

N° 481

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

SEIZIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale  
le 15 novembre 2022

N° 126

SÉNAT

SESSION ORDINAIRE DE 2022-2023

Enregistré à la Présidence du Sénat  
le 15 novembre 2022

RAPPORT

FAIT

AU NOM DE LA COMMISSION MIXTE PARITAIRE <sup>(1)</sup> CHARGÉE DE PROPOSER UN TEXTE SUR  
LES DISPOSITIONS RESTANT EN DISCUSSION DU PROJET DE LOI *de financement de la  
sécurité sociale pour 2023*,

PAR MME STÉPHANIE RIST,

Rapporteure générale,  
Députée

PAR MME ÉLISABETH DOINEAU,

Rapporteure générale,  
Sénatrice

(1) Cette commission est composée de : Mme Fadila Khattabi, députée, présidente ;  
Mme Catherine Deroche, sénatrice, vice-présidente ; Mme Stéphanie Rist, députée,  
rapporteuse, et Mme Élisabeth Doineau, sénatrice, rapporteure.

Membres titulaires : Mmes Caroline Janvier, Joëlle Mélin, MM. Frédéric Mathieu,  
Yannick Neuder et Cyrille Isaac-Sibille, députés ; M. Philippe Mouiller, Mme Corinne Imbert,  
M. Bernard Jomier, Mme Michelle Meunier et M. Martin Lévrier, sénateurs.

Membres suppléants : Mmes Monique Iborra, Bénédicte Auzanot, Ségolène Amiot,  
MM. Jérôme Guedj, Paul Christophe, Pierre Dharréville et Paul-André Colombani, députés ;  
M. René-Paul Savary, Mmes Pascale Gruny, Chantal Deseyne, M. Olivier Henno,  
Mmes Monique Lubin, Véronique Guillotin et Laurence Cohen, sénateurs.

Voir les numéros :

Assemblée nationale : 1<sup>re</sup> lecture : 274, 336, 339, 371 et T.A. 25.  
480. Commission mixte paritaire : 481.

Sénat : 1<sup>re</sup> lecture : 96, 98, 99 et T.A. 18 (2022-2023).  
Commission mixte paritaire : 126 et 127 (2022-2023).



## SOMMAIRE

---

	Pages
<b>TRAVAUX DE LA COMMISSION MIXTE PARITAIRE .....</b>	<b>5</b>
<b>TABLEAU COMPARATIF .....</b>	<b>13</b>



## TRAVAUX DE LA COMMISSION MIXTE PARITAIRE

*Mesdames, messieurs,*

*Conformément au deuxième alinéa de l'article 45 de la Constitution, et à la demande de la Première ministre, une commission mixte paritaire chargée de proposer un texte sur les dispositions restant en discussion du projet de loi de financement de la sécurité sociale s'est réunie à l'Assemblée nationale le mardi 15 novembre 2022.*

*Elle a procédé à la désignation de son bureau qui a été ainsi constitué :*

- Mme Fadila Khattabi, députée, présidente ;*
- Mme Catherine Deroche, sénatrice, vice-présidente.*

*Elle a également désigné :*

- Mme Stéphanie Rist, députée, rapporteure pour l'Assemblée nationale ;*
- Mme Élisabeth Doineau, sénatrice, rapporteure pour le Sénat.*

\*

\* \*

**Mme Fadila Khattabi, députée, présidente.** Le projet de loi initial comptait cinquante-quatre articles. L'Assemblée nationale l'a enrichi de cinquante-sept articles et en a supprimé cinq. Le Sénat a ensuite adopté conformes trente-neuf articles, a confirmé la suppression d'un article, en a supprimé vingt-deux et en a ajouté trente-six. Il reste donc cent sept articles en discussion.

Il y a moins d'une semaine, au Sénat, nous nous mettions d'accord en commission mixte paritaire (CMP) sur le texte du projet de loi portant mesures d'urgence relatives au fonctionnement du marché du travail en vue du plein emploi, que l'Assemblée nationale a adopté à l'instant. Cela fait toutefois longtemps que les CMP ne parviennent pas à aboutir sur les projets de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) ; je crains que cela ne soit de nouveau le cas cette année, et je le déplore, d'autant plus que les débats n'ont pu aller à leur terme en séance.

Cependant, notre commission a joué son rôle et nous pouvons tous témoigner du travail accompli. Le PLFSS a été entièrement discuté, amendé et adopté à l'issue de plus de vingt-sept heures de réunion au cours desquelles 674 amendements ont été examinés. La commission a adopté 67 amendements, dont 28 émanaient des groupes de la majorité et 28 des groupes des oppositions. Ce travail n'a pas été vain : dans le texte sur lequel il a engagé sa responsabilité, le Gouvernement a repris la quasi-totalité des amendements adoptés en commission.

Je suis convaincue que le PLFSS résultant de la première lecture à l'Assemblée nationale est un bon texte, d'autant que certaines de ses dispositions sont le fruit d'un travail transpartisan, engagé à l'initiative de la rapporteure générale, Stéphanie Rist.

L'ambition du texte est double : continuer d'assurer la protection des Français tout en relevant les défis à venir. Le projet de loi renforce notre politique de prévention, l'accès aux soins, notre politique du grand âge, grâce à des investissements en hausse et à la poursuite du virage domiciliaire, et le soutien aux familles monoparentales. Il ne s'en inscrit pas moins dans une perspective financière de long terme, car nous, responsables politiques, devons veiller à la soutenabilité de notre précieux modèle de protection sociale afin de le préserver.

Je regrette que le Sénat n'ait pas souhaité se saisir de toutes ces avancées, même si je peux comprendre le contexte politique des débats. En revanche, je ne comprends pas qu'il soit allé jusqu'à ne pas voter l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (Ondam). On peut être contre le principe de l'Ondam, contre son montant, mais la loi organique s'impose à tous : un PLFSS sans Ondam n'est pas un PLFSS et serait donc sans nul doute censuré par le Conseil constitutionnel. Voulons-nous vraiment laisser notre protection sociale sans budget pour 2023 ? Je ne le pense pas, et je suis sûre que nous sommes d'accord sur ce point.

**Mme Catherine Deroche, sénatrice, vice-présidente.** Il est vrai que notre réunion se présente sous des auspices un peu particuliers, après le recours, à l'Assemblée nationale, à la procédure de l'article 49, alinéa 3, de la Constitution et l'adoption de modifications substantielles par le Sénat.

Si l'exercice paraît difficile à l'échelle de l'ensemble du texte, nous pouvons, me semble-t-il, nous rapprocher s'agissant des apports du Sénat qui visent à conforter le rôle du Parlement. Le contrôle démocratique des comptes sociaux reste en effet insuffisant au regard des quelque 600 milliards d'euros qu'ils représentent désormais.

Quant au rejet de l'Ondam, le fait que nous ayons été saisis d'un texte où il n'y avait plus de première ni de deuxième partie n'est pas très constitutionnel non plus...

**Mme Élisabeth Doineau, sénatrice, rapporteure pour le Sénat.** Le rapprochement de nos positions risque d'être délicat vu les conditions de l'examen du texte en première lecture à l'Assemblée nationale, qui s'est conclu par le rejet de

deux parties puis par le recours, à deux reprises, à la procédure prévue au troisième alinéa de l'article 49 de la Constitution.

En première lecture, le Sénat s'est montré fidèle aux principes qu'il défend de longue date : la nécessité d'enclencher le retour à l'équilibre des comptes sociaux et celle d'améliorer réellement le contrôle parlementaire des dépenses des régimes obligatoires de base de la sécurité sociale. Cette approche nous a conduits à amender substantiellement le texte considéré comme adopté par l'Assemblée nationale.

Tout d'abord, le Sénat a rétabli la première et la deuxième partie du PLFSS, ce qui était plutôt une bonne chose. Deux différences notables sont à signaler par rapport au texte déposé par le Gouvernement. Nous avons modifié les tableaux d'équilibre de l'article 1<sup>er</sup> afin de respecter les préconisations de la Cour des comptes ; nous avons ensuite intégré un amendement du Gouvernement augmentant l'Ondam pour 2022 d'un peu moins de 600 millions d'euros, malgré nos nombreuses interrogations – au premier chef celles de Corinne Imbert, rapporteure de branche – sur la justification de cette somme et nos grandes difficultés à obtenir tous les éléments de lisibilité.

Dans la troisième partie, le Sénat a notamment instauré deux contributions. L'une, pérenne, de 300 millions d'euros, est à acquitter par les organismes complémentaires d'assurance maladie ; nous avons l'habitude de faire preuve de détermination à ce sujet. L'autre, ponctuelle, de 250 millions, incombe aux laboratoires d'analyses médicales, en lieu et place des baisses pérennes de tarifs inscrites dans le texte initial.

Le Sénat a également modifié l'article 6 *bis* de façon à supprimer le principe même du transfert à l'Urssaf Caisse nationale des activités de recouvrement de l'Agirc-Arrco, de la Caisse des dépôts et consignations et de la Caisse d'assurance vieillesse, invalidité et maladie des cultes (Cavimac). Je peux vous dire que nous avons plutôt entendu des manifestations de soulagement à la suite de cette décision.

Le Sénat a rétabli la rédaction initiale de l'article 8 afin d'accélérer le rattrapage de la fiscalité des cigarettes par celle du tabac à chauffer. Il a complété le dispositif en instaurant diverses taxes comportementales, principalement à vocation préventive, destinées à la jeunesse ; je songe par exemple à l'amendement sur les *puffs*, qu'il est important de conserver. Nous avons aussi pris des mesures sur les bières aromatisées et sur les messages publicitaires et activités promotionnelles en faveur de produits alimentaires et de boissons trop riches en sucre, en sel ou en matières grasses. C'est une vraie politique de prévention que nous avons ainsi voulu lancer.

À l'article 10, le Sénat a rejeté le transfert de plus de 2 milliards d'euros de charges de l'assurance maladie à la branche famille, conformément à la position que nous avons toujours défendue, y compris l'année dernière.

Enfin, le Sénat a rejeté le rapport constituant l'annexe B en raison du caractère peu réaliste de ses prévisions financières et, surtout, de son absence de stratégie.

Dans la quatrième partie, le Sénat a rejeté l'Ondam pour 2023. Je comprends votre malaise, madame la présidente, car les membres du Sénat ont eux-mêmes eu une hésitation – mais comment ne pas réagir ainsi vu le caractère peu réaliste de l'objectif retenu et, surtout, l'absence de traduction des annonces ministérielles d'une augmentation des crédits, notamment en faveur de la pédiatrie ? Pour résumer les quelques explications que le Gouvernement nous a données, les établissements de santé seraient invités à financer eux-mêmes ces mesures grâce aux sommes qui leur seraient reversées en fin de gestion ! Cela ne nous a paru acceptable ni sur la forme ni sur le fond.

Nous avons adopté plusieurs dispositions visant à améliorer le contrôle des comptes sociaux par les pouvoirs publics : faculté donnée au ministre de refuser une convention médicale qui ne permettrait pas de respecter l'équilibre inscrit dans la loi de financement de la sécurité sociale ; détermination par la loi du montant des subventions versées aux agences et fonds financés par la sécurité sociale ; application d'une clause de retour au Parlement en cas de dépassement de l'Ondam de 1 %. À cet égard, la volonté du Gouvernement, alors même qu'il a inscrit sciemment un faible montant de provisions pour dépenses de crise, de neutraliser le comité d'alerte en 2023 nous a paru inacceptable.

Enfin, à l'initiative du rapporteur René-Paul Savary, le Sénat a ajouté un article donnant un an à une convention nationale pour l'emploi des seniors et la sauvegarde du système de retraite pour formuler des propositions visant à favoriser le maintien des seniors dans l'emploi et à assurer un retour à l'équilibre des comptes de la branche vieillesse d'ici à 2033, tout en prenant diverses mesures de justice sociale. En cas d'échec, des mesures paramétriques entreraient en vigueur en 2024 – recul progressif à 64 ans de l'âge de départ à la retraite, accélération de la réforme Touraine – et les régimes spéciaux convergeraient vers ces paramètres avant le 1<sup>er</sup> janvier 2033. Ce que nous avons adopté est en définitive assez proche de ce qui devrait être proposé par le Gouvernement, mais nous nous accordons un délai d'un an et nous prenons en considération la question, très importante, de l'emploi des seniors. Le Gouvernement avait émis un avis défavorable sur cet amendement, bien qu'il ait, semble-t-il, hésité à prendre lui-même une initiative semblable.

Voilà, en résumé, les principales différences entre les textes de l'Assemblée nationale et du Sénat. J'en mesure la profondeur – c'est peut-être même un gouffre qui nous sépare. Je forme néanmoins le vœu que, quel que soit le résultat des travaux de la CMP, certaines de nos initiatives soient retenues dans la suite de la navette parlementaire, en particulier les mesures visant à renforcer le contrôle du Parlement ainsi que celles portant sur la fiscalité des produits mis à la disposition de la jeunesse. Sur ces points, je pense que le travail du Sénat a été important et mériterait d'être conservé. Néanmoins, je suis consciente du fait que les conditions d'examen du PLFSS à l'Assemblée nationale pourraient ne pas permettre une discussion de l'ensemble des dispositions dans le cadre d'une éventuelle nouvelle lecture.



**Mme Stéphanie Rist, députée, rapporteure pour l'Assemblée nationale.** Sans revenir sur les statistiques évoquées par la présidente Khattabi, il convient d'indiquer d'emblée qu'en dépit d'un travail important d'amélioration du texte effectué par le Sénat, nos points de divergence sont trop nombreux pour nous permettre d'espérer une issue conclusive à la commission mixte paritaire.

Parmi les points d'accord, je salue l'esprit de responsabilité qui a animé le Sénat lorsqu'il a rétabli les deux premières parties de la loi de financement – et cela, même si nous ne faisons pas la même analyse de l'article 1<sup>er</sup>. À défaut, la constitutionnalité du texte aurait été menacée.

D'autres points se sont traduits soit par des votes conformes, soit par des améliorations de la rédaction. Je pense notamment, s'agissant des recettes et de l'équilibre général, à la poursuite de la modernisation des offres de services à la personne, à l'affiliation des psychomotriciens à la Caisse interprofessionnelle de prévoyance et d'assurance vieillesse des professions libérales (Cipav) ou à l'affiliation des junior entreprises au régime général, tout en préservant leur modèle ; s'agissant des sujets liés à la santé, au prolongement des mesures pour faire face à la crise sanitaire, à l'extension du dépistage sans ordonnance des infections sexuellement transmissibles, à la plupart des mesures portant sur le financement des médicaments et des dispositifs médicaux – en particulier à l'élargissement du 100 % Santé aux prothèses capillaires – ou encore aux dispositions concernant la branche accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP).

Pour ce qui concerne la branche autonomie, nous sommes d'accord concernant le renforcement des astreintes et sanctions pouvant être prononcées contre les établissements qui ne respectent pas les règles du code de l'action sociale et des familles, sur la poursuite de la réforme du financement des services infirmiers à domicile, sur la plus grande flexibilité dont doivent disposer les bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) dans la gestion de leur plan d'aide et sur l'indexation du tarif plancher des heures d'aide et d'accompagnement à domicile sur la majoration pour tierce personne. S'agissant de la branche vieillesse, je me réjouis que le Sénat partage avec nous l'ambition de favoriser l'exercice des professionnels de santé retraités dans les zones sous-denses, outil efficace pour lutter contre la désertification sanitaire. Quant à la branche famille, nous visons le même objectif de renforcer l'accès aux proches aidants pour les agents publics.

La lutte contre la fraude sociale doit nous rassembler, quelle que soit notre appartenance politique. Les débats au Sénat ont permis d'enrichir les articles en renforçant les outils, notamment l'obligation de verser sur un compte français les prestations sociales sous condition de résidence.

Nos convergences sont donc nombreuses, et ne se limitent pas à des modifications de forme. Malheureusement, il en est de même pour nos divergences.

D'abord, le Sénat a adopté, parfois contre l'avis de sa commission, des prélèvements supplémentaires que notre assemblée ne juge pas fondés et des exonérations qui vont plus loin que ce que nous souhaitons.

Il a également supprimé les transferts financiers entre la branche famille et la branche maladie, lesquels visaient à faire prendre en charge à la première une part du financement des indemnités journalières versées pendant le congé maternité et à rationaliser le financement de certaines indemnités eu égard à l'objectif visé. Cette suppression conduirait à creuser d'autant le déficit de la branche maladie et à réduire l'effort de cohérence budgétaire engagé par cet article.

Le Sénat a rejeté l'article – obligatoire – d'approbation de l'annexe B, au motif qu'il s'interrogeait sur les hypothèses macroéconomiques formulées. La forte incertitude qui préside à l'évolution de la situation économique n'a pourtant pas empêché le Haut Conseil des finances publiques de qualifier, dans son avis sur le projet de loi, de « *crédible* » la trajectoire pour 2022 et de « *plausibles* » les hypothèses d'inflation et d'évolution de la masse salariale pour 2023.

Nous avons également une divergence, dans la quatrième partie, sur l'amendement de réforme des retraites présenté par notre collègue René-Paul Savary. Si je partage le constat dressé par la majorité sénatoriale, le Gouvernement s'est engagé dans une concertation avec les partenaires sociaux pour déterminer les critères devant présider à une réforme. Je pense que le législateur doit attendre l'issue de ces discussions avant de s'engager en faveur de la préservation de notre système de retraite, auquel nous sommes tous attachés. J'espère que c'est un objectif sur lequel nous pourrions nous rejoindre.

Certaines dispositions concernant l'accès aux soins ont été supprimées : ainsi, l'extension de la permanence des soins ou l'expérimentation de l'accès direct aux infirmiers en pratique avancée, proposition formulée par le groupe de travail transpartisan créé au sein de notre commission. Je prends acte de la volonté des sénateurs d'examiner un texte sur l'organisation et le fonctionnement du système de santé ; je les invite donc à soutenir, le moment venu, les mesures que je présenterai dans le cadre d'une future proposition de loi sur les partages d'activité entre professionnels et l'accès direct.

Le Sénat a supprimé l'article 44, ce qui prive l'assurance maladie de la possibilité de récupérer des sommes importantes indûment versées par la collectivité.

Il est regrettable aussi que le Sénat ait supprimé l'article 37, relatif à la subrogation des indemnités journalières dues à l'occasion des congés de maternité, de paternité et d'adoption, alors même qu'une garantie de remboursement des entreprises dans un délai de sept jours était prévue et que l'objectif était de sécuriser les ressources des familles à un moment où elles sont financièrement vulnérables.

Dans ces conditions, il paraît difficile de trouver un accord permettant de surmonter nos divergences. Les rapporteurs de l'Assemblée nationale veilleront néanmoins à ce que les avancées apportées par le Sénat soient maintenues.

**Mme Fadila Khattabi, députée, présidente.** À l'issue de ces échanges, je prends acte du fait que la commission mixte paritaire ne sera pas en mesure de produire un texte et j'en constate l'échec.

Nous avons tous accompli en première lecture un travail colossal : il serait bon de le mener à bien. Remettons l'ouvrage sur le métier !

\*

\* \*

*La commission mixte paritaire constate qu'elle ne peut parvenir à l'adoption d'un texte commun sur les dispositions restant en discussion du projet de loi de financement de la sécurité sociale.*



## TABLEAU COMPARATIF

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Texte adopté par le Sénat en première lecture

Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2023

Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2023

**PREMIÈRE PARTIE  
DISPOSITIONS RELATIVES À L'EXERCICE 2021**

Article 1<sup>er</sup>  
Supprimé

**PREMIÈRE PARTIE  
DISPOSITIONS RELATIVES À L'EXERCICE 2021**

Article 1<sup>er</sup>

Au titre de l'exercice 2021, sont approuvés :

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

*(en milliards d'euros)*

	<u>Recettes</u>	<u>Dépenses</u>	<u>Solde</u>
-			
<u>Maladie.....</u>	<u>206.8</u>	<u>235.4</u>	<u>-28.7</u>
<u>Accidents du travail et maladies professionnelles.....</u>	<u>15.1</u>	<u>13.9</u>	<u>1.3</u>
<u>Vieillesse ..</u>	<u>247.8</u>	<u>250.5</u>	<u>-2.7</u>
<u>Famille.....</u>	<u>51.1</u>	<u>48.9</u>	<u>2.2</u>
<u>Autonomie</u>	<u>32.7</u>	<u>32.6</u>	<u>0.2</u>
<u>Toutes branches (hors transferts entre branches)..</u>	<u>539.2</u>	<u>567.0</u>	<u>-27.7</u>
<u>Toutes branches (hors transferts entre branches) y compris Fonds de solidarité vieillesse).</u>	<u>538.0</u>	<u>567.3</u>	<u>-29.3</u>

**Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture**

**Texte adopté par le Sénat en première lecture**

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

*(en milliards d'euros)*

-	<u>Recettes</u>	<u>Dépenses</u>	<u>Solde</u>
Maladie ....	<u>205,3</u>	<u>235,0</u>	<u>-28,7</u>
Accidents du travail et maladies professionnelles.....	<u>13,6</u>	<u>12,4</u>	<u>1,2</u>
Vieillesse ..	<u>141,2</u>	<u>143,9</u>	<u>-2,7</u>
Famille .....	<u>51,1</u>	<u>48,9</u>	<u>2,2</u>
Autonomie	<u>32,7</u>	<u>32,6</u>	<u>0,2</u>
Toutes branches (hors transferts entre branches)...	<u>430,1</u>	<u>457,9</u>	<u>-27,7</u>
Toutes branches (hors transferts entre branches) y compris Fonds de solidarité vieillesse ..	<u>430,1</u>	<u>459,5</u>	<u>-29,4</u>

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

*(en milliards d'euros)*

-	<u>Recettes</u>	<u>Dépenses</u>	<u>Solde</u>
Fonds de solidarité vieillesse ..	<u>17,7</u>	<u>19,3</u>	<u>-1,5</u>

4° Les dépenses constatées relevant du champ de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie, s'élevant à 240,1 milliards d'euros :

5° Les recettes affectées au Fonds de réserve pour les retraites, lesquelles sont nulles :

6° Les recettes mises en réserve par le Fonds de solidarité vieillesse, lesquelles sont nulles :

7° Le montant de la dette amortie par la Caisse d'amortissement de la dette sociale, s'élevant à 17,8 milliards d'euros.

**Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture**

**Article 2**

**Supprimé**

**DEUXIÈME PARTIE  
DISPOSITIONS RELATIVES À L'EXERCICE 2022**

**Article 3**

**Supprimé**

**Texte adopté par le Sénat en première lecture**

**Article 2**

Est approuvé le rapport figurant en annexe A à la présente loi présentant un tableau, établi au 31 décembre 2021, retraçant la situation patrimoniale des régimes obligatoires de base et des organismes concourant à leur financement, à l'amortissement de leur dette ou à la mise en réserve de recettes à leur profit et décrivant les mesures prévues pour l'affectation des excédents ou la couverture des déficits, tels qu'ils sont constatés dans les tableaux d'équilibre relatifs à l'exercice 2021 figurant à l'article 1<sup>er</sup>.

