L. 135-4 du code de la sécurité sociale est ainsi rétabli :

« *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 comptes. L'arrêté détermine également les modalités de versement des sommes correspondantes. »

VII. – Le titre III du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Le chapitre V est abrogé ;

2° À la fin du deuxième alinéa du I de l'article L. 135-6, les mots : « ainsi que du fonds mentionné à l'article L. 135-1 » sont supprimés ;

3° Les 2° et 3° de l'article L. 135-7 sont abrogés.

VIII. – Après l'article L. 222-2 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 222-2-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 222-2-1.* – La branche mentionnée au 3° de l'article L. 200-2 prend en charge :

« 1° Le financement des allocations mentionnées au dernier alinéa de l'article L. 643-1 et au chapitre V du titre I^{er} du livre VIII du présent code et

à l'article 2 de l'ordonnance n° 2004-605 du 24 juin 2004 simplifiant le minimum vieillesse ;

« 2° Les sommes représentatives de la prise en compte par le régime général, le régime des salariés agricoles, le régime des non-salariés agricoles, le régime d'assurance vieillesse des professions libérales et la Caisse nationale des barreaux français, dans la durée d'assurance :

« a) Des périodes mentionnées aux 1°, 3° et 8° de l'article L. 351-3 du présent code ;

« b) Des périodes pendant lesquelles les assurés ont bénéficié des allocations mentionnées aux articles L. 1233-68, L. 5422-1, L. 5423-1 et L. 5424-25 du code du travail, de l'indemnité horaire mentionnée au II de l'article L. 5122-1 du même code et de la rémunération mentionnée au dernier alinéa de l'article L. 1233-72 dudit code ;

« c) Des périodes pendant lesquelles l'assuré a bénéficié, en cas d'absence complète d'activité, d'un revenu de remplacement de la part de son entreprise en application d'un accord professionnel national mentionné à l'article L. 5123-6 du code du travail ;

« 3° Les sommes correspondant à la prise en compte par le régime général et le régime des salariés agricoles des réductions de la durée d'assurance ou de périodes reconnues équivalentes, définies à l'article L. 351-7-1 du présent code ;

« 4° Les dépenses mentionnées au I de l'article 49 de la loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale ;

« 5° Les sommes représentatives de la prise en compte par les régimes d'assurance vieillesse de base des périodes de volontariat du service national de leurs assurés ;

« 6° Les dépenses attachées au service de l'allocation spéciale pour les personnes âgées prévue à l'article 28 de l'ordonnance n° 2002-411 du 27 mars 2002 relative à la protection sanitaire et sociale à Mayotte et, selon des modalités de calcul fixées par décret, les sommes représentatives de la prise en compte au titre de la durée d'assurance, par le régime de retraite de base obligatoire de sécurité sociale mentionné à l'article 5 de la même ordonnance, des périodes définies à l'article 8 de ladite ordonnance ;

« 7° Les sommes correspondant à la prise en charge mentionnée au second alinéa de l'article L. 6243-3 du code du travail ;

« 8° Le remboursement à la caisse de prévoyance sociale de Saint-Pierre-et-Miquelon des dépenses correspondant à l'application au régime d'assurance vieillesse de cette collectivité, dans les conditions prévues par la loi n° 87-563 du 17 juillet 1987 portant réforme du régime d'assurance vieillesse applicable à Saint-Pierre-et-Miquelon, des avantages non contributifs mentionnés aux 1° à 5° et 7° du présent article.

« Les sommes mentionnées aux 2° et 5° sont calculées sur une base forfaitaire dans des conditions déterminées par décret en Conseil d'État. »

IX. – À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 241-3 du code de la sécurité sociale, les mots : « du fonds institué par l'article L. 131-1 » sont remplacés par les mots : « de la branche mentionnée au 3° de l'article L. 200-2 » et la référence : « L. 135-2 » est remplacée par la référence : « L. 222-2-1 ».

X. – Au 4° du I de l'article L. 382-25, au quatrième alinéa de l'article L. 642-1 et au dernier alinéa de l'article L. 652-7 du code de la sécurité sociale, les mots : « du fonds institué par l'article L. 135-1 » sont remplacés par les mots : « de la branche mentionnée au 3° de l'article L. 200-2 » et, à la fin, les mots : « par l'article L. 135-2 » sont remplacés par les mots : « à l'article L. 222-2-1 ».

XI. – À la fin de l'article L. 815-2, à la fin du dernier alinéa de l'article L. 815-8 et à l'article L. 815-22 du code de la sécurité sociale, les mots : « le fonds institué par l'article L. 135-1 » sont remplacés par les mots : « la branche mentionnée au 3° de l'article L. 200-2 ».

XII. – L'article L. 815-19 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Au début du premier alinéa, les mots : « Le fonds institué par l'article L. 135-1 » sont remplacés par les mots : « La branche mentionnée au 3° de l'article L. 200-2 » ;

2° Le deuxième alinéa est supprimé.

XIII. – Au début de l'article L. 815-20 et du premier alinéa de l'article L. 815-21 du code de la sécurité sociale, les mots : « Le fonds institué par l'article L. 135-1 » sont remplacés par les mots : « La branche mentionnée au 3° de l'article L. 200-2 ».

XIV. – Au début du premier alinéa du I de l'article 49 de la loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale, les mots : « Le

fonds visé à l'article L. 135-1 » sont remplacés par les mots : « La branche mentionnée au 3° de l'article L. 200-2 ».

XV. – 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° Les sommes versées par l'État pour l'équilibre des régimes de retraite mentionnés au même 3°. »

XVI. – Le 7° *bis* de l'article L. 225-1-1 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée : « La différence entre le montant de la perte de cotisations mentionnée à la première phrase du présent 7° *bis* et le montant limite prévu à la même première phrase est déduite du montant des sommes auxquelles s'applique le taux forfaitaire prévu au troisième alinéa du 5° du présent article ; ».

XVII. – Au 6° de l'article L. 731-3 du code rural et de la pêche maritime, les mots : « du fonds mentionné à l'article L. 135-1 » sont remplacés par les mots : « de la branche mentionnée au 3° de l'article L. 200-2 » et les mots : « par l'article L. 135-2 de ce » sont remplacés par les mots : « à l'article L. 222-2-1 dudit ».

XVIII. – Le code du travail est ainsi modifié :

1° Au dernier alinéa des articles L. 1142-10 et L. 2242-8, les mots : « au fonds mentionné à l'article L. 135-1 » sont remplacés par les mots : « à la branche mentionnée au 3° de l'article L. 200-2 » ;

2° Au début du second alinéa de l'article L. 6243-3, les mots : « Le fonds mentionné à l'article L. 135-1 » sont remplacés par les mots : « La branche mentionnée au 3° de l'article L. 200-2 ».

XIX. – À la fin du dernier alinéa de l'article L. 122-15 du code du service national, les mots : « le fonds de solidarité vieillesse mentionné à l'article L. 135-1 du code de la sécurité sociale » sont remplacés par les mots : « la branche mentionnée au 3° de l'article L. 200-2 du code de la sécurité sociale dans les conditions prévues à l'article L. 222-2-1 du même code ».

XX. – Au I de l'article 33 de l'ordonnance n° 2002-411 du 27 mars 2002 relative à la protection sanitaire et sociale à Mayotte, les mots : « le fonds institué par l'article L. 135-1 » sont remplacés par les mots : « la branche mentionnée au 3° de l'article L. 200-2 ».

XXI. – 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 comptes. Les modalités de cette reprise ainsi que de celle des actifs correspondants sont fixées par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget.

XXII. – Les droits et obligations du Fonds de solidarité vieillesse sont dévolus à la Caisse nationale d'assurance vieillesse à compter du 1^{er} janvier 2026.

Les comptes de l'exercice 2025 du Fonds de solidarité vieillesse sont approuvés par arrêté des ministres chargés du budget et de la sécurité sociale.

Au plus tard le 1^{er} juin de chaque année, le Gouvernement remet au Parlement un rapport retraçant les efforts de la Nation en matière de solidarité vieillesse.

XXIII. – A. – Les I à V, XV et XVI s'appliquent à compter du 1^{er} janvier 2025.

B. – Les VII à XIV, XVII à XX et XXII entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2026.

Article 25

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

1° Le dernier alinéa du I est supprimé ;

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

Article 26

I. – La sous-section 2 de la section 5 du chapitre III du titre II du livre I^{er} du code de commerce est ainsi modifiée :

1° Le paragraphe 4 est complété par un article L. 123-49-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 123-49-1.* – Pour les entreprises mentionnées au 6° de l'article L. 123-36 exerçant des activités agricoles définies à

l'article L. 722-1 du code rural et de la pêche maritime, 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 par la caisse de mutualité sociale agricole désignée selon les modalités prévues à l'article L. 741-1-1 du même code. » ;

2° Il est ajouté un paragraphe 5 ainsi rédigé :

« Paragraphe 5

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

« Art. L. 123-49-2. – 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 non agricoles 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. »

II. – Après l'article L. 725-7 du code rural et de la pêche maritime, il est inséré un article L. 725-7-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 725-7-1. – Le décompte des délais de prescription mentionnés au 1° du II de l'article L. 725-3 et au I de l'article L. 725-7 est suspendu pendant la procédure de dialogue et de conciliation prévue par les règlements européens de sécurité sociale. »

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

1° Avant le dernier alinéa de l'article L. 114-9, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« En cas de fraude avérée d'un assuré en vue du versement d'indemnités journalières en application de l'article L. 321-1 ou du 2° de l'article L. 431-1, les organismes mentionnés au premier alinéa du présent article transmettent à l'employeur les renseignements et les documents strictement utiles et nécessaires à la seule fin de caractériser ladite fraude. Cette information est réalisée par tout moyen permettant de garantir sa bonne réception par l'employeur. » ;

2° L'article L. 114-10-1 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Un décret détermine les conditions dans lesquelles les constatations et les résultats des contrôles réalisés par les agents mentionnés au premier alinéa du présent article peuvent être rendus opposables à l'occasion des contrôles diligentés par un autre organisme ou des procédures qui sont applicables à celui-ci. » ;

3° L'article L. 114-19 est ainsi modifié :

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

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

b) À la première phrase de l'avant-dernier alinéa, le mot : « sixième » est remplacé par le mot : « septième » ;

4° Au premier alinéa de l'article L. 133-4-9, le mot : « prestations » est remplacé par le mot : « sommes » ;

5° L'article L. 244-12 est ainsi rétabli :

« *Art. L. 244-12.* – Le décompte des délais mentionnés aux articles L. 244-3, L. 244-8-1 et L. 244-9 est suspendu pendant la procédure de dialogue et de conciliation prévue par les règlements européens de sécurité sociale. »

IV. – Le 2° du III entre en vigueur à une date fixée par décret, et au plus tard le 31 décembre 2026.

Article 27

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

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

« Les cotisations prévues au 2° sont recouvrées par les unions pour le recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales,

selon les règles et sous les garanties et sanctions applicables au recouvrement des cotisations du régime général. »

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

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

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

2° Le II *bis* est ainsi modifié :

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

b) Les deux derniers alinéas sont supprimés ;

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

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

4° Le second alinéa du III est supprimé.

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

Article 28

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

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

2° Sont ajoutés deux alinéas ainsi rédigés :

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

« Lorsque le vendeur ou le prestataire est redevable des taxes mentionnées au chapitre I^{er} du titre II de la première partie du livre I^{er} du code général des impôts au titre du chiffre d'affaires ou des recettes réalisés par l'intermédiaire d'une plateforme mentionnée au premier alinéa du présent I, l'organisme mentionné à l'article L. 213-1 du présent code régularise auprès du vendeur ou du prestataire le montant prélevé en application du premier alinéa du présent I. Un décret prévoit les conditions et modalités de cette régularisation. »

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

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

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

Article 29

I. – Le chapitre VIII du titre III du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° L'article L. 138-10 est ainsi modifié :

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, » ;

b) Le II est ainsi modifié :

– au 1°, le mot : « inscrits » est remplacé par les mots : « pris en charge ou remboursés au titre de leur inscription » ;

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

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

« 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 ;

« 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 ; »

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

a) Le III est ainsi rédigé :

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

« 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 ;

« 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. » ;

b) Sont ajoutés des IV et V ainsi rédigés :

« 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 la date de référence pour le calcul des montants remboursés par l'assurance maladie imputés à chaque entreprise au titre de la spécialité concernée.

« 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. » ;

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

« 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. » ;

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

a) Le I est ainsi modifié :

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

– les deuxième et dernier alinéas sont ainsi rédigés :

« 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.

« 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. » ;

b) Le IV est ainsi rédigé :

« 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 à un mois après cette notification. » ;

5° La section 3 est abrogée ;

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

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

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 2,26 milliards d'euros.

III. – Pour l’année 2025, le montant M mentionné à l’article L. 138-10 du code de la sécurité sociale est fixé à 27,25 milliards d’euros.

IV. – Le montant de la contribution prévue à l’article L. 138-12 du code de la sécurité sociale due au titre de l’année 2025 par chaque entreprise redevable au titre des spécialités pharmaceutiques définies aux 1° à 3° du présent IV ne peut excéder 1,75 % du chiffre d’affaires réalisé par l’entreprise au titre de ces mêmes spécialités, calculé selon les modalités prévues à l’article L. 138-11 du même code. Ces spécialités sont :

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

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

3° Les spécialités de référence appartenant à certaines classes thérapeutiques définies par décret, lorsque leur prix de vente au public est inférieur à un seuil fixé, pour chaque classe, par le même décret.

L’application du présent IV ne peut avoir pour effet de diminuer le montant total de la contribution calculé selon les modalités prévues à l’article L. 138-12 du code de la sécurité sociale. Le montant à redistribuer dû par chaque entreprise redevable est réparti au prorata de la contribution au titre des spécialités non citées aux 1° à 3° du présent IV. Le cas échéant, la contribution due par chaque entreprise en application de l’article L. 138-12 du code de la sécurité sociale peut être augmentée du montant issu de cette redistribution, sans excéder 10 % de son chiffre d’affaires calculé selon les modalités définies à l’article L. 138-10 du même code.

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

1° Le calcul de la part de la contribution au titre de la progression du chiffre d’affaires prévue au troisième alinéa de l’article L. 138-12 du même code, dans sa rédaction antérieure à la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, pour les

entreprises exploitant ou 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 effectué en reconstituant le chiffre d'affaires réalisé en 2024 par ces entreprises au titre de ces spécialités ;

2° Par dérogation au dernier alinéa de l'article L. 138-12 du même code, dans sa rédaction antérieure à la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 précitée, le montant de la contribution prévue à l'article L. 138-12 du code de la sécurité sociale due au titre de l'année 2025 par chaque entreprise redevable ne peut excéder 10 % de son chiffre d'affaires calculé selon les modalités définies à l'article L. 138-10 du même code.

VI. – Les 1° à 4° du I 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.

VII. – Pour l'année 2025, le montant M mentionné au III du présent article est fixé à un niveau conduisant à un rendement maximal de 1,6 milliard d'euros de la contribution mentionnée à l'article L. 138-10 du code de la sécurité sociale si l'évolution des dépenses de l'assurance maladie au titre des médicaments remboursés avant les mesures d'économies et les mesures d'économies portant sur ces dépenses sont conformes aux prévisions sous-jacentes à la présente loi. Ce montant M est révisé par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2026, à la hausse ou à la baisse, afin de garantir le respect de l'équilibre économique conforme à ces prévisions.

VIII. – Au VII de l'article 28 de la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 précitée, l'année : « 2026 » est remplacée par l'année : « 2027 » pour la contribution définie à l'article L. 138-10 du code de la sécurité sociale due au titre de l'année 2026.

Article 30

I. – Le onzième alinéa de l'article L. 137-33 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« Pour les entreprises mentionnées à l'article L. 138-1, il n'est tenu compte, dans le calcul du chiffre d'affaires retenu pour déterminer l'assiette de la contribution, que de la partie du prix de vente hors taxes de chaque unité vendue aux officines inférieure à un montant de 2 500 euros augmenté de la marge maximale que ces entreprises sont autorisées à percevoir sur cette somme en application de l'arrêté prévu à l'article L. 162-38. Le chiffre

d'affaires retenu pour déterminer la contribution prévue à l'article L. 138-1 est exclu de l'assiette de la contribution sociale de solidarité. »

II. – Le I s'applique à la contribution prévue à l'article L. 137-33 du code de la sécurité sociale due à compter de l'exercice 2025.

Article 31

I. – Le code général des impôts est ainsi modifié :

1° Le II de l'article 1613 *ter* est ainsi modifié :

a) Le tableau du deuxième alinéa est ainsi rédigé :

Quantité de sucre (en kilogrammes de sucre ajouté par hectolitre de boisson)	Tarif applicable (en euros par hectolitre de boisson)
Inférieure à 5	4
Entre 5 et 8	21
Au-delà de 8	35

b) Les troisième et avant-dernier alinéas sont supprimés ;

c) À la première phrase du dernier alinéa, les mots : « et au troisième alinéa » sont supprimés ;

2° Le 2° du II de l'article 1613 *quater* est ainsi modifié :

a) La première phrase est ainsi modifiée :

– au début, le montant : « 3,34 € » est remplacé par le montant : « 4,5 € » ;

– après le mot : « contenant », sont insérés les mots : « une quantité d'édulcorants de synthèse inférieure ou égale à 120 milligrammes par litre et à 6 € par hectolitre pour les autres produits contenant » ;

b) Au début de la deuxième phrase, les mots : « Ce montant est relevé » sont remplacés par les mots : « Ces montants sont relevés » ;

c) Au début de la dernière phrase, les mots : « Il est exprimé » sont remplacés par les mots : « Ils sont exprimés ».