**DEUXIÈME PARTIE  
DISPOSITIONS RELATIVES À L'EXERCICE 2022**

**Article 3**

Au titre de l'année 2022, 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)*

	<b>Recettes</b>	<b>Dépenses</b>	<b>Solde</b>
-			
Maladie ....	221.6	242,4	-20.8
Accidents du travail et maladies professionnelles.....	16.2	14,2	2,0
Vieillesse .	258,9	261,9	-3,0
Famille .....	53,5	50,9	2,6
Autonomie	34,9	35,4	-0,5
Toutes branches (hors transferts entre branches)...	570,1	589,8	-19,7
Toutes branches (hors transferts entre branches) y compris Fonds de solidarité vieillesse ..	571,7	590,1	-18,4

**Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture**

**Texte adopté par le Sénat en première lecture**

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)*

	<u>Recettes</u>	<u>Dépenses</u>	<u>Solde</u>
-			
Fonds de solidarité vieillesse).	19,3	18,0	1,3

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

4° Les prévisions de recettes mises en réserve par le Fonds de solidarité vieillesse, lesquelles sont nulles ;

5° L'objectif d'amortissement de la dette sociale par la Caisse d'amortissement de la dette sociale, qui est fixé à 18,6 milliards d'euros.

**Article 4**

**Article 4**

**Supprimé**

Au titre de l'année 2022, 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)*

<u>Sous-objectif</u>	<u>Objectif de dépenses</u>
Dépenses de soins de ville .....	107,3
Dépenses relatives aux établissements de santé.....	97,6
Dépenses relatives aux établissements et services pour personnes âgées.....	14,6
Dépenses relatives aux établissements et services pour personnes handicapées.....	13,8
Dépenses relatives au fonds d'intervention régional et au soutien national à l'investissement .....	6,3
Autres prises en charge.....	6,8
<b>Total.....</b>	<b>246,5</b>

**TROISIÈME PARTIE  
DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES  
ET À L'ÉQUILIBRE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE  
POUR L'EXERCICE 2023**

**TITRE I<sup>ER</sup>  
DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES,  
AU RECOUVREMENT ET À LA TRÉSORERIE**

**TROISIÈME PARTIE  
DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES  
ET À L'ÉQUILIBRE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE  
POUR L'EXERCICE 2023**

**TITRE I<sup>ER</sup>  
DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES,  
AU RECOUVREMENT ET À LA TRÉSORERIE**



**Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture**

**Article 5**

I. – La sous-section 2 de la section 4 du chapitre III *bis* du titre III du livre I<sup>er</sup> du code de la sécurité sociale est ainsi modifiée :

A. – L'article L. 133-8-4 est ainsi modifié :

1° Au premier alinéa du I, les mots : « suivantes réalisées » sont remplacés par les mots : « réellement effectuées suivantes qui sont facturées » ;

2° Le 1° du II est ainsi modifié :

a) Les mots : « qui réalise les prestations » sont supprimés ;

b) Après la seconde occurrence du mot : « prestations », la fin est ainsi rédigée : « réellement effectuées qui ont fait l'objet d'une facturation. L'organisme de recouvrement en est simultanément informé ; »

3° Le III est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa, le mot : « réalise » est remplacé par le mot : « déclare » ;

b) Le 2° est ainsi modifié :

– à la première phrase, le mot : « réalisé » est remplacé par le mot : « déclaré » ;

– au début de la deuxième phrase, les mots : « Le prestataire est tenu » sont remplacés par les mots : « La personne morale ou l'entreprise individuelle est tenue » ;

– à la dernière phrase, les mots : « le prestataire » sont remplacés par les mots : « la personne morale ou l'entreprise individuelle » ;

B. – L'article L. 133-8-6 est ainsi modifié :

1° À la seconde phrase du 1°, le mot : « réalisé » est remplacé par le mot : « déclaré » ;

2° Au 3°, le mot : « réalise » est remplacé par le mot : « déclare » ;

C. – À l'article L. 133-8-8, le mot : « réalise » est remplacé par le mot : « déclare ».

II. – La section 4 du chapitre III du titre IV du livre II du code de la sécurité sociale est ainsi modifiée :

1° À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 243-7, après le mot : « général », sont insérés les mots : « ou qui déclare la réalisation de prestations en vue de bénéficier du versement prévu au 3° du III de l'article

**Texte adopté par le Sénat en première lecture**

**Article 5**

I. – (*Non modifié*)

II. – (*Alinéa sans modification*)

1° À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 243-7, après le mot : « général », sont insérés les mots : « ou qui déclare la réalisation de prestations en vue de bénéficier du versement prévu au 3° du III de

### Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

L. 133-8-4 du présent code » ;

2° L'article L. 243-7-1 A est ainsi modifié :

a) Le premier alinéa est complété par les mots et une phrase ainsi rédigée : « ou de toute mise en œuvre des procédures de recouvrement mentionnées à l'article L. 133-8-7. Dans ce dernier cas, la lettre vaut notification et ~~emporte les informations prévues~~ au premier alinéa du même article L. 133-8-7. » ;

b) Au second alinéa, les mots : « du cotisant » sont remplacés par les mots : « de la personne contrôlée » et, après le mot : « prévue », sont insérés les mots : « à l'article L. 133-8-7 ou celle prévue ».

III. – L'article 20 de la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020 est ainsi modifié :

A. – Le I est ainsi modifié :

1° Au 1, les mots : « aux 2° et 3° de » sont remplacés par le mot : « à » et les mots : « le 31 décembre 2022 » sont remplacés par les mots : « une date fixée par décret, et au plus tard le 31 décembre 2023 » ;

2° Le *b* du 3 est remplacé par des *b* à *d* ainsi rédigés :

« *b*) L'aide spécifique mentionnée au 5° du II de l'article L. 133-5-12 du code de la sécurité sociale ;

« *c*) L'aide spécifique mentionnée au 6° du même II ;

« *d*) La prestation sociale mentionnée à l'article L. 531-8-1 du même code pour les particuliers mentionnés au *a* du 2 du présent I. » ;

B. – Le second alinéa du II est supprimé ;

C. – Le *b* du 1° du III est ainsi modifié :

1° Les mots : « de l'aide spécifique » sont remplacés, deux fois, par les mots : « des aides spécifiques » ;

2° Les mots : « du crédit d'impôt mentionné à l'article 199 *sexdecies* » sont remplacés par les mots : « des crédits d'impôt mentionnés aux articles 199 *sexdecies*

### Texte adopté par le Sénat en première lecture

l'article L. 133-8-4 » ;

2° (*Alinéa sans modification*)

a) Le premier alinéa est complété par les mots et une phrase ainsi rédigée : « ou à toute mise en œuvre des procédures de recouvrement mentionnées à l'article L. 133-8-7. Dans ce dernier cas, la lettre vaut notification des sommes versées à tort et procède à l'invitation prévue au premier alinéa du même article L. 133-8-7. » ;

b) (*Non modifié*)

III. – (*Alinéa sans modification*)

A. – (*Non modifié*)

B. – Le II est ainsi rédigé :

« II. – Les aides et les prestations mentionnées au 3 du I du présent article sont versées, pour les particuliers mentionnés au a du 2 du même I, dans les conditions prévues à l'article L. 133-5-12 du code de la sécurité sociale et, pour les particuliers mentionnés au b du 2 du I du présent article, dans les conditions prévues à l'article L. 133-8-4 du code de la sécurité sociale. » ;

C. – (*Non modifié*)

### Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

et 200 quater B » ;

D. – Le IV est ainsi modifié :

1° La première phrase est ainsi modifiée :

a) Les mots : « pour une durée de trois ans, » sont supprimés ;

b) Les mots : « du b » sont remplacés par les mots : « des b à d » ;

c) À la fin, les mots : « la fin de cette période » sont remplacés par les mots : « le 31 décembre 2023 » ;

2° La seconde phrase est ainsi modifiée :

aa) Les mots : « à la fin de cette période d'expérimentation » sont remplacés par les mots : « au plus tard le 31 décembre 2023 » ;

a) Les mots : « du crédit d'impôt mentionné à l'article 199 *sexdecies* » sont remplacés par les mots : « des crédits d'impôt mentionnés aux article 199 *sexdecies* et 200 quater B » ;

b) Après le mot : « familles », sont insérés les mots : « et à l'article L. 531-8-1 du code de la sécurité sociale ».

IV. – Le IV de l'article 13 de la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022 est ainsi modifié :

1° Au premier alinéa, l'année : « 2024 » est remplacée par l'année : « 2023 » et les mots : « mentionnées au 1° du même article L. 7231-1 et » sont remplacés par les mots : « pour un enfant âgé de six ans et plus au 1<sup>er</sup> janvier de l'année des prestations. Ils s'appliquent à compter d'une date fixée par décret, et au plus tard à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2024, pour les activités de garde d'enfant à domicile pour un enfant âgé de moins de six ans au 1<sup>er</sup> janvier de l'année des prestations et » ;

2° Après la première occurrence du mot : « compter », la fin du deuxième alinéa est ainsi rédigée : « du 14 juin 2022, aux prestations de garde d'enfant à domicile pour un enfant âgé de six ans et plus à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2023 et aux prestations de garde d'enfant à domicile pour un enfant âgé de moins de six ans au 1<sup>er</sup> janvier de l'année des prestations. Ils s'appliquent aux prestations d'accueil des enfants réalisées par les assistants maternels agréés mentionnés à l'article L. 421-1 du code de l'action sociale et des familles à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2024. » ;

3° À la fin de la première phrase du dernier alinéa, les mots : « du 1<sup>er</sup> janvier 2023 » sont remplacés par les

### Texte adopté par le Sénat en première lecture

D. – (Non modifié)

IV. – (Alinéa sans modification)

1° Au premier alinéa, la date : « 1<sup>er</sup> janvier 2024 » est remplacée par la date : « 1<sup>er</sup> septembre 2022 » et les mots : « mentionnées au 1° du même article L. 7231-1 et » sont remplacés par les mots : « pour un enfant âgé de six ans et plus au 1<sup>er</sup> janvier de l'année de réalisation des prestations. Ils s'appliquent à compter d'une date fixée par décret, et au plus tard à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2024, pour les activités de garde d'enfant à domicile pour un enfant âgé de moins de six ans au 1<sup>er</sup> janvier de l'année de réalisation des prestations et » ;

2° Après la première occurrence du mot : « compter », la fin du deuxième alinéa est ainsi rédigée : « du 14 juin 2022 et aux prestations de garde d'enfant à domicile pour un enfant âgé de six ans et plus au 1<sup>er</sup> janvier de l'année de réalisation des prestations à compter du 1<sup>er</sup> septembre 2022. Ils s'appliquent, à compter d'une date fixée par décret ou au plus tard le 1<sup>er</sup> janvier 2024, aux prestations de garde d'enfant à domicile pour un enfant âgé de moins de six ans au 1<sup>er</sup> janvier de l'année de réalisation des prestations et aux prestations d'accueil des enfants réalisées par les assistants maternels agréés mentionnés à l'article L. 421-1 du code de l'action sociale et des familles. » ;

3° (Non modifié)

### Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

mots : « d'une date fixée par décret, et au plus tard à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2024 » ;

4° Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

~~« Par dérogation aux deux premiers alinéas du présent IV, les trois premiers alinéas du I, le II et les deux premiers alinéas du III de l'article L. 133-5-12 du code de la sécurité sociale ainsi que les articles L. 133-8-4 et L. 133-8-5 du même code sont applicables dès le 1<sup>er</sup> septembre 2022 aux prestations de garde d'enfant à domicile pour un enfant âgé de six ans et plus au 1<sup>er</sup> janvier de l'année des prestations. »~~

#### Article 6

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

A. – L'article L. 133-4-5 est ainsi modifié :

1° Le premier alinéa est ainsi modifié :

a) Au début, est ajoutée la mention : « I. – » ;

b) À la première phrase, les mots : « n'a pas rempli » sont remplacés par le mot : « méconnaît » ;

2° Après la référence : « L. 133-4-2 », la fin de la deuxième phrase du deuxième alinéa est supprimée ;

3° Après le deuxième alinéa, il est inséré un II ainsi rédigé :

« II. – L'annulation des réductions ou exonérations de cotisations ou contributions est plafonnée à hauteur du montant total des sommes mentionnées aux articles L. 8222-2 et L. 8222-3 du code du travail dues aux organismes mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-1 du présent code et à l'article L. 723-3 du code rural et de la pêche maritime.

« Lorsqu'il n'a été procédé à aucune annulation contre le donneur d'ordre dans les cinq ans qui précèdent le constat du manquement, le plafond mentionné au premier alinéa du présent II est réduit à 15 000 € pour une personne physique et à 75 000 € pour une personne morale, ~~sauf si le plafond prévu au même premier alinéa est inférieur à ces montants.~~ » ;

4° Au début du troisième alinéa, est ajoutée la mention : « III. – » ;

B. – L'article L. 133-5-3 est ainsi modifié :

1° À la première phrase du premier alinéa du I, les mots : « à un organisme désigné par décret » sont remplacés par les mots : « à celui des organismes mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-1 du présent code et à l'article L. 723-3 du code rural et de la pêche maritime dont il

### Texte adopté par le Sénat en première lecture

4° (*Supprimé*)

#### Article 6

I. – (*Alinéa sans modification*)

A. – (*Alinéa sans modification*)

1° et 2° (*Non modifiés*)

3° (*Alinéa sans modification*)

« II. – (*Alinéa sans modification*)

« Lorsqu'il n'a été procédé à aucune annulation contre le donneur d'ordre dans les cinq ans qui précèdent le constat du manquement, le plafond mentionné au premier alinéa du présent II est réduit à 15 000 € pour une personne physique et à 75 000 € pour une personne morale si les sommes mentionnées au même premier alinéa sont supérieures à ces montants. » ;

4° (*Non modifié*)

B et C. – (*Non modifiés*)

**Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture**

relève, » et les mots : « , ainsi que, le cas échéant, » sont remplacés par les mots : « . Les personnes soumises à l'obligation mentionnée au présent alinéa sont tenues, le cas échéant, de procéder à » ;

2° Le II *bis* est ainsi modifié :

a) Le premier alinéa est ainsi rédigé :

« II *bis*. – Tout organisme qui verse, à un titre autre qu'employeur, des sommes imposables ou soumises à cotisations ou contributions sociales ou qui verse des prestations sociales figurant sur une liste fixée par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget adresse mensuellement aux organismes mentionnés aux articles L. 213-1 ou, s'il en relève, L. 752-1 du présent code ainsi qu'à l'administration fiscale une déclaration sociale nominative comportant, pour chacune des personnes attributaires de ces sommes et prestations et après information de ces personnes, les informations relatives à ces versements. Cette déclaration est effectuée par voie électronique, selon des modalités fixées chaque année par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget. » ;

b) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« Les employeurs qui versent des sommes ou prestations mentionnées au premier alinéa du présent II *bis* uniquement à leurs salariés ou assimilés ou à leurs anciens salariés ou assimilés déclarent ces versements au moyen de la déclaration mentionnée au I. » ;

3° Au II *ter*, les mots : « les informations, déterminées par décret » sont remplacés par les mots : « en vue d'en faciliter les démarches, les informations dont les catégories sont définies par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget » ;

4° Le III est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Ce décret détermine les modalités particulières selon lesquelles sont remplies les obligations prévues aux I et II *bis* au titre des rémunérations dues à l'occasion des périodes de congés des salariés relevant des caisses mentionnées à l'article L. 3141-32 du code du travail. Il prévoit, le cas échéant, les modalités des échanges d'informations entre ces caisses et les employeurs de ces salariés permettant la transmission, par une déclaration unique, de l'ensemble des données dont la déclaration est obligatoire en application du présent article. » ;

C. – L'article L. 133-5-3-1 est ainsi modifié :

1° Le deuxième alinéa est ainsi modifié :

a) À la dernière phrase, après le mot : « organismes », sont insérés les mots : « de sécurité sociale » ;

**Texte adopté par le Sénat en première lecture**

**Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture**

b) Est ajoutée une phrase ainsi rédigée : « Elle tient compte des demandes de correction signalées par les autres organismes ou administrations destinataires des données. » ;

2° Au troisième alinéa, après le mot : « organisation », sont insérés les mots : « permettant la prise en compte des demandes de correction de l'ensemble des organismes et administrations mentionnées au deuxième alinéa et » ;

D. – Au 3° de l'article L. 213-1-1, les mots : « d'assurance vieillesse dues au titre des » sont remplacés par les mots : « et contributions sociales dont le recouvrement n'était pas assuré au 1<sup>er</sup> janvier 2020 par les organismes mentionnés à l'article L. 213-1 et qui sont dues au titre de salariés relevant de » et, après les mots : « de cotisations », sont insérés les mots : « d'assurance vieillesse » ;

E. – L'article L. 243-7-4 est ainsi rétabli :

« Art. L. 243-7-4. – Dans le cadre de leurs missions, les agents chargés du contrôle peuvent utiliser les documents et informations obtenus lors du contrôle de toute personne appartenant au même groupe que la personne qu'ils contrôlent. Pour l'application du présent article, un groupe est entendu comme l'ensemble des personnes entre lesquelles existe un lien de détention ou de contrôle au sens des articles L. 233-1 et L. 233-3 du code de commerce.

« L'agent chargé du contrôle est tenu d'informer la personne contrôlée de la teneur et de l'origine des documents ou informations, obtenus dans les conditions prévues au premier alinéa du présent article, sur lesquels il se fonde. Sur sa demande, il communique une copie des documents à la personne contrôlée.

« Un décret en Conseil d'État fixe les conditions et garanties applicables à cette utilisation de documents ou d'informations ainsi que le délai d'information de la personne contrôlée. » ;

F. – Le II de l'article L. 243-7-7 est ainsi modifié :

1° Après le premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Les donneurs d'ordres peuvent également bénéficier, selon les mêmes modalités, d'une réduction des majorations mises à leur charge en application du 1° de l'article L. 8222-2 du code du travail. » ;

2° Au début du dernier alinéa, les mots : « Cette réduction » sont remplacés par les mots : « La réduction des majorations » ;

G. – Le I de l'article L. 243-13 est ainsi modifié :

**Texte adopté par le Sénat en première lecture**

D. – Au 3° de l'article L. 213-1-1, les mots : « d'assurance vieillesse dues au titre des » sont remplacés par les mots : « et contributions sociales dont le recouvrement n'était pas assuré au 1<sup>er</sup> janvier 2020 par les organismes mentionnés à l'article L. 213-1 et qui sont dues au titre de l'emploi de salariés relevant de » et, après les mots : « de cotisations », sont insérés les mots : « d'assurance vieillesse » ;

E. – (Alinéa sans modification)

« Art. L. 243-7-4. – (Alinéa sans modification)

« L'agent chargé du contrôle est tenu d'informer la personne contrôlée de la teneur et de l'origine des documents ou informations, obtenus dans les conditions prévues au premier alinéa du présent article, sur lesquels il se fonde. Sur sa demande et après que cette faculté lui a été précisée, il communique une copie des documents à la personne contrôlée.

(Alinéa sans modification)

F et G. – (Non modifiés)

**Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture**

1° Au premier alinéa, le mot : « dix » est remplacé par le mot : « vingt » ;

2° Au deuxième alinéa, les mots : « l'employeur contrôlé » sont remplacés par les mots : « la personne contrôlée » ;

3° Après les mots : « lorsqu'est », la fin du troisième alinéa est ainsi rédigée : « établie au cours de cette période l'une des situations suivantes : » ;

4° Le 4° est remplacé par des 4° et 5° ainsi rédigés :

« 4° Un constat de comptabilité insuffisante ou de documentation soit inexploitable, soit transmise ou remise plus de quinze jours après la réception de la demande faite par l'agent chargé du contrôle ;

« 5° Le report, à la demande de la personne contrôlée, d'une visite de l'agent chargé du contrôle. »

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

1° L'article L. 724-11 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« La durée de la période contradictoire peut être prolongée sur demande du cotisant reçue par l'organisme avant l'expiration du délai initial, à l'exclusion des situations où est mise en œuvre la procédure prévue à l'article L. 725-25 du présent code ou en cas de constat des infractions mentionnées aux 1° à 4° de l'article L. 8211-1 du code du travail. » ;

2° Au premier alinéa de l'article L. 722-24, après la référence : « L. 722-1 », sont insérés les mots : « ou de l'article L. 722-20 » ;

3° L'article L. 722-24-1 devient l'article L. 722-24-2 ;

4° L'article L. 722-24-1 est ainsi rétabli :

« Art. L. 722-24-1. – Lorsqu'une entreprise de travail temporaire établie à l'étranger met à la disposition d'une entreprise exerçant une activité mentionnée aux articles L. 722-1 ou L. 722-20 des salariés, liés par des contrats de travail temporaire, entrant dans le champ d'application des mêmes articles L. 722-1 ou L. 722-20, ~~pour lesquels~~ elle demande le maintien à la législation de sécurité sociale d'un autre État et que les conditions de ce maintien ne sont pas remplies, ces salariés relèvent ou, le cas échéant, continuent de relever du régime applicable aux salariés agricoles. » ;

5° L'article L. 725-3 est complété par six alinéas ainsi rédigés :

**Texte adopté par le Sénat en première lecture**

II. – (*Alinéa sans modification*)

1° à 3° (*Non modifiés*)

4° (*Alinéa sans modification*)

« Art. L. 722-24-1. – Lorsqu'une entreprise de travail temporaire établie à l'étranger met à la disposition d'une entreprise exerçant une activité mentionnée aux articles L. 722-1 ou L. 722-20 des salariés, liés par des contrats de travail temporaire, entrant dans le champ d'application des mêmes articles L. 722-1 ou L. 722-20, ~~pour lesquels~~ elle demande le maintien à la législation de sécurité sociale d'un autre État et que les conditions de ce maintien ne sont pas remplies, ces salariés relèvent ou, le cas échéant, continuent de relever du régime applicable aux salariés agricoles. » ;

5° (*Alinéa sans modification*)

### Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

« La caisse centrale de la mutualité sociale agricole assure la notification et le versement à chaque contribuable des sommes recouvrées qui lui reviennent.

« Par dérogation au onzième alinéa du présent article, le versement est effectué à hauteur du montant des sommes dues par les redevables, après application d'un taux forfaitaire fixé au regard du risque de non-recouvrement d'une partie de ces sommes :

« – pour les versements, cotisations et contributions mentionnés aux *a*, *b*, *c* et *e* du 5° de l'article L. 225-1-1 du code de la sécurité sociale ;

« – pour les cotisations mentionnées aux *a* et *b* du présent article ;

« Le taux mentionné au douzième alinéa est fixé par attributaire ou catégorie d'attributaires, dans des conditions fixées par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale, de l'agriculture et du budget.