II. – Le 1° du I entre en vigueur le premier jour du mois suivant la publication de la présente loi.

Le 2° du même I entre en vigueur le 1^{er} janvier 2026.

Article 32

I. – Le titre III du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Au deuxième alinéa du III de l'article L. 136-7-1, le taux : « 11,2 % » est remplacé par le taux : « 11,9 % » ;

2° Au 3° du I de l'article L. 136-8, le taux : « 6,2 % » est remplacé par le taux : « 7,2 % » ;

3° L'article L. 137-21 est ainsi modifié :

a) À la première phrase du premier alinéa, le mot : « mises » est remplacé par le mot : « engagées » ;

b) Au dernier alinéa, le taux : « 6,6 % » est remplacé par le taux : « 7,6 % » et le taux : « 10,6 % » est remplacé par le taux : « 15 % » ;

4° Le premier alinéa de l'article L. 137-22 est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés :

« Il est institué, pour les jeux de cercle en ligne organisés et exploités dans les conditions fixées à l'article 14 de la loi n° 2010-476 du 12 mai 2010 précitée, un prélèvement de 10 % sur le produit brut des jeux, constitué par la différence entre les sommes engagées par les joueurs et les sommes versées ou à reverser aux gagnants. Les sommes engagées par les joueurs à compter du 1^{er} juillet 2025 sont définies comme des sommes mises, y compris celles apportées par l'opérateur à titre gracieux, à compter de la date de réalisation du ou des événements sur lesquels repose le jeu.

« Les sommes versées ou à reverser aux gagnants sont constituées de l'ensemble des gains en numéraire ou en nature versés ou à reverser aux joueurs à compter de la date de réalisation du ou des événements sur lesquels repose le jeu, à l'exclusion des sommes en numéraire ou en nature attribuées à titre gracieux à certains joueurs dans le cadre d'actions commerciales. » ;

5° L'article L. 137-23 est ainsi modifié :

a) Le premier alinéa est supprimé ;

b) Le deuxième alinéa est ainsi rédigé :

« Le prélèvement mentionné à l'article L. 137-22 s'applique aux jeux de cercle en ligne organisés sous forme de tournoi. Le prélèvement s'effectue sur la part retenue par l'opérateur sur les droits d'entrée et sur les gains. » ;

c) Le dernier alinéa est supprimé ;

6° La section 11 du chapitre VII est complétée par un article L. 137-27 ainsi rétabli :

« *Art. L. 137-27.* – Il est institué, au profit de la Caisse nationale de l'assurance maladie, une contribution à la charge des opérateurs se livrant à l'exploitation des activités mentionnées à l'article L. 320-6 du code de la sécurité intérieure, à l'exception des activités mentionnées aux 5° et 7° du même article L. 320-6 ainsi que des activités d'exploitation des paris hippiques en ligne mentionnées au 6° dudit article L. 320-6.

« La contribution est assise sur les charges comptabilisées au cours du ou des exercices clos depuis la dernière échéance au titre :

« 1° Des frais de publication et des achats d'espaces publicitaires, quelle que soit la nature du support retenu, ainsi que des frais engagés auprès de personnes morales ou physiques assurant la promotion de l'opérateur, à l'exception des personnes morales mentionnées aux articles L. 122-1, L. 122-2, L. 131-1 et L. 132-1 du code du sport ;

« 2° Des prestations externalisées de même nature que celles mentionnées au 1° du présent article, à hauteur du montant hors taxes facturé.

« Son taux est fixé à 15 %.

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

« La contribution est due annuellement. Son produit est déclaré et liquidé par les opérateurs mentionnés au premier alinéa :

« a) Sur l'annexe à la déclaration mentionnée au 1 de l'article 287 du code général des impôts, déposée au titre du mois ou du trimestre de l'année qui suit celle au titre de laquelle la taxe est due, pour les redevables de la taxe sur la valeur ajoutée soumis au régime réel normal d'imposition prévu au 2 du même article 287 ;

« b) Sur la déclaration mentionnée au 3 dudit article 287 déposée au titre de l'année qui suit celle au titre de laquelle la taxe est due, pour les redevables de la taxe sur la valeur ajoutée soumis au régime simplifié d'imposition prévu à l'article 302 *septies* A du même code. »

II. – L'article L. 2333-57 du code général des collectivités territoriales est abrogé.

III. – Le second alinéa de l'article L. 321-6 du code de la sécurité intérieure est supprimé.

IV. – Le présent article entre en vigueur le 1^{er} juillet 2025 et s'applique aux contributions et aux prélèvements dus à compter de la même date.

V. – Le 6^o du I s'applique à la perception de la contribution mentionnée à l'article L. 137-27 du code de la sécurité sociale due au titre des exercices clos à compter du 1^{er} juillet 2025.

Article 33

Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

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

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

b) Après le mot : « appartiennent, », 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, pour les médicaments biologiques similaires substituables dans les conditions prévues à l'article L. 5125-23-2 dudit code, pour les spécialités de référence substituables figurant au registre mentionné au dernier alinéa de l'article L. 5121-10 du même code dont le prix de vente est identique à celui des autres spécialités du registre des groupes hybrides auquel elles appartiennent ainsi que pour les spécialités de référence dont le prix de vente

est identique à celui des médicaments biologiques similaires substituables dans les conditions prévues à l'article L. 5125-23-2 du même code, » ;

2° À la dernière phrase du même premier alinéa, les mots : « non génériques » sont remplacés par les mots : « de référence » ;

3° 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 substituables dans les conditions prévues à l'article L. 5125-23-2 dudit code, ».

Article 34

I. – Après le premier alinéa de l'article L. 244-9 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« La contrainte précise que le cotisant peut se faire assister d'un conseil de son choix. Les conditions d'application du présent alinéa sont définies par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale. »

II. – À la seconde phrase du 1° du II de l'article L. 725-3 du code rural et de la pêche maritime, le mot : « second » est remplacé par le mot : « dernier ».

III. – Le présent article entre en vigueur le 1^{er} janvier 2026.

TITRE II

CONDITIONS GÉNÉRALES DE L'ÉQUILIBRE FINANCIER DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Article 35

Est approuvé le montant de 6,37 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 36

I. – Au 7^o *bis* de l’article L. 225-1-1 du code de la sécurité sociale, les mots : « par arrêté des ministres chargés du travail, de la sécurité sociale et du budget, » sont remplacés par les mots : « chaque année par la loi ».

II. – Le I entre en vigueur le 1^{er} janvier 2027 et s’applique aux compensations mentionnées au 7^o *bis* de l’article L. 225-1-1 du code de la sécurité sociale et dues au titre des périodes courant à compter de cette même date.

Article 37

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

(En milliards d’euros)

	Recettes	Dépenses	Solde
Maladie	246,4	261,8	-15,4
Accidents du travail et maladies professionnelles	17,1	17,0	0,2
Vieillesse	296,6	304,1	-7,5
Famille	59,9	59,5	0,4
Autonomie	41,9	42,6	-0,7
Toutes branches (hors transferts entre branches)	643,0	666,1	-23,0
Toutes branches (hors transferts entre branches) y compris Fonds de solidarité vieillesse	644,3	666,4	-22,1

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

(En milliards d'euros)

	Recettes	Dépenses	Solde
Fonds de solidarité vieillesse	22,1	21,1	0,9

Article 38

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.

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

(En milliards d'euros)

	Prévisions de recettes
Recettes affectées	0

Article 39

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 :

(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

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 40

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 41

I. – La section 2.2 du chapitre II du titre VI du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi modifiée :

1° Au début de l'intitulé, sont ajoutés les mots : « Accords de maîtrise des dépenses, » ;

2° Les articles L. 162-12-18 et L. 162-12-19 sont ainsi rétablis :

« *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, des transports sanitaires et de la biologie, par les parties aux conventions mentionnées aux articles L. 162-5, L. 322-5-2 et L. 162-14 et, dans le champ des transports effectués par une entreprise de taxi, par les organisations mentionnées au dernier alinéa de l'article L. 322-5. Ces accords définissent, pour une durée pluriannuelle :

« 1° Des objectifs quantitatifs ou une trajectoire de maîtrise des dépenses ;

« 2° Des objectifs quantitatifs ou qualitatifs en matière de répartition territoriale de l'offre de soins et de protection de l'indépendance des professionnels de santé ;

« 3° Les engagements des partenaires conventionnels mis en œuvre pour respecter ces objectifs ;

« 4° Les modalités de suivi, par les partenaires conventionnels, du respect de ces objectifs et de ces engagements ;

« 5° Les mesures correctrices à adopter en cas de non-respect de ces objectifs, constaté annuellement ou en cours d'année.

« L'Union nationale des caisses d'assurance maladie informe les organisations syndicales représentatives, l'Union nationale des organismes complémentaires d'assurance maladie, les fédérations représentatives d'établissements de santé concernées 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 aux articles L. 162-14-1-2 et L. 322-5. 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.

« *Art. L. 162-12-19.* – 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 demander aux parties mentionnées au premier alinéa

de l'article L. 162-12-18 de conclure un accord de maîtrise des dépenses dans un délai de quatre mois à compter de la saisine. »

II. – En l'absence de conclusion, au 30 septembre 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 au cours des années 2025 à 2027, le directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie peut procéder jusqu'au 31 octobre 2025 à des baisses de tarifs des actes d'imagerie permettant d'atteindre ce montant d'économies.

III. – En l'absence de conclusion, au 30 septembre 2025, d'accords mentionnés à l'article L. 162-12-18 dans le champ des transports sanitaires et des transports effectués par une entreprise de taxi permettant de réaliser un montant d'au moins 300 millions d'euros d'économies au cours des années 2025 à 2027, le directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie peut procéder jusqu'au 31 octobre 2025 à des baisses de tarifs permettant d'atteindre ce montant.

Article 42

Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Le I de l'article L. 162-14-1 est complété par un 10° ainsi rédigé :

« 10° Les engagements des signataires et les objectifs quantitatifs ou qualitatifs en matière de répartition territoriale de l'offre de soins et de protection de l'indépendance des professionnels de santé ainsi que les modalités de suivi du respect de ces engagements et de ces objectifs ; »

2° Après le 9° de l'article L. 162-16-1, il est inséré un 9° *bis* ainsi rédigé :

« 9° *bis* Les engagements des signataires et les objectifs quantitatifs ou qualitatifs en matière de répartition territoriale des officines et de protection de l'indépendance des pharmaciens ainsi que les modalités de suivi du respect de ces engagements et de ces objectifs ; ».

Article 43

I. – Après l'article L. 165-6 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 165-6-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 165-6-1. – Le remboursement des produits et des prestations d'appareillage des déficients de l'ouïe figurant sur la liste mentionnée à l'article L. 165-1 et l'adhésion aux accords mentionnés au I de l'article L. 165-6 du distributeur au détail qui délivre ces produits et ces prestations sont subordonnés au respect par ce dernier des conditions d'exercice et d'installation prévues aux articles L. 4361-1 à L. 4361-11 du code de la santé publique ainsi que des conditions de distribution de ces produits et de ces prestations.

« Ces conditions sont vérifiées lors de la première demande d'adhésion et au moins une fois tous les cinq ans par l'organisme local d'assurance maladie. Lorsque ces conditions ne sont plus remplies, l'adhésion est suspendue ou résiliée par le directeur de l'organisme local d'assurance maladie.

« Les modalités de suspension ou de retrait de l'adhésion sont déterminées par décret en Conseil d'État. »

II. – Le I entre en vigueur à une date déterminée par décret, et au plus tard le 1^{er} septembre 2025.

III. – Un décret en Conseil d'État établit le délai dans lequel les organismes locaux d'assurance maladie vérifient le respect des conditions prévues à l'article L. 165-6-1 du code de la sécurité sociale par les professionnels de santé délivrant des produits et des prestations d'appareillage des déficients de l'ouïe adhérant aux accords mentionnés au I de l'article L. 165-6 du même code à la date de publication du décret en Conseil d'État mentionné au dernier alinéa de l'article L. 165-6-1 dudit code.

Article 44

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

« CHAPITRE III QUINQUIES

« ***Structures de soins non programmés***

« Art. L. 6323-6. – Est considéré comme structure de soins non programmés tout centre de santé, tout cabinet médical, toute maison de santé ou toute société interprofessionnelle de soins ambulatoires 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, aux délais de prise en charge, à l'orientation des patients dans le parcours de soins et aux prestations minimales attendues, déterminé par un arrêté du ministre chargé de la santé pris après consultation des représentants du secteur des soins non programmés. Les projets de santé mentionnés aux articles L. 6323-1-10 et L. 6323-3 doivent respecter, le cas échéant, ce cahier des charges.

« Les professionnels de santé libéraux exerçant dans l'une 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, dans des conditions fixées par décret.

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

« Les conditions d'application du présent article sont fixées par décret. »

Article 45

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 46

Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, 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. Ce rapport évalue en particulier le niveau de financement des actes innovants de biologie et d'anatomopathologie hors nomenclature susceptibles de présenter un bénéfice clinique ou médico-économique, quelle que soit la date à compter de laquelle ils ont bénéficié d'une prise en charge sans être inscrits sur la liste mentionnée au I de l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale,

en le rapportant aux besoins de diagnostic des patients. Il formule des propositions pour améliorer la prise en charge de ces actes innovants.

Article 47

Dans un délai de trois 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 de l'article 33 de la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023. Ce rapport étudie aussi l'amélioration de l'attractivité du métier d'infirmier et de la reconnaissance de leurs compétences, notamment au regard des conditions de leur formation initiale et continue, ainsi que les modalités de revalorisation des actes infirmiers et leurs impacts pour la sécurité sociale.

Article 48

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

1° L'article L. 162-1-7-1 est ainsi rétabli :

« *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, lorsqu'elle est particulièrement coûteuse 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 celui-ci a préalablement consulté le dossier médical partagé du patient ou que sa prescription respecte les indications ouvrant droit au remboursement.

« Aux fins d'établir le document mentionné au premier alinéa du présent article, le prescripteur communique, dans des conditions précisées par voie réglementaire et permettant le recours à un téléservice spécifique, des éléments permettant de vérifier s'il a préalablement consulté le dossier médical partagé du patient ou si sa prescription respecte le cadre des indications ouvrant droit au remboursement. Ces renseignements sont transmis au service du contrôle médical.

« En l'absence du document mentionné au même premier alinéa ou lorsque ce document indique que le prescripteur n'a pas consulté préalablement le dossier médical partagé du patient ou qu'une prescription ne respecte pas les indications ouvrant droit au remboursement, le

professionnel appelé à exécuter la prescription recueille l'accord du patient pour délivrer le produit ou pour réaliser les actes et les prestations ne faisant pas l'objet d'une prise en charge par l'assurance maladie.

« Les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale fixent par arrêté, après consultation des parties prenantes, dont les professionnels de santé et les associations de représentants d'usagers agréées mentionnées à l'article L. 1114-1 du code de la santé publique, les produits, les actes et les prestations soumis au présent article. Ces arrêtés précisent la nature des informations à renseigner par le prescripteur en application du deuxième alinéa. » ;

2° L'article L. 162-19-1 est abrogé ;

3° Au 1° de l'article L. 314-1, après le mot : « articles », est insérée la référence : « L. 162-1-7-1, ».

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, ».

III. – Le présent article entre en vigueur le 1^{er} janvier 2026.

Article 49

Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° L'article L. 114-9 est ainsi modifié :

a) Le deuxième alinéa est supprimé ;

b) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« Lorsqu'un organisme local d'assurance maladie ou l'organisme national agissant au nom et pour le compte d'un ou de plusieurs de ces organismes dépose plainte, il communique au procureur de la République, à l'appui de sa plainte, le nom et les coordonnées des organismes d'assurance maladie complémentaire concernés ainsi que toute information qu'il détient sur le préjudice causé à ces organismes. » ;

2° Après le même article L. 114-9, il est inséré un article L. 114-9-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 114-9-1.* – Lorsque les investigations menées en application de l'article L. 114-9 mettent en évidence des faits de nature à faire présumer un cas de fraude en matière sociale mentionné au deuxième alinéa de l'article L. 114-16-2 et qu'au moins une des conditions définies par décret en Conseil d'État est remplie, les agents chargés du contrôle mentionnés à l'article L. 114-10 du présent code ou à l'article L. 724-7 du code rural et de la pêche maritime communiquent aux organismes d'assurance maladie complémentaire les informations strictement nécessaires à l'identification de l'auteur de ces faits et au repérage des actes et prestations sur lesquels ils portent. Dans le cadre de cette communication, les données à caractère personnel concernant la santé sont strictement limitées à la nature des actes et des prestations concernés. Les informations transmises ne peuvent être conservées par l'organisme d'assurance maladie complémentaire que pendant la durée strictement nécessaire aux fins de préparer et, le cas échéant, d'exercer et de suivre une action en justice. Lorsqu'une décision de placement hors de la convention est prononcée, les agents chargés du contrôle en informent les organismes d'assurance maladie complémentaire.

« Lorsque l'organisme d'assurance maladie complémentaire de l'assuré a connaissance d'informations ou de faits pouvant être de nature à constituer une fraude et qu'au moins une des conditions définies par décret en Conseil d'État est remplie, il communique aux agents de l'organisme compétent chargés du contrôle mentionnés à l'article L. 114-10 du présent code ou à l'article L. 724-7 du code rural et de la pêche maritime les informations strictement nécessaires à l'identification de l'auteur de ces faits et au repérage des actes et prestations sur lesquels ils portent. Les informations transmises ne peuvent être conservées par l'organisme d'assurance maladie obligatoire qu'aux fins de déclencher ou de poursuivre la procédure de contrôle ou d'enquête mentionnée au premier alinéa de l'article L. 114-9 du présent code, de préparer et, le cas échéant, d'exercer et de suivre une action en justice, de déposer une plainte devant les juridictions du contentieux du contrôle technique dans les cas prévus aux articles L. 145-1 et L. 145-5-1 ou de mettre en œuvre une procédure de sanction administrative prévue à l'article L. 114-17-1 ou l'une des procédures de placement hors de la convention définies aux articles L. 162-15-1 et L. 162-32-3 pour les organismes d'assurance maladie obligatoire.

« Toute personne employée par les organismes d'assurance maladie complémentaire dont les interventions sont nécessaires aux finalités

mentionnées aux deux premiers alinéas du présent article est tenue au secret professionnel.

« Les informations communiquées en application des mêmes deux premiers alinéas ne peuvent être utilisées à d'autres fins que celles prévues au présent article, sous peine des sanctions prévues à l'article 226-21 du code pénal. Les organismes concernés s'assurent de la mise à jour des informations transmises et procèdent sans délai à la suppression des données enregistrées lorsque la personne physique ou morale concernée est mise hors de cause.

« Pour la mise en œuvre des échanges d'informations prévus au présent article, les organismes précités peuvent recourir à un intermédiaire présentant des garanties techniques et organisationnelles appropriées assurant un haut niveau de sécurité des données. Les organes dirigeants de cet intermédiaire présentent toute garantie d'indépendance à l'égard des organismes d'assurance maladie complémentaire.

« Un décret en Conseil d'État, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, précise les conditions et les modalités de mise en œuvre des échanges d'informations prévus au présent article, notamment les conditions d'habilitation des personnels de l'organisme d'assurance maladie complémentaire concerné ainsi que les modalités d'information des assurés et des professionnels concernés par ces échanges. Il définit le rôle et les attributions de l'intermédiaire mentionné à l'avant-dernier alinéa. » ;

3° À la troisième phrase du premier alinéa de l'article L. 161-36-3, les mots : « de l'avant-dernier » sont remplacés par les mots : « du troisième ».

Article 50

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

1° L'article L. 161-31 est ainsi modifié :

a) À la deuxième phrase du premier alinéa du I, après le mot : « immatériel, », sont insérés les mots : « est sécurisé et » ;

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

« La délivrance de ce moyen d'identification électronique est subordonnée à la présentation d'une preuve d'identité. Lorsque le moyen

d'identification électronique est immatériel, cette preuve peut notamment être apportée par le moyen d'identification électronique mis en œuvre par le ministère chargé de l'intérieur et par l'administration chargée d'assurer ou de faire assurer la mise en œuvre de moyens d'identification électronique associée à la délivrance et à la gestion des titres sécurisés. » ;

2° Après le 7° du I de l'article L. 162-14-1, il est inséré un 7° *bis* ainsi rédigé :

« 7° *bis* Les conditions de modulation de la rémunération des professionnels de santé selon qu'ils acceptent ou non l'utilisation du moyen d'identification interrégimes immatériel mentionné à l'article L. 161-31 ; ».

II. – Au plus tard le 1^{er} octobre 2025, les organismes locaux d'assurance maladie mettent à la disposition des assurés qui leur sont rattachés le moyen d'identification électronique interrégimes immatériel mentionné à l'article L. 161-31 du code de la sécurité sociale, sous la forme d'une application sécurisée à installer sur un équipement mobile.

Article 51

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

1° À l'article L. 123-2-1, les mots : « exerçant dans le service du contrôle médical » sont supprimés ;

2° Le 5° de l'article L. 221-1 est ainsi rédigé :

« 5° De définir les orientations mises en œuvre par les organismes de son réseau en matière de contrôle médical. Elle veille en outre au respect de l'indépendance technique des praticiens-conseils exerçant dans son réseau ; »

3° Le dernier alinéa de l'article L. 224-7 est complété par les mots : « , des caisses primaires d'assurance maladie ou des caisses générales de sécurité sociale » ;

4° L'article L. 315-1 est ainsi modifié :

a) À la première phrase du VIII, les mots : « à l'article L. 224-7 » sont remplacés par les mots : « au 5° de l'article L. 221-1 » ;

b) Il est ajouté un IX ainsi rédigé :

« IX. – Au sens du présent code, sont entendus par “service du contrôle médical” les services d’un organisme national ou local de sécurité sociale dans lesquels les personnels exercent les missions relevant du contrôle médical mentionné au I du présent article. »

II. – Le premier alinéa de l’article L. 2122-6-1 du code du travail est ainsi modifié :

1° Au début, après le mot : « Pour », sont insérés les mots : « les praticiens exerçant dans les organismes dont l’activité principale est relative à la protection sociale agricole et » ;

2° Les mots : « à l’article L. 123-2 » sont remplacés par les mots : « aux articles L. 123-2 et L. 123-2-1 ».

III. – Au cours d’une période dont le terme ne peut excéder le 31 janvier 2027, la Caisse nationale de l’assurance maladie, les caisses primaires d’assurance maladie et les caisses générales de sécurité sociale préparent le transfert des contrats de travail des personnels administratifs et, le cas échéant, conformément à la nouvelle organisation du service du contrôle médical prévue par décret, des praticiens-conseils des échelons locaux et des directions régionales du service médical aux caisses primaires d’assurance maladie et aux caisses générales de sécurité sociale.

La Caisse nationale de l’assurance maladie détermine la caisse primaire d’assurance maladie ou la caisse générale de sécurité sociale dont le siège se situe dans la circonscription de travail des salariés de chaque échelon local et régional du service médical à laquelle doivent être transférés les contrats de travail ainsi que la date de réalisation du transfert pour chaque entité concernée.

Au plus tard le 31 janvier 2027, les contrats de travail des personnels administratifs et, le cas échéant, conformément à la nouvelle organisation du service du contrôle médical prévue par décret, des praticiens-conseils du service médical sont transférés de plein droit aux caisses primaires d’assurance maladie et aux caisses générales de sécurité sociale, conformément au critère mentionné au deuxième alinéa du présent III.

IV. – Avant la réalisation du transfert prévu au III pour chaque entité concernée, des négociations collectives sont engagées avec les organisations syndicales représentatives au sein de la Caisse nationale de l’assurance maladie, en application de l’article L. 2121-1 du code du travail, afin de conclure des accords anticipés de transition dans les conditions prévues à

l'article L. 2261-14-2 du même code. Ces accords précisent les dispositions résultant du statut collectif en vigueur à la Caisse nationale de l'assurance maladie dont le bénéfice est maintenu aux salariés transférés, à l'exclusion des stipulations des accords applicables dans les organismes auxquels leurs contrats de travail sont transférés portant sur le même objet.

Ces accords sont conclus selon les modalités prévues aux articles L. 2232-12 à L. 2232-20 dudit code.

Ces accords s'appliquent à compter du transfert des salariés concernés et pour une durée déterminée maximale de trois ans à compter du jour du transfert. Après cette date, les statuts collectifs respectifs des caisses primaires d'assurance maladie et des caisses générales de sécurité sociale s'appliquent intégralement et à titre exclusif aux salariés qui leur sont transférés.

À défaut d'accord avant leur transfert, l'article L. 2261-14 du même code est applicable.

Article 52

Après l'article L. 1111-3-4 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 1111-3-4-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 1111-3-4-1. – I. –* Par dérogation à l'article L. 1111-3-4, l'établissement de santé, le service de santé, le centre de santé ou le professionnel de santé exerçant à titre libéral peut exiger du patient le paiement d'une pénalité lorsque le patient ne se présente pas à une consultation ou lorsqu'il annule celle-ci sans respecter un délai raisonnable avant la date prévue.

« Cette pénalité ne peut être réclamée lorsque le patient justifie d'un motif impérieux d'ordre personnel, familial ou professionnel ou d'un motif de santé l'empêchant de se présenter à la consultation.

« Pour pouvoir réclamer cette pénalité, l'établissement de santé, le service de santé, le centre de santé ou le professionnel de santé a préalablement :

« 1° Informé le patient lors de la prise de rendez-vous que, en cas d'absence ou d'annulation tardive, une pénalité peut lui être appliquée, sauf s'il justifie d'un des motifs mentionnés au deuxième alinéa ou s'il a annulé le rendez-vous dans le délai raisonnable mentionné au premier alinéa ;

« 2° Rappelé au patient la date et l’horaire de la consultation au moins une fois avant la date de celle-ci.

« L’établissement de santé, le service de santé, le centre de santé ou le professionnel de santé peut subordonner la prise de rendez-vous à une préautorisation bancaire permettant le paiement de la pénalité.

« Les outils et les services numériques utilisés par l’établissement de santé, le service de santé, le centre de santé ou le professionnel de santé pour mettre en œuvre le présent article respectent les référentiels mentionnés à l’article L. 1470-5.

« II. – Un décret définit les conditions d’application du présent article, notamment :

« 1° Le montant de la pénalité mentionnée au I ;

« 2° Le délai raisonnable mentionné au premier alinéa du même I ;

« 3° Les motifs d’exonération de la pénalité mentionnés au deuxième alinéa dudit I ;

« 4° Les voies de règlement amiable des litiges relatifs à la mise en œuvre du présent article. »

Article 53

Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Le I de l’article L. 162-14-1 est complété par un 11° ainsi rédigé :

« 11° Les conditions de modulation de la rémunération, à la hausse ou à la baisse, des professionnels de santé en fonction de la consultation et du renseignement du dossier médical partagé mentionné à l’article L. 1111-14 du code de la santé publique, dans les conditions prévues à l’article L. 1111-15 du même code. » ;

2° Après le mot : « domicile », la fin du deuxième alinéa du III de l’article L. 162-23-15 est ainsi rédigée : « , le développement du numérique, la consultation et le renseignement des dossiers médicaux partagés des patients figurent parmi ces indicateurs. »

Article 54

Avant le dernier alinéa de l'article L. 6316-1 du code de la santé publique, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :

« Aucun fournisseur de services en ligne ne peut mettre en place une plateforme visant à fournir à titre principal, explicitement ou implicitement, des actes de télémedecine prescrivant ou renouvelant un arrêt de travail.

« Un acte de télémedecine effectué par un professionnel de santé exerçant son activité à titre principal à l'étranger ne peut donner lieu à la prescription ou au renouvellement d'un arrêt de travail, quelle qu'en soit la durée. »

Article 55

Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport portant sur l'application de l'article 49 de la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024.

Plus particulièrement, il détaille la méthode de fixation par l'État du coefficient géographique s'appliquant aux tarifs nationaux et formule des recommandations pour améliorer la formule de calcul.

Il étudie l'opportunité de procéder à une révision annuelle des coefficients géographiques et à une revalorisation de ces derniers dans les territoires concernés.

Article 56

I. – Le premier alinéa de l'article L. 2223-42 du code général des collectivités territoriales est complété par une phrase ainsi rédigée : « Le certificat attestant le décès peut également être établi par un infirmier diplômé d'État volontaire, dans des conditions fixées par un décret pris après avis du Conseil national de l'ordre des infirmiers. »

II. – La sous-section 5 de la section 2 du chapitre II du titre VI du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est complétée par un article L. 162-12-5 ainsi rédigé :

« *Art. L. 162-12-5.* – Par dérogation aux articles L. 162-12-2 et L. 162-14-1, les frais relatifs à l'examen nécessaire à l'établissement du

certificat de décès mentionné au premier alinéa de l'article L. 2223-42 du code général des collectivités territoriales sont pris en charge par l'assurance maladie ou la branche mentionnée au 5° de l'article L. 200-2 du présent code, dans des conditions fixées par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. »

Article 57

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

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

Article 58

Le II de l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale est complété par un 4° ainsi rédigé :

« 4° Les ordres professionnels des professions de santé mentionnées à l'article L. 162-1-13 du présent code. »

Article 59

I. – Les deux derniers alinéas de l'article L. 322-5 du code de la sécurité sociale sont remplacés par treize alinéas ainsi rédigés :

« 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. La convention-cadre nationale détermine, pour les prestations relatives au transport de patients en taxi conventionné :

« 1° Les conditions de réalisation des transports ;

« 2° Les conditions dans lesquelles l'assuré peut être dispensé de l'avance de frais ;

« 3° Les conditions relatives aux besoins territoriaux de transport des patients auxquelles sont subordonnés l'accès au conventionnement et le maintien du conventionnement des entreprises de taxi, qui peuvent être adaptées au niveau local ;

« 4° Les montants forfaitaires facturables par trajet, qui peuvent être différents selon les départements ;

« 5° Les tarifs kilométriques facturables, qui peuvent être différents selon les départements ;

« 6° Les suppléments facturables, notamment pour le transport de personnes à mobilité réduite, et, le cas échéant, les conditions de facturation de suppléments locaux ;

« 7° Les règles de facturation et de tarification des transports partagés ;

« 8° Les dispositifs d'aide à l'équipement des taxis conventionnés, notamment pour l'acquisition d'outils permettant la géolocalisation des véhicules ;

« 9° Les conditions de rémunération et de modulation de la rémunération des entreprises de taxi afin de contribuer à la maîtrise des dépenses, au développement des transports partagés et à la lutte contre la fraude ;

« 10° Les conditions d'évolution des tarifs mentionnés aux 4° à 7° du présent article au cours de la période de validité de la convention.

« Selon les modalités prévues par la convention-cadre nationale, la convention conclue entre les entreprises de taxi 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 conclue entre les entreprises de taxi et l'organisme local d'assurance maladie. 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.

« 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 un délai de vingt et un jours à compter de la réception de la convention. »

II. – Les conventions conclues par un 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 prévue à l'article L. 322-5 du code de la sécurité sociale.

Article 60

I. – L'article L. 322-5-3 du code de la sécurité sociale est ainsi rétabli :

« *Art. L. 322-5-3.* – Les entreprises de transport sanitaire équipent l'ensemble de leurs véhicules d'un dispositif de géolocalisation certifié par l'assurance maladie et d'un système électronique de facturation intégré. »

II. – Le présent article entre en vigueur à une date fixée par décret, et au plus tard le 1^{er} octobre 2025.

Article 61

L'article L. 6312-5 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Les conditions mentionnées au présent article peuvent être distinctes pour les entreprises de transport sanitaire exerçant exclusivement une activité de transport sanitaire de personnes à mobilité réduite, le cas échéant selon des modalités adaptées dans les collectivités régies par l'article 73 de la Constitution. »

Article 62

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

1° Après l'article L. 1411-6-3, il est inséré un article L. 1411-6-4 ainsi rédigé :

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

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

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

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

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

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

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

« 5° *bis* La couverture des frais relatifs aux actes et aux traitements mentionnés à l'article L. 1411-6-4 du même code ; »

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

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

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

Article 63

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

1° À la première phrase du premier alinéa, au début, les mots : « Dans l'année qui suit leur troisième, leur sixième, leur neuvième, leur douzième et leur quinzième » sont remplacés par les mots : « À partir de l'année qui suit leur troisième » et, après le mot : « prévention », il est inséré le mot : « annuel » ;

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

3° Le troisième alinéa est supprimé.

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

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

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

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

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

4° Le troisième alinéa de l'article L. 871-1 est complété par une phrase ainsi rédigée : « Pour les prestations prévues au 6° de l'article L. 160-8, ces règles prévoient la prise en charge totale de la participation de l'assuré aux tarifs servant de base au calcul des prestations de l'assurance maladie prévue au I de l'article L. 160-13. »

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 64

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

« Art. L. 6323-1-14-1. – I. – Les centres de santé et de médiation en santé sexuelle, en sus des missions prévues au I de l'article L. 3121-2, organisent des parcours de santé sexuelle, notamment par la prise en charge infectiologique, gynécologique, endocrinologique, addictologique et psychologique des patients. Ces centres assurent un accompagnement communautaire, en particulier par la médiation sanitaire prévue à l'article L. 1110-13.