« Sans préjudice des dispositions particulières prévoyant d'autres règles d'affectation, le produit des majorations de retard et des pénalités dues par les redevables dans les conditions prévues aux douzième à quatorzième alinéas n'est pas reversé aux attributaires. » ;

6° Après le premier alinéa de l'article L. 725-3-2, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« L'article L. 243-7-4 du code de la sécurité sociale est applicable aux contrôles effectués en application de l'article L. 724-7 du présent code. » ;

7° Au II de l'article L. 725-12, les mots : « à l'avant-dernier » sont remplacés par les mots : « au quatrième » ;

8° L'article L. 725-12-1 est ainsi modifié :

*a)* Après le mot : « agricole », sont insérés les mots : « et aux cotisants de solidarité » ;

*b)* Sont ajoutés les mots : « ou pour celui de l'entrepreneur individuel défini à la section 3 du chapitre VI du titre II du livre V du même code ».

III. – Le premier alinéa des 1° et 3° du paragraphe 1<sup>er</sup> de l'article 3 de la loi du 12 juillet 1937 instituant une caisse de traite et d'assistance des clercs de notaires est ainsi modifié :

1° Après le mot : « est », la fin de la seconde phrase est ainsi rédigée : « assise sur les ~~remunérations~~ entrant dans l'assiette des cotisations de sécurité sociale en application de l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale. » ;

### Texte adopté par le Sénat en première lecture

*(Alinéa sans modification)*

*(Alinéa sans modification)*

*(Alinéa sans modification)*

*(Alinéa sans modification)*

« Le taux mentionné au douzième alinéa est fixé par attributaire ou catégorie d'attributaires, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État et par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale, de l'agriculture et du budget.

*(Alinéa sans modification)*

6° et 7° *(Non modifiés)*

8° *(Alinéa sans modification)*

*a)* Après le mot : « agricole », sont insérés les mots : « et aux personnes redevables de la cotisation de solidarité mentionnée à l'article L. 731-23 du présent code » ;

*b)* *(Non modifié)*

III. – *(Alinéa sans modification)*

1° Après le mot : « est », la fin de la seconde phrase est ainsi rédigée : « assise sur les revenus d'activité entrant dans l'assiette des cotisations de sécurité sociale en application de l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale. » ;



### Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

2° Est ajoutée une phrase ainsi rédigée : « Le taux de cette cotisation est fixé par décret. »

IV. – Au c du 4° du XII de l'article 18 de la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, après la dernière occurrence du mot : « publique, », sont insérés les mots : « à la cotisation due au titre de l'allocation temporaire d'invalidité des agents des collectivités locales, ».

V. – La dernière phrase du A du III de l'article 12 de la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022 est complétée par les mots : « , à l'exception des organismes complémentaires et des autorités organisatrices de la mobilité, ~~pour lesquels~~ le montant et les modalités de règlement de ces créances sont constatés et fixés par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale ».

VI. – Les I à III entrent en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2023, sous réserve des A et B du présent VI.

A. – Les 1° à 3° du B du I entrent en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2024.

B. – Le 5° du II est applicable aux cotisations et contributions reversées par la ~~caisse~~ centrale de la mutualité sociale agricole à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2025. Cette date peut être reportée par décret, dans la limite d'un an. Les créances de cotisations et de contributions sociales et les créances accessoires correspondant aux restes à recouvrer dus aux attributaires par la ~~caisse~~ centrale de la mutualité sociale agricole avant cette date font l'objet d'un versement à hauteur de la valeur estimée recouvrable de ces créances à cette même date. Les modalités de règlement des dites créances, notamment leur échelonnement, sont fixées par convention entre la ~~caisse~~ centrale de la mutualité sociale agricole et les attributaires concernés, à l'exception des organismes complémentaires et des autorités organisatrices de la mobilité, ~~pour lesquels~~ le montant et les modalités de règlement de ces créances sont constatés et fixés par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et de l'agriculture.

### Texte adopté par le Sénat en première lecture

2° (*Non modifié*)

IV. – (*Non modifié*)

V. – La dernière phrase du A du III de l'article 12 de la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022 est complétée par les mots : « , à l'exception des créances à régler aux organismes complémentaires et aux autorités organisatrices de la mobilité, dont le montant et les modalités de règlement sont constatés et fixés par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale ».

VI. – (*Alinéa sans modification*)

A. – (*Non modifié*)

B. – Le 5° du II est applicable aux cotisations et contributions reversées par la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2025. Cette date peut être reportée par décret, dans la limite d'un an. Les créances de cotisations et de contributions sociales et les créances accessoires correspondant aux restes à recouvrer dus aux attributaires par la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole avant cette date font l'objet d'un versement à hauteur de la valeur estimée recouvrable de ces créances à cette même date. Les modalités de règlement des dites créances, notamment leur échelonnement, sont fixées par convention entre la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole et les attributaires concernés, à l'exception des créances à régler aux organismes complémentaires et aux autorités organisatrices de la mobilité, dont le montant et les modalités de règlement sont constatés et fixés par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et de l'agriculture.

### Article 6 bis A (*nouveau*)

Après l'article L. 133-5-4 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 133-5-4-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 133-5-4-1. – Nonobstant l'article L. 133-5-3 du présent code et le code des relations entre le public et l'administration, un employeur est tenu d'accomplir sans délai auprès des administrations et des organismes chargés des missions mentionnées au second alinéa du I de l'article L. 133-5-3 du présent code qui en font la demande les formalités déclaratives mentionnées au II du même article L. 133-5-3, lorsqu'il existe des présomptions graves et concordantes qu'il a contrevenu, contrevient ou va contrevenir à ses obligations à l'égard de ces administrations ou de ces organismes ou à l'égard de ses

**Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture**

**Texte adopté par le Sénat en première lecture**

salariés.

« L'existence de présomptions graves et concordantes est considérée comme établie notamment lorsque l'employeur dirige ou dirigeait une personne morale réunissant au moins trois des conditions suivantes :

« 1° Elle a été créée depuis moins de douze mois :

« 2° Elle a mis fin à son activité moins de six mois après sa création ;

« 3° Elle utilise ou utilisait les services d'une entreprise de domiciliation au sens de l'article L. 123-11-2 du code de commerce ;

« 4° Son siège est ou était situé hors d'un État membre de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen ;

« 5° Elle comptait plus de dix associés ou salariés dès le premier mois suivant sa création ou plus de vingt dès le deuxième mois.

« En cas de retard injustifié dans l'accomplissement d'une formalité déclarative relevant du premier alinéa du présent article, d'omission de données devant y figurer, d'inexactitude des données déclarées ou d'absence de correction dans le cas prévu au deuxième alinéa de l'article L. 133-5-3-1 du présent code, il est fait application des deux derniers alinéas de l'article L. 133-5-4. »

**Article 6 bis**

I. – Le I de l'article L. 213-1 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Le 6° est complété par les mots et une phrase ainsi rédigés : « , ainsi que le recouvrement des cotisations et contributions sociales des salariés expatriés qui relèvent du champ d'application des accords mentionnés à l'article L. 921-4 du présent code. Les organismes de recouvrement sont également subrogés dans les droits et obligations des organismes mentionnés aux articles L. 922-1 et L. 922-4 pour le recouvrement de cotisations et contributions réalisé par ces derniers en application d'une convention à la date du transfert ; »

2° Le 8° est ainsi rédigé :

« 8° La vérification de l'exhaustivité, de la conformité et de la cohérence des informations déclarées par les employeurs ainsi que la correction, dans les conditions prévues à l'article L. 133-5-3-1 du présent code, des erreurs ou anomalies susceptibles d'affecter les montants des cotisations, versements et contributions mentionnés au présent I ainsi que le contrôle des mêmes montants, sauf lorsque celui-ci est confié par la loi à un autre organisme. Dans des conditions prévues par décret, une convention

**Article 6 bis**

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

1° (*Supprimé*)

2° Le 8° du I de l'article L. 213-1 est ainsi rédigé :

« 8° La vérification de l'exhaustivité, de la conformité et de la cohérence des informations déclarées par les employeurs ainsi que la correction, dans les conditions prévues à l'article L. 133-5-3-1 du présent code, des erreurs ou des anomalies susceptibles d'affecter les montants des cotisations, versements et contributions mentionnés au présent I ainsi que le contrôle des mêmes montants, sauf lorsque celui-ci est confié par la loi à un autre organisme. Dans des conditions prévues par décret, une convention

### Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

conclue par l'organisme mentionné à l'article L. 225-1 avec les organismes pour le compte desquels ces cotisations et contributions sont recouvrées peut prévoir les modalités de contribution de ces organismes à ces opérations de vérification ; ».

II. – ~~À la première phrase du 7° du XII de l'article 18 de la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, après la référence : « XII », sont insérés les mots : « , à l'exception de celle prévue au c du 4° , ».~~

III. – A. ~~Par dérogation aux 2° et 3° du XII de l'article 18 de la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, les 6°, 13°, 14° et 15° ainsi que les b et d du 16° du II du même article 18, en tant qu'ils concernent les cotisations et contributions dues aux organismes mentionnés aux articles L. 922-1 et L. 922-4 du code de la sécurité sociale, sont applicables au recouvrement des cotisations et contributions dues au titre des périodes d'activité courant à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2024. Ces organismes demeurent, après cette date, pleinement compétents pour enregistrer les droits à la retraite complémentaire acquis par leurs assurés et pour leur~~

### Texte adopté par le Sénat en première lecture

conclue par l'organisme mentionné à l'article L. 225-1 avec les organismes pour le compte desquels ces cotisations et contributions sont recouvrées peut prévoir les modalités de contribution de ces organismes à ces opérations de vérification ; »

3° (nouveau) Après le premier alinéa de l'article L. 213-1-1, sont insérés des 1° A à 1° F ainsi rédigés :

« 1° A Des cotisations dues aux organismes mentionnés aux articles L. 922-1 et L. 922-4 ;

« 1° B Des cotisations dues à la caisse mentionnée à l'article 3 de l'ordonnance n° 45-993 du 17 mai 1945 relative aux services publics des départements et communes et de leurs établissements publics ;

« 1° C Des cotisations dues à l'institution mentionnée à l'article L. 921-2-1 du présent code ;

« 1° D Des cotisations mentionnées à l'article 76 de la loi n° 2003-775 du 21 août 2003 portant réforme des retraites ;

« 1° E Des contributions mentionnées à l'article 14 de la loi n° 94-628 du 25 juillet 1994 relative à l'organisation du temps de travail, aux recrutements et aux mutations dans la fonction publique ;

« 1° F Des cotisations mentionnées à l'article L. 382-17 du présent code ; ».

II. – Au c du 4° du XII de l'article 18 de la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, les mots : « aux cotisations d'assurance vieillesse des agents de la fonction publique territoriale et de la fonction publique hospitalière, aux cotisations d'assurance vieillesse des agents non titulaires de la fonction publique, aux cotisations de retraite additionnelle des agents de la fonction publique, aux contributions mentionnées à l'article 14 de la loi n° 94-628 du 25 juillet 1994 relative à l'organisation du temps de travail, aux recrutements et aux mutations dans la fonction publique, » et les mots : « et à celles mentionnées à l'article L. 382-17 du code de la sécurité sociale » sont supprimés.

III. – *(Supprimé)*

## Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

verser les prestations.

B. — Par dérogation au c du 4° du XII de l'article 18 de la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 précitée, le 6° du II du même article 18 est applicable au titre des périodes d'activité courant à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2025 en tant qu'il concerne les cotisations d'assurance vieillesse des agents de la fonction publique territoriale et de la fonction publique hospitalière, les cotisations d'assurance vieillesse des agents non titulaires de la fonction publique, les cotisations de retraite additionnelle des agents de la fonction publique et les contributions mentionnées à l'article 14 de la loi n° 94-628 du 25 juillet 1994 relative à l'organisation du temps de travail, aux recrutements et aux mutations dans la fonction publique.

### Article 7

~~À la fin du 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, l'année : « 2023 » est remplacée par l'année : « 2026 ».~~

## Texte adopté par le Sénat en première lecture

### Article 6 ter (nouveau)

Le second alinéa de l'article L. 243-7-1 A du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée : « Le cotisant est informé de cette possibilité. »

### Article 7

I. — 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.

II (nouveau). — La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du I est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle à l'accise sur les tabacs prévue au chapitre IV du titre I<sup>er</sup> du livre III du code des impositions sur les biens et services.

### Article 7 bis A (nouveau)

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

II. — La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du I est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle à l'accise sur les tabacs prévue au chapitre IV du titre I<sup>er</sup> du livre III du code des impositions sur les biens et services.

### Article 7 bis B (nouveau)

I. — Le 2° du III de l'article L. 241-10 du code de la sécurité sociale est complété par les mots : « ainsi que les établissements publics de coopération intercommunale ayant pour objet l'action sociale ».

II. — La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du I est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle à l'accise sur les tabacs prévue au chapitre IV du titre I<sup>er</sup> du livre III du code des impositions sur les biens et services.

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Texte adopté par le Sénat en première lecture

**Article 7 *sexies***

Sous réserve que leur revenu professionnel non salarié annuel soit inférieur à un montant fixé par décret, les ~~médecins~~ remplissant les conditions prévues aux quatre derniers 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. 645-2-1 du ~~même code~~ dues au titre de l'année 2023.

**Article 7 *septies***

I. – Les élèves et étudiants de l'enseignement supérieur réalisant ou participant à la réalisation, moyennant rémunération, d'études à caractère pédagogique au sein d'une association constituée exclusivement à cette fin sont affiliés au régime général de la sécurité sociale.

II. – Les cotisations et contributions sociales d'origine légale et conventionnelle dues par les élèves et étudiants mentionnés au I sont calculées d'un commun accord entre l'association et l'élève ou l'étudiant sur la base :

**Article 7 *sexies A (nouveau)***

I. – Le 1° du B du III de l'article L. 752-3-2 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée : « Le montant de l'exonération calculé selon les modalités prévues au dernier alinéa du présent B est applicable aux employeurs relevant des secteurs du bâtiment et des travaux publics pour le paiement des cotisations et des contributions mentionnées au I de l'article L. 241-13 dues sur les années 2024 et 2025 : ».

II. – Le I entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2024.

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

**Article 7 *sexies***

I. – Sous réserve que leur revenu professionnel non salarié annuel soit inférieur à un montant fixé par décret, les professionnels de santé au sens de la quatrième partie du code de la santé publique remplissant les conditions prévues aux quatre derniers alinéas de l'article L. 643-6 du code de la sécurité sociale sont exonérés, au titre d'une activité non salariée reprise ou poursuivie en qualité de professionnel de santé au sens de la quatrième partie du code de la santé publique, des cotisations mentionnées aux articles L. 642-1, L. 644-1, L. 645-2 et L. 645-2-1 du code de la sécurité sociale dues au titre de l'année 2023.

II (nouveau). – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du I est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle à l'accise sur les tabacs prévue au chapitre IV du titre I<sup>er</sup> du livre III du code des impositions sur les biens et services.

**Article 7 *septies***

I. – Après le 37° de l'article L. 311-3 du code de la sécurité sociale, il est inséré un 38° ainsi rédigé :

« 38° Les élèves et les étudiants de l'enseignement supérieur réalisant ou participant à la réalisation, moyennant rémunération, d'études à caractère pédagogique au sein d'une association constituée exclusivement à cette fin. »

II. – Les cotisations et contributions sociales d'origine légale et conventionnelle dues par les élèves et les étudiants mentionnés au 38° de l'article L. 311-3 du code de la sécurité sociale sont calculées d'un commun accord entre l'association et l'élève ou l'étudiant sur la base :

### Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

1° Soit d'une assiette forfaitaire fixée par arrêté par référence à la valeur horaire du salaire minimum de croissance en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier de l'année considérée, pour chaque journée d'étude rémunérée par l'association, dans les conditions prévues à l'article L. 242-4-4 du ~~code de la sécurité sociale~~ ;

2° Soit du montant total de la rémunération mentionnée au ~~I du présent article~~.

III. – Les associations mentionnées au ~~I~~ peuvent recourir, pour les cotisations et contributions sociales mentionnées au II, au dispositif simplifié de déclaration et de recouvrement prévu à l'article L. 133-5-6 du code de la sécurité sociale sans avoir la qualité d'employeur.

IV. – Les conditions d'application du présent article sont définies par décret.

V. – Le présent article s'applique aux cotisations et contributions sociales dues au titre des périodes courant à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2023.

### Texte adopté par le Sénat en première lecture

1° Soit d'une assiette forfaitaire fixée par arrêté par référence à la valeur horaire du salaire minimum de croissance en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier de l'année considérée, pour chaque journée d'étude rémunérée par l'association, dans les conditions prévues à l'article L. 242-4-4 du même code ;

2° Soit du montant total de la rémunération mentionnée au 38° de l'article L. 311-3 dudit code.

III. – Les associations mentionnées au 38° de l'article L. 311-3 du code de la sécurité sociale peuvent recourir, pour les cotisations et contributions sociales mentionnées au II du présent article, au dispositif simplifié de déclaration et de recouvrement prévu à l'article L. 133-5-6 du code de la sécurité sociale sans avoir la qualité d'employeur.

IV et V. – (*Non modifiés*)

#### Article 7 octies (nouveau)

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

1° L'article L. 136-6 est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa du I, les mots : « fiscalement domiciliées en France au sens de l'article 4 B du code général des impôts » sont remplacés par les mots : « qui sont à la fois redevables de l'impôt sur le revenu en France à raison de certains de leurs revenus et simultanément assujettis, à quelque titre que ce soit, à un régime obligatoire français d'assurance maladie » ;

b) Les I bis et I ter sont abrogés ;

c) À la première phrase du premier alinéa du III, la première occurrence du mot : « à » est remplacée par le mot : « et » ;

2° L'article L. 136-7 est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa du I, les mots : « fiscalement domiciliées en France au sens de l'article 4 B du code général des impôts » sont remplacés par les mots : « qui sont à la fois redevables de l'impôt sur le revenu en France à raison de certains de leurs revenus et simultanément assujettis, à quelque titre que ce soit, à un régime obligatoire français d'assurance maladie » ;

b) À la première phrase du 1° du même I, les mots : « fiscalement domiciliées en France au sens de l'article 4 B du code général des impôts » sont remplacés par les mots : « qui sont à la fois redevables de l'impôt sur le revenu en France, à raison de l'origine de certains de leurs revenus et simultanément assujettis à un régime obligatoire français

**Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture**

**Texte adopté par le Sénat en première lecture**

d'assurance maladie » :

c) Les I bis et I ter sont abrogés :

d) Le deuxième alinéa du VI est supprimé.

II. – Au premier alinéa du I de l'article 15 et à la première phrase du I de l'article 16 de l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale, les mots : « aux I et I bis » sont remplacés par les mots : « au I ».

III. – Le 1° du I du présent article s'applique aux revenus perçus et aux plus-values réalisées au titre des cessions intervenues.

IV. – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du I est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle à l'accise sur les tabacs prévue au chapitre IV du titre I<sup>er</sup> du livre III du code des impositions sur les biens et services.

**Article 7 *nonies* (nouveau)**

I. – L'article L. 3261-4 du code du travail est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Pour les années 2022 et 2023, ce montant peut être abondé par une aide complémentaire, facultative et ciblée sous condition de ressources et de lieu de domicile, dont les modalités sont déterminées par décret. »

II. – Pour les années 2022 et 2023, la prise en charge par les employeurs du montant mentionné au I du présent article bénéficie des dispositions prévues au e du 4° du III de l'article L. 136-1-1 du code de la sécurité sociale.

III. – Par dérogation au c du 19° ter de l'article 81 du code général des impôts, pour l'imposition des revenus des années 2022 et 2023, l'avantage résultant de la prise en charge, par une collectivité territoriale, par un établissement public de coopération intercommunale ou par Pôle emploi, des frais de carburant ou d'alimentation de véhicules électriques engagés par les salariés pour leurs déplacements entre leur résidence habituelle et leur lieu de travail lorsque ceux-ci sont situés à une distance d'au moins trente kilomètres l'un de l'autre, ou pour leurs déplacements entre leur résidence habituelle et leur lieu de travail en tant que conducteur en covoiturage quelle que soit la distance, est exonéré d'impôt sur le revenu dans la limite de 500 euros par an.

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

V. – La perte de recettes résultant pour l'État du III est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe

## Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

### Article 8

I. – Le chapitre IV du titre I<sup>er</sup> du livre III du code des impositions sur les biens et services est ainsi modifié :

A. – La section 1 est ainsi modifiée :

1° À l'article L. 314-2, après la référence : « L. 314-4, », sont insérés les mots : « inhalés après avoir été chauffés au sens de l'article L. 314-4-1, » ;

2° Au 2° de l'article L. 314-3, après le mot : « fumées, », sont insérés les mots : « inhalées après avoir été chauffées, » ;

3° Après l'article L. 314-4, il est inséré un article L. 314-4-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 314-4-1. – Un produit est susceptible d'être inhalé après avoir été chauffé lorsqu'il répond aux conditions cumulatives suivantes :

« 1° Il est eoupé et fractionné ;

« 1° bis Il est conditionné pour la vente au détail ;

« 2° Il est spécialement préparé pour être chauffé au moyen d'un dispositif dédié afin de produire une émission susceptible d'être inhalée par le consommateur final. » ;

B. – La section 3 est ainsi modifiée :

~~1° A Après l'article L. 314-15, sont insérés des articles L. 314-15-1 et L. 314-15-2 ainsi rédigés :~~

~~« Art. L. 314-15-1. – La catégorie fiscale des tabacs à chauffer commercialisés en bâtonnets comprend les produits qui répondent aux conditions cumulatives suivantes :~~

~~« 1° Ils sont susceptibles d'être inhalés après avoir été chauffés par le consommateur final au sens de l'article L. 314-4-1, sans être susceptibles d'être fumés par ce dernier au sens de l'article L. 314-4 ;~~

~~« 2° Ils ne sont pas spécialement préparés pour être utilisés au moyen de pipes à eau ;~~

~~« 3° Ils sont commercialisés sous la forme de bâtonnets d'une longueur qui n'exécède pas 45 millimètres, filtre inclus, et d'un diamètre qui n'exécède pas 7 millimètres, dans lesquels le poids des substances mentionnées aux 1° et 2° de l'article L. 314-3 n'exécède pas 265 milligrammes.~~

## Texte adopté par le Sénat en première lecture

additionnelle à l'accise sur les tabacs prévue au chapitre IV du titre I<sup>er</sup> du livre III du code des impositions sur les biens et services.