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

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

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

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

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

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

Article 65

Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

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

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

Article 66

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

1° Le I est ainsi modifié :

a) Le premier alinéa est ainsi modifié :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Article 67

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

1° À la fin de 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, dont la liste est déterminée par arrêté du Premier ministre et du ministre chargé de la santé » ;

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

Article 68

I. – L'État peut autoriser, à titre expérimental et pour une durée de trois ans, le remboursement par l'assurance maladie des recherches, incluant les tests et analyses, permettant de détecter un état de soumission chimique résultant des faits mentionnés à l'article 222-30-1 du code pénal, même en l'absence de plainte préalable, pour améliorer la prise en charge, y compris psychologique, des victimes potentielles.

II. – Les modalités de mise en œuvre de l'expérimentation prévue au I sont définies par décret, au plus tard le 1^{er} juillet 2025. Les ministres chargés

de la santé et de la sécurité sociale arrêtent la liste des territoires participant à l'expérimentation mentionnée au même I, dans la limite de trois régions.

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

Article 69

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 à 39, 44 et 46 de la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024.

Ce rapport examine plus largement la distinction des dépenses associées à des mesures de prévention inscrites dans la loi de financement de la sécurité sociale et 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 70

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

1° L'article L. 6146-3 est ainsi modifié :

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. » ;

b) Le second alinéa est ainsi rédigé :

« Lorsqu'il existe, pour l'une des catégories de professionnels mentionnée au premier alinéa du présent article, un écart significatif entre le coût d'une mise à disposition d'un personnel par une entreprise de travail temporaire et le coût de l'emploi d'un professionnel permanent, le montant des dépenses susceptibles d'être engagées par les établissements publics de santé au titre de ces prestations est plafonné, en tenant compte s'il y a lieu des spécificités territoriales. Les conditions d'application du présent alinéa sont fixées par voie réglementaire. » ;

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

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 » ;

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

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

« *Art. L. 313-23-3.* – Lorsqu'il existe, pour l'une des catégories de professionnels mentionnés à l'article L. 313-23-4, un écart significatif entre le coût d'une mise à disposition d'un personnel par une société de travail temporaire et le coût de l'emploi d'un professionnel permanent, le montant des dépenses susceptibles d'être engagées par les établissements et les services mentionnés à l'article L. 315-1 et relevant du I de l'article L. 312-1 au titre de ces prestations est plafonné, en tenant compte s'il y a lieu des spécificités territoriales. Les conditions d'application du présent article sont fixées par voie réglementaire. »

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

Article 71

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

1° À l'article L. 162-22-16, les mots : « aux articles L. 162-22-19 et » sont remplacés par les mots : « à l'article » ;

2° Les deux derniers alinéas du I de l'article L. 162-23-4 sont remplacés par un alinéa ainsi rédigé :

« Les éléments mentionnés aux 1° à 6° s'appliquent le 1^{er} janvier de l'année en cours. »

II. – Jusqu'au 31 décembre 2025, par dérogation à l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction résultant du 2° du I du présent article, les tarifs et les coefficients mentionnés au même article L. 162-23-4 prennent effet le 1^{er} mars de l'année en cours.

Article 72

Au premier alinéa de l'article L. 162-22-3-3 du code de la sécurité sociale, après le mot : « spécifiques », sont insérés les mots : « , et notamment de la concurrence frontalière, ».

Article 73

Le deuxième alinéa du III de l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée : « La lutte contre les erreurs médicamenteuses évitables figure également parmi ces indicateurs, en se fondant sur le suivi des interventions pharmaceutiques. »

Article 74

Après le mot : « mandat, », la fin du dernier alinéa de l'article L. 323-6 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigée : « sauf décision contraire de leur praticien. Les indemnités de fonction qu'ils pourraient percevoir ne sont pas cumulables avec le bénéfice d'indemnités journalières. »

Article 75

I. – La cinquième partie du code de la santé publique est ainsi modifiée :

1° Après le deuxième alinéa du I de l'article L. 5121-29, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Le décret en Conseil d'État mentionné au deuxième alinéa du présent I fixe également les conditions dans lesquelles le directeur général de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé peut, afin de favoriser un approvisionnement approprié et continu du marché national, autoriser le titulaire d'autorisation de mise sur le marché ou l'entreprise pharmaceutique exploitant un médicament mentionné sur la liste prévue à l'article L. 5121-30 à constituer temporairement un stock de sécurité d'un niveau inférieur. » ;

2° Après le premier alinéa de l'article L. 5121-31, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Un décret en Conseil d'État définit le contenu ainsi que les conditions d'élaboration et d'actualisation des plans de gestion des pénuries. Il fixe également les conditions dans lesquelles le directeur général de l'Agence

nationale de sécurité du médicament et des produits de santé peut soumettre à des exigences renforcées les médicaments qui font régulièrement l'objet de risques de rupture ou de ruptures de stock. » ;

3° Au premier alinéa du I de l'article L. 5121-33, le mot : « deuxième » est remplacé par le mot : « troisième » ;

4° Le début de la première phrase du premier alinéa de l'article L. 5121-33-1 est ainsi rédigé : « Un arrêté du ministre chargé de la santé peut rendre obligatoire, 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, le recours à l'ordonnance de dispensation conditionnelle, dans les conditions prévues aux articles L. 5121-12-1-1 et L. 5121-20, ou, en cas de rupture d'approvisionnement, la délivrance... *(le reste sans changement)*. » ;

5° 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 » ;

6° Le titre I^{er} du livre II est complété par un chapitre V ainsi rédigé :

« CHAPITRE V

« *Lutte contre les ruptures d'approvisionnement de dispositifs médicaux*

« *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.

« 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 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.

« Dans le cadre de cette prise en charge dérogatoire temporaire, 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.

« Les modalités de cette prise en charge dérogatoire temporaire sont définies par un décret en Conseil d'État. » ;

7° Le 1° de l'article L. 5423-9 est complété par les mots : « , sauf lorsqu'il y est autorisé dans les conditions prévues au même article L. 5121-29 » ;

8° L'article L. 5471-1 est ainsi modifié :

a) Le second alinéa du II est ainsi modifié :

– les mots : « aux 1° à 7° de » sont remplacés par le mot : « à » ;

– le taux : « 30 % » est remplacé par le taux : « 50 % » ;

b) Le III est ainsi modifié :

– 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 » ;

– au dernier alinéa, les mots : « aux 1° à 3° de » sont remplacés par le mot : « à » ;

c) Le IV est ainsi rédigé :

« IV. – L'agence publie sur son site internet les décisions de sanction financière prononcées au titre du I du présent article. Ces décisions demeurent disponibles pendant une durée d'un an à compter de leur publication.

« 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. »

II. – La section 4 du chapitre II du titre VI du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi modifiée :

1° Le premier alinéa du I de l'article L. 162-16-4 est ainsi modifié :

a) À la deuxième phrase, après le mot : « thérapeutique, », sont insérés les mots : « du prix ou du tarif du médicament, déduction faite des différentes remises ou taxes, 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, » ;

b) À la dernière phrase, les mots : « peut également tenir » sont remplacés par les mots : « tient également » ;

2° Sont ajoutés des articles L. 162-19-2 et L. 162-19-3 ainsi rédigés :

« *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 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 être mise à la disposition des patients, 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.

« *Art. L. 162-19-3.* – Lorsqu'une spécialité pharmaceutique est acquise dans les conditions prévues à l'article L. 1413-4 du code de la santé publique ou 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 être mise à la disposition des patients, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale peuvent fixer, par arrêté, l'indemnité versée par la Caisse nationale d'assurance maladie au titre de la distribution de cette spécialité par l'établissement pharmaceutique de distribution en gros et, le cas échéant, de sa dispensation par les pharmacies

d'officine ou les pharmacies à usage intérieur ou de sa délivrance aux professionnels de santé par ces mêmes pharmacies.

« En tant que de besoin, l'arrêté mentionné au premier alinéa du présent article peut déroger aux dispositions relatives aux marges de distribution prévues à l'article L. 162-38 du présent code et au premier alinéa du I de l'article L. 162-16-5.

« La fixation de l'indemnité mentionnée au premier alinéa du présent article tient compte des coûts et des charges liés aux opérations de distribution ou de dispensation de la spécialité, notamment en termes de stockage, de transport, de traçabilité, de suivi et de reconditionnement, ainsi que des volumes d'activité des professionnels ou entreprises concernés. L'arrêté précise les modalités de versement de cette indemnité, notamment la durée pendant laquelle elle est versée. »

Article 76

Le code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Avant le dernier alinéa de l'article L. 1435-7-1, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Par dérogation au cinquième alinéa du présent article, la sanction financière mentionnée au 14° de l'article L. 5424-3 est versée à la Caisse nationale de l'assurance maladie. » ;

2° L'article L. 4231-2 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Il organise la mise en œuvre d'un système d'information destiné à partager entre les acteurs pharmaceutiques et les autorités sanitaires des informations sur les ruptures d'approvisionnement de médicaments. » ;

3° Après l'article L. 5121-29, il est inséré un article L. 5121-29-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 5121-29-1. – I. –* Afin d'anticiper les ruptures ou les risques de rupture d'approvisionnement de médicaments, de traiter ces situations et de favoriser les échanges entre les acteurs de la chaîne d'approvisionnement, les pharmacies d'officine et les établissements pharmaceutiques renseignent un système d'information sur la disponibilité des médicaments d'intérêt thérapeutique majeur mentionnés à l'article L. 5111-4.

« II. – La mise en œuvre du système d’information mentionné au I du présent article peut être assurée par le Conseil national de l’ordre des pharmaciens, mentionné à l’article L. 4231-2, en application d’une convention signée avec l’État, la Caisse nationale de l’assurance maladie et l’Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé.

« À défaut de conclusion de la convention, le ministre chargé de la santé définit par arrêté les modalités de la mise en œuvre du système d’information par un autre responsable.

« Un décret en Conseil d’État, pris après avis du Conseil national de l’ordre des pharmaciens, précise notamment les modalités de financement du système d’information, les catégories de données à renseigner, les conditions d’accès aux données, leur durée de conservation, les destinataires ainsi que les exigences de sécurité et de traçabilité du système.

« III. – Un arrêté du ministre chargé de la santé, pris après avis de l’Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, définit les conditions dans lesquelles les pharmacies à usage intérieur renseignent un système d’information poursuivant la même finalité que celle énoncée au I du présent article. » ;

4° À l’avant-dernier alinéa de l’article L. 5312-4-1, les mots : « au 8° » sont remplacés par les mots : « aux 8° et 10° » ;

5° L’article L. 5423-9 est complété par un 10° ainsi rédigé :

« 10° Le fait, pour tout établissement pharmaceutique, de ne pas renseigner le système d’information mentionné à l’article L. 5121-29-1. » ;

6° L’article L. 5424-3 est complété par un 14° ainsi rédigé :

« 14° De ne pas renseigner le système d’information mentionné à l’article L. 5121-29-1. »

Article 77

Le second alinéa du 2° de l’article L. 5125-23-2 du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° La première phrase est ainsi modifiée :

a) Les mots : « deux ans » sont remplacés par les mots : « un an » ;

b) Après la seconde occurrence du mot : « similaire », sont insérés les mots : « dont le prix est inférieur » ;

2° Est ajoutée une phrase ainsi rédigée : « La délivrance par substitution au médicament biologique de référence d'un médicament biologique similaire appartenant au même groupe biologique similaire, dans les conditions prévues au présent alinéa, ne doit pas entraîner une dépense supplémentaire pour l'assurance maladie ; ».

Article 78

Le III de l'article L. 162-17-3 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« III. – Le rapport annuel d'activité établi par le Comité économique des produits de santé est remis au Parlement avant le 30 septembre de l'année suivant celle à laquelle il se rapporte. Lorsque ce rapport ne peut être établi avant cette date, le Comité économique des produits de santé remet au Parlement, avant la même date, un rapport d'activité provisoire. »

Article 79

L'article L. 165-1-3 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° La première phrase du premier alinéa est ainsi modifiée :

a) Les mots : « d'affections chroniques, » sont supprimés ;

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 » ;

c) Sont ajoutés les mots : « et à l'évaluation de la pertinence de celui-ci » ;

2° Le deuxième alinéa est remplacé par trois alinéas ainsi rédigés :

« Ces données peuvent, avec l'accord du patient, être télétransmises au médecin prescripteur, au distributeur au détail et au service du contrôle médical mentionné à l'article L. 315-1. Au regard de ces données, le prescripteur réévalue de façon régulière la pertinence et l'efficacité de sa prescription et le distributeur, en lien avec le prescripteur, engage des actions ayant pour objet de favoriser une bonne utilisation du dispositif médical.

« La prise en charge ou la modulation de la prise en charge peut être subordonnée au respect des conditions d'utilisation prévues par l'arrêté d'inscription à la liste mentionnée à l'article L. 165-1. Dans ce cas, la commission de la Haute Autorité de santé mentionnée au même article L. 165-1 se prononce dans son avis sur les modalités selon lesquelles les données collectées sont prises en compte.

« Pour l'application du troisième alinéa du présent article, le distributeur au détail transmet à l'assurance maladie, avec l'accord du patient, les données permettant d'attester du respect des conditions d'utilisation, dans des conditions fixées par un décret en Conseil d'État pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés. Le non-respect des conditions d'utilisation ne peut entraîner la suspension de la prise en charge que s'il se prolonge au-delà d'une durée déterminée par décret. Le distributeur au détail et le prescripteur sont informés sans délai de la suspension de la prise en charge. En cas de refus opposé par le patient à la transmission de ces données, le dispositif médical ne peut faire l'objet d'une prise en charge ou d'un remboursement. Le défaut de transmission des données du fait du distributeur au détail est inopposable au patient. » ;

3° À la fin de la troisième phrase de l'avant-dernier alinéa, le mot : « prestataires » est remplacé par les mots : « distributeurs au détail » ;

4° Avant le dernier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« 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 80

I. – L'article L. 5212-1-1 du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° À la fin du premier alinéa, les mots : « différents de ceux les ayant initialement utilisés » sont remplacés par les mots : « en faisant l'acquisition différents de ceux qui en étaient précédemment propriétaires » ;

2° Au 2° et au dernier alinéa, les mots : « d'homologation » sont remplacés par les mots : « de certification ».

II. – Au II de l'article L. 165-1-8 du code de la sécurité sociale, le mot : « homologué » est remplacé par le mot : « certifié ».

Article 81

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

1° Le 3° de l'article L. 223-8 est ainsi modifié :

a) Les *a* et *b* sont ainsi rédigés :

« *a*) Du coût de l'allocation personnalisée d'autonomie mentionnée à l'article L. 232-1 du code de l'action sociale et des familles et le coût des mesures contribuant à l'attractivité, à la dignité et à l'amélioration des salaires des métiers des professionnels des services d'accompagnement et d'aide à domicile relevant du 6° du I de l'article L. 312-1 du même code ;

« *b*) Du coût de la prestation de compensation mentionnée à l'article L. 245-1 dudit code, dont le coût des mesures contribuant à l'attractivité, à la dignité et à l'amélioration des salaires des métiers des professionnels des services d'accompagnement et d'aide à domicile relevant du 7° du I de l'article L. 312-1 du même code ; »

b) Le *e* est abrogé ;

c) Le *f* devient le *e* ;

2° L'article L. 223-9 est abrogé ;

3° L'article L. 223-11 est ainsi rédigé :

« *Art. L. 223-11.* – Le concours destiné à couvrir une partie des dépenses mentionnées au *a* du 3° de l'article L. 223-8 est fixé pour chaque département en prenant en compte :

« 1° Les dépenses réalisées par chaque département mentionnées au même *a* en 2025, constatées par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie.

« Par dérogation, à partir de 2026, pour les départements participant à l'expérimentation prévue à l'article 79 de la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, les dépenses prises en compte correspondent aux dépenses mentionnées au *a* du 3° de l'article L. 223-8 du présent code réalisées en 2025, à l'exception

de celles relatives à la prise en charge dans les établissements mentionnés aux I, II et IV *bis* de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles ;

« 2° Le taux de couverture pour l'année 2024, qui correspond au rapport entre :

« a) La somme des montants des concours suivants perçus au titre de l'année 2024 :

« – le concours relatif aux dépenses mentionnées au a du 3° de l'article L. 223-8 du présent code dans sa rédaction résultant de l'ordonnance n° 2021-1554 du 1^{er} décembre 2021 relative à la mise en œuvre de la création de la cinquième branche du régime général de la sécurité sociale relative à l'autonomie ;

« – le concours versé en application de l'article 47 de la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, pour la part afférente à la prise en charge des personnes âgées ;

« – le concours relatif aux dépenses mentionnées au e du 3° de l'article L. 223-8 du présent code dans sa rédaction résultant de l'ordonnance n° 2021-1554 du 1^{er} décembre 2021 précitée, pour la part afférente à la prise en charge des personnes âgées ;

« – le complément de financement versé au département en application de l'article 86 de la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 précitée ;

« b) Le montant des dépenses réalisées par les départements en 2024, constaté par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, au titre de l'allocation personnalisée d'autonomie, comprenant l'application du tarif minimal horaire prévu au I de l'article L. 314-2-1 du code de l'action sociale et des familles, pour la part afférente à la prise en charge des personnes âgées, ainsi qu'au titre de l'application de l'article 47 de la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 précitée, pour la part afférente à la prise en charge des personnes âgées.