### Article 8

I. – (Alinéa sans modification)

A. – (Alinéa sans modification)

1° et 2° (Non modifiés)

3° (Alinéa sans modification)

« Art. L. 314-4-1. – (Alinéa sans modification)

« 1° Il est présenté sous forme de rouleaux, coupés et fractionnés ;

« 1° bis (Supprimé)

« 2° (Alinéa sans modification)

B. – (Alinéa sans modification)

1° A et 1° B (Supprimés)



### Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

~~« Art. L. 314-15-2. — La catégorie fiscale des autres tabacs à chauffer comprend les produits qui répondent aux conditions prévues aux 1° et 2° de l'article L. 314-15-1 sans répondre à celle prévue au 3° du même article L. 314-15-1. » ;~~

~~1° B L'article L. 314-16 est ainsi rédigé :~~

~~« Art. L. 314-16. — La catégorie fiscale des autres tabacs à fumer ou à inhaler après avoir été chauffés comprend les produits susceptibles d'être fumés ou inhalés après avoir été chauffés, au sens, respectivement, des articles L. 314-4 et L. 314-4-1, autres que ceux relevant de l'une des catégories fiscales définies aux articles L. 314-13 à L. 314-15-2. » ;~~

1° (*Supprimé*)

2° L'article L. 314-19 est ainsi modifié :

a) (*Supprimé*)

b) Au 2°, les mots : « à fumer » sont remplacés par les mots : « à chauffer, des autres tabacs à fumer ou à inhaler après avoir été chauffés » ;

c) Il est ajouté un 3° ainsi rédigé :

~~« 3° Pour les produits relevant des catégories fiscales des tabacs à chauffer commercialisés en bâtonnets, du millier de bâtonnets répondant aux critères mentionnés au 3° de l'article L. 314-15-1. » ;~~

3° (*Supprimé*)

4° L'article L. 314-24 est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa, les mots : « en 2022 » sont remplacés par les mots : « pour la période courant du 1<sup>er</sup> mars 2023 au 31 décembre 2023 » ;

b) Le tableau du deuxième alinéa est ainsi rédigé :

### Texte adopté par le Sénat en première lecture

1° C (nouveau) Après l'article L. 314-16, il est inséré un article L. 314-16-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 314-16-1. — La catégorie fiscale des tabacs à chauffer comprend les produits du tabac susceptibles d'être [ ] inhalés après avoir été chauffés par le consommateur final. » ;

1° (*Suppression maintenue*)

2° (*Alinéa sans modification*)

a) Au 1°, les mots : « et des cigarettes » sont remplacés par les mots : « , des cigarettes et du tabac à chauffer » ;

b et c) (*Supprimés*)

3° Au premier alinéa de l'article L. 314-20, les mots : « ou des cigarettes » sont remplacés par les mots : « , des cigarettes ou du tabac à chauffer » ;

4° (*Alinéa sans modification*)

a) (*Non modifié*)

b) Le tableau constituant le deuxième alinéa est ainsi rédigé :

**Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture**

«

Catégorie fiscale	Paramètres de l'accise	Montant applicable du 1 <sup>er</sup> mars 2023 au 31 décembre 2023
Cigares et cigarillos	Taux (en %)	36,3
	Tarif (en €/1 000 unités)	52,2
	Minimum de perception (en €/1 000 unités)	288
Cigarettes	Taux (en %)	55
	Tarif (en €/1 000 unités)	68,1
	Minimum de perception (en €/1 000 unités)	360,6
Tabacs fine coupe destinés à rouler les cigarettes	Taux (en %)	49,1
	Tarif (en €/1 000 grammes)	91,7
	Minimum de perception (en €/1 000 unités)	335,3
Tabacs à chauffer commercialisés en bâtonnets	Taux (en %)	51,4
	Tarif (en €/1 000 unités)	19,3
	Minimum de perception (en €/1 000 unités)	232
Autres tabacs à chauffer	Taux (en %)	51,4
	Tarif (en €/1 000 grammes)	72,7
	Minimum de perception (en €/1 000 grammes)	875,5
Autres tabacs à fumer ou à inhaler après avoir été chauffés	Taux (en %)	51,4
	Tarif (en €/1 000 grammes)	33,6
	Minimum de perception (en €/1 000 grammes)	145,1
Tabacs priser à	Taux (en %)	58,1
Tabacs mâcher à	Taux (en %)	40,7

» ;

**Texte adopté par le Sénat en première lecture**

«

Catégorie fiscale	Paramètres de l'accise	Montant applicable du 1 <sup>er</sup> mars 2023 au 31 décembre 2023
Cigares et cigarillos	Taux (%)	36,3
	Tarif (€/1 000 unités)	52,1
	Minimum de perception (€/1 000 unités)	287,9
Cigarettes	Taux (%)	55
	Tarif (€/1 000 unités)	68,1
	Minimum de perception (€/1 000 unités)	360,5
Tabacs fine coupe destinés à rouler les cigarettes	Taux (%)	50,5
	Tarif (€/1 000 grammes)	90
	Minimum de perception (€/1 000 unités)	350
Autres tabacs à fumer	Taux (%)	51,4
	Tarif (€/1 000 grammes)	33,6
	Minimum de perception (€/1 000 grammes)	145,1
Tabacs à chauffer	Taux (en %)	51,4
	Tarif (€/1 000 unités)	44,0
	Minimum de perception (€/1 000 unités)	315
Tabacs priser à	Taux (%)	58,1
Tabacs mâcher à	Taux (%)	40,7

» ;

**Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture**

c) Le troisième alinéa est ainsi rédigé :

« Ces tarifs et minima de perception sont indexés sur l'inflation dans les conditions prévues au chapitre II du titre III du livre I<sup>er</sup>. Toutefois, par dérogation à l'article L. 132-2, l'inflation est déterminée à partir de la prévision de l'indice mentionné au même article L. 132-2 retenue pour l'année précédant celle de la révision dans le rapport économique, social et financier joint au projet de loi de finances pour l'année de la révision. Cette prévision est ajustée, le cas échéant, de l'écart entre l'inflation constatée et la prévision au titre de la deuxième année précédant celle de la révision. Le pourcentage d'évolution est arrondi au dixième. » ;

d) Après la seconde occurrence du mot : « ni », la fin du dernier alinéa est ainsi rédigée : « , pour le minimum de perception, excéder 3 %. Les tarifs et minima de perception révisés sont arrondis au dixième d'euro par unité de taxation. La révision ultérieure est réalisée à partir du tarif non arrondi. » ;

e) Sont ajoutés cinq alinéas ainsi rédigés :

« Par dérogation aux troisième et quatrième alinéas du présent article, les tarifs, taux et minima de perception des catégories fiscales concernées sont définis comme suit :

« 1<sup>o</sup> Pour les tabacs relevant de la catégorie prévue à l'article L. 314-15, du 1<sup>er</sup> janvier 2024 au 31 décembre 2025 :

«

Catégorie fiscale	Paramètres de l'accise	Montant applicable au 1 <sup>er</sup> janvier 2024	Montant applicable au 1 <sup>er</sup> janvier 2025
Tabacs fine coupe destinés à rouler les cigarettes	Taux (en %)	49,1	49,1
	Tarif (en €/1 000 grammes)	99,7	104,2
	Minimum de perception (en €/1 000 grammes)	345,4	355,8

»

« 2<sup>o</sup> Pour les tabacs relevant des catégories prévues aux articles L. 314-15-1 et L. 314-15-2, du 1<sup>er</sup> janvier 2024 au 31 décembre 2026 :

«

**Texte adopté par le Sénat en première lecture**

c) à e) (Non modifiés)

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Catégorie fiscale		Paramètres de l'accise	Montant applicable au 1 <sup>er</sup> janvier 2024	Montant applicable au 1 <sup>er</sup> janvier 2025	Montant applicable au 1 <sup>er</sup> janvier 2026
Tabacs à chapeau offert pour commémoratives en bâtiments	Coût métré	Taux (en %)	51,4	51,4	51,4
	réa	Tarif (en €/1 000 unités)	30,2	41,1	50,9
	lisés en bâtiment	Minimum de perception (en €/1 000 unités)	268	303,8	336
Autres tabacs à eau chaude	Coût métré	Taux (en %)	51,4	51,4	51,4
	réa	Tarif (en €/1 000 grammes)	113,9	155,2	192,3
	lisés sous un format aqueux en bâtiment et défini à l'article L. 314-20	Minimum de perception (en €/1 000 grammes)	1 011,3	1 146,4	1 267,9

» ;

5° L'article L. 314-25 est ainsi modifié :

a) Le tableau du deuxième alinéa est ainsi rédigé :

«

Texte adopté par le Sénat en première lecture

5° (Alinéa sans modification)

a) Le tableau constituant le deuxième alinéa est ainsi rédigé :

«

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Catégorie fiscale	Paramètres de l'accise	Montant applicable du 1 <sup>er</sup> mars 2023 au 31 décembre 2023	Montant en 2024	Montant en 2025
Cigarettes et cigaretillos	Taux (en %)	30,2	32,2	34,3
	Tarif (en €/1 000 unités)	48,4	51,1	53,7
Cigarettes	Taux (en %)	51,6	52,7	53,9
	Tarif (en €/1 000 unités)	56,5	62,2	67,9
Tabacs fins coupés destinés à rouler les cigarettes	Taux (en %)	44	43,7	46,4
	Tarif (en €/1 000 grammes)	74	84,7	95,4
Autres tabacs à fumer ou à inhaler	Taux (en %)	45,4	47,4	49,4
	Tarif (en €/1 000 grammes)	24	28,2	32,2
Tabacs à chauffer commercialisés en bâtonnets	Taux (en %)	45,3	47,4	49,4
	Tarif (en €/1 000 unités)	19,3	30,2	41,1
Autres tabacs à chauffer	Taux (en %)	45,3	47,4	49,4
	Tarif (en €/1 000 grammes)	72,8	114	155
Tabacs à priser	Taux (en %)	49,3	52,3	55,4
Tabacs à mâcher	Taux (en %)	34,9	36,9	39,0

» ;

Texte adopté par le Sénat en première lecture

Catégorie fiscale	Paramètres de l'accise	Montant applicable du 1 <sup>er</sup> mars 2023 au 31 décembre 2023	Montant en 2024	Montant en 2025
Cigarettes et cigaretillos	Taux (%)	30,2	32,2	34,3
	Tarif (€/1 000 unités)	48,4	51,1	53,7
Cigarettes	Taux (%)	51,6	52,7	53,9
	Tarif (€/1 000 unités)	56,5	62,2	67,9
Tabacs fins coupés à rouler les cigarettes	Taux (en %)	<u>41,4</u>	<u>44,4</u>	<u>47,5</u>
	Tarif (€/1 000 grammes)	<u>71,6</u>	<u>80,0</u>	<u>88,3</u>
Autres tabacs à fumer	Taux (en %)	45,4	47,4	49,4
	Tarif (€/1 000 grammes)	24	28,2	32,2
Tabacs à chauffer	Taux (en %)	45,3	47,4	49,4
	Tarif (€/1 000 unités)	<u>44,0</u>	<u>45,5</u>	<u>46,4</u>
Tabacs à priser	Taux (%)	49,3	52,3	55,4
Tabacs à mâcher	Taux (%)	34,9	36,9	39,0

**Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture**

b) Avant le dernier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Par dérogation à l'article L. 314-24, le minimum de perception est nul. » ;

C. – Le second alinéa de l'article L. 314-29 est supprimé.

II. – Le tableau du second alinéa du II de l'article 575 E bis du code général des impôts est ainsi modifié :

1° La deuxième colonne est supprimée ;

2° Au début de la première ligne de la troisième colonne, la date : « 1<sup>er</sup> janvier 2023 » est remplacée par la date : « 1<sup>er</sup> mars 2023 » ;

3° Après la cinquième ligne, ~~sont insérées deux lignes ainsi rédigées :~~

«

Tabacs à chauffer commercialisés en bâtonnets	85 %	90 %	95 %
Autres tabacs à chauffer	85 %	90 %	95 %

»

III. – A. – Les I et II entrent en vigueur le 1<sup>er</sup> mars 2023, à l'exception des ~~de~~ du 4° du B du I, qui entrent en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2024.

~~Le c du 4° du B du I s'applique à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2024 à l'ensemble des catégories de tabacs, à l'exception :~~

1° De la catégorie prévue à l'article L. 314-15 du code des impositions sur les biens et services, à laquelle il s'applique à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2026 ;

2° Des catégories prévues aux articles L. 314-15-1 et L. 314-15-2 du même code, auxquelles il s'applique à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2027.

B. – Par dérogation aux articles L. 132-2, L. 314-24 et L. 314-25 du code des impositions sur les biens et services, les tarifs et taux d'accise sur les tabacs applicables du 1<sup>er</sup> janvier 2023 au 28 février 2023 ~~inclus~~ sont ceux en vigueur au titre de l'année 2022. Par dérogation au II de l'article 575 E bis du code général des impôts, le pourcentage appliqué en Corse pour déterminer le prix ~~minimal~~ de vente au détail pendant cette même période est celui en vigueur au 31 décembre 2022.

**Texte adopté par le Sénat en première lecture**

b) (*Non modifié*)

C. – (*Non modifié*)

II. – (*Alinéa sans modification*)

1° et 2° (*Non modifiés*)

3° Après la cinquième ligne, est insérée une ligne ainsi rédigée :

«

Tabacs à chauffer	85 %	90 %	95 %
-------------------	------	------	------

»

III. – A. – Les I et II entrent en vigueur le 1<sup>er</sup> mars 2023, à l'exception des c et d du 4° du B du I qui entrent en vigueur à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2024.

1° et 2° (*Supprimés*)

B. – Par dérogation aux articles L. 132-2, L. 314-24 et L. 314-25 du code des impositions sur les biens et services, les tarifs et taux d'accise sur les tabacs applicables du 1<sup>er</sup> janvier 2023 au 1<sup>er</sup> mars 2023 sont ceux en vigueur au titre de l'année 2022. Par dérogation au II de l'article 575 E bis du code général des impôts, le pourcentage appliqué en Corse pour déterminer le prix minimum de vente au détail pendant cette même période est celui en vigueur au 31 décembre 2022.

**Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture**

**Texte adopté par le Sénat en première lecture**

**Article 8 bis (nouveau)**

I. – Le code des impositions sur les biens et services est ainsi modifié :

1° À l'intitulé du livre III, les mots : « , et tabacs » sont remplacés par les mots : « , tabacs et liquides des cigarettes électroniques jetables » :

2° L'article L. 311-1 est complété par un 4° ainsi rédigé :

« 4° Les liquides des cigarettes électroniques jetables au sens de l'article L. 315-2. » :

3° Le titre I<sup>er</sup> du livre III est complété par un chapitre V ainsi rédigé :

« CHAPITRE V

**« Liquides pour cigarettes électroniques jetables**

« Section 1

**« Éléments taxables et territoires**

« Art. L. 315-1. – Les règles relatives aux éléments taxables et aux territoires pour l'accise sur les liquides des cigarettes électroniques jetables sont déterminées par les dispositions du titre I<sup>er</sup> du livre I<sup>er</sup>, par celles de la section 1 du chapitre I<sup>er</sup> du présent titre et par celles de la présente section.

« Art. L. 315-2. – Sont soumis à l'accise les liquides destinés à être vaporisés qui sont présents dans les cigarettes électroniques jetables, qu'ils contiennent ou non de la nicotine.

« Une cigarette électronique jetable est un dispositif électronique permettant de vaporiser un liquide contenant ou non de la nicotine, et qui n'est pas rechargeable en liquide, que ce soit avec un flacon de recharge dans un réservoir ou par le remplacement de cartouches contenant du liquide.

« Section 2

**« Fait générateur**

« Art. L. 315-3. – Les règles relatives au fait générateur de l'accise sur les liquides des cigarettes électroniques jetables sont déterminées par les dispositions du titre II du livre I<sup>er</sup> et par celles de la section 2 du chapitre I<sup>er</sup> du présent titre.

**Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture**

**Texte adopté par le Sénat en première lecture**

« Section 3

« Montant de l'accise

« Art. L. 315-4. – Les règles relatives au montant de l'accise sur les liquides des cigarettes électroniques jetables sont déterminées par les dispositions du titre III du livre I<sup>er</sup>, par celles de la section 3 du chapitre I<sup>er</sup> du présent titre et par celles de la présente section.

« Sous-section 1

« Règles de calcul

« Art. L. 315-5. – L'unité de taxation de l'accise est le volume de liquide contenu dans une cigarette électronique jetable, exprimé en millilitre.

« Sous-section 2

« Tarif

« Art. L. 315-6. – Le tarif de l'accise est fixé à 6 € par millilitre de liquide présent dans une cigarette électronique jetable, que ce liquide contienne ou non de la nicotine.

« Ce tarif s'applique à partir du 1<sup>er</sup> mars 2023.

« Art. L. 315-7. – Ce tarif est indexé annuellement sur l'inflation, déterminée à partir de la prévision de l'indice retenue pour l'année précédant celle de la révision dans le rapport économique, social et financier annexé au projet de loi de finances pour l'année de révision. Cette prévision est ajustée, le cas échéant, de l'écart entre l'inflation constatée et la prévision au titre de la deuxième année précédant celle de la révision. Le pourcentage d'évolution est arrondi au dixième. L'arrêté annuel constatant l'inflation à appliquer est signé par le ministre chargé de la santé et par le ministre chargé du budget.

« Section 4

« Exigibilité

« Art. L. 315-8. – Les règles relatives à l'exigibilité de l'accise sur les liquides des cigarettes électroniques jetables sont déterminées par les dispositions du titre IV du livre I<sup>er</sup>, par celles de la section 4 du chapitre I<sup>er</sup> du présent titre et par celles de la présente section.

« Art. L. 315-9. – En cas de changement du tarif mentionné à l'article L. 315-6, l'accise devient exigible pour les produits détenus en dehors d'un régime de suspension de l'accise par une personne qui ne les destine



**Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture**

**Texte adopté par le Sénat en première lecture**

pas à sa consommation propre.

« Cette disposition ne s'applique pas aux changements de tarifs résultant de l'article L. 315-7.

« Section 5

**« Personnes soumises aux obligations fiscales**

« Art. L. 315-10. – Les règles relatives aux personnes soumises aux obligations fiscales pour l'accise sur les liquides des cigarettes électroniques jetables sont déterminées par les dispositions du titre V du livre I<sup>er</sup>, par celles de la section 5 du chapitre I<sup>er</sup> du présent titre et par celles de la présente section.

« Art. L. 315-11. – Est redevable de l'accise lors du changement mentionné à l'article L. 315-9 la personne redevable de l'accise préalablement devenue exigible pour le même produit.

« Section 6

**« Constatation de l'accise**

« Art. L. 315-12. – Les règles de constatation de l'accise sur les liquides des cigarettes électroniques jetables sont déterminées par les dispositions du titre VI du livre I<sup>er</sup> et par celles de la section 6 du chapitre I<sup>er</sup> du présent titre.

« Section 7

**« Paiement de l'accise**

« Art. L. 315-13. – Les règles relatives au paiement de l'accise sur les liquides des cigarettes électroniques jetables sont déterminées par les dispositions du titre VII du livre I<sup>er</sup> et par celles de la section 7 du chapitre I<sup>er</sup> du présent titre.

« Section 8

**« Contrôle, recouvrement et contentieux**

« Art. L. 315-14. – Les règles relatives au contrôle, au recouvrement et au contentieux de l'accise sur les liquides des cigarettes électroniques jetables sont déterminées, par dérogation aux dispositions du titre VIII du livre I<sup>er</sup>, par les dispositions de la présente section.

« Art. L. 315-15. – L'accise est, pour les éléments mentionnés à l'article L. 180-1, régie par les dispositions du livre II du code général des impôts et du livre des procédures fiscales qui lui sont propres ou qui sont applicables aux

**Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture**

**Texte adopté par le Sénat en première lecture**

contributions indirectes.

« Section 9

« **Affectation**

« Art. L. 315-16. – Le produit de l'accise sur les liquides des cigarettes électroniques jetables est affecté à la branche mentionnée au 1° de l'article L. 200-2 du code de la sécurité sociale, à hauteur de 100 %. »

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

**Article 8 ter (nouveau)**

Dans un délai de dix-huit mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur l'évaluation scientifique de la nocivité relative des produits du tabac à chauffer en comparaison avec celle des autres produits du tabac et de la nicotine, ainsi que sur l'opportunité sanitaire et budgétaire de mettre en place une fiscalité comportementale adaptée au niveau de nocivité des différents produits du tabac et de la nicotine.

**Article 8 quater (nouveau)**

La section 3 du chapitre II du titre III de la deuxième partie du code général des impôts est complétée par un article 1613 bis A ainsi rétabli :

« Art. 1613 bis A. – I. – Est instituée une contribution perçue par la Caisse nationale de l'assurance maladie sur les boissons alcooliques :

« 1° Définies par la catégorie "Autres bières" à l'article L. 313-15 du code des impositions sur les biens et services :

« 2° Conditionnées dans des récipients destinés à la vente au détail soit directement, soit par l'intermédiaire d'un professionnel ou préalablement assemblées et présentées dans des récipients non destinés à la vente au détail afin d'être consommables en l'état ;

« 3° Contenant un ou plusieurs arômes naturels ou artificiels et au moins vingt grammes de sucre ou une édulcoration équivalente par litre exprimée en sucre inverti.

« II. – Le tarif de la contribution mentionnée au I est déterminé par décret au 1<sup>er</sup> janvier 2023. Il est relevé le 1<sup>er</sup> janvier de chaque année dans une proportion égale au taux de croissance de l'indice des prix à la consommation hors tabac de l'avant-dernière année. Il est exprimé avec

**Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture**

**Texte adopté par le Sénat en première lecture**

deux chiffres significatifs après la virgule, le second chiffre étant augmenté d'une unité si le chiffre suivant est égal ou supérieur à cinq. Le tarif est publié au Journal officiel par arrêté du ministre chargé du budget.

« III. – A. – La taxe est due lors de la mise à la consommation en France des boissons mentionnées au I. Elle est acquittée, selon le cas, par les fabricants, les entrepositaires agréés, les importateurs, les personnes qui réalisent l'acquisition intracommunautaire de ces boissons, les représentants fiscaux des opérateurs établis dans un autre État membre de l'Union européenne mentionnés à l'article 302 V bis ou par les personnes mentionnées au 4° du I de l'article 302 D.

« B. – Il appartient au redevable de démontrer que les quantités de sucres comprises dans les produits taxés et non prises en compte dans le calcul de l'impôt ne sont pas des sucres ajoutés. À défaut, le redevable est tenu au paiement du complément d'impôt.

« IV. – Cette taxe est recouvrée et contrôlée sous les mêmes règles, conditions, garanties et sanctions qu'en matière de contributions indirectes.

« V. – Par dérogation aux dispositions précédentes, les bières répondant aux critères du I produites par les brasseries dont la production annuelle, tous produits confondus, est inférieure à 200 000 hectolitres ne sont pas redevables de cette contribution. »

**Article 8 quinquies (nouveau)**

Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport dressant un bilan de la mise en œuvre de la taxe applicable aux sodas dans ses modalités en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2018.