« Par dérogation, pour les départements participant à l'expérimentation prévue à l'article 79 de la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 précitée, les modalités de calcul du taux de couverture sont fixées par voie réglementaire, en tenant compte des effets de la réforme du régime adapté de financement des établissements mentionnés aux I, II et IV *bis* de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles. Le taux de couverture est calculé en 2025 en simulant les effets qu'aurait eus cette

réforme si elle avait été appliquée au 1^{er} juillet 2024. Pour les années suivantes, le taux de couverture est calculé en simulant les effets qu’aurait eus cette réforme si elle avait été appliquée au 1^{er} janvier 2024 ;

« 3° Le cas échéant, un coefficient géographique s’appliquant au taux mentionné au 2° du présent article afin de tenir compte d’éventuels facteurs spécifiques, en particulier ceux se rapportant aux caractéristiques économiques, sociales et démographiques des collectivités régies par l’article 73 de la Constitution. Les modalités de calcul et d’application de ce coefficient sont précisées par voie réglementaire.

« Les modalités d’application du présent article, notamment les modalités de versement du concours, sont définies par voie réglementaire. » ;

4° L’article L. 223-12 est ainsi rédigé :

« *Art. L. 223-12.* – Le concours mentionné au *b* du 3° de l’article L. 223-8 est fixé pour chaque département en prenant en compte :

« 1° Les dépenses réalisées par le département au titre des dépenses mentionnées au même *b* pour l’année 2025, constatées par la Caisse nationale de solidarité pour l’autonomie ;

« 2° Le taux de couverture pour l’année 2024. Ce taux de couverture correspond au rapport entre :

« *a)* La somme des montants des concours suivants perçus au titre de l’année 2024 :

« – le concours relatif aux dépenses mentionnées au *b* du 3° de l’article L. 223-8 dans sa rédaction résultant de l’ordonnance n° 2021-1554 du 1^{er} décembre 2021 relative à la mise en œuvre de la création de la cinquième branche du régime général de la sécurité sociale relative à l’autonomie ;

« – le concours versé en application de l’article 47 de la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, pour la part afférente à la prise en charge des personnes handicapées ;

« – le concours relatif aux dépenses mentionnées au *e* du 3° de l’article L. 223-8 du présent code dans sa rédaction résultant de l’ordonnance n° 2021-1554 du 1^{er} décembre 2021 précitée, pour la part afférente à la prise en charge des personnes handicapées ;

« *b*) Le montant des dépenses réalisées par les départements en 2024, constaté par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, au titre de la prestation de compensation mentionnée à l'article L. 245-1 du code de l'action sociale et des familles, au titre de l'application du tarif minimal horaire prévu au I de l'article L. 314-2-1 du même code, pour la part afférente à la prise en charge des personnes en situation de handicap, ainsi qu'au titre de l'application de l'article 47 de la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 précitée, pour la part afférente à la prise en charge des personnes handicapées.

« Les modalités d'application du présent article, notamment les modalités de versement du concours, sont fixées par voie réglementaire. » ;

5° Le I de l'article L. 223-13 est ainsi modifié :

a) À la fin, les mots : « des critères mentionnés aux *a* à *f* du III de l'article L. 223-12 et, d'autre part, d'un critère représentatif de l'activité de la maison départementale des personnes handicapées. » sont remplacés par les mots : « d'un critère représentatif de l'activité de la maison départementale des personnes handicapées et, d'autre part, des critères suivants : » ;

b) Sont ajoutés des 1° à 6° ainsi rédigés :

« 1° Le nombre de bénéficiaires dans le département, au titre de l'année écoulée, de la prestation de compensation mentionnée à l'article L. 245-1 du code de l'action sociale et des familles, corrigé, en cas de variation importante, par la valeur de ce nombre au cours des années antérieures. Pour les années au cours desquelles cette prestation n'était pas ou pas exclusivement en vigueur, ce nombre est augmenté du nombre de bénéficiaires de l'allocation compensatrice mentionnée au même article L. 245-1 dans sa rédaction antérieure à la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ;

« 2° Les caractéristiques des bénéficiaires et des montants individuels de prestation de compensation versés au titre de l'année écoulée, notamment le nombre de bénéficiaires d'allocations d'un montant élevé ;

« 3° Le nombre de bénéficiaires des prestations prévues aux articles L. 341-1, L. 821-1 et L. 821-2 du présent code ;

« 4° Le nombre de bénéficiaires de l'allocation prévue à l'article L. 541-1 ;

« 5° La population adulte du département dont l'âge est inférieur à la limite fixée en application du I de l'article L. 245-1 du code de l'action sociale et des familles ;

« 6° Le potentiel fiscal, déterminé selon les modalités définies à l'article L. 3334-6 du code général des collectivités territoriales. » ;

6° À l'article L. 223-14, les mots : « des articles L. 223-11, L. 223-12 et » sont remplacés par les mots : « de l'article » ;

7° Au 4° de l'article L. 223-15, les mots : « de l'allocation personnalisée d'autonomie et de la prestation de compensation du handicap mentionnés à l'article L. 223-8 » sont remplacés par les mots : « des concours mentionnés aux *a* et *b* du 3° de l'article L. 223-8 du présent code ».

II. – L'article 47 de la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 précitée est abrogé.

III. – L'article 20-13 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 modifié :

1° Le premier alinéa est ainsi modifié :

a) La référence : « L. 223-9 » est remplacée par la référence : « L. 223-8 » ;

b) À la fin, les mots : « sous réserve des adaptations suivantes : » sont supprimés ;

2° Les 1° et 2° sont abrogés.

Article 82

L'article 79 de la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024 est ainsi modifié :

1° Le A du I est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa, les mots : « pour une durée de quatre ans à compter du 1^{er} janvier 2025 » sont remplacés par les mots : « du

1^{er} juillet 2025 au 31 décembre 2026 » et le mot : « vingt » est remplacé par le mot : « vingt-trois » ;

b) Le deuxième alinéa est supprimé ;

c) Le dernier alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée : « Ce rapport est réalisé avec l'appui de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie. » ;

2° Au B du même I, après la seconde occurrence du mot : « code », sont insérés les mots : « , à l'exception des articles L. 232-9 et L. 232-10, » ;

3° Le 2 du C dudit I est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Au titre de l'année 2025, les établissements mentionnés au A du présent I perçoivent le montant pour la période comprise entre le 1^{er} juillet 2025 et le 31 décembre 2025. » ;

4° Le E du même I est ainsi modifié :

a) Le dernier alinéa est ainsi modifié :

– les mots : « au 31 décembre 2024 ou au 31 décembre 2025 » sont remplacés par les mots : « à la date du début de l'expérimentation mentionnée au A du présent I » ;

– après le mot : « acquittaient », sont insérés les mots : « le mois précédant », et la seconde occurrence du mot : « à » est supprimée ;

– est ajoutée une phrase ainsi rédigée : « Si cette dernière était prise en charge le mois précédant cette date en tout ou partie par l'aide sociale prévue à l'article L. 121-1 du même code, la nouvelle participation est couverte dans les mêmes conditions, sans qu'il soit nécessaire de déposer une nouvelle demande d'admission au bénéfice de l'aide sociale. » ;

b) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« Pour l'année 2025, la nouvelle participation prévue au premier alinéa du présent E ne peut être facturée aux résidents qu'à compter du 1^{er} juillet 2025. » ;

5° Le III est ainsi modifié :

a) Le premier alinéa est ainsi modifié :

– les mots : « la somme » sont remplacés par les mots : « un montant » ;

– après le mot : « est », la fin est ainsi rédigée : « égal à la moyenne des dépenses relatives à l'allocation personnalisée d'autonomie pour les personnes accueillies dans un établissement, mentionnée au I de l'article L. 232-8 du code de l'action sociale et des familles, exposées par le département concerné au cours des années 2022, 2023 et 2024 et transmises à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie dans les conditions prévues au présent III, après application, le cas échéant, d'une valeur individuelle maximale fixée par décret. » ;

b) Le 1° est abrogé ;

c) Le 2° est abrogé ;

d) L'avant-dernier alinéa est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés :

« En 2025, le reversement correspond à la moitié du montant calculé en application du premier alinéa du présent III.

« Le reversement calculé en application des deux premiers alinéas du présent III est imputé en tout ou partie sur le concours versé au département en application de l'article L. 223-11 du code de la sécurité sociale. Il correspond à l'effet sur ce dernier des dispositions prévues au dernier alinéa du 2° du même article L. 223-11. Au titre de l'année 2025, cet effet est comptabilisé pour la période comprise entre le 1^{er} juillet 2025 et le 31 décembre 2025. » ;

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 » ;

6° La seconde phrase du premier alinéa du IV est ainsi modifiée :

a) La date : « 30 avril 2024 » est remplacée par la date : « 15 novembre 2024 » ;

b) Après la première occurrence du mot : « pour », la fin est ainsi rédigée : « un début de l'expérimentation à compter du 1^{er} juillet 2025. » ;

7° Le second alinéa du même IV est ainsi rédigé :

« Les départements suivants sont désignés pour participer à la présente expérimentation : Aude, Cantal, Charente-Maritime, Corrèze, Côtes-d'Armor, Creuse, Finistère, Haute-Garonne, Landes, Lot,

Lot-et-Garonne, Maine-et-Loire, Haute-Marne, Mayenne, Morbihan, Nièvre, Pas-de-Calais, Pyrénées-Orientales, Métropole de Lyon, Savoie, Seine-Saint-Denis, Guyane, La Réunion. »

Article 83

À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 2134-1 du code de la santé publique, dans sa rédaction résultant de la loi n° 2024-1028 du 15 novembre 2024 visant à améliorer le repérage et l'accompagnement des personnes présentant des troubles du neuro-développement et à favoriser le répit des proches aidants, les mots : « de moins de six ans » sont remplacés par les mots : « jusqu'à six ans révolus ».

Article 84

Le premier alinéa du V de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles est complété par deux phrases ainsi rédigées : « Le personnel des établissements mentionnés aux I et IV *bis* du présent article peut comprendre un infirmier coordonnateur chargé d'assurer la coordination de l'équipe soignante de l'établissement. Les conditions d'exercice de l'infirmier coordonnateur sont définies par décret. »

Article 85

Pour l'année 2025, une aide exceptionnelle de 300 millions d'euros, financée par le sous-objectif « Dépenses relatives aux établissements et services pour personnes âgées » prévu à l'article 97, est déployée en soutien aux établissements sociaux et médico-sociaux en difficulté financière.

Article 86

La première phrase du premier alinéa de l'article L. 133-4-4 du code de la sécurité sociale est ainsi modifiée :

1° Les mots : « une personne résidant dans un établissement mentionné aux I, II et IV *bis* de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles » sont remplacés par les mots : « des personnes accueillies dans les établissements mentionnés aux 2°, 3° et 5° à 7° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ou pour des personnes prises en charge au sein des services mentionnés à l'article L. 313-1-3 du même code » ;

2° Les mots : « de l'article L. 314-2 du même » sont remplacés par les mots : « des articles L. 314-1, L. 314-2 et L. 314-2-1 dudit ».

Article 87

I. – Le code rural et de la pêche maritime est ainsi modifié :

A. – L'article L. 321-5 est ainsi modifié :

1° Le cinquième alinéa est supprimé ;

2° Le onzième alinéa est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés :

« 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 qui ne peut excéder cinq ans.

« 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 personnes atteignent l'âge prévu au 1° de l'article L. 351-8 du code de la sécurité sociale avant le 1^{er} janvier 2032, cette durée peut être prolongée jusqu'à la liquidation de leurs droits à pension. » ;

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 » ;

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 :

« *Art. L. 722-7-1.* – Le preneur et le bailleur de 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 assujéti 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.

« *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.

« Cette qualité ne peut être conservée, y compris de façon interrompue, que pendant une durée maximale de cinq ans. Au terme de cette 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. À défaut d'option pour l'un de ces statuts, l'aide familial ayant poursuivi la mise en valeur de l'exploitation ou de l'entreprise agricole est réputé l'avoir fait sous le statut de salarié.

« 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 la famille du chef d'exploitation ou d'entreprise agricole ou de son conjoint, mentionnés au premier alinéa du présent article, qui vivent sur l'exploitation sont, sauf preuve contraire, présumés remplir la condition de mise en valeur mentionnée au même premier alinéa. » ;

D. – L'article L. 722-10 est ainsi modifié :

1° À la fin de la seconde phrase du second alinéa du 1° et au 3°, les mots : « prévue à l'article L. 732-18 » sont remplacés par les mots : « de base du régime institué au présent chapitre » ;

2° Au premier alinéa du 2°, le mot : « et » est remplacé par les mots : « , définis à l'article L. 722-7-2, et aux » ;

3° Les deux derniers alinéas du même 2° sont supprimés ;

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 » ;

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 » ;

F. – L'article L. 722-16 est abrogé ;

G. – L'article L. 722-17 est ainsi modifié :

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 » ;

2° Au deuxième alinéa, après la référence : « L. 321-5 », sont insérés les mots : « du présent code » ;

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 » ;

I. – L'article L. 727-1 est abrogé ;

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 » ;

K. – Au 1° de l'article L. 731-39, les mots : « de 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 les mots : « d'une pension de retraite de base du régime institué par le chapitre II du présent titre » ;

L. – La section 3 du chapitre II du titre III du livre VII est ainsi modifiée :

1° Les articles L. 732-17-1 et L. 732-18 sont abrogés ;

2° Au début, il est ajouté un article L. 732-18 ainsi rétabli :

« *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.

« 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”.

« 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 par les références, respectivement, au premier alinéa et au second alinéa de l'article L. 752-2 du présent code. » ;

3° L'intitulé de la sous-section 1 est ainsi rédigé : « Ouverture du droit, liquidation et calcul des pensions de retraite » ;

4° L'intitulé du paragraphe 1 de la même sous-section 1 est ainsi rédigé : « Conditions d'âge » ;

5° Les articles L. 732-18-1 à L. 732-18-4 et L. 732-20 à L. 732-22 sont abrogés ;

6° L'article L. 732-19 devient l'article L. 732-36 et est ainsi modifié :

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 » ;

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 » ;

7° La division « Paragraphe 2 : Pension de retraite » de la sous-section 1 est supprimée ;

8° Le paragraphe 2 de la même sous-section 1 est ainsi rétabli :

« Paragraphe 2

« Périodes d'assurance, périodes équivalentes et périodes assimilées

« Art. L. 732-20. – Les conditions dans lesquelles les cotisations versées avant le 1^{er} janvier 2016 peuvent être retenues pour la détermination de la durée d'assurance sont déterminées par décret en Conseil d'État.

« 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^o de l'article L. 731-42, dans sa rédaction antérieure à la loi n^o du de financement de la sécurité sociale pour 2025, ont acquitté les cotisations mentionnées au même *b*.

« *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 :

« 1^o Les périodes d'interruption d'activité résultant de maladie ou d'infirmité graves ou de maternité empêchant toute activité professionnelle ;

« 2^o Les périodes pendant lesquelles l'assuré a bénéficié de l'allocation mentionnée à l'article L. 5424-25 du code du travail.

« *Art. L. 732-23.* – Les 2^o, 3^o et 7^o à 9^o 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^o de l'article L. 351-8 du même code pour le bénéficiaire du taux plein dans le régime des non-salariés des professions agricoles. » ;

9^o Les articles L. 732-24 à L. 732-34 sont abrogés ;

10^o 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 ;

11^o Après le paragraphe 2 de la même sous-section 1, tel qu'il résulte du 8^o du présent L, sont rétablis un paragraphe 3 intitulé : « Pension pour inaptitude » et un paragraphe 4 intitulé : « Dispositions propres à certaines catégories d'assurés » ;

12^o Le paragraphe 5 de ladite sous-section 1 est ainsi rétabli :

« *Paragraphe 5*

« *Taux et montant de la pension*

« *Art. L. 732-24.* – I. – Pour les personnes ayant été affiliées au régime institué par le présent chapitre 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 cumule :

« 1° Un montant calculé dans les conditions prévues à l'article L. 732-18 du présent code sur les bases des seuls revenus des années à compter du 1^{er} janvier 2016.

« 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 des cotisations en vigueur pour l'année considérée ;

« 2° La somme :

« a) D'une part dont le montant maximal attribué pour une durée minimale d'assurance est prévu par décret. Le montant maximal est attribué lorsque l'assuré justifie, au titre des périodes d'assurance antérieures au 1^{er} janvier 2016, d'une durée d'assurance accomplie à titre exclusif ou principal dans le régime d'assurance vieillesse des non-salariés agricoles au moins égale à la limite mentionnée au troisième alinéa de l'article L. 351-1 du code de la sécurité sociale.

« Lorsque la durée d'assurance est inférieure à la limite prévue au premier alinéa du présent a, le montant de la part est calculé proportionnellement à cette durée d'assurance ;

« 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.

« 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 égales 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 applicable ni 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, ni aux

assurés qui ont liquidé leur pension en application de l'article L. 351-1-4 du code de la sécurité sociale.

« III. – Le montant prévu au premier alinéa du I du présent article ne peut excéder la moitié du plafond prévu à l'article L. 241-3 du code de la sécurité sociale.

« IV. – Les modalités d'application du présent article sont définies par décret en Conseil d'État. » ;

13° Après le paragraphe 5 de la même 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 ;

14° L'article L. 732-35 est ainsi modifié :

a) Les trois premiers alinéas du I sont supprimés ;

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 » ;

c) Le II est ainsi modifié :

– au début, la mention : « II. – » est supprimée ;

– 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 » ;

– à la fin, les mots : « conditions prévues au dernier alinéa du I du présent article » sont remplacés par les mots : « mêmes conditions » ;

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 » ;

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 » ;

17° Les articles L. 732-37, L. 732-38, L. 732-41-1 à L. 732-51-1 et L. 732-53 ainsi que les sous-sections 1 *bis*, 1 *ter* et 2 sont abrogés ;

18° 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 ;

19° L'article L. 732-39 est ainsi modifié :

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 » ;

b) Le III est ainsi modifié :

– 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 » ;

– 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. » ;

– les *a* et *b* sont abrogés ;

– le dernier alinéa est supprimé ;

c) Au IV, les mots : « , 2°, 3°, 4°, 5°, 7° et » sont remplacés par le mot : « à » ;

d) Au second alinéa du V, les mots : « de l'article L. 732-29 du présent code, » sont supprimés ;

e) Au VI, les mots : « aux deux derniers alinéas du » sont remplacés par le mot : « au » ;

20° L'article L. 732-40 est ainsi modifié :

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 ;

b) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« 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. » ;

21° La division « Sous-section 3 : Assurance vieillesse complémentaire obligatoire » est supprimée ;

22° Est rétablie une sous-section 3 intitulée : « Ouverture du droit, liquidation et calcul des pensions de réversion » et comprenant l'article L. 732-41 ;

23° L'article L. 732-41 est ainsi modifié :

a) Les trois premiers alinéas sont supprimés ;

b) Le dernier alinéa est ainsi modifié :

– les mots : « continuant l'exploitation » sont remplacés par les mots : « qui continue l'exploitation sans avoir demandé la liquidation de sa pension de réversion » ;

– les mots : « annuités propres celles qui ont été acquises » sont remplacés par les mots : « droits propres ceux qui ont été acquis » ;

24° Après la sous-section 3, telle qu'elle résulte du 22° 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. 732-54-4 et une sous-section 8 intitulée : « Pension d'orphelin » ;

25° À la fin du premier alinéa de l'article L. 732-52, les mots : « de l'article L. 732-27-1 » sont remplacés par les mots : « du premier alinéa du I de l'article L. 351-14-1 du code de la sécurité sociale pour les périodes d'études prévues au 1° du même I » ;

26° Le second alinéa de l'article L. 732-54-2 est ainsi modifié :

a) À la première phrase, après le mot : « principal », sont insérés les mots : « et, à compter du 1^{er} janvier 2026, des périodes d'assurance accomplies à titre secondaire » ;

b) À la fin de la deuxième phrase, les mots : « , au 1^{er} janvier de chaque année, d'un taux au moins égal à l'évolution, depuis le 1^{er} janvier précédent, du salaire minimum de croissance mentionné à l'article L. 3231-2 du code du travail » sont remplacés par les mots : « dans les conditions prévues au dernier alinéa de l'article L. 351-10 du code de la sécurité sociale » ;

27° L'article L. 732-54-3 est ainsi modifié :

a) Après le premier alinéa, sont insérés trois alinéas ainsi rédigés :

« Le plafond prévu au premier alinéa du présent article est :

« 1° Pour les pensions prenant effet avant le 1^{er} janvier 2026, fixé et revalorisé dans des conditions prévues par décret ;

« 2° Pour les pensions prenant effet à compter du 1^{er} janvier 2026, égal au montant fixé en application du premier alinéa de l'article L. 173-2 du code de la sécurité sociale. » ;

b) Le troisième alinéa est supprimé ;

28° À l'article L. 732-54-4, les mots : « du présent paragraphe » sont remplacés par les mots : « de la présente sous-section » ;

29° Est insérée une sous-section 9 intitulée : « Assurance vieillesse complémentaire » et comprenant les articles L. 732-56 à L. 732-63 ;

30° Le premier alinéa du V de l'article L. 732-56 est ainsi modifié :

a) La première occurrence de la référence : « L. 732-34 » est remplacée par la référence : « L. 722-7-2 » ;

b) Les mots : « au même article L. 732-34 » sont remplacés par les mots : « à l'article L. 732-34, dans sa rédaction antérieure à la loi n° du de financement de la sécurité sociale pour 2025, » ;

31° Le premier alinéa de l'article L. 732-60 est ainsi modifié :

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, » ;

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 » ;

32° L'article L. 732-63 est ainsi modifié :

a) Le 2° du I est ainsi modifié :

– à la fin, les mots : « accomplies en qualité de chef d'exploitation ou d'entreprise agricole, à titre exclusif ou principal » sont supprimés ;

– est ajoutée une phrase ainsi rédigée : « Sont prises en compte au titre de ces périodes : » ;

– sont ajoutés des *a* et *b* ainsi rédigés :

« a) Les périodes accomplies en qualité de chef d'exploitation ou d'entreprise agricole à titre exclusif ou principal ;

« b) Les périodes accomplies en qualité de chef d'exploitation ou d'entreprise agricole à titre secondaire, à compter du 1^{er} janvier 2026. » ;

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 » ;

M. – L'article L. 761-22 est ainsi modifié :

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 » ;

2° Le deuxième alinéa est complété par les mots : « du présent code » ;

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 ».

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

1° À la fin du 8° du II de l'article L. 136-1-2, les mots : « et à l'article L. 722-16 du code rural et de la pêche maritime » sont supprimés ;

2° À la première phrase de l'article L. 161-17-1-1, les mots : « et L. 732-51-1 » sont supprimés ;

3° 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 ;

4° L'article L. 161-18 est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa, après le mot : « général », sont insérés les mots : « , le régime des non-salariés des professions agricoles » ;

b) Le second alinéa est supprimé ;

5° 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. 732-24 » ;

6° 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 » ;

7° 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 ;

8° 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 » ;

9° L'article L. 161-22-1-1 est ainsi modifié :

a) La seconde phrase du premier alinéa 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. » ;

b) Le deuxième alinéa est complété par les mots : « du présent code » ;

10° 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 » ;

11° 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 » ;

12° 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 : « du code rural et de la pêche maritime, la première » ;

13° Au III *ter* de l'article L. 173-1-2, après le mot : « réversion », sont insérés les mots : « et aux pensions d'orphelin », les mots : « du conjoint » sont remplacés par les mots : « de l'assuré » et, après le mot : « décédé », il est inséré le mot : « , absent » ;

14° À l'article L. 173-7, les mots : « , à l'article L. 732-27-1 du code rural et de la pêche maritime » et les mots : « des articles L. 732-18-1 et L. 732-18-2 du code rural et de la pêche maritime, » sont supprimés ;

15° 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 ;

16° Le premier alinéa de l'article L. 341-14-1 est ainsi modifié :

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 supprimés ;

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 ;

17° Après la référence : « L. 351-5, », 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. » ;

18° 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 ;

19° L'article L. 351-8 est complété par un 6° ainsi rédigé :

« 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. » ;

20° Le début de la première phrase du troisième alinéa de l'article L. 381-2 est ainsi rédigé : « Les travailleurs non salariés et les 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*). » ;

21° 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, » ;

22° 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 » ;

23° 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 ;

24° 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 et » sont remplacés par le mot : « ou » ;

25° 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.

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.

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.

V. – 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 est ainsi modifié :

1° Le 1° est ainsi modifié :

a) Au *d*, après les mots : « à Saint-Pierre-et-Miquelon », il est inséré le signe : « , » et les mots : « un régime d’assurance vieillesse de salariés » sont remplacés par les mots : « le régime général » ;

b) Au dernier alinéa du *e* ter, la référence : « L. 732-54-2 » est remplacée par la référence : « L. 732-54-1 » ;

2° Le 3° est ainsi modifié :

a) Le *h* est abrogé ;

b) Le *m* est ainsi rédigé :

« *m*) À l’article L. 351-8 :

« – au premier alinéa, après les mots : “le régime général”, sont insérés les mots : “, le régime de sécurité sociale applicable à Saint-Pierre-et-Miquelon” ;

« – au 4°, les mots : “dans le régime général, ou dans ce régime et celui des salariés agricoles” sont remplacés par les mots : “dans le régime général, le régime des salariés agricoles et le régime de sécurité sociale applicable à Saint-Pierre-et-Miquelon” ; ».

VI. – Au 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 : « , au 5° » sont remplacés par les mots : « et au 5° » et, à la fin, les mots : « ainsi qu’à l’article L. 732-18-2 du code rural et de la pêche maritime » sont supprimés.

VII. – 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 ».

VIII. – A. – Le A du I et les 9°, 13° et 17° du II s'appliquent à compter du 1^{er} janvier 2025.

Les B à E, G, H, J et K et les 3°, 4°, 6° et 7°, les trois premiers alinéas du 8° et les 10°, 11°, 13° à 16° et 18° à 32° du L du I, les 2°, 7°, 8°, 11°, 15°, 16°, 20° à 22°, 24° et 25° du II et le III entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2026.

Les F et I, les 1°, 2°, 5°, 8°, 9°, 12° et 17° du L et les M et N du I, les 3° à 6°, 10°, 12°, 14°, 18°, 19° et 23° du II et les IV à VII s'appliquent aux pensions prenant effet à compter du 1^{er} janvier 2026.

B. – Par dérogation au A du présent VIII, 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 entre le 1^{er} janvier 2026 et le 31 décembre 2027. Toutefois, pour les pensions prenant effet à compter du 1^{er} janvier 2026, les pensions de retraite proportionnelle prévues au 2° de l'article L. 732-24 du code rural et de la pêche maritime, dans sa rédaction antérieure à la présente loi, dues au titre des périodes d'assurance antérieures à 2016 sont liquidées dans les conditions prévues au *b* du 2° du I du même article L. 732-24, dans sa rédaction résultant de la présente loi.

Pour l'application du premier alinéa du présent B, les droits à pension au titre de la retraite proportionnelle prévue à l'article L. 732-24 du code rural et de la pêche maritime, dans sa rédaction antérieure à la présente loi, pour les périodes d'assurance de 2026 et 2027 sont acquis, dans des conditions fixées par décret, en tenant compte des cotisations prévues à l'article L. 731-42 du même code, dans sa rédaction résultant de la présente loi, et de la durée d'assurance dans le régime.

À une date fixée par décret, et au plus tard le 31 mars 2028, les pensions mentionnées au premier alinéa du présent B font l'objet d'un nouveau calcul en tenant compte des modifications résultant du présent article. Si le montant issu de ce nouveau calcul est supérieur à celui attribué dans les conditions prévues au même premier alinéa, le niveau de la pension est révisé et les sommes versées antérieurement font l'objet d'une régularisation.

IX. – 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.

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 88

I. – L'article L. 161-24-1 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Au début, est ajoutée la mention : « I. – » ;

2° À la première phrase, les mots : « peut être » sont remplacés par le mot : « est » ;

3° À la deuxième phrase, les mots : « pouvant être » sont supprimés ;

4° Il est ajouté un II ainsi rédigé :

« II. – Par dérogation au I, la preuve d'existence peut être apportée :

« 1° Par un échange automatique de données entre l'organisme ou le service mentionnés à l'article L. 161-24 et un organisme ou un service chargé de l'état civil du pays de résidence du bénéficiaire ;

« 2° Par un contrôle sur place par un organisme tiers de confiance conventionné ;

« 3° En fournissant un certificat d'existence visé par le service consulaire du pays de résidence du bénéficiaire. »

II. – Le I entre en vigueur le 1^{er} janvier 2028.

Article 89

L'article 6 de l'ordonnance n° 98-731 du 20 août 1998 portant adaptation aux départements d'outre-mer, à la Nouvelle-Calédonie et à la

collectivité territoriale de Saint-Pierre-et-Miquelon de diverses dispositions relatives aux affaires sanitaires et sociales est ainsi modifié :

1° Au I, les mots : « relevant des organisations autonomes mentionnées aux 1°, 2° et 4° de l'article L. 621-3 du code de la sécurité sociale » sont remplacés par les mots : « mentionnée à l'article L. 611-1 du code de la sécurité sociale et ne relevant pas des régimes mentionnés aux articles L. 640-1 et L. 651-1 du même code » ;

2° Le même I est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Ils sont éligibles à l'action sanitaire et sociale prévue au 2° de l'article L. 612-1 du même code. Les demandes sont déposées auprès de l'organisme chargé du recouvrement des cotisations du régime de retraite complémentaire mentionné à l'article L. 635-1 du même code. Les décisions d'attribution sont prises par l'instance régionale de la protection sociale des travailleurs indépendants rattachée à cet organisme. Les aides sont mises en paiement par cet organisme. » ;

3° Le II est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa, les mots : « de l'organisation autonome mentionnée au 3° de l'article L. 621-3 » sont remplacés par les mots : « des régimes mentionnés à l'article L. 640-1 » ;

b) Au second alinéa, la référence : « L. 723-14 » est remplacée par la référence : « L. 654-2 » ;

4° Au I et au premier alinéa des III et V, la référence : « L. 635-5 » est remplacée par la référence : « L. 635-1 ».

Article 90

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

1° Au 5° de l'article L. 142-1, les mots : « de travail » sont supprimés et le mot : « au » est remplacé par le mot : « aux » ;

2° Au 1° de l'article L. 351-3, après le mot : « permanente », il est inséré le mot : « professionnelle » ;

3° Au 4° de l'article L. 431-1, les mots : « de travail » sont supprimés et, après la seconde occurrence du mot : « incapacité », il est inséré le mot : « professionnelle » ;

4° Au début de la section 1 du chapitre IV du titre III du livre IV, il est ajouté un article L. 434-1 A ainsi rédigé :

« *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.

« 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, à partir 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.

« 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. » ;

5° L'article L. 434-1 est ainsi modifié :

a) Le premier alinéa est ainsi modifié :

– après le mot : « permanente », il est inséré le mot : « professionnelle » ;

– est ajoutée une phrase ainsi rédigée : « Elle est constituée : » ;

b) Le deuxième alinéa est remplacé par des 1° et 2° ainsi rédigés :

« 1° D'une part professionnelle 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 consolidation intervient alors que la victime est bénéficiaire d'une pension de retraite ;

« 2° D'une part fonctionnelle correspondant au déficit fonctionnel permanent de la victime. Son montant est égal 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. Cet arrêté définit également les conditions dans lesquelles ce référentiel est actualisé. Le montant de cette part est révisé lorsque le taux d'incapacité permanente fonctionnelle de la victime augmente. » ;

6° L'article L. 434-2 est ainsi modifié :

a) Le premier alinéa est supprimé ;

b) Le deuxième alinéa est ainsi modifié :

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

– après le mot : « permanente », il est inséré le mot : « professionnelle » ;

– après le mot : « rente », la fin est ainsi rédigée : « composée : » ;

c) Après le même deuxième alinéa, sont insérés des 1° et 2° ainsi rédigés :

« 1° D'une part professionnelle 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 au minimum mentionné au premier alinéa du même article L. 434-16, par ce minimum. Le taux d'incapacité permanente professionnelle peut être réduit ou augmenté en fonction de la gravité de cette incapacité. Cette part est due même si la consolidation intervient alors que la victime est bénéficiaire d'une pension de retraite ;

« 2° D'une part fonctionnelle 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. Cet arrêté définit également les conditions dans lesquelles ce référentiel est actualisé. Lorsque l'incapacité permanente fonctionnelle est supérieure ou égale à un taux minimal, cette part peut être partiellement versée en capital, dans des conditions définies par arrêté. » ;

d) Le troisième alinéa est ainsi modifié :

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

– à la première phrase, après le mot : « permanente », il est inséré le mot : « professionnelle » ;

e) Le quatrième alinéa est ainsi modifié :

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

– à la première phrase, la première occurrence du mot : « le » est remplacée par le mot : « les », le mot : « constitue » est remplacé par le mot : « constituant » et les mots : « deuxième alinéa » sont remplacés par les mots : « 1° du I du présent article » ;

– à la deuxième phrase, après le mot : « permanente », il est inséré le mot : « professionnelle » ;

– à la dernière phrase, après le mot : « montant », sont insérés les mots : « de la part professionnelle » ;

f) L'avant-dernier alinéa est ainsi modifié :

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

– à la première phrase, la première occurrence du mot : « invalidité » est remplacée par le mot : « incapacité » ;

7° Au premier alinéa de l'article L. 434-15, après le mot : « permanente », il est inséré le mot : « professionnelle » ;

8° Au premier alinéa de l'article L. 434-16, les mots : « des dispositions du quatrième alinéa » sont remplacés par les mots : « du III » ;

9° L'article L. 434-17 est complété par une phrase ainsi rédigée : « La part versée en capital mentionnée au 2° du I de l'article L. 434-2 est exclue de la revalorisation. » ;

10° À la première phrase de l'avant-dernier alinéa de l'article L. 443-1, les mots : « troisième alinéa » sont remplacés par la référence : « II » ;

11° Le troisième alinéa de l'article L. 452-2 est ainsi modifié :

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 au 1° et au 2° du I de l'article L. 434-2. » ;

b) Au début, les mots : « Lorsqu'une rente a été attribuée à la victime, » sont supprimés ;

c) Après le mot : « majoration », sont insérés les mots : « de la part professionnelle » ;

d) La seconde occurrence du mot : « rente » est remplacée par les mots : « part professionnelle » ;

e) Sont ajoutées deux phrases ainsi rédigées : « Le montant de la majoration de la part fonctionnelle est fixé de sorte que la part fonctionnelle majorée allouée à la victime ne puisse excéder le montant total correspondant au nombre de points d'incapacité fonctionnelle multiplié par la valeur du point fixée par le référentiel mentionné au 2° du I de l'article L. 434-2. À la demande de la victime, le montant de la majoration de la part fonctionnelle peut être versé en capital, dans des conditions définies par arrêté. » ;

12° L'avant-dernier alinéa du même article L. 452-2 est complété par les mots : « , à l'exception de la majoration de la part fonctionnelle lorsqu'elle est versée en capital » ;

13° La première phrase du premier alinéa de l'article L. 452-3 est ainsi modifiée :

a) Après le mot : « réparation », sont insérés les mots : « de l'ensemble des préjudices ne faisant pas l'objet d'une réparation forfaitaire au titre du présent livre, notamment » ;

b) Après le mot : « endurées », sont insérés les mots : « avant la date de consolidation ».