Ce rapport évalue l'effet de la taxe sur l'offre en boissons sucrées et édulcorées mais aussi sur la demande et les niveaux de consommation des ménages.

**Article 8 sexies (nouveau)**

Le chapitre III du titre III du livre I<sup>er</sup> de la deuxième partie du code de la santé publique est complété par un article L. 2133-3 ainsi rédigé :

« Art. L. 2133-3. – Les messages publicitaires et les activités promotionnelles en faveur de produits alimentaires et de boissons trop riches en sucre, sel ou matières grasses et ayant notamment pour cible les enfants de moins de seize ans sont soumis au versement d'une contribution dont le produit est affecté à la branche Maladie de la Sécurité sociale.

« Cette contribution est destinée à financer la réalisation et la diffusion d'actions d'information, de

**Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture**

**Texte adopté par le Sénat en première lecture**

prévention et d'éducation aux risques liés à la consommation de ces produits alimentaires et boissons.

« Cette contribution est assise sur le montant annuel des sommes destinées à l'émission et à la diffusion de ces messages, hors remise, rabais, ristourne et taxe sur la valeur ajoutée, payées par les annonceurs. Le montant de cette contribution est égal à 5 % du montant de ces sommes.

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

« Les modalités d'application du présent article sont déterminées par décret en Conseil d'État pris après avis de l'Agence nationale de santé publique. »

**Article 8 septies (nouveau)**

Est instituée une contribution de solidarité des organismes complémentaires d'assurance maladie. Son produit est affecté à la Caisse nationale de l'assurance maladie.

Cette contribution est due par les organismes mentionnés au I de l'article L. 862-4 du code de la sécurité sociale en activité au 31 décembre de l'année au titre de laquelle la contribution est due.

La contribution est assise sur l'ensemble des sommes versées pendant l'année au titre de laquelle la contribution est due, au titre des cotisations d'assurance maladie complémentaire, au profit de ces organismes selon les modalités définies au I et au dernier alinéa du II bis du même article L. 862-4, à l'exception des garanties mentionnées au 4° du même II bis.

Le taux de la contribution est fixé à 0,8 %.

La contribution est recouvrée par l'organisme désigné pour le recouvrement de la taxe mentionnée audit article L. 862-4, concomitamment au recouvrement de cette même taxe. Elle est déclarée et liquidée au plus tard le 31 janvier de l'année suivant celle au titre de laquelle elle est due.

La contribution peut faire l'objet d'une régularisation annuelle selon les mêmes modalités que la taxe mentionnée au même article L. 862-4, au plus tard le 30 juin de l'année suivant celle au titre de laquelle elle est due.

**Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture**

**Article 9**

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

**Texte adopté par le Sénat en première lecture**

Elle est recouverte et contrôlée selon les règles, garanties et sanctions prévues au premier alinéa de l'article L. 862-5 du même code.

**Article 8 octies (nouveau)**

Le II de l'article L. 862-4 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Après le troisième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Ce taux est applicable aux contrats d'assurance maladie complémentaire relatifs à des opérations individuelles et collectives à adhésion obligatoire ou facultative, sous réserve que l'organisme ne module pas, au-delà d'un seuil fixé par décret et au titre de ce contrat, le niveau de prise en charge des actes et des prestations médicaux en fonction du choix de l'assuré de recourir ou non à tout professionnel de santé ayant conclu une convention mentionnée à l'article L. 863-8. » ;

2° Au quatrième alinéa, les mots : « ou troisième » sont remplacés par les mots : « , troisième ou quatrième ».

**Article 8 nonies (nouveau)**

Est instituée une contribution exceptionnelle à la prise en charge des dépenses liées au dépistage du virus SARS-CoV-2 au titre de l'année 2021. Cette contribution est due par les laboratoires de biologie médicale mentionnés à l'article L. 6212-1 du code de la santé publique. Son produit est affecté à la Caisse nationale de l'assurance maladie.

La contribution est assise sur l'ensemble des sommes versées au profit des laboratoires de biologie médicale en 2021 au titre de la prise en charge par l'assurance maladie de la détection de l'antigène du virus SARS-CoV-2, de la détection du génome du même virus par les techniques d'amplification génique et du forfait du traitement des données administratives de la covid-19.

Le taux de la contribution est fixé à 9,17 %.

La contribution est déclarée et liquidée au plus tard le 1<sup>er</sup> juillet 2023. Elle est recouverte et contrôlée par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale selon les modalités prévues aux articles L. 138-20 et L. 138-22 du code de la sécurité sociale. Les modalités particulières de recouvrement de la contribution, notamment les majorations et les pénalités, sont précisées, en tant que de besoin, par décret en Conseil d'État.

**Article 9**

I. – (Alinéa sans modification)

### Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

1° Après ~~les mots~~ : « ~~titre de~~ remplacement », sont insérés les mots : « , 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, dès lors qu'ils n'exercent pas d'autre activité en médecine libérale, » ;

2° Les mots : « et dont les rémunérations issues de l'activité de remplacement sont inférieures à un seuil fixé par décret peuvent » sont remplacés par les mots : « peuvent, lorsque leurs rémunérations sont issues de l'activité de remplacement ou de régulation et inférieures à un seuil fixé par décret, ».

~~II. — Le chapitre I<sup>er</sup> du titre I<sup>er</sup> du livre III de la sixième partie du code de la santé publique est complété par un article L. 6311-4 ainsi rédigé :~~

~~« Art. L. 6311-4. — L'article L. 6314-2 est applicable aux médecins assurant la régulation des appels du service d'accès aux soins prévu à l'article L. 6311-3 réalisée dans le cadre d'un exercice libéral. »~~

#### Article 9 bis

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

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

a) Au I, après la référence : « L. 162-18-1 », est insérée la référence : « , L. 162-18-2 » ;

b) Le II est ainsi modifié :

— le 2° est complété par les mots : « ou sur la liste prévue à l'article L. 162-23-6 » ;

— il est ajouté un 6° ainsi rédigé :

« 6° Ceux acquis par l'Agence nationale de santé publique en application de l'article L. 1413-4 du code de la santé publique. » ;

### Texte adopté par le Sénat en première lecture

1° Après le mot : « remplacement », sont insérés les mots : « , 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, dès lors qu'ils n'exercent pas d'autre activité en médecine libérale, » ;

1° bis (nouveau) Les mots : « du code de la santé publique » sont remplacés par les mots : « dudit code » ;

2° (*Non modifié*)

II. — (*Supprimé*)

#### Article 9 bis

I. — (*Alinéa sans modification*)

1° (*Non modifié*)

c) (nouveau) Il est ajouté un III ainsi rédigé :

« III. — Ne sont toutefois pas pris en compte :

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

« 2° Les spécialités inscrites au répertoire des groupes génériques en application des deux dernières phrases du b du même 5° ;

**Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture**

2° Au premier alinéa de l'article L. 138-11, après la référence : « L. 162-18-1 », est insérée la référence : « , L. 162-18-2 » ;

3° Le troisième alinéa de l'article L. 138-12 est ainsi rédigé :

« La contribution due par chaque entreprise redevable est déterminée, à concurrence de 70 %, au prorata de son chiffre d'affaires calculé selon les modalités définies à l'article L. 138-11 et, à concurrence de 30 %, en fonction de la progression de son chiffre d'affaires par rapport à l'année précédente. Elle est minorée, le cas échéant, des remises versées au titre de l'article L. 138-13. Les entreprises créées depuis moins d'un an ne sont pas redevables de la part de la contribution répartie en fonction de la progression du chiffre d'affaires, sauf si la création résulte de la scission ou de la fusion d'une entreprise ou d'un groupe. » ;

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

« Art. L. 138-15. – I. – Les entreprises redevables de la contribution sont tenues de remettre à l'organisme mentionné à l'article L. 213-1 désigné par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale dont elles relèvent la déclaration, conforme à un modèle fixé par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale, permettant de déterminer le chiffre d'affaires réalisé au cours de l'année au titre de laquelle la contribution est due, avant le 1<sup>er</sup> avril de l'année suivante. Selon des modalités fixées par décret, ces déclarations sont transmises au Comité économique des produits de santé afin que celui-ci signale, le cas échéant, les rectifications des données à opérer.

« Avant le 15 juillet, le Comité économique des produits de santé communique à l'organisme mentionné au premier alinéa du présent I les éventuelles différences identifiées avec les données dont il dispose au titre des missions mentionnées à l'article L. 162-17-3. Dans ce même délai, le comité communique à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, pour chaque entreprise

**Texte adopté par le Sénat en première lecture**

« 3° Les spécialités de références définies au a dudit 5° lorsqu'elles sont remboursées sur la base d'un tarif fixé en application du II de l'article L. 162-16 du présent code ou lorsqu'elles le sont sur la base de remboursement la plus chère en vigueur pour les spécialités génériques ou hybrides appartenant au groupe générique ou hybride concerné, en application du III du même article L. 162-16, ou lorsque leur prix de vente au public est identique à celui des spécialités du groupe générique auquel elles appartiennent ;

« 4° Les médicaments biologiques similaires définis au a du 15° de l'article L. 5121-1 du code de la santé publique ;

« 5° Les médicaments hybrides définis au c du 5° du même article L. 5121-1. » ;

2° et 3° (*Non modifiés*)

4° (*Alinéa sans modification*)

« Art. L. 138-15. – I. – (*Alinéa sans modification*)

(*Alinéa sans modification*)

### Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

redevable, 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.

« L'organisme mentionné au premier alinéa du présent I informe sans délai les entreprises redevables concernées des différences signalées par le comité. Les entreprises concernées disposent alors d'un délai de quinze jours pour rectifier, le cas échéant, la déclaration qu'elles ont transmise.

« II. – Au plus tard le 1<sup>er</sup> octobre de l'année suivant l'année au titre de laquelle la contribution est due, les organismes chargés du recouvrement de la contribution notifient à chaque entreprise le montant de la contribution dont elle est redevable.

« III. – La contribution est intégralement versée par chaque entreprise redevable au plus tard le 1<sup>er</sup> novembre de l'année suivant celle au titre de laquelle la contribution est due.

« IV. – Lorsque l'entreprise redevable méconnaît la date de déclaration mentionnée au premier alinéa du I ou le délai de rectification mentionné au dernier alinéa du même I, l'organisme chargé du recouvrement de la contribution met à sa charge une majoration forfaitaire pour déclaration tardive.

« Cette majoration forfaitaire est égale à 0,05 % du dernier chiffre d'affaires hors taxes total déclaré par l'entreprise, par période de quinze jours de retard, sans pouvoir être inférieure à 2 000 euros ni supérieure à 100 000 euros.

« Son produit est affecté selon les modalités prévues à l'article L. 162-37. » ;

5<sup>o</sup> Au premier alinéa de l'article L. 138-20, après la référence : « L. 245-6 », sont insérés les mots : « ainsi que les majorations afférentes » et, après le mot : « contrôlées, », sont insérés les mots : « sous réserve des dispositions spécifiques prévues aux mêmes articles, ».

II. – Pour l'année 2023, le montant M mentionné à l'article L. 138-10 du code de la sécurité sociale est fixé à 24,6 milliards d'euros.

III. – Pour l'année 2023, le montant Z mentionné à l'article L. 138-19-8 du code de la sécurité sociale est fixé à 2,21 milliards d'euros.

IV. – Les deux derniers alinéas du b du 1<sup>o</sup> du I s'appliquent aux contributions prévues à l'article L. 138-10 du code de la sécurité sociale dues au titre de l'année 2024 et des années suivantes.

V. – Pour l'application du troisième alinéa de l'article L. 138-12 du code de la sécurité sociale à la

### Texte adopté par le Sénat en première lecture

*(Alinéa sans modification)*

« II. – *(Alinéa sans modification)*

« III. – *(Alinéa sans modification)*

« IV. – *(Alinéa sans modification)*

« Cette majoration forfaitaire est égale à 0,05 % du dernier chiffre d'affaires hors taxes total déclaré par l'entreprise, minoré des remises mentionnées à l'article L. 138-11, par période de quinze jours de retard, sans pouvoir être inférieure à 2 000 euros ni supérieure à 100 000 euros.

*(Alinéa sans modification)*

5<sup>o</sup> *(Non modifié)*

II. – Pour l'année 2023, le montant M mentionné à l'article L. 138-10 du code de la sécurité sociale est fixé à 19,6 milliards d'euros.

III à VI. – *(Non modifiés)*



**Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture**

contribution due au titre de l'année 2023, le chiffre d'affaires de l'année 2022 de chaque entreprise redevable considéré est celui résultant de l'application de l'article L. 138-11 du même code, dans sa rédaction antérieure à la présente loi.

VI. – Pour la contribution due au titre de l'année 2023, par dérogation au dernier alinéa de l'article L. 138-12 du code de la sécurité sociale, le montant de la contribution due par chaque entreprise redevable ne peut excéder 10 % de son chiffre d'affaires calculé selon les modalités définies à l'article L. 138-11 du même code.

**Texte adopté par le Sénat en première lecture**

VII (nouveau). – Pour l'application du troisième alinéa de l'article L. 138-12 du code de la sécurité sociale à la contribution due au titre de l'année 2024, le chiffre d'affaires de l'année 2023 de chaque entreprise redevable considéré est celui résultant de l'application de l'article L. 138-11 du même code dans sa version issue de la présente loi, applicable pour le calcul de la contribution due au titre de l'année 2023.

VIII (nouveau). – Le premier alinéa de l'article L. 138-19-10 du code de la sécurité sociale est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés :

« Le montant total de la contribution est calculé comme suit :

<b>Montant remboursé par l'assurance maladie pour l'ensemble des entreprises redevables (MR)</b>	<b>Taux de la contribution (exprimé en % de la part du montant remboursé)</b>
MR supérieur à Z et inférieur ou égal à Z multiplié par 1,01	40 %
MR supérieur à Z multiplié par 1,01 et inférieur ou égal à Z multiplié par 1,02	50 %
MR supérieur à Z multiplié par 1,02	60 % <sup>2</sup>

IX (nouveau). – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du c du 1<sup>o</sup> du I est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle à l'accise sur les tabacs prévue au chapitre IV du titre I<sup>er</sup> du livre III du code des impositions sur les biens et services.

X (nouveau). – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du VIII est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle à l'accise sur les tabacs prévue au chapitre IV du titre I<sup>er</sup> du livre III du code des impositions sur les biens et services.

**Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture**

**Article 9 ter**

~~Le Gouvernement remet au Parlement, avant le 1<sup>er</sup> juillet 2023, un rapport relatif à l'état et aux perspectives de la régulation économique du secteur pharmaceutique en France, en particulier s'agissant du mécanisme de clause de sauvegarde prévu à l'article L. 138-10 du code de la sécurité sociale.~~

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

**Article 10**

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

1° À la fin du 1° du II de l'article L. 131-7, les mots : « et aux articles L. 613-1 et L. 621-3 » sont remplacés par les mots : « , à l'article L. 613-1 et à l'article L. 621-3, dans sa rédaction résultant de la loi n° 2022-1158 du 16 août 2022 portant mesures d'urgence en faveur du pouvoir d'achat » ;

2° L'article L. 223-1 est ainsi modifié :

a) Le 6° est ainsi rédigé :

« 6° D'assurer le remboursement :

« a) D'une fraction de 60 % du montant des indemnités ou allocations versées dans les conditions prévues aux articles L. 331-3 à L. 331-6 et L. 333-1 à L. 333-3, aux I et IV de l'article L. 623-1 et à l'article L. 623-4 du présent code ainsi qu'aux articles L. 732-10, L. 732-11, L. 732-12 et L. 732-12-2 du code rural et de la pêche maritime ;

« b) De la totalité du montant des indemnités ou allocations versées dans les conditions prévues aux articles L. 331-7, lorsque l'indemnité prévue au même article L. 331-7 n'est pas directement prise en charge par

**Texte adopté par le Sénat en première lecture**

**Article 9 ter A (nouveau)**

I. – Au a de l'article L. 138-2 du code de la sécurité sociale, le taux : « 1,5 % » est remplacé par le taux : « 1 % ».

II. – Le I s'applique à la contribution prévue à l'article L. 138-1 du code de la sécurité sociale due à compter de l'exercice 2022.

III. – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du I est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle à l'accise sur les tabacs prévue au chapitre IV du titre I<sup>er</sup> du livre III du code des impositions sur les biens et services.

**Article 9 ter**

**Supprimé**

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

**Article 10**

I. – (Alinéa sans modification)

1° (Non modifié)

2° (Alinéa sans modification)

a) (Supprimé)

### Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

~~l'employeur, L. 331-8 et L. 331-9, aux II à III bis de l'article L. 623-1 du présent code ainsi qu'aux articles L. 732-10-1, lorsque les allocations et indemnités prévues au même article L. 732-10-1 ne sont pas directement prises en charge par l'employeur, L. 732-12-1 et L. 732-12-3 du code rural et de la pêche maritime ;~~

~~« c) Du montant des frais de gestion afférents au service de ces indemnités ou allocations, calculé dans les mêmes proportions et fixé par arrêté ministériel ; »~~

b) Le 7° est ainsi modifié :

– les mots : « du deuxième alinéa du II de l'article 21 de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires » sont remplacés par les mots : « de l'article L. 622-2 du code général de la fonction publique » ;

– les mots : « aux ouvriers sous statut de l'État, aux magistrats, aux militaires et aux fonctionnaires visés à l'article 2 de la même loi » sont supprimés ;

~~3° Après le mot : « familiales », la fin du 2° du IV de l'article L. 241-2 est ainsi rédigée : « , à hauteur des montants fixés au 6° de l'article L. 223-1 ; »~~

4° L'article L. 330-1 est ainsi modifié :

a) Le 2° est complété par les mots : « pour le compte en partie de la Caisse nationale des allocations familiales et contre remboursement dans les conditions prévues à l'article L. 223-1 » ;

b) Au 3°, les mots : « à l'article L. 331-8 » sont remplacés par les mots : « aux articles L. 331-8 et L. 331-9 ».

II. — Le code rural et de la pêche maritime est ainsi modifié :

1° Le 6° de l'article L. 731-2 est ainsi rétabli :

~~« 6° Une dotation de la Caisse nationale des allocations familiales versée en application du 6° de l'article L. 223-1 du code de la sécurité sociale ; »~~

2° Le I de l'article L. 741-9 est complété par un 3° ainsi rédigé :

~~« 3° Par une dotation de la Caisse nationale des allocations familiales versée en application du 6° de l'article L. 223-1 du code de la sécurité sociale. »~~

II bis. — L'article L. 131-7 du code de la sécurité sociale n'est pas applicable aux exemptions, exonérations et réductions de cotisations applicables aux rémunérations versées dans les conditions prévues à l'article 1<sup>er</sup> de la loi n° 2022-1158 du 16 août 2022 portant mesures

### Texte adopté par le Sénat en première lecture

b) (*Non modifié*)

3° (*Supprimé*)

4° (*Alinéa sans modification*)

a) (*Supprimé*)

b) Au 3°, les mots : « visées à l'article L. 331-8 » sont remplacés par les mots : « mentionnées aux articles L. 331-8 et L. 331-9 ».

II à II ter. — (*Supprimés*)

**Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture**

d'urgence pour la protection du pouvoir d'achat.

~~II ter. — Le IX de l'article 1<sup>er</sup> de la loi n° 2022-1158 du 16 août 2022 portant mesures d'urgence pour la protection du pouvoir d'achat est abrogé.~~

III. — Le 1° du I du présent article s'applique aux réductions mentionnées à l'article L. 621-3 du code de la sécurité sociale applicables aux cotisations dues à compter des périodes mentionnées au III de l'article 3 de la loi n° 2022-1158 du 16 août 2022 précitée.

~~Les 2° à 4° du I et le II du présent article s'appliquent aux prestations dues à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2023.~~

**Texte adopté par le Sénat en première lecture**

III. — *(Alinéa sans modification)*

**Article 11 bis**

I. — L'article 2 de la loi n° 2022-1158 du 16 août 2022 ~~portant mesures d'urgence pour la protection du pouvoir d'achat~~ est ainsi modifié :

1° Au III, les mots : « des majorations salariales mentionnées aux articles L. 3121-28 et L. 3121-59 du code du travail versées » sont remplacés par les mots : « de l'ensemble de sa rémunération versée » ;

2° Il est ajouté un VII ainsi rédigé :

« VII. — Le présent article est applicable à Mayotte et à Saint-Pierre-et-Miquelon. »

II. — Après le III de l'article 5 de la loi n° 2022-1157 du 16 août 2022 de finances rectificative pour 2022, il est inséré un III bis ainsi rédigé :

« III bis. — Le présent article est applicable à Mayotte et à Saint-Pierre-et-Miquelon. »

**Article 11 bis**

I. — L'article 2 de la loi n° 2022-1158 du 16 août 2022 précitée devient l'article L. 241-18-1 du code de la sécurité sociale et est ainsi modifié :

1° et 2° *(Non modifiés)*

I bis (nouveau). — Au II de l'article 5 de la loi n° 2022-1157 du 16 août 2022 de finances rectificative pour 2022, les mots : « et L. 241-18 » sont remplacés par les mots : « , L. 241-18 et L. 241-18-1 ».

II. — *(Non modifié)*

III (nouveau). — La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du I bis est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle à l'accise sur les tabacs prévue au chapitre IV du titre I<sup>er</sup> du livre III du code des impositions sur les biens et services.

**Article 15**

~~Est approuvé le rapport figurant en annexe B à la présente loi décrivant, pour les quatre années à venir (2023 à 2026), les prévisions de recettes et les objectifs de~~

**Article 15**

**Supprimé**

**Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture**

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.

**QUATRIÈME PARTIE  
DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES  
DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR  
L'EXERCICE 2023**

**TITRE I<sup>ER</sup>  
DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES**

**CHAPITRE I<sup>ER</sup>**

**Renforcer les actions de prévention en santé**

**Article 16 bis**

Le premier alinéa du IV de l'article 96 de la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022 est ainsi modifié :

1° Après la référence : « L. 622-1, », est insérée la référence : « L. 623-1, » ;

2° Les mots : « 2020 et 2021 » sont remplacés par les mots : « 2020, 2021 et 2022 ».

**Article 17**

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

1° Au deuxième alinéa de l'article L. 1411-6, le mot : « périodiques » est supprimé ;

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

« Art. L. 1411-6-2. – Tous les adultes de dix-huit ans ou plus bénéficient de mesures de prévention sanitaire et sociale, qui comportent notamment des rendez-vous de prévention proposés aux assurés à certains âges. Ces rendez-vous de prévention peuvent donner lieu à des consultations de prévention et à des séances d'information, d'éducation pour la santé, de promotion de la santé et de prévention. Ces rendez-vous de prévention doivent aussi être le lieu de repérage des violences sexistes et sexuelles.