II. – À l'article 12-1 de l'ordonnance n° 77-1102 du 26 septembre 1977 portant extension et adaptation au département de Saint-Pierre-et-Miquelon de diverses dispositions relatives aux affaires sociales, après le mot : « applicables », sont insérés les mots : « , dans leur rédaction antérieure à la loi n° du de financement de la sécurité sociale pour 2025, » et le mot : « précitée » est remplacé par les mots : « n° 88-1264 du 30 décembre 1988 ».

III. – Le code rural et de la pêche maritime est ainsi modifié :

1° L'article L. 752-6 est ainsi modifié :

a) Au deuxième alinéa, le mot : « invalidité » est remplacé par les mots : « incapacité professionnelle des accidents du travail et des maladies professionnelles » et la référence : « L. 434-2 » est remplacée par la référence : « L. 434-1 A » ;

b) Au septième alinéa, les mots : « troisième alinéa » sont remplacés par la référence : « II » et, à la fin, la seconde occurrence du mot : « alinéa » est remplacée par la référence : « II » ;

2° Au deuxième alinéa de l'article L. 752-9, les mots : « troisième alinéa » sont remplacés par la référence : « II » et le mot : « sixième » est remplacé par le mot : « septième » ;

3° À la seconde phrase du 3° de l'article L. 753-8, les mots : « troisième alinéa » sont remplacés par la référence : « II ».

IV. – 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 projets de textes pris pour l'application des dispositions mentionnées au I du présent article et est chargée d'en suivre la mise en œuvre. Les représentants des organisations nationales d'aide aux victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles sont informés de tout projet de texte pris en application du présent article et sont entendus, au moins une fois par an, par la commission des garanties.

V. – 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.

Article 91

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

1° Le dernier alinéa de l'article L. 531-6 est supprimé ;

2° L'article L. 553-2-1 est complété par une phrase et quatre alinéas ainsi rédigés : « La somme indue ne peut être facturée aux parents par l'établissement ou le service à l'issue de la procédure de recouvrement.

« L'action en recouvrement s'ouvre par l'envoi à l'établissement ou au service d'une notification de payer le montant réclamé ou de produire, le cas échéant, leurs observations.

« En cas de rejet total ou partiel des observations de l'intéressé, le directeur de l'organisme débiteur des prestations familiales adresse, par lettre recommandée, une mise en demeure à l'établissement ou au service de payer dans le délai d'un mois. La mise en demeure ne peut concerner que des sommes mentionnées sur la notification.

« Lorsque la mise en demeure reste sans effet, le directeur de l'organisme peut délivrer une contrainte qui, à défaut d'opposition du débiteur devant le tribunal judiciaire spécialement désigné en application de l'article L. 211-16 du code de l'organisation judiciaire, comporte tous les effets d'un jugement et confère notamment le bénéfice de l'hypothèque judiciaire. Une majoration de 10 % est applicable aux sommes réclamées qui n'ont pas été réglées aux dates d'exigibilité mentionnées dans la mise en demeure. Cette majoration peut faire l'objet d'une remise.

« En contrepartie des frais de gestion qu'il engage lorsque le versement indu est le résultat d'une fraude de l'établissement ou du service, l'organisme débiteur des prestations familiales recouvre auprès de ce dernier une indemnité équivalente à 10 % des sommes réclamées au titre des prestations versées à tort. Cette indemnité est recouvrée dans les mêmes conditions que les indus recouverts au titre du présent article. »

II. – Au début du 2° du III de l'article 18 de la loi n° 2023-1196 du 18 décembre 2023 pour le plein emploi, les mots : « À l'avant-dernier » sont remplacés par les mots : « Au dernier ».

Article 92

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

1° Le premier alinéa du I de l'article L. 133-5-12 est complété par deux phrases ainsi rédigées : « Sans préjudice des exclusions mentionnées au IV du présent article, il est mis fin à l'utilisation du dispositif prévu au présent alinéa après accord écrit de l'employeur et du salarié. À défaut d'accord, il peut être mis fin à l'utilisation de ce même dispositif par l'employeur, après information du salarié selon des modalités et dans un délai définis par décret. » ;

2° L'article L. 531-5 est complété par un V *bis* ainsi rédigé :

« *V bis*. – Selon des modalités fixées par décret, le versement de la part mentionnée au *b* du I du présent article est suspendu lorsque la personne ou le ménage mentionné au premier alinéa du même I cesse de rémunérer l’assistant maternel agréé ou la personne mentionnée à l’article L. 7221-1 du code du travail qu’elle ou il emploie.

« Le décret mentionné au premier alinéa du présent *V bis* prévoit notamment les modalités selon lesquelles l’assistant maternel agréé ou la personne mentionnée à l’article L. 7221-1 du code du travail peut signaler le défaut de paiement à l’organisme débiteur des prestations familiales ou à l’organisme mentionné à l’article L. 133-5-10 du présent code.

« Par dérogation au premier alinéa du I de l’article L. 133-5-12, l’adhésion à l’intermédiation prévue au même article L. 133-5-12 de la personne ou du ménage mentionné au premier alinéa du présent *V bis* qui a régularisé sa situation d’impayé est obligatoire pour bénéficiaire à nouveau du complément de libre choix du mode de garde. En cas de nouveau défaut de paiement, les conditions prévues au 1^o du IV de l’article L. 133-5-12 demeurent applicables. »

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

Article 93

I. – L’ordonnance n^o 2002-149 du 7 février 2002 relative à l’extension et la généralisation des prestations familiales et à la protection sociale dans le Département de Mayotte est ainsi modifiée :

1^o L’article 3 est ainsi modifié :

a) Après le mot : « résidant », sont insérés les mots : « de manière stable » ;

b) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« Un décret en Conseil d’État précise les conditions d’appréciation de la stabilité de la résidence. » ;

2^o Après le troisième alinéa de l’article 6, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Lorsque l’allocataire réside dans un autre département ou dans une collectivité mentionnée à l’article L. 751-1 du code de la sécurité sociale, le

droit aux prestations familiales est ouvert en fonction du lieu de résidence des enfants. »

II. – L’ordonnance n° 2002-411 du 27 mars 2002 relative à la protection sanitaire et sociale à Mayotte est ainsi modifiée :

1° Après le chapitre IV du titre II, il est inséré un chapitre IV *bis* ainsi rédigé :

« *CHAPITRE IV BIS*

« *Dispositions relatives à diverses catégories de personnes rattachées au régime de retraite de sécurité sociale applicable à Mayotte*

« *Art. 23-6-1.* – L’article L. 381-2 du code de la sécurité sociale est applicable à Mayotte, sous réserve des adaptations suivantes :

« 1° Les mots : “à l’assurance vieillesse du régime général de sécurité sociale” sont remplacés par les mots : “au régime d’assurance vieillesse applicable à Mayotte” ;

« 2° Au premier alinéa, les mots : “mentionnée à l’article L. 544-1” sont remplacés par les mots : “en application de l’article 9 de l’ordonnance n° 2002-149 du 7 février 2002 relative à l’extension et la généralisation des prestations familiales et à la protection sociale dans le Département de Mayotte” ;

« 3° À la fin de la deuxième phrase du deuxième alinéa, les mots : “mentionnée à l’article L. 168-8 du présent code” sont remplacés par les mots : “en application de l’article 21-12 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” ;

« 4° Le troisième alinéa est ainsi modifié :

« *a)* À la première phrase, les mots : “et les conjoints collaborateurs mentionnés aux articles L. 611-1 et L. 661-1 du présent code ainsi que” sont remplacés par les mots : “affiliés à la caisse de sécurité sociale de Mayotte ainsi que le conjoint collaborateur mentionné au 1° du I de l’article L. 121-4 du code de commerce et” ;

« *b)* À la fin de la deuxième phrase, les mots : “ou à la radiation prévue à l’article L. 613-4 du présent code” sont supprimés ;

« 5° À la fin du 1°, les mots : “mentionnée à l’article L. 541-1” sont remplacés par les mots : “en application de l’article 10-1 de l’ordonnance n° 2002-149 du 7 février 2002 précitée” ;

« 6° À la fin du 2°, les mots : “prévu au deuxième alinéa du même article L. 541-1” sont remplacés par les mots : “en application de l’article 10-1 de l’ordonnance n° 2002-149 du 7 février 2002 précitée” ;

« 7° Le dernier alinéa est ainsi modifié :

« a) À la première phrase, les mots : “des organismes débiteurs des prestations familiales” sont remplacés par les mots : “de l’organisme mentionné à l’article 19 de l’ordonnance n° 2002-149 du 7 février 2002 précitée” ;

« b) À la seconde phrase, les mots : “les organismes débiteurs des prestations familiales” sont remplacés par les mots : “l’organisme mentionné au même article 19”. » ;

2° À la première phrase du premier alinéa de l’article 28, après le mot : « minimale, », sont insérés les mots : « justifiant d’une résidence stable et régulière à Mayotte dans les conditions prévues à l’article L. 815-1 du code de la sécurité sociale, ».

III. – Le présent article entre en vigueur le 1^{er} janvier 2026.

Article 94

Dans un délai d’un an à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport portant sur les travaux de réforme du financement de l’accueil du jeune enfant.

TITRE II

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

Article 95

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 :

1° 523 millions d'euros pour les régimes obligatoires d'assurance maladie ;

2° 86 millions d'euros pour la branche Autonomie du régime général.

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.

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.

IV. – Le montant de la dotation des régimes obligatoires d'assurance maladie pour le financement de l'Agence nationale de santé publique mentionnée à l'article L. 1413-1 du code de la santé publique est fixé à un maximum de 357,61 millions d'euros pour l'année 2025, dépenses pour la gestion des crises comprises.

V. – Le montant de la dotation des régimes obligatoires d'assurance maladie pour le financement de l'Agence de biomédecine mentionnée à l'article L. 1418-1 du code de la santé publique est fixé à un maximum de 57,42 millions d'euros pour l'année 2025.

VI. – Le montant de la dotation des régimes obligatoires d'assurance maladie pour le financement de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé mentionnée à l'article L. 5311-1 du code de la santé publique est fixé à un maximum de 149,04 millions d'euros pour l'année 2025.

VII. – Le montant de la dotation des régimes obligatoires d'assurance maladie pour le financement de la Haute Autorité de santé mentionnée à l'article L. 161-37 du code de la sécurité sociale est fixé à un maximum de 75,68 millions d'euros pour l'année 2025.

VIII. – Le montant de la dotation des régimes obligatoires d'assurance maladie pour le financement du groupement d'intérêt public Agence du numérique en santé prévue à l'article L. 1111-24 du code de la santé publique est fixé à un maximum de 121,67 millions d'euros pour l'année 2025.

IX. – Le montant de la dotation des régimes obligatoires d'assurance maladie pour le financement de l'Établissement français du sang prévue à l'article L. 1222-8 du code de la santé publique est fixé à un maximum de 114,95 millions d'euros pour l'année 2025.

X. – Le montant de la dotation des régimes obligatoires d'assurance maladie pour le financement de l'École des hautes études en santé publique prévue à l'article L. 756-2-1 du code de l'éducation est fixé à un maximum de 47,23 millions d'euros pour l'année 2025.

XI. – Le montant de la dotation des régimes obligatoires d'assurance maladie pour le financement de l'Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux prévue à l'article L. 6113-10-2 du code de la santé publique est fixé à un maximum de 20,69 millions d'euros pour l'année 2025.

XII. – Le montant de la dotation des régimes obligatoires d'assurance maladie pour le financement de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation prévue au 2° du I de l'article 4 de la loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale est fixé à un maximum de 12 millions d'euros pour l'année 2025.

XIII. – Le montant de la dotation des régimes obligatoires d'assurance maladie pour le financement du Centre national de gestion prévue à l'article L. 453-5 du code général de la fonction publique est fixé à un maximum de 86,43 millions d'euros pour l'année 2025.

XIV. – Le montant de la dotation des régimes obligatoires d'assurance maladie pour le financement de l'Agence nationale du développement professionnel continu prévue à l'article L. 4021-6 du code de la santé publique est fixé à un maximum de 215,87 millions d'euros pour l'année 2025.

XV. – Une mise en réserve prudentielle d'au minimum 0,3 % est appliquée aux plafonds fixés aux IV à XIII du présent article. Ce niveau de mise en réserve prudentielle est fixé chaque année pour chaque entité mentionnée aux mêmes IV à XIII par arrêté du ministre chargé de la santé et

de la sécurité sociale, en tenant compte de la soutenabilité budgétaire, des besoins de gestion de crise et, le cas échéant, de la part et de la nature des dépenses d'intervention. Le montant de la dotation versée par le régime obligatoire d'assurance maladie aux entités mentionnées auxdits IV à XIII tient compte chaque année de cette mise en réserve.

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

1° À la fin de la seconde phrase du premier alinéa de l'article L. 1111-24, les mots : « arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale » sont remplacés par les mots : « la loi » ;

2° À la fin de la deuxième phrase du 3° de l'article L. 1222-8, les mots : « arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale » sont remplacés par les mots : « la loi » ;

3° Le 2° des articles L. 1413-12 et L. 1418-7 est complété par une phrase ainsi rédigée : « Le montant de cette dotation est fixé chaque année par la loi ; »

4° Après le premier alinéa de l'article L. 4021-6, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Les ressources de l'Agence nationale du développement professionnel continu sont constituées notamment d'une contribution des régimes obligatoires d'assurance maladie dont le montant est fixé chaque année par la loi. » ;

5° Le 5° de l'article L. 5321-2 est complété par une phrase ainsi rédigée : « Le montant de cette dotation est fixé chaque année par la loi. » ;

6° L'article L. 6113-10-2 est ainsi modifié :

a) À la fin de la première phrase du 1°, les mots : « arrêté des ministres chargés du budget, de la santé et de la sécurité sociale » sont remplacés par les mots : « la loi » ;

b) Le 2° est complété par les mots : « dont le montant est fixé chaque année par la loi ».

XVII. – À la première phrase du 2° de l'article L. 161-45 du code de la sécurité sociale, les mots : « arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale » sont remplacés par les mots : « la loi ».

XVIII. – À la fin de la deuxième phrase de l'article L. 453-5 du code général de la fonction publique, les mots : « arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale » sont remplacés par les mots : « la loi ».

XIX. – L'article L. 756-2-1 du code de l'éducation est ainsi modifié :

1° À la fin de la deuxième phrase, les mots : « , dont le montant est fixé chaque année par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale » sont supprimés ;

2° Après la même deuxième phrase, est insérée une phrase ainsi rédigée : « Le montant maximal de cette dotation est fixé chaque année par la loi. »

XX. – Le 2° du I de l'article 4 de la loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale est complété par une phrase ainsi rédigée : « Le montant de cette dotation est fixé chaque année par la loi ; ».

XXI. – 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.

XXII. – 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.

XXIII. – 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.

XXIV. – 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 96

Pour l'année 2025, l'objectif de dépenses de la branche Maladie, maternité, invalidité et décès est fixé à 261,8 milliards d'euros pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale.

Article 97

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 :

(En milliards d'euros)

Sous-objectifs	Objectifs de dépenses
Dépenses de soins de ville.....	113,2
Dépenses relatives aux établissements de santé.....	109,6
Dépenses relatives aux établissements et services pour personnes âgées.....	17,6
Dépenses relatives aux établissements et services pour personnes handicapées	15,7
Dépenses relatives au fonds d'intervention régional et au soutien national à l'investissement	6,3
Autres prises en charge	3,4
Total.....	265,9

Article 98

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 99

Pour l'année 2025, l'objectif de dépenses de la branche Vieillesse est fixé à 304,1 milliards d'euros pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale.