« Ils ont notamment pour objectifs, en fonction des besoins, de promouvoir l'activité physique et sportive et une alimentation favorable à la santé, de prévenir certains cancers et addictions et de promouvoir la santé mentale et la santé sexuelle. Ils sont adaptés aux besoins de chaque

**Texte adopté par le Sénat en première lecture**

**QUATRIÈME PARTIE  
DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES  
DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR  
L'EXERCICE 2023**

**TITRE I<sup>ER</sup>  
DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES**

**CHAPITRE I<sup>ER</sup>**

**Renforcer les actions de prévention en santé**

**Article 16 bis**

*(Alinéa sans modification)*

1° A (nouveau) Après le mot : « dérogation », sont insérés les mots : « au second alinéa du II de l'article L. 613-7 et » :

1° Après la référence : « L. 622-1, », sont insérées les références : « L. 622-2, L. 623-1, » ;

2° *(Non modifié)*

**Article 17**

I. – *(Alinéa sans modification)*

1° *(Non modifié)*

2° *(Alinéa sans modification)*

« Art. L. 1411-6-2. – Tous les adultes de dix-huit ans ou plus bénéficient de mesures de prévention sanitaire et sociale qui comportent notamment des consultations de prévention. Ces consultations ont pour objectifs de prévenir les risques pour la santé associés à l'âge, au sexe ou au mode de vie, de promouvoir les comportements favorables à la santé et de repérer les violences sexistes et sexuelles. Elles ne peuvent être réalisées par télémedecine.

« Le nombre, le contenu et les occurrences de ces consultations sont fixés par voie réglementaire après avis du Haut Conseil de la santé publique. » ;

### Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

~~individu et prennent notamment en compte les besoins de santé des femmes et la détection des premières fragilités liées à l'âge en vue de prévenir la perte d'autonomie.» ;~~

3° L'article L. 1411-7 est ainsi modifié :

a) À la fin du 1°, les mots : « à l'article L. 1411-6 » sont remplacés par les mots : « aux articles L. 1411-6 et L. 1411-6-2 » ;

b) Il est ajouté un 6° ainsi rédigé :

« 6° Le nombre et la périodicité des rendez-vous de prévention, consultations et séances mentionnés à l'article L. 1411-6-2. » ;

4° L'article L. 1411-8 est ainsi modifié :

a) Le premier alinéa est ainsi modifié :

– la première phrase est complétée par les mots : « et aux rendez-vous de prévention, consultations et séances mentionnés à l'article L. 1411-6-2 » ;

– la seconde phrase est complétée par les mots : « , rendez-vous de prévention, consultations et séances » ;

b) Au troisième alinéa, le mot : « périodiques » est supprimé et les mots : « à l'article L. 1411-6 » sont remplacés par les mots : « aux articles L. 1411-6 et L. 1411-6-2 ».

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

1° Au 5° de l'article L. 160-8, les mots : « à l'article L. 1411-6 » sont remplacés par les mots : « aux articles L. 1411-6 et L. 1411-6-2 » ;

2° L'article L. 160-14 est ainsi modifié :

a) Au 16°, après le mot : « mineurs », sont insérés les mots : « , aux consultations de prévention des maladies chroniques destinées aux personnes âgées de quarante à quarante-cinq ans » ;

b) Après le mot : « prévention », la fin du 24° est ainsi rédigée : « des cancers et des addictions, pour les assurés dont l'âge est compris entre vingt et vingt-cinq ans inclus ; ».

### Texte adopté par le Sénat en première lecture

3° (*Alinéa sans modification*)

a) (*Non modifié*)

b) (*Alinéa sans modification*)

« 6° Le nombre et les occurrences des consultations de prévention mentionnées à l'article L. 1411-6-2. » ;

4° (*Alinéa sans modification*)

a) (*Alinéa sans modification*)

– la première phrase est complétée par les mots : « et aux consultations de prévention mentionnées à l'article L. 1411-6-2 » ;

– la seconde phrase est complétée par les mots : « et consultations » ;

b) (*Non modifié*)

II. – (*Alinéa sans modification*)

1° (*Non modifié*)

2° (*Alinéa sans modification*)

a) À la fin du 16°, les mots : « et à une unique consultation de prévention pour les personnes de plus de soixante-dix ans » sont supprimés ;

b) (*Non modifié*)

3° (nouveau) Le premier alinéa de l'article L. 162-1-11 est complété par une phrase ainsi rédigée : « Ces organismes peuvent à ce titre leur adresser des informations à caractère général ou des informations personnalisées sur la base des données issues de leurs systèmes d'information, dont celui mentionné à l'article L. 161-28-1, afin de faciliter leur accès et leur participation à toutes actions de prévention ou aux soins pris en charge par l'assurance maladie. » ;

**Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture**

**Texte adopté par le Sénat en première lecture**

4° (nouveau) L'article L. 162-2-3 est ainsi modifié :

a) Le premier alinéa est ainsi rédigé :

« Dans le cadre de ses missions de prévention, d'information et d'accompagnement des patients prévues à l'article L. 162-1-11, l'assurance maladie peut transmettre certaines données à caractère personnel des patients dont elle dispose dans ses systèmes d'information, dont celui mentionné à l'article L. 161-28-1, aux professionnels appelés à traiter ces patients. La liste des professions concernées est fixée par décret. » :

b) Après le mot : « maladie », la fin de la dernière phrase du second alinéa est ainsi rédigée : « ou directement par ses agents dûment habilités. » :

c) Sont ajoutés deux alinéas ainsi rédigés :

« La transmission de données prévue au premier alinéa est mise en œuvre après avis d'une commission placée auprès du directeur général de la Caisse nationale de l'assurance maladie. Cette commission comprend notamment des représentants des assurés, des institutions intervenant dans le domaine de l'assurance maladie et des professionnels de santé. Son rôle et ses modalités de fonctionnement sont fixés par décret.

« Les patients, dûment informés de cette transmission par les professionnels ou par l'assurance maladie, dans le respect de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, peuvent s'opposer à la transmission de leurs données à caractère personnel. »

**Article 19**

I. – L'article L. 5134-1 du code de la santé publique est complété par un IV ainsi rédigé :

« IV. – Le remboursement ou la prise en charge par les organismes de sécurité sociale des médicaments ayant pour but la contraception d'urgence, dispensés en officine, ~~accompagnés d'une information écrite, concise et aisément compréhensible mentionnant obligatoirement~~ la consultation prévue aux articles L. 162-8-1 et L. 162-4-5 du code de la sécurité sociale et sa prise en charge sans avance de frais et inscrits sur la liste prévue au premier alinéa de l'article L. 162-17 du même code n'est pas subordonné à leur prescription. »

II. – Le 21° de l'article L. 160-14 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Au début, sont ajoutés les mots : « Pour les frais d'acquisition de médicaments ayant pour but la contraception d'urgence et, » ;

**Article 19**

I. – (Alinéa sans modification)

« IV. – Le remboursement ou la prise en charge par les organismes de sécurité sociale des médicaments ayant pour but la contraception d'urgence, dispensés en officine et inscrits sur la liste prévue au premier alinéa de l'article L. 162-17 du même code n'est pas subordonné à leur prescription. »

II et III. – (Non modifiés)

**Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture**

2° Les mots : « de certains » sont remplacés par les mots : « d'autres ».

III. – Les I et II du présent article entrent en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2023.

**Article 20**

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

1° L'article L. 4151-2 est ainsi rédigé :

« Art. L. 4151-2. – Les sages-femmes peuvent, dans des conditions fixées par décret :

« 1° Prescrire certains vaccins, dont la liste et, le cas échéant, les personnes susceptibles de bénéficier sont déterminées par un arrêté du ministre chargé de la santé pris après avis de la Haute Autorité de santé et de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé ;

« 2° Administrer certains vaccins, dont la liste et, le cas échéant, les personnes susceptibles de bénéficier sont déterminées par un arrêté du ministre chargé de la santé pris après avis de la Haute Autorité de santé.

« Ce décret détermine également les modalités selon lesquelles les sages-femmes assurent la traçabilité des vaccinations réalisées et transmettent au médecin traitant de ces personnes les informations relatives à ces vaccinations. » ;

2° Au dernier alinéa de l'article L. 4161-1, après la seconde occurrence du mot : « pharmaciens », sont insérés les mots : « ou aux infirmiers » ;

3° Le troisième alinéa de l'article L. 4311-1 est remplacé par trois alinéas ainsi rédigés :

« L'infirmière ou l'infirmier peut, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État :

« 1° Prescrire certains vaccins, dont la liste et, le cas échéant, les personnes susceptibles de bénéficier sont déterminées par un arrêté du ministre chargé de la santé pris après avis de la Haute Autorité de santé et de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé ;

« 2° Administrer certains vaccins, dont la liste et, le cas échéant, les personnes susceptibles de bénéficier sont déterminées par un arrêté du ministre chargé de la santé pris après avis de la Haute Autorité de santé. » ;

4° L'article L. 5125-1-1 A est ainsi modifié :

a) Le 9° est ainsi rédigé :

**Texte adopté par le Sénat en première lecture**

**Article 20**

I et II. – *(Non modifiés)*



**Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture**

« 9° Peuvent prescrire, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État, certains vaccins, dont la liste et, le cas échéant, les personnes susceptibles de bénéficier sont déterminées par un arrêté du ministre chargé de la santé pris après avis de la Haute Autorité de santé et de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé ; »

b) Après le 9°, il est inséré un 9° *bis* ainsi rédigé :

« 9° *bis* Peuvent administrer, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État, certains vaccins, dont la liste et, le cas échéant, les personnes susceptibles de bénéficier sont déterminées par un arrêté du ministre chargé de la santé pris après avis de la Haute Autorité de santé ; »

c) À l'avant-dernier alinéa, les mots : « , 8° et 9° » sont remplacés par les mots : « et 8° » ;

5° Le 6° du I de l'article L. 5126-1 est remplacé par six alinéas ainsi rédigés :

« 6° Pour les personnes prises en charge par l'établissement, le service ou l'organisme dont elles relèvent et les personnels exerçant au sein de ces derniers, de pouvoir prescrire certains vaccins, dont la liste est fixée par un arrêté du ministre chargé de la santé pris après avis de la Haute Autorité de santé et de l'Agence nationale de sécurité du médicament ;

« 7° Pour les personnes prises en charge par l'établissement, le service ou l'organisme dont elles relèvent et les personnels exerçant au sein de ces derniers, de pouvoir administrer certains vaccins, dont la liste est fixée par un arrêté du ministre chargé de la santé pris après avis de la Haute Autorité de santé.

« Sont déterminées par décret en Conseil d'État :

« a) Les catégories de personnes habilitées à prescrire et à administrer ces vaccins ;

« b) Les personnes susceptibles de se voir prescrire et administrer ces vaccins ;

« c) Les conditions dans lesquelles la prescription et l'administration des vaccins peuvent être réalisées. » ;

5° *bis* Le chapitre III du titre V du livre I<sup>er</sup> de la sixième partie est complété par un article L. 6153-5 ainsi rédigé :

« Art. L. 6153-5. – Les étudiants en troisième cycle des études de médecine peuvent administrer, dans le cadre d'un stage et sous la supervision du maître de stage, les vaccins dont la liste et, le cas échéant, les personnes susceptibles de bénéficier sont déterminées par un arrêté du ministre chargé de la santé pris après avis de la Haute Autorité de santé.

**Texte adopté par le Sénat en première lecture**

**Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture**

« Les étudiants en troisième cycle des études pharmaceutiques régulièrement inscrits dans une unité de formation et de recherche de sciences pharmaceutiques ou, le cas échéant, dans une unité de formation et de recherche médicale et pharmaceutique peuvent administrer, dans le cadre d'un stage et sous la supervision du maître de stage ou dans le cadre d'un remplacement prévu à l'article R. 5125-39, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État, les vaccins dont la liste est prévue au 9° *bis* de l'article L. 5125-1-1 A. » ;

6° L'article L. 6211-23 est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa, le mot : « vaccination » est remplacé par les mots : « prescription et d'administration de certains vaccins » ;

b) Au second alinéa, les mots : « , de ces actes » sont supprimés ;

7° L'article L. 6212-3 est complété par cinq alinéas ainsi rédigés :

« Des vaccins peuvent être prescrits et administrés en son sein. La liste des vaccins pouvant être prescrits est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé, après avis de la Haute Autorité de santé et de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé. La liste des vaccins pouvant être administrés est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé, après avis de la Haute Autorité de santé.

« Sont déterminées par un décret en Conseil d'État pris après avis de la commission mentionnée à l'article L. 6213-12 :

« 1° Les catégories de personnes habilitées à prescrire ou à administrer ces vaccins ;

« 2° Les personnes susceptibles de se voir prescrire et administrer ces vaccins ;

« 3° Les conditions dans lesquelles la prescription et l'administration des vaccins peuvent être réalisées. »

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

1° À l'article L. 162-13-4, après la première occurrence du mot : « médicale », sont insérés les mots : « et à la prescription et à l'administration de certains vaccins mentionnés à l'article L. 6213-3 du code de la santé publique » ;

1° *bis* Au deuxième alinéa du VII de l'article L. 162-16, le mot : « quatrième » est remplacé par le mot : « sixième » ;

2° Après le mot : « sociaux », la fin du 14° de l'article L. 162-16-1 est ainsi rédigée : « au titre de leurs missions de vaccination, en application des 9° et 9° *bis* de

**Texte adopté par le Sénat en première lecture**

**Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture**

l'article L. 5125-1-1 A du code de la santé publique, pour les vaccinations dont la liste et les conditions sont fixées par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale ; ».

CHAPITRE II  
**Renforcer l'accès aux soins**

**Article 22**

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

1° L'article L. 162-14-1 est ainsi modifié :

a) Le I est complété par des 8° et 9° ainsi rédigés :

« 8° Le cas échéant, les conditions à remplir par les professionnels de santé pour être conventionnés, relatives à leur formation, à leur expérience et aux zones d'exercice définies par l'agence régionale de santé en application de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique ;

« 9° Le cas échéant, les conditions de participation à la couverture des besoins de santé dans les zones d'exercice définies par l'agence régionale de santé en application du même article L. 1434-4. » ;

b) (*Supprimé*)

2° Le II de l'article L. 162-14-1-2 est complété par deux alinéas ainsi rédigés :

**Texte adopté par le Sénat en première lecture**

III (nouveau). – Le présent article ne s'applique pas aux personnes mineures de moins de seize ans.

**Article 20 bis (nouveau)**

Le deuxième alinéa de l'article 71 de la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale est complété par les mots : « , au plus tard au 31 décembre 2023 ».

CHAPITRE II  
**Renforcer l'accès aux soins**

**Article 21 bis (nouveau)**

À la dernière phrase du premier alinéa de l'article L. 322-5 du code de la sécurité sociale, après le mot : « tenu », sont insérés les mots : « de la situation individuelle du patient, ».

**Article 22**

I. – (*Alinéa sans modification*)

1° L'article L. 162-14-1 est ainsi modifié :

a) (*Non modifié*)

b) (*Suppression maintenue*)

1° bis (nouveau) Après le mot : « tôt », la fin du I de l'article L. 162-14-1-1 est ainsi rédigée : « lors de l'entrée en vigueur d'une loi de financement de la sécurité sociale tenant compte de ses conséquences sur la trajectoire des dépenses d'assurance maladie. » ;

2° (*Supprimé*)

## Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

~~« La validité des accords interprofessionnels relatifs aux maisons de santé mentionnées à l'article L. 6323-3 du code de la santé publique est subordonnée à leur signature par au moins trois organisations représentatives des professions qui exercent dans les maisons de santé, représentant ensemble au moins 50 % des effectifs concernés. »~~

~~« Lorsqu'un accord porte sur les maisons de santé, les organisations représentant ces structures et reconnues représentatives au niveau national sont associées en qualité d'observateurs aux négociations conduites en vue de conclure, de compléter ou de modifier un accord conventionnel interprofessionnel au sens du II de l'article L. 162-14-1 du présent code. Les modalités d'application du présent alinéa sont déterminées par décret. » ;~~

3° Le troisième alinéa de l'article L. 162-14-3 est complété par une phrase ainsi rédigée : « Ce délai n'est pas applicable lorsque l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire a refusé de participer à la négociation. » ;

4° L'article L. 162-15 est ainsi modifié :

a) Les quatrième et cinquième alinéas sont ainsi rédigés :

« Une ou plusieurs organisations syndicales représentatives au niveau national, au sens de l'article L. 162-33, réunissant la majorité des suffrages exprimés, dans chacun des collèges, lors des élections à l'union régionale des professionnels de santé regroupant les médecins peuvent former opposition à l'encontre d'une convention ou d'un accord prévu à la section 1 du présent chapitre.

« Une ou plusieurs organisations syndicales représentatives au niveau national, au sens de l'article L. 162-33, réunissant la majorité des suffrages exprimés lors des élections aux unions régionales des professionnels de santé prévues à l'article L. 4031-2 du code de la santé publique peuvent former opposition à l'encontre d'une convention ou d'un accord prévu aux sections 2 et 3 du présent chapitre, de l'accord-cadre prévu à l'article L. 162-1-13 et des accords conventionnels interprofessionnels prévus à l'article L. 162-14-1. » ;

b) Au sixième alinéa, les mots : « fait obstacle à la mise en œuvre de la convention ou de l'accord si elle est formée » sont remplacés par les mots : « ne peut être formée que » ;

c) Après le sixième alinéa, il est inséré un alinéa

## Texte adopté par le Sénat en première lecture

3° (*Non modifié*)

4° (*Alinéa sans modification*)

aa) (nouveau) La seconde phrase du deuxième alinéa est complétée par les mots : « ou lorsque leur incidence financière s'écarte de manière excessive de la trajectoire de dépenses d'assurance maladie votée en loi de financement de la sécurité sociale » ;

a) et b) (*Non modifiés*)

c) Après le même sixième alinéa, il est inséré un

### Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

ainsi rédigé :

« L'opposition prévue aux quatrième à sixième alinéas du présent article ne peut être formée que par une organisation qui n'a pas signé la convention, l'accord ou l'avenant concerné. L'opposition fait obstacle à sa mise en œuvre. » ;

5° L'article L. 162-16-1 est ainsi modifié :

a) Après le mot : « réalisation », la fin de la première phrase du 7° *bis* est ainsi rédigée : « d'entretiens d'accompagnement d'un assuré. » ;

b) Le 8° est ainsi modifié :

– la première phrase est ainsi rédigée : « Les rémunérations, autres que celles des marges prévues à l'article L. 162-38, versées par l'assurance maladie en fonction de l'activité du pharmacien, évaluée au regard d'indicateurs et d'objectifs fixés conventionnellement. » ;

– à la deuxième phrase, le mot : « engagements » est remplacé par le mot : « derniers » et les mots : « atteints de pathologies chroniques » sont supprimés ;

c) À la seconde phrase du 15°, les mots : « ~~bilan de médication~~ ou entretien d'accompagnement d'un patient atteint d'une pathologie chronique » sont remplacés par les mots : « ou d'un premier entretien d'accompagnement » ;

d) À la fin de la première phrase du 16°, les mots : « de diagnostic rapide » sont supprimés ;

e) Après le 16°, sont insérés des 17° à 19° ainsi rédigés :

« 17° Les modes de rémunération et les montants afférents dus au pharmacien qui participe au programme de dépistage organisé du cancer colorectal ;

« 18° La rémunération, dans la limite d'un plafond fixé conventionnellement, due au pharmacien qui dispense des médicaments au domicile d'un patient dans le cadre de l'un des programmes de retour à domicile mis en place par l'assurance maladie ;

« 19° La rémunération, dans la limite d'un plafond fixé conventionnellement, lorsque le pharmacien délivre des médicaments à l'unité dans les conditions mentionnées à l'article L. 5123-8 du code de la santé publique ou dans le cadre du régime applicable aux médicaments classés comme stupéfiants mentionnés à l'article L. 5132-7 du même code. » ;

f) Le vingt et unième alinéa est supprimé ;

### Texte adopté par le Sénat en première lecture

alinéa ainsi rédigé :

*(Alinéa sans modification)*

5° *(Alinéa sans modification)*

a) Après le mot : « réalisation », la fin de la première phrase du 7° *bis* est ainsi rédigée : « de bilans de médication ou d'entretiens d'accompagnement d'un assuré. » ;

b) *(Alinéa sans modification)*

– la première phrase est ainsi rédigée : « Les rémunérations, autres que celles des marges prévues au même article L. 162-38, versées par l'assurance maladie en fonction de l'activité du pharmacien, évaluée au regard d'indicateurs et d'objectifs fixés conventionnellement. » ;

– *(Alinéa sans modification)*

c) À la seconde phrase du 15°, les mots : « [ ] ou entretien d'accompagnement d'un patient atteint d'une pathologie chronique » sont remplacés par les mots : « ou d'un premier entretien d'accompagnement » ;

d) à f) *(Non modifiés)*

*f bis) (nouveau)* Après le mot : « tôt », la fin de l'antépénultième alinéa est ainsi rédigée : « lors de l'entrée en vigueur d'une loi de financement de la sécurité sociale

### Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

g) À la première phrase de l'avant-dernier alinéa, les mots : « et aux 13° à 16° » sont remplacés par les mots : « , au 11° et aux 13° à 19° » ;

6° L'article L. 162-16-7 est ainsi modifié :

a) Les deux premiers alinéas sont supprimés ;

b) À la seconde phrase du dernier alinéa, les mots : « cas pour lesquels » sont remplacés par les mots : « situations médicales pour lesquelles ».

~~II. — Le délai d'entrée en vigueur mentionné au I de l'article L. 162-14-1-1 du code de la sécurité sociale n'est pas applicable aux mesures conventionnelles issues des négociations avec les organisations représentatives des médecins conclues en 2023 et relatives au recrutement de personnels salariés ayant vocation à assister les médecins dans leur pratique quotidienne, à la participation à l'effectif et à la régulation des soins non programmés ainsi qu'à l'installation et à l'exercice en zone à faible densité médicale.~~

#### Article 22 bis

I. — À titre expérimental, pour une durée d'un an, l'État peut autoriser les infirmières et les infirmiers à signer les certificats de décès. Les frais relatifs à l'examen nécessaire à l'établissement du certificat de décès et réalisé au domicile du patient sont pris en charge par le fonds d'intervention régional mentionné à l'article L. 1435-8 du code de la santé publique, sur la base d'un forfait fixé par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

~~II. — Un décret détermine les modalités de mise en œuvre de l'expérimentation mentionnée au I du présent article. Les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale arrêtent la liste des territoires participant à cette expérimentation, dans la limite de six régions.~~

III. — Au plus tard six mois avant le terme de l'expérimentation, le Gouvernement adresse au Parlement un rapport d'évaluation, qui se prononce notamment sur la

### Texte adopté par le Sénat en première lecture

tenant compte de ses conséquences sur la trajectoire des dépenses d'assurance maladie. » ;

f ter) (nouveau) La seconde phrase du vingt-deuxième alinéa est complétée par les mots : « ou lorsque leur incidence financière s'écarte de manière excessive de la trajectoire de dépenses d'assurance maladie votée en loi de financement de la sécurité sociale » ;

g) (*Non modifié*)

6° (*Non modifié*)

7° (nouveau) Au 4° de l'article L. 161-36-4 et au septième alinéa de l'article L. 861-3, les mots : « au dernier alinéa de » sont remplacés par le mot : « à ».

II. — (*Supprimé*)

#### Article 22 bis

I. — (*Non modifié*)

~~II. — Les modalités de mise en œuvre de l'expérimentation mentionnée au I du présent article sont déterminées par un décret pris après avis de la Haute Autorité de santé, du Conseil national de l'Ordre des médecins et du Conseil national de l'Ordre des infirmiers. Les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale arrêtent la liste des territoires participant à cette expérimentation, dans la limite de six régions.~~

III. — (*Non modifié*)

## Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

pertinence d'une généralisation.

### Article 23

I. – L'article L. 632-2 du code de l'éducation est ainsi modifié :

1° Le premier alinéa du II est ainsi rédigé :

« II. – La dernière année du diplôme d'études spécialisées de médecine générale est effectuée en stage, sous un régime d'autonomie supervisée par un praticien situé dans le bassin de vie, dans des lieux agréés en pratique ambulatoire et en priorité dans les zones mentionnées au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique. Ces stages peuvent permettre la découverte d'une communauté professionnelle territoriale de santé mentionnée à l'article L. 1434-12 du même code. Le cas échéant, la rémunération des étudiants peut faire l'objet d'aménagements spécifiques tenant compte des conditions d'exercice de stage, lesquels sont déterminés par décret. » ;

2° Au 3° du III, après le mot : « médecine », sont insérés les mots : « , qui, pour la spécialité de médecine générale, est d'une durée de quatre années, » ;

II. – La durée mentionnée au 2° du I du troisième cycle des études de médecine pour la spécialité de médecine générale s'applique aux étudiants qui commencent ce troisième cycle à la rentrée de l'année universitaire 2023.

### Article 24

I A. – Après le 2° de l'article L. 1432-1 du code de la santé publique, il est inséré un 3° ainsi rédigé :

« 3° Un guichet unique départemental d'accompagnement à l'installation des professionnels de santé, auquel sont associées les instances territorialement compétentes des ordres professionnels concernés. »

I. – L'article L. 1435-4-2 du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Le premier alinéa est ainsi rédigé :

## Texte adopté par le Sénat en première lecture

### Article 23

I. – Le premier alinéa du II de l'article L. 632-2 du code de l'éducation est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés :

« II. – La durée du troisième cycle des études de médecine, fixée par le décret mentionné au III en fonction des spécialités, est d'au moins quatre années.

« La quatrième année du troisième cycle de médecine générale est intégralement effectuée en stage en pratique ambulatoire dans des lieux agréés. Les stages ainsi effectués le sont sous un régime d'autonomie supervisée et en priorité dans les zones mentionnées au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique de la région à laquelle appartient la subdivision territoriale de l'étudiant. »

I bis (nouveau). – Le III de l'article L. 632-2 du code de l'éducation est complété par un 9° ainsi rédigé :

« 9° Par dérogation à l'article L. 632-5, les modalités de rémunération propres aux étudiants de la quatrième année de troisième cycle de médecine générale. »

II. – Le I du présent article n'est pas applicable aux étudiants qui, à la date de publication de la présente loi, avaient débuté le troisième cycle des études de médecine.

### Article 24

I A. – (*Supprimé*)

I et II. – (*Non modifiés*)

### Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

« Les agences régionales de santé peuvent conclure un contrat de début d'exercice avec un médecin qui exerce en tant que remplaçant ou avec un étudiant remplissant les conditions prévues à l'article L. 4131-2. La signature de ce contrat ouvre droit à une rémunération complémentaire aux revenus des activités de soins ainsi qu'à un accompagnement à l'installation, à condition que le lieu d'exercice soit sur les territoires mentionnés au deuxième alinéa du présent article ou dans une zone limitrophe de ceux-ci et que le début d'exercice date de moins d'un an. » ;

2° Le deuxième alinéa est ainsi modifié :

a) Après le mot : « opposables », la fin de la troisième phrase est supprimée ;

b) La dernière phrase est supprimée.

II. – Le I s'applique aux contrats conclus à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2024.

#### Article 24 bis

Le code de la santé publique est ainsi modifié :

1° L'article L. 1110-4-1 est ainsi rétabli :

~~« Art. L. 1110-4-1. – Les usagers du système de santé bénéficient de la permanence des soins dans les conditions prévues au présent code.~~

~~« Les établissements de santé et les autres titulaires de l'autorisation mentionnée à l'article L. 6122-1 ainsi que les médecins, les chirurgiens-dentistes, les sages-femmes et les infirmiers diplômés d'État sont responsables collectivement de la permanence des soins mentionnée aux articles L. 6111-1-3 et L. 6314-1. » ;~~

~~2° À la seconde phrase du premier alinéa du I de l'article L. 1435-5, après le mot : « médecins », sont insérés les mots : « , l'ordre des chirurgiens-dentistes, l'ordre des sages-femmes, l'ordre des infirmiers » ;~~

~~3° À l'article L. 6111-1-3, après la première occurrence du mot : « santé », sont insérés les mots : « et les autres titulaires de l'autorisation mentionnée à l'article L. 6122-1 » ;~~

~~4° L'article L. 6314-1 est complété par un alinéa ainsi rédigé :~~

~~« Les chirurgiens-dentistes, les sages-femmes et les infirmiers diplômés d'État mentionnés à l'article L. 162-9 du code de la sécurité sociale, dans le cadre de leur activité libérale, et aux articles L. 162-12 et L. 162-32-1 du même code ont vocation à concourir à la mission de service public de permanence des soins dans les conditions définies à l'article L. 1435-5 du présent code. Tout autre chirurgien-dentiste, sage-femme ou infirmier ayant conservé une pratique de sa profession a vocation à y~~

### Texte adopté par le Sénat en première lecture

#### Article 24 bis

**Supprimé**



### Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

~~concourir, selon des modalités fixées contractuellement avec l'agence régionale de santé. Les mesures d'application du présent alinéa, notamment les modalités de rémunération des professionnels de santé concernés, sont fixées par décret. →~~

#### Article 24 *ter*

~~I. — Pour une durée de trois ans et à titre expérimental, l'État peut autoriser les infirmiers en pratique avancée à prendre en charge directement les patients dans le cadre des structures d'exercice coordonné mentionnées aux articles L. 1411-11-1, L. 1434-12, L. 6323-1 et L. 6323-3 du code de la santé publique. Un compte rendu des soins réalisés par l'infirmier en pratique avancée est adressé au médecin traitant et reporté dans le dossier médical partagé.~~

~~II. — Un décret, pris après avis de la Haute-Autorité de santé, détermine les modalités de mise en œuvre de l'expérimentation mentionnée au I du présent article. Les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale arrêtent la liste des territoires participant à cette expérimentation, dans la limite de trois régions. Si l'avis prévu à la première phrase du présent II n'a pas été transmis au Gouvernement dans un délai de trois mois à compter de la notification du projet de décret à la Haute-Autorité de santé, cet avis est réputé avoir été rendu.~~

~~III. — Au plus tard six mois avant le terme de l'expérimentation, le Gouvernement remet au Parlement un rapport d'évaluation, qui se prononce notamment sur la pertinence d'une généralisation.~~

#### Article 24 *quater*

~~I. — À titre expérimental, pour une durée de trois ans, l'État peut autoriser les conseils de l'ordre des médecins territorialement compétents à organiser obligatoirement des consultations de médecins généralistes ou spécialistes dans les zones mentionnées au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique, dans un lieu différent du lieu d'exercice habituel de ces médecins. Outre la rémunération des actes médicaux, ces consultations font l'objet d'un financement par le fonds d'intervention régional mentionné à l'article L. 1435-8 du même code, qui tient compte notamment des sujétions et des contraintes géographiques.~~

~~II. — Un décret détermine les modalités de mise en œuvre de l'expérimentation mentionnée au I du présent article. Les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale arrêtent la liste des territoires participant à cette expérimentation, dans la limite de trois régions.~~

~~III. — Au plus tard six mois avant le terme de l'expérimentation, le Gouvernement remet au Parlement un rapport d'évaluation, qui se prononce notamment sur la pertinence d'une généralisation.~~

### Texte adopté par le Sénat en première lecture

#### Article 24 *ter*

Supprimé

#### Article 24 *quater*

I. — À titre expérimental, pour une durée de trois ans, l'État peut autoriser les agences régionales de santé à organiser, selon des modalités arrêtées conjointement avec les conseils de l'ordre des médecins territorialement compétents, des consultations de médecins généralistes ou spécialistes dans les zones mentionnées au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique, dans un lieu différent du lieu d'exercice habituel de ces médecins. Le financement est assuré par l'assurance maladie selon les tarifs de droit commun.

II. — Un décret détermine les modalités de mise en œuvre de l'expérimentation mentionnée au I du présent article. Les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale arrêtent la liste des territoires participant à cette expérimentation, dans la limite de six régions dont un territoire ultramarin.

III. — *(Non modifié)*

**Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture**

**Article 25**

I. – Le chapitre V du titre I<sup>er</sup> du livre I<sup>er</sup> de la sixième partie du code de la santé publique est ainsi rétabli :

« *Chapitre V*

« *Mise à disposition temporaire de professionnels de santé auprès des établissements de santé*

« *Art. L. 6115-1.* – Les établissements de santé et les laboratoires de biologie médicale ne peuvent avoir recours, dans le cadre des contrats de mise à disposition qu'ils concluent avec des entreprises de travail temporaire, à des médecins, des chirurgiens-dentistes, de pharmaciens ou des sages-femmes ou des professionnels de santé relevant du livre III de la quatrième partie qu'à la condition que ceux-ci aient exercé leur activité dans un cadre autre qu'un contrat de mission conclu avec une entreprise de travail temporaire pendant une durée minimale, appréciée dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État.

« Il appartient aux entreprises de travail temporaire de vérifier le respect de la condition fixée au premier alinéa et d'en attester auprès des établissements de santé et des laboratoires de biologie médicale au plus tard lors de la signature du contrat de mise à disposition. Les modalités d'application du présent alinéa sont déterminées par décret en Conseil d'État. »

**Texte adopté par le Sénat en première lecture**

**Article 25**

I. – (*Alinéa sans modification*)

(*Non modifié*)

(*Non modifié*)

« *Art. L. 6115-1.* – Les établissements de santé et les laboratoires de biologie médicale ne peuvent avoir recours, dans le cadre des contrats de mise à disposition qu'ils concluent avec des entreprises de travail temporaire établies en France ou à l'étranger, à des médecins, des chirurgiens-dentistes, de pharmaciens ou des sages-femmes ou des professionnels de santé relevant du livre III de la quatrième partie qu'à la condition que ceux-ci aient exercé leur activité dans un cadre autre qu'un contrat de mission conclu avec une de ces entreprises de travail temporaire pendant une durée minimale au cours des douze derniers mois. Cette durée est appréciée dans des conditions déterminées par décret en Conseil d'État qui tiennent compte des conditions préalables d'exercice de son activité par le professionnel.

« Il appartient aux entreprises de travail temporaire mentionnées au premier alinéa du présent article de vérifier le respect de la condition fixée au même premier alinéa et d'en attester auprès des établissements de santé et des laboratoires de biologie médicale au plus tard lors de la signature du contrat de mise à disposition. Les modalités d'application du présent alinéa sont déterminées par décret en Conseil d'État.

« Ce décret prévoit les sanctions applicables en cas de manquement constaté à l'interdiction prévue au présent article.

« *Art. L. 6115-2 (nouveau).* – I. – Afin de renforcer la continuité des soins à l'échelle du territoire, les établissements de santé peuvent signaler aux agences régionales de santé un risque anticipé concernant leur capacité à assurer l'intégralité de leur activité programmée et remplir leurs obligations de permanence des soins. Ils indiquent alors les effectifs médicaux et paramédicaux susceptibles de permettre le maintien de ces activités.

« II. – Les agences régionales de santé peuvent, sur les crédits du fonds d'intervention régional, participer au financement de contrats de missions pour des médecins, chirurgiens-dentistes, pharmaciens, sages-femmes et des professionnels de santé relevant du livre III de la quatrième partie conclus avec une entreprise de travail temporaire en vue de contribuer à assurer les activités mentionnées au I du présent article. Ces contrats ne peuvent déroger aux conditions prévues à l'article L. 6115-1.

« Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret en Conseil d'État. »

### Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

I *bis*. – La section 5 *bis* du chapitre III du titre I<sup>er</sup> du livre III du code de l'action sociale et des familles est complétée par un article L. 313-23-4 ainsi rédigé :

« Art. L. 313-23-4. – Les établissements et services relevant des 6<sup>o</sup> et 7<sup>o</sup> du I de l'article L. 312-1 ne peuvent avoir recours, dans le cadre des contrats de mise à disposition qu'ils concluent avec des entreprises de travail temporaire, à des médecins, des infirmiers, des aides-soignants ou des accompagnants éducatifs et sociaux qu'à la condition que ceux-ci aient exercé leur activité dans un cadre autre qu'un contrat de mission conclu avec une entreprise de travail temporaire pendant une durée minimale, appréciée dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État.

« Il appartient aux entreprises de travail temporaire de vérifier le respect de la condition fixée au premier alinéa du présent article et d'en attester auprès des établissements et services médico-sociaux au plus tard lors de la signature du contrat de mise à disposition. Les modalités d'application du présent alinéa sont déterminées par décret en Conseil d'État.

« Ce décret prévoit les sanctions applicables en cas de manquement constaté à l'interdiction prévue au présent article. »

II. – Les I et I *bis* s'appliquent aux contrats de mise à disposition conclus en application de l'article L. 1251-42 du code du travail à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2023.

### Texte adopté par le Sénat en première lecture

I *bis* et II. – (*Non modifiés*)

#### Article 25 bis A (*nouveau*)

Le premier alinéa de l'article L. 6161-3 du code de la santé publique est ainsi modifié :

1<sup>o</sup> À la première phrase, après le mot : « gestionnaires », sont insérés les mots : « ou de tout organisme, société ou groupe disposant d'un pouvoir prépondérant de décision ou de gestion dans l'établissement, ou de contrôle de celui-ci au sens de l'article L. 233-3 du code de commerce, ainsi que les structures satellites qui entretiennent des liens juridiques et financiers avec ces établissements, et notamment les sociétés civiles immobilières. » ;

2<sup>o</sup> À la deuxième phrase, après le mot : « santé », sont insérés les mots : « ainsi qu'aux juridictions financières et à l'inspection générale des affaires sociales et à l'inspection générale des finances dans le cadre de leurs contrôles. » ;

3<sup>o</sup> La dernière phrase est complétée par les mots : « , ainsi qu'aux juridictions financières et à l'inspection générale des affaires sociales et à l'inspection générale des finances dans le cadre d'un contrôle de gestion et des comptes qu'elles peuvent exercer sur ces établissements ».

**Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture**

**Article 25 bis**

I. — Au dernier alinéa de l'article L. 6133-7 du code de la santé publique, les mots : « dont la seule autorisation d'activité de soins dont il est titulaire est une autorisation d'activité biologique d'assistance médicale à la procréation » sont remplacés par les mots : « autorisé à pratiquer les seules activités de soins dont la liste est fixée par décret en Conseil d'État ».

II. — L'article 3 de l'ordonnance n° 2021-583 du 12 mai 2021 portant modification du régime des autorisations d'activités de soins et des équipements matériels lourds est ainsi modifié :

1° Le IV est complété par deux alinéas ainsi rédigés :

« En l'absence de publication au 1<sup>er</sup> juin 2023, pour une activité de soins ou un équipement matériel lourd, des décrets mentionnés au présent IV, la durée des autorisations de l'activité de soins ou de l'équipement matériel lourd concernés demeure fixée conformément à l'article L. 6122-8 du code de la santé publique et les titulaires sollicitent, le cas échéant, le renouvellement de l'autorisation concernée conformément à l'article L. 6122-10 du même code.

**Texte adopté par le Sénat en première lecture**

**Article 25 bis B (nouveau)**

Jusqu'au 31 décembre 2022, les établissements de santé mentionnés à l'article L. 6111-1 du code de la santé publique peuvent bénéficier, par dérogation aux articles L. 162-22-6 et L. 162-23-1 du code de la sécurité sociale, d'une garantie de financement pour faire face à l'épidémie de covid-19. Le niveau de cette garantie est déterminé en tenant compte du volume d'activité et des recettes perçues antérieurement par chaque établissement, notamment au titre de ses activités. Pendant la période concernée, lorsque les recettes issues de leurs activités sont inférieures au niveau de cette garantie, les établissements bénéficient du versement d'un complément de recettes leur permettant d'atteindre ce niveau.

Les dispositions de droit commun relatives à la tarification des établissements de santé s'appliquent sous réserve, le cas échéant, de l'adaptation des modalités de leur versement et des dispositions du premier alinéa du présent article.

Les modalités de détermination du périmètre et du niveau de la garantie ainsi que les modalités de son versement et de la répartition entre les régimes des sommes versées aux établissements de santé par les régimes obligatoires d'assurance maladie sont fixées par arrêté conjoint des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

**Article 25 bis**

**Supprimé**

### Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

« En l'absence de publication au 1<sup>er</sup> juin 2023, pour une activité de soins ou un équipement matériel lourd, des décrets mentionnés au présent IV, les titulaires d'une autorisation qui auraient dû déposer une demande de renouvellement d'autorisation entre la publication de la présente ordonnance et le 1<sup>er</sup> juin 2023 sollicitent le renouvellement de celle-ci dans un délai de six mois à compter de la publication du schéma régional de santé postérieure au 1<sup>er</sup> juin 2023. Ils peuvent poursuivre leur activité jusqu'à ce qu'il soit statué sur leur demande. À défaut de dépôt d'une telle demande, l'autorisation prend fin au lendemain de cette date ou à sa date d'échéance initiale. » ;

2° Il est ajouté un V ainsi rédigé :

« V. Par dérogation au premier alinéa de l'article L. 6122-9 du code de la santé publique, les nouvelles demandes d'autorisation mentionnées au IV du présent article peuvent être accordées sans avis de la commission spécialisée de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie compétente pour le secteur sanitaire en fonction de critères d'offre, de qualité ou de sécurité des soins définis par décret en Conseil d'État. »

III. — Le I entre en vigueur à la date de la publication du décret en Conseil d'État mentionné au même I, et au plus tard le 1<sup>er</sup> juin 2023.

### Texte adopté par le Sénat en première lecture

#### Article 25 quinquies

Au A et à la fin du dernier alinéa du B du IV et à la fin du dernier alinéa du V de l'article 83 de la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007, la date : « 31 décembre 2022 » est remplacée par la date : « 30 avril 2023 ».

#### CHAPITRE III

#### Accompagner les professionnels de santé et rénover le parcours de soins

#### Article 26

L'article L. 162-1-9-1 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Après le septième alinéa, il est inséré un II ainsi rédigé :

« II. — Le directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie peut recueillir chaque année, auprès d'un échantillon représentatif des personnes physiques ou morales exploitant des équipements matériels lourds d'imagerie médicale, qu'il constitue, les informations ou documents nécessaires aux études et propositions mentionnées aux 1° à 3° du I.

#### Article 25 quinquies

Au A et à la fin du dernier alinéa du B du IV ainsi qu'à la fin du dernier alinéa du V de l'article 83 de la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007, la date : « 31 décembre 2022 » est remplacée par la date : « 30 juillet 2023 ».

#### CHAPITRE III

#### Accompagner les professionnels de santé et rénover le parcours de soins

#### Article 26

I. — (Alinéa sans modification)

1° (Alinéa sans modification)

« II. — (Alinéa sans modification)

**Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture**

« Ce recueil est réalisé de manière à garantir l'absence de divulgation d'informations protégées par le secret mentionné à l'article L. 151-1 du code de commerce.

« L'échantillon représentatif est constitué tous les trois ans par appel à candidatures, complété le cas échéant par des désignations afin de garantir la fiabilité et la représentativité des données. La commission prévue à l'article L. 162-1-9 du présent code est consultée sur la méthodologie et le calendrier en amont du recueil. Elle rend un avis sur les résultats obtenus.

« Lorsqu'une personne physique ou morale incluse dans l'échantillon refuse de transmettre les informations demandées, le directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie peut, après que la personne concernée a été mise en mesure de présenter ses observations, lui infliger une pénalité financière inférieure ou égale à 1 % du montant des remboursements liés à l'acquisition et au fonctionnement des équipements matériels lourds qu'elle exploite et versés par l'assurance maladie pendant les douze mois précédant le refus de transmission.

« La pénalité est recouvrée par ~~les organismes mentionnés à l'article L. 213-1 du présent code désignés par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale. Les deux premiers alinéas de l'article L. 137-3 et l'article L. 137-4~~ sont applicables à son recouvrement. Son produit est affecté à la Caisse nationale de l'assurance maladie.

« Les modalités d'application du présent II sont fixées par décret en Conseil d'État. » ;

2° Le huitième alinéa est ainsi modifié :

a) Au début, est ajoutée la mention : « III. – » ;

b) La première phrase est ainsi rédigée : « La commission mentionnée au I rend un avis sur les propositions mentionnées aux 3° et 4° du même I dans un délai de trente jours à compter de leur transmission. » ;

3° Le neuvième alinéa est ainsi modifié :

a) Au début, est ajoutée la mention : « IV. – » ;

b) À la seconde phrase, les mots : « septième alinéa du présent article » sont remplacés par les mots : « dernier alinéa du I » ;

4° Au dixième alinéa, les mots : « neuvième alinéa » sont remplacés par les mots : « premier alinéa du présent IV » ;

5° Au dernier alinéa, les mots : « dixième alinéa » sont remplacés par les mots : « deuxième alinéa du présent IV ».

**Texte adopté par le Sénat en première lecture**

*(Alinéa sans modification)*

*(Alinéa sans modification)*

*(Alinéa sans modification)*

« La pénalité est recouvrée par l'organisme d'assurance maladie compétent. Les huitième et neuvième alinéas du IV de l'article L. 114-17-1 sont applicables à son recouvrement. Son produit est affecté à la Caisse nationale de l'assurance maladie.