Article 100

Pour l'année 2025, l'objectif de dépenses de la branche Famille de la sécurité sociale est fixé à 59,5 milliards d'euros.

Article 101

Pour l'année 2025, l'objectif de dépenses de la branche Autonomie de la sécurité sociale est fixé à 42,6 milliards d'euros.

Article 102

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 :

(En milliards d'euros)

	Prévision de charges
Fonds de solidarité vieillesse	21,1

Délibéré en séance publique, à Paris, le 17 février 2025.

Le Président,

Signé : Gérard LARCHER

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 DE DÉPENSES
D’ASSURANCE MALADIE POUR LES ANNÉES 2025 À 2028**

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 dans un contexte marqué par le début d’une forte reprise de l’inflation, le solde atteignant -19,7 milliards d’euros en 2022, puis de nouveau en 2023, année au cours de laquelle le déficit s’est réduit à 10,8 milliards d’euros, sous l’effet notamment de l’extinction des dépenses liées à la crise sanitaire.

Le déficit repartirait à la hausse en 2024 (18,2 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 3,3 % seulement (après 5,7 % en 2023) (I). Le solde 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 24,1 milliards d’euros : alors que les dépenses ralentiraient 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. Malgré les mesures nouvelles en recettes, avec notamment, dès 2025, une réforme des allègements généraux représentant un surplus de recettes de 1,6 milliard d’euros pour la sécurité sociale et une nouvelle hausse de 3 points du taux des cotisations dues par les employeurs à la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités territoriales (CNRACL), l’accroissement du déficit se poursuivrait en 2025 pour s’établir à 22,1 milliards d’euros. 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).

**I. – La loi de financement de la sécurité sociale pour 2025 s’inscrit dans un
contexte macro-économique de reflux de l’inflation**

L’hypothèse de croissance du produit intérieur brut (PIB) qui a été retenue est de 0,9 % en 2025, après une évolution de 1,1 % 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 1,4 % en 2025 (après 1,9 % en 2024), contre 1,8 % dans le projet de loi initial. 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 3,3 % en 2024 et de 2,5 % en 2025, avant de revenir progressivement à son rythme tendanciel proche de 3,4 % par an.

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 :

	2023	2024 (p)	2025 (p)	2026 (p)	2027 (p)	2028 (p)
PIB en volume	0,9 %	1,1 %	0,9 %	1,4 %	1,5 %	1,5 %
Masse salariale du secteur privé *	5,7 %	3,3 %	2,5 %	3,1 %	3,4 %	3,4 %
Inflation hors tabac	4,8 %	1,9 %	1,4 %	1,75 %	1,75 %	1,75 %
Revalorisations au 1 ^{er} janvier en moyenne annuelle**	2,8 %	5,3 %	2,2 %	1,3 %	1,7 %	1,8 %
Revalorisations au 1 ^{er} avril en moyenne annuelle **	3,6 %	3,9 %	2,5 %	1,5 %	1,7 %	1,8 %
ONDAM ***	0,3 %	3,6 %	3,4 %	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. En incluant ces éléments de rémunération, la progression de la masse salariale attendue est de 3,0 % en 2024.*

** *Évolutions incluant, pour l'année 2023, les effets en moyenne annuelle de la revalorisation anticipée au 1^{er} juillet 2022 de 4,0 %.*

*** *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 et de 3,9 % en 2024.*

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 -22,1 milliards d'euros en 2025.

La trajectoire de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie pour 2024 (ONDAM) intègre une rectification de 2,0 milliards d'euros (soit l'équivalent de 0,8 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 prévue des dépenses de soins de ville, en particulier au titre des

indemnités journalières, des actes des médecins spécialistes et des médicaments nets des remises, 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. L'ONDAM fixé dans la présente loi évolue de 4,1 % en 2025 à périmètre constant par rapport à l'ONDAM voté dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2024. Il s'établit à 3,4 % par rapport à l'ONDAM rectifié, en incluant les dépenses liées à la covid-19, lesquelles seraient stables d'une année sur l'autre. Mesuré en tenant compte des mesures nouvelles mais avant mesures d'économies, le taux de progression de l'ONDAM en 2025 atteindrait 5,0 %, dont 2,8 points au titre de l'évolution spontanée des dépenses (soit environ 6,7 milliards d'euros) et 2,2 points au titre des mesures nouvelles (soit près de 5 milliards d'euros).

Cette évolution intègre notamment l'effet sur les dépenses de soins de ville de la nouvelle convention médicale signée en juin 2024, les conséquences pour l'hôpital et les établissements médico-sociaux d'une nouvelle hausse des taux des cotisations dues par les employeurs à la CNRACL, l'accélération des dépenses de produits de santé liée à la hausse des prix nets ainsi que l'effort complémentaire total à hauteur d'un milliard d'euros en faveur des établissements hospitaliers par rapport au projet de loi initialement déposé. Ce taux de progression de 3,4 % prend en compte les mesures d'économies portant sur les dépenses au titre des soins de ville, des produits de santé et des établissements sanitaires et médico-sociaux, pour 4,3 milliards d'euros. Il intègre un effort supplémentaire de 600 millions d'euros sur le médicament, qui sera contractualisé avec les industries de santé, ainsi que des actions de maîtrise médicalisée et de lutte contre la fraude. L'ONDAM pour 2025 inclut par ailleurs une provision de 0,5 milliard d'euros au titre de la gestion de la covid-19, équivalente aux dépenses engagées à ce titre en 2024. Enfin, certaines économies transversales, qui seront réalisées dans le cadre des textes financiers, permettront aux établissements de santé et médico-sociaux de mieux maîtriser leurs charges, cette baisse n'ayant pas été répercutée par une révision à la baisse de l'ONDAM. Dans la mesure où les organismes complémentaires ont procédé, pour 2025, à des hausses de cotisation en anticipation des hausses de ticket modérateur et que ces hausses n'ont pas été réalisées, le Gouvernement a annoncé son intention d'augmenter la contribution de ces organismes en vue de conserver le principe d'une contribution de ces acteurs. Cette mesure viendra abonder les recettes de la branche Maladie mais n'est toutefois pas intégrée à la présente trajectoire car elle devra être portée dans un autre vecteur législatif.

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 ou usure professionnelle), des revalorisations des petites pensions, actuelles et futures, via le minimum contributif ainsi que du renforcement de certains droits familiaux (meilleure prise en compte des indemnités journalières de maladie dans le salaire de référence, surcote d'un an avant l'âge légal à compter de 63 ans pour les mères et les pères de famille

ayant atteint les conditions fixées pour le bénéficiaire 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 3 points par an en 2025, 2026, 2027 et 2028. Le Gouvernement a confié aux partenaires sociaux l'organisation d'une conférence ayant pour objectif de proposer des améliorations du système de retraite, sur l'ensemble des sujets qu'ils souhaiteront aborder, et de rétablir son équilibre financier à un horizon raisonnable, sans dégrader la trajectoire des finances publiques. Cette conférence doit se tenir à partir de mi-février et durer trois mois. Le Gouvernement soumettra ensuite au Parlement les éléments qui auront fait l'objet d'un accord entre les partenaires sociaux.

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.

La trajectoire financière de la branche Autonomie, dont les dépenses progresseront en 2025 de 6,7 % à champ courant et de 6,1 % à champ constant, intègre une progression de 5,2 % à champ constant de l'objectif global des dépenses (OGD) en 2025 (dont 7,4 % dans le champ des personnes âgées et 3,2 % dans le champ du handicap), 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 à la mi-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 consacrés 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 par 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. Elle tire enfin les conséquences financières de la réforme des concours de la branche aux départements (pour 0,2 milliard d'euros) et de l'aide exceptionnelle en faveur des EHPAD (pour 0,3 milliard d'euros, au sein de l'OGD), ces dispositions, votées au Sénat, n'étant pas remises en cause par le décalage du calendrier d'examen du texte, et même renforcées s'agissant de cette aide exceptionnelle (0,1 milliard d'euros au Sénat, portés à 0,3 milliard d'euros).

Le Haut Conseil des finances publiques (HCFP), dans son avis n° HCFP-2025-1 du 29 janvier 2025 relatif aux projets de loi de finances et de financement de la sécurité sociale pour 2025, indique que la prévision de croissance pour 2025 est « atteignable mais un peu optimiste », la prévision d'inflation « un peu élevée » et celle de la masse salariale « un peu optimiste [...] compte tenu du ralentissement de l'activité et de la baisse de l'inflation anticipés en 2025 ». Le Haut Conseil estime par ailleurs que la prévision de

cotisations spontanées est « prudente », ce qui « pourrait compenser en partie une prévision de masse salariale un peu élevée », et la prévision de taxe sur la valeur ajoutée (TVA), recette fiscale importante pour la branche Maladie, « plausible ».

II. – Une trajectoire financière dont les efforts devront être poursuivis et renforcés pour assurer la soutenabilité des comptes sociaux

En 2024, la situation financière de l'ensemble des régimes de base et du Fonds de solidarité vieillesse (FSV) se dégraderait, le solde atteignant -18,2 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 4,1 %, progression en ralentissement après +4,8 % en 2023, malgré le renfort de 2,6 milliards d'euros de CSG au titre du transfert de 0,15 point de CSG en provenance de la CADES, alors que les dépenses accéléreraient (+5,3 % en 2024 après +3,1 % en 2023) 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 observée pour 2023, toujours élevée.

Le solde atteindrait -22,1 milliards d'euros en 2025, en dégradation de 3,9 milliards d'euros par rapport à 2024. Dans le sillage de l'évolution de l'inflation en 2024 et d'une revalorisation des pensions de retraite au 1^{er} janvier de 2,2 % et des prestations au 1^{er} avril à hauteur de 1,8 %, les dépenses globales ralentiraient (avec une évolution de +3,7 % pour cette année 2025). Les dépenses relevant de l'ONDAM progresseraient par ailleurs de 3,4 %, après 3,6 % en 2024. Les recettes croîtraient de 3,1 %, soutenues par une hausse de 2,5 % de la masse salariale du secteur privé et par les mesures de la loi de financement de la sécurité sociale : 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 2,25 et 3,3 fois la valeur du SMIC et la hausse de 3 points du taux des cotisations dues par les employeurs à la CNRACL.

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, trois nouvelles hausses de trois points du taux de cotisation à la CNRACL en 2026, 2027 et 2028, 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 des prélèvements des travailleurs indépendants. Le déficit serait ainsi de l'ordre de 24 milliards d'euros à l'horizon 2028.

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

La branche Maladie verrait son déficit se creuser en 2024, avec un solde atteignant -15,3 milliards d'euros après -11,1 milliards d'euros en 2023, sous les effets d'une progression de l'ONDAM de 3,6 % alors que les recettes de la branche seraient

particulièrement pénalisées par la modération de la progression de la TVA (+4,3 % en 2023 et +2,8 % en 2024). En 2025, le déficit de l'assurance maladie se maintiendrait pour s'établir à 15,4 milliards d'euros. À l'horizon 2028, son déficit atteindrait 16,8 milliards d'euros.

La branche Autonomie verrait son solde repasser en excédent en 2024, pour atteindre 1,1 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 se dégraderait pour atteindre -0,7 milliard d'euros en 2025 et se dégraderait à nouveau par la suite, atteignant -2,8 milliards d'euros en 2028. Cette trajectoire tient compte 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 consacrés au développement du 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.

L'excédent de la branche Accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP) serait divisé de moitié en 2024, pour s'établir à 0,6 milliard d'euros, après 1,4 milliard d'euros en 2023, du fait de la baisse du taux de cotisation 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 et la hausse des dépenses consacrées à la prévention dans le cadre de la nouvelle convention d'objectifs et de gestion de la branche.

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 Vieillesse et du Fonds de solidarité vieillesse (FSV) serait également particulièrement sensible au contexte d'inflation et se dégraderait en 2024 (en atteignant -5,2 milliards d'euros, après -1,4 milliard d'euros en 2023), en dépit de recettes dynamiques (+5,4 %), ses dépenses étant attendues en hausse de 6,7 %. La situation cumulée de la branche et du FSV se dégraderait en 2025 malgré l'apport de recettes lié à la hausse du taux de cotisations dues par les employeurs à la CNRACL et à la refonte des allègements généraux. À l'horizon 2028, le déficit de la branche Vieillesse (régimes obligatoires de base et FSV) atteindrait 5,6 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 l'impact favorable des excédents des régimes complémentaires de retraite sur le solde de

l'ensemble des régimes ainsi que les effets de la réforme votée au printemps 2023, qui continuera de monter en charge jusqu'en 2032.

La branche Famille verrait son excédent se réduire en 2024 de moitié, à 0,5 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 en excédent de 0,4 milliard d'euros en 2025 et serait à l'équilibre en 2026. À l'horizon 2028, la branche renouerait avec les excédents, qui s'élèveraient à 1,6 milliard d'euros.

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

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

(En milliards d'euros)

	2023	2024 (p)	2025 (p)	2026 (p)	2027 (p)	2028 (p)
Maladie						
Recettes	232,8	238,0	246,4	253,5	261,4	268,9
Dépenses	243,9	253,3	261,8	269,5	277,5	285,7
Solde	-11,1	-15,3	-15,4	-16,0	-16,1	-16,8
Accidents du travail et maladies professionnelles						
Recettes	16,8	16,7	17,1	17,0	17,6	18,1
Dépenses	15,4	16,1	17,0	17,3	18,2	18,6
Solde	1,4	0,6	0,2	-0,4	-0,6	-0,5
Famille						
Recettes	56,8	58,4	59,9	61,2	63,4	65,3
Dépenses	55,7	57,9	59,5	61,2	62,5	63,7
Solde	1,0	0,5	0,4	0,0	0,8	1,6
Vieillesse						
Recettes	272,5	287,6	296,6	306,3	314,0	321,9
Dépenses	275,1	293,6	304,1	312,0	321,1	330,8
Solde	-2,6	-6,0	-7,5	-5,7	-7,1	-8,9

Autonomie						
Recettes	37,0	41,1	41,9	42,1	43,9	45,2
Dépenses	37,6	39,9	42,6	44,3	46,0	47,9
Solde	-0,6	1,1	-0,7	-2,2	-2,1	-2,8
Régimes obligatoires de base de sécurité sociale consolidés						
Recettes	598,5	623,6	643,0	660,8	680,2	698,9
Dépenses	610,4	642,6	666,1	685,1	705,2	726,3
Solde	-11,9	-19,0	-23,0	-24,3	-25,0	-27,4

Note : les soldes par branche sont présentés au périmètre de 2025, hors intégration du FSV à la CNAV à compter de 2026.

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	22,1	22,8	23,6	24,2
Dépenses	19,3	20,6	21,1	21,8	21,5	20,9
Solde	1,1	0,8	0,9	1,1	2,1	3,3

Note : le solde du FSV est présenté au périmètre de 2025, hors intégration du FSV à la CNAV à compter de 2026.

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	624,7	644,3	662,2	682,6	702,5
Dépenses	610,7	642,9	666,4	685,4	705,6	726,6
Solde	-10,8	-18,2	-22,1	-23,2	-23,0	-24,1

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

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 décrites dans la présente annexe sont retracés dans le tableau suivant :

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	642,9	666,4	685,4	705,6
Écarts (2 - 1)	-0,2	1,1	1,2	-0,3	0,1

En 2024, l'essentiel de l'écart reflète le relèvement projeté des dépenses relevant de l'ONDAM (pour 1,2 milliard d'euros comptabilisés en dépense sur 2,0 milliards d'euros de révision de l'ONDAM, une partie étant le fait des recettes atténuatives de l'ONDAM). Pour 2025, l'effet base de cette hausse serait accentué par un taux d'évolution de l'ONDAM pour 2025 fixé à +3,4 % (contre +3,0 % dans la LPFP), auquel s'ajouterait un effet de périmètre de 0,3 milliard d'euros (au titre principalement de l'expérimentation de la réforme du financement des EHPAD qui entrerait en vigueur courant 2025). Au total, les dépenses sous ONDAM seraient supérieures de plus de 2 milliards d'euros à celles sous-jacentes à la LPFP. En revanche, la révision à la baisse des prévisions d'inflation (+1,9 % et +1,4 % en 2024 et 2025, contre +2,5 % et +2,0 % respectivement

dans la LPFP) viendrait réduire le niveau des dépenses via une revalorisation moindre des prestations, réduisant les dépenses de près de 2 milliards d’euros par rapport à la LPFP. Les révisions des volumes de prestations expliquent le reste des écarts.

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 1,0 milliard d’euros de dépenses supplémentaires en 2024. En 2025, l’écart cumulé s’élèverait à 2,2 milliards ; il se réduirait ensuite légèrement pour atteindre 2,0 milliards d’euros en 2027. Cet écart ne tient pas compte des économies transverses prévues au IV de l’article 18 de la LPFP.

*Vu pour être annexé au projet de loi adopté par le Sénat dans sa séance
du 17 février 2025*

Le Président,

Signé : Gérard LARCHER