*(Alinéa sans modification)*

*2° à 5° (Non modifiés)*

## Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

### Article 26 bis

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

« III bis. — Chaque année, le Gouvernement définit la liste des prestations et des actes dont la hiérarchisation et les tarifs doivent être révisés au cours de l'année suivante selon des modalités précisées par décret. Cette liste est établie notamment en fonction des priorités de santé publique et des écarts entre les tarifs et les coûts engagés. Ces travaux font l'objet d'un rapport d'activité remis au Parlement l'année suivante. Ce rapport est rendu public. »

### Article 27

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

1° Après le 20° de l'article L. 161-37, il est inséré un 21° ainsi rédigé :

« 21° Rendre l'avis mentionné à l'article L. 162-1-24 du présent code ; »

2° Après l'article L. 162-1-23, il est inséré un article L. 162-1-24 ainsi rédigé :

« Art. L. 162-1-24. — Tout acte innovant de biologie ou d'anatomopathologie hors nomenclature susceptible de présenter un bénéfice clinique ou médico-économique peut faire l'objet, pour une durée limitée, d'une prise en charge partielle ou totale relevant de la dotation nationale de financement mentionnée à l'article L. 162-22-13 et conditionnée à la réalisation d'un recueil de données cliniques ou médico-économiques. La liste des actes qui bénéficient de cette prise en charge est décidée par le ministre chargé de la santé, après avis de la Haute Autorité de santé.

« Au titre de la demande d'inscription sur la liste prévue au II de l'article L. 162-1-7, la Haute Autorité de santé est, par dérogation au même II et dès lors que l'acte a bénéficié de la prise en charge mentionnée au premier alinéa du présent article, réputée saisie, en application du présent article, six mois avant l'expiration de la durée fixée au premier alinéa.

## Texte adopté par le Sénat en première lecture

II (nouveau). — Le dernier alinéa du IV de l'article L. 165-1-4 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« La pénalité est recouvrée par l'organisme d'assurance maladie compétent. Les huitième et neuvième alinéas du IV de l'article L. 114-17-1 sont applicables à son recouvrement. Son produit est affecté à la Caisse nationale de l'assurance maladie. »

### Article 26 bis

#### Supprimé

### Article 27

I. — (Alinéa sans modification)

1° (Non modifié)

2° (Alinéa sans modification)

« Art. L. 162-1-24. — (Alinéa sans modification)

« Au titre de la demande d'inscription sur la liste prévue au II de l'article L. 162-1-7, la Haute Autorité de santé est, par dérogation au même II et dès lors que l'acte a bénéficié de la prise en charge mentionnée au premier alinéa du présent article, réputée saisie, en application du présent article, six mois avant l'expiration de la durée fixée au même premier alinéa et doit rendre son avis avant cette même expiration.

### Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

« Les critères d'éligibilité, les modalités d'inscription après avis de la Haute Autorité de santé sur la liste des actes bénéficiant de la prise en charge mentionnée au premier alinéa ainsi que la procédure d'actualisation de cette liste après avis de la Haute Autorité de santé sont fixés par décret en Conseil d'État. »

II. – Le I de l'article L. 6211-18 du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° À la fin du 1°, les mots : « hôpital des armées » sont remplacés par les mots : « élément du service de santé des armées au sens de l'article L. 6147-7 » ;

2° Le 2° est ainsi rédigé :

« 2° Soit dans des catégories de lieux répondant à des conditions déterminées par arrêté du ministre chargé de la santé.

« Le directeur général de l'agence régionale de santé fixe la liste des lieux répondant aux conditions prévues au premier alinéa du présent 2°. » ;

3° Le dernier alinéa est complété par les mots : « et, le cas échéant, du ministre des armées ».

~~III. – Par dérogation aux articles L. 162-14 et L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale, à défaut d'accord signé avant le 1<sup>er</sup> février 2023 entre les parties à la convention mentionnée à l'article L. 162-14 du même code prévoyant des baisses des tarifs des actes de biologie médicale non liés à la gestion de la crise sanitaire de nature à générer une économie dès 2023 à hauteur d'au moins 250 millions d'euros, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale fixent ces baisses de tarifs par arrêté.~~

#### Article 27 bis

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

1° L'article L. 161-37 est ainsi modifié :

### Texte adopté par le Sénat en première lecture

*(Alinéa sans modification)*

II. – *(Alinéa sans modification)*

1° *(Non modifié)*

2° *(Alinéa sans modification)*

« 2° Soit, pour des motifs liés à l'état de santé du patient, dans des catégories de lieux répondant à des conditions déterminées par arrêté du ministre chargé de la santé après avis de la Haute Autorité de santé.

« Les conditions prévues au premier alinéa du présent 2° garantissent la qualité de la phase analytique de l'examen et prennent en compte l'offre territoriale de biologie médicale en laboratoire. Le directeur général de l'agence régionale de santé fixe la liste des lieux répondant à ces conditions. » ;

3° *(Non modifié)*

III. – *(Supprimé)*

IV *(nouveau)*. – Après le 2° bis de l'article L. 162-14 du code de la sécurité sociale, il est inséré un 2° ter ainsi rédigé :

« 2° ter Des orientations pluriannuelles d'évolution des dépenses de biologie médicale, les moyens concourant à leur respect ainsi que les mécanismes de maîtrise pouvant, le cas échéant, être mis en œuvre en cas d'évolution constatée des dépenses non conforme aux orientations définies ; ».

#### Article 27 bis

**Supprimé**



### Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

a) Après le vingt-neuvième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Dans le cadre des missions confiées à la Haute Autorité de santé, la commission spécialisée de la Haute Autorité mentionnée à l'article L. 162-1-25 du présent code est chargée de procéder à l'évaluation périodique du service attendu des produits de santé, des actes et des prestations à visée diagnostique, pronostique ou prédictive et du service qu'ils rendent. » ;

b) Au trentième alinéa, les mots : « , L. 165-1 et L. 161-37 du présent code » sont remplacés par les mots : « et L. 165-1 et L. 162-1-25 du présent code ainsi qu'au présent article » ;

2° L'article L. 161-41 est ainsi modifié :

a) À la première phrase du troisième alinéa, les mots : « et L. 161-37 » sont remplacés par les mots : « , L. 161-37 et L. 162-1-25 » ;

b) Au dernier alinéa, après le mot : « santé », sont insérés les mots : « autres que ceux mentionnés à l'article L. 162-1-25 » ;

3° Le chapitre II du titre VI du livre I<sup>er</sup> est ainsi modifié :

a) Le II de l'article L. 162-1-7 est ainsi modifié :

— les deux dernières phrases du premier alinéa sont supprimées ;

— après le premier alinéa, sont insérés trois alinéas ainsi rédigés :

« Pour les actes à visée thérapeutique, à la demande du collègue, l'avis de la Haute Autorité de santé peut être préparé par la commission spécialisée mentionnée à l'article L. 165-1.

« Pour les actes à visée diagnostique, pronostique ou prédictive, l'avis est rendu par la commission mentionnée à l'article L. 162-1-25.

« L'avis est transmis à l'Union nationale des caisses d'assurance maladie dans un délai de six mois à compter du dépôt de la demande, renouvelable une fois pour les évaluations complexes. » ;

b) Après l'article L. 162-1-23, il est inséré un article L. 162-1-25 ainsi rédigé :

« Art. L. 162-1-25. — Une commission spécialisée de la Haute Autorité de santé, distincte des commissions mentionnées à l'article L. 5123-3 du code de la santé publique, aux articles L. 165-1 et L. 161-37 du présent code et à l'article L. 312-8 du code de l'action sociale et des familles, est chargée de procéder, en vue de leur

### Texte adopté par le Sénat en première lecture

### Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

remboursement ou de leur prise en charge par l'assurance maladie :

« 1° À l'évaluation du service attendu et de l'amélioration du service attendu des actes à visée diagnostique, pronostique ou prédictive, dans les conditions fixées à l'article L. 162-1-7 du présent code ;

« 2° À l'évaluation périodique du service attendu et de l'amélioration du service attendu des dispositifs médicaux à usage individuel, des tissus et cellules issus du corps humain, quel qu'en soit le degré de transformation, et de leurs dérivés, des produits de santé autres que les médicaments mentionnés à l'article L. 162-1-7 et des prestations de services et d'adaptation associées, lorsque ces produits et prestations sont à visée diagnostique, pronostique ou prédictive, dans les conditions fixées à l'article L. 165-1 ;

« 3° À l'évaluation périodique du service médical rendu et de l'amélioration du service médical rendu des médicaments à visée diagnostique, pronostique ou prédictive, dans les conditions fixées à l'article L. 162-1-7 du présent code et à l'article L. 5123-3 du code de la santé publique. » ;

c) À la première phrase du troisième alinéa de l'article L. 162-1-7, après le mot : « publique », sont insérés les mots : « lorsque ses usages sont thérapeutiques ou par la commission prévue à l'article L. 162-1-25 du présent code lorsque ses usages sont diagnostiques, pronostiques ou prédictifs » ;

4° Le premier alinéa de l'article L. 165-1 est ainsi modifié :

a) La première phrase est complétée par les mots : « lorsque leurs usages sont thérapeutiques ou mentionnée à l'article L. 162-1-25 lorsque leurs usages sont diagnostiques, pronostiques ou prédictifs » ;

b) Est ajoutée une phrase ainsi rédigée : « L'inscription est effectuée soit par la description générique de tout ou partie du produit concerné, soit sous forme de marque ou de nom commercial. »

II. Le premier alinéa de l'article L. 5123-3 du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Au début, sont ajoutés les mots : « Pour les médicaments à visée thérapeutique, » ;

2° Est ajoutée une phrase ainsi rédigée : « Pour les médicaments à visée diagnostique, pronostique ou prédictive, cette liste est proposée par la commission de la Haute Autorité de santé mentionnée à l'article L. 162-1-25 du code de la sécurité sociale. »

### Texte adopté par le Sénat en première lecture

**Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture**

**Article 28**

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

1° Après le 20° de l'article L. 161-37, il est inséré un 22° ainsi rédigé :

« 22° Établir un référentiel de bonnes pratiques professionnelles relatives à la qualité de la téléconsultation, applicable aux sociétés de téléconsultation mentionnées au I de l'article L. 162-1-7, et proposer des méthodes d'évaluation de ces sociétés. » ;

2° ~~À~~ I de l'article L. 162-1-7, après le mot : « médico-social », sont insérés les mots : « ou dans une société de téléconsultation définie à l'article L. 4081-1 du code de la santé publique » et, après l'année : « 2005, », sont insérés les mots : « dans le cadre »-

II. – Le livre préliminaire de la quatrième partie du code de la santé publique est complété par un titre VIII ainsi rédigé :

« TITRE VIII

**Texte adopté par le Sénat en première lecture**

**Article 28**

I. – (*Alinéa sans modification*)

1° (*Non modifié*)

« 22° Établir un référentiel de bonnes pratiques professionnelles relatives à la qualité et à l'accessibilité de la téléconsultation, applicable aux sociétés de téléconsultation mentionnées au I de l'article L. 162-1-7, et proposer des méthodes d'évaluation de ces sociétés. » ;

2° À la première phrase du I de l'article L. 162-1-7, après le mot : « médico-social », sont insérés les mots : « ou dans une société de téléconsultation définie à l'article L. 4081-1 du code de la santé publique » et, après l'année : « 2005, », sont insérés les mots : « dans le cadre » et, après la référence : « L. 165-1 », sont insérés les mots : « du présent code » :

3° (nouveau) Le I du même article L. 162-1-7 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« La prise en charge d'actes de téléconsultation est subordonnée à la satisfaction de critères de qualité et de fiabilité des outils numériques utilisés et, dans le cas où ces actes sont réalisés au moyen d'équipements dédiés, à la possession, par le gestionnaire de l'équipement, d'une autorisation de l'agence régionale de santé au regard de son lieu d'implantation. » :

4° (nouveau) Après l'article L. 162-1-7-4, il est inséré un article L. 162-1-7-5 ainsi rédigé :

« Art. L. 162-1-7-5. – La prise en charge d'actes de téléconsultation est subordonnée au respect du parcours de soins coordonné en application de l'article L. 162-5-3 ainsi que de conditions déterminées par décret. Elle ne peut être plus favorable que la prise en charge des mêmes actes réalisés en consultation.

« Le décret prévu au premier alinéa du présent article prévoit notamment le nombre maximal d'actes de téléconsultation pouvant être pris en charge au cours d'une période déterminée. Le même décret détermine également le nombre maximal d'actes de téléconsultation pouvant être pris en charge après la réalisation du même acte en consultation. Ces nombres d'actes peuvent être supérieurs dans le cas de téléconsultations réalisées par le médecin traitant mentionné à l'article L. 162-5-3 ou par un médecin ayant déjà reçu l'intéressé depuis moins d'un an. »

II. – (*Alinéa sans modification*)

(*Alinéa sans modification*)

**Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture**

**« AGRÉMENT DES SOCIÉTÉS DE TÉLÉCONSULTATION**

*« CHAPITRE UNIQUE*

« Art. L. 4081-1. – Les sociétés de téléconsultation qui ont reçu l'agrément à cette fin des ministres chargés de la sécurité sociale et de la santé, dans les conditions fixées au présent titre, peuvent demander à l'assurance maladie la prise en charge des actes de téléconsultation réalisés par les médecins qu'elles salarient.

« Art. L. 4081-2. – Seules peuvent être agréées les sociétés qui remplissent les conditions suivantes :

« 1° Elles exercent sous la forme d'une société commerciale régie par le code de commerce et ont pour objet, à titre exclusif ou non exclusif, de proposer une offre médicale de téléconsultations ;

« 2° Elles ne sont pas sous le contrôle, au sens de l'article L. 233-3 du même code, d'une personne physique ou morale exerçant une activité de fournisseur, de distributeur ou de fabricant de médicaments, de dispositifs médicaux ou de dispositifs médicaux de diagnostic in vitro, à l'exception des dispositifs permettant la réalisation d'un acte de téléconsultation ;

« 3° Leurs outils et services numériques respectent les règles relatives à la protection des données personnelles, au sens du règlement (UE) n° 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE (règlement général sur la protection des données), ainsi que les référentiels applicables mentionnés à l'article L. 1470-5 du présent code. Les modalités de vérification de la conformité aux référentiels d'interopérabilité sont définies dans les conditions prévues à l'article L. 1470-6.

« Art. L. 4081-3. – I. – Lorsque plusieurs médecins exercent leur activité dans une même société de téléconsultation agréée, celle-ci doit les réunir régulièrement en un comité médical, comprenant des représentants des usagers, chargé de :

« 1° Donner son avis sur la politique médicale de la société et sur le programme d'actions mentionné au 1° du II ;

« 2° Contribuer à la définition de sa politique médicale et à l'élaboration de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins ;

« 3° S'assurer de la cohérence de la formation médicale continue des médecins salariés par la société.

« II. – La société agréée doit par ailleurs :

**Texte adopté par le Sénat en première lecture**

*(Alinéa sans modification)*

*(Alinéa sans modification)*

« Art. L. 4081-1. – *(Alinéa sans modification)*

« Art. L. 4081-2. – *(Alinéa sans modification)*

« 1° *(Alinéa sans modification)*

« 2° *(Alinéa sans modification)*

« 3° *(Alinéa sans modification)*

« Art. L. 4081-3. – *(Alinéa sans modification)*

« 1° *(Alinéa sans modification)*

« 2° *(Alinéa sans modification)*

« 3° *(Alinéa sans modification)*

« II. – *(Alinéa sans modification)*

### Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

« 1° Élaborer, après avis du comité médical, un programme d'actions visant à garantir le respect des obligations qui s'imposent à elle, assorti d'indicateurs de suivi. Ce programme est transmis au conseil ~~départemental~~ de l'ordre des médecins ~~du lieu de son siège social~~ et aux ministres chargés de la sécurité sociale et de la santé ;

« 2° Transmettre chaque année au conseil ~~départemental~~ de l'ordre des médecins ~~du lieu de son siège social~~ et aux ministres chargés de la sécurité sociale et de la santé un rapport sur ses activités comportant, notamment, le suivi de son programme d'actions. Les ministres peuvent rendre ce rapport public à la demande du Parlement.

« Art. L. 4081-4. – L'agrément ainsi que ses éventuels renouvellements sont subordonnés au respect des règles fixées à l'article L. 4081-2. Ils interviennent selon des modalités et pour une durée prévues par décret.

« Le renouvellement de l'agrément est en outre soumis :

« 1° Au contrôle du respect du référentiel mentionné au 22° de l'article L. 161-37 du code de la sécurité sociale ;

« 2° Au respect des règles de prise en charge par l'assurance maladie obligatoire fixées par la convention médicale ;

« 3° Au respect des obligations mentionnées à l'article L. 4081-3 du présent code.

« Si les conditions prévues pour la délivrance ou le renouvellement de l'agrément cessent d'être réunies, les ministres chargés de la sécurité sociale et de la santé peuvent le suspendre ou y mettre un terme, dans des conditions prévues par décret. »

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

1° L'article L. 1470-5 est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa, les mots : « et de sécurité » sont remplacés par les mots : « , de sécurité et d'éthique » ;

b) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« Le groupement d'intérêt public mentionné au même article L. 1111-24 assure le suivi et la revue régulière

### Texte adopté par le Sénat en première lecture

« 1° Élaborer, après avis du comité médical, un programme d'actions visant à garantir le respect des obligations qui s'imposent à elle, assorti d'indicateurs de suivi. Ce programme est transmis au conseil national de l'ordre des médecins et aux ministres chargés de la sécurité sociale et de la santé ;

« 2° Transmettre chaque année au conseil national de l'ordre des médecins et aux ministres chargés de la sécurité sociale et de la santé un rapport sur ses activités comportant, notamment, le suivi de son programme d'actions. Les ministres chargés de la sécurité sociale et de la santé peuvent rendre ce rapport public à la demande du Parlement.

« Art. L. 4081-4. – (Alinéa sans modification)

(Alinéa sans modification)

« 1° (Alinéa sans modification)

« 2° (Alinéa sans modification)

« 3° (Alinéa sans modification)

(Alinéa sans modification)

II bis. – (Alinéa sans modification)

1° A (nouveau) Le I de l'article L. 1111-3-2 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« S'agissant des sociétés de téléconsultation mentionnées au titre VIII du livre IV du présent code, l'information est délivrée par affichage sur les sites internet de communication au public. Elle est également transmise au patient en amont de la téléconsultation. » ;

1° (Non modifié)

**Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture**

de ces référentiels. » ;

2° L'article L. 1470-6 est ainsi modifié :

a) Le premier alinéa est ainsi rédigé :

« I. – La conformité d'un système d'information ou d'un service ou outil numérique en santé aux référentiels mentionnés à l'article L. 1470-5 est attestée par la délivrance d'un certificat de conformité par le groupement d'intérêt public mentionné à l'article L. 1111-24, par un des organismes de certification accrédités par l'instance française d'accréditation ou par l'instance nationale d'accréditation d'un autre État membre de l'Union européenne mentionnée à l'article 137 de la loi n° 2008-776 du 4 août 2008 de modernisation de l'économie, selon des modalités fixées par un décret en Conseil d'État pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés. L'arrêté mentionné à l'article L. 1470-5 du présent code précise si une procédure de délivrance d'un certificat de conformité est associée à ce référentiel. Dans ce cas, l'arrêté mentionne les organismes qui délivrent le certificat ainsi que, le cas échéant, les situations dans lesquelles ce certificat de conformité est obligatoire. » ;

b) Au début du deuxième alinéa, est ajoutée la mention : « II. – » ;

c) À la fin du même deuxième alinéa, les mots : « prévus au premier alinéa » sont remplacés par les mots : « mentionnés à l'article L. 1470-5 » ;

d) À la fin du troisième alinéa, les mots : « premier alinéa » sont remplacés par la référence : « I » ;

e) Après le même troisième alinéa, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :

« La liste des services numériques disposant de certificats de conformité aux référentiels mentionnés à l'article L. 1470-5 est mise à la disposition du public par le groupement d'intérêt public mentionné à l'article L. 1111-24.

« Les conventions mentionnées aux articles L. 162-14-1, L. 162-16-1 et L. 162-32-1 du code de la sécurité sociale peuvent prévoir que certains soins délivrés et prescrits par les professionnels et établissements de santé et réalisés au moyen de services numériques en santé ne disposant pas d'un certificat de conformité mentionné au I du présent article ne sont pas pris en charge par l'assurance maladie. Dans ce cas, il peut être fait application de l'article L. 133-4 du code de la sécurité sociale. » ;

f) Il est ajouté un III ainsi rédigé :

« III. – Lorsqu'un éditeur de services numériques en santé, un professionnel personne physique ou une personne morale mentionnée aux 1° et 2° de l'article L. 1470-1, autre qu'un professionnel de santé relevant des professions faisant

**Texte adopté par le Sénat en première lecture**

2° (*Alinéa sans modification*)

a) à e) (*Non modifiés*)

f) (*Alinéa sans modification*)

« III. – (*Alinéa sans modification*)

### Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

l'objet d'une convention mentionnée à l'article L. 162-14-1 ou L. 162-16-1, ne se conforme pas aux référentiels mentionnés à l'article L. 1470-5 du présent code ou ne dispose pas du certificat de conformité aux référentiels mentionnés à l'article L. 1470-6 lorsque celui-ci est requis, et en l'absence de réponse dans le délai fixé par l'injonction ou si cette réponse est insuffisante, le ministre chargé de la santé, sur proposition du groupement d'intérêt public mentionné à l'article L. 1111-24, peut prononcer, après que l'intéressé a été mis en mesure de présenter ses observations, une pénalité financière à sa charge. Le montant de la pénalité ne peut être supérieur :

« 1° À 1 % du chiffre d'affaires, hors taxes, réalisé en France par l'éditeur au titre du dernier exercice clos pour l'année précédente, dans la limite d'un million d'euros ;

« 2° À 1 000 euros pour les personnes physiques et à 10 000 euros pour les personnes morales.

« Le montant de la pénalité est fixé en fonction de la gravité du manquement constaté. Le ministre chargé de la santé peut assortir cette amende d'une astreinte journalière lorsque l'éditeur ne s'est pas conformé, à l'issue du délai fixé par une mise en demeure, aux prescriptions qui lui ont été adressées. Le montant de l'astreinte ne peut excéder 1 000 euros par jour.

« Les professionnels et les services de santé relevant de l'une des conventions mentionnées aux articles L. 162-14-1, L. 162-16-1 et L. 162-32-1 du code de la sécurité sociale qui utilisent des services numériques en santé ne disposant pas du certificat de conformité mentionné au I du présent article, lorsque celui-ci est requis, encourent les sanctions prévues par la convention.

« Le produit des sanctions financières prévues au présent III est affecté à la Caisse nationale de l'assurance maladie, ~~pour abonder le sixième sous-objectif de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie et pour concourir au développement de la régulation du numérique en santé.~~ »

III. – Le présent article entre en vigueur dans des conditions et à une date fixées par décret, et au plus tard le 31 décembre 2023, à l'exception du *f* du II *bis*, qui entre en vigueur à une date fixée par décret en Conseil d'État, et au plus tard le 31 décembre 2024.

#### CHAPITRE IV

### Rénover la régulation des dépenses de produits de santé

#### Article 30

I. – Le livre I<sup>er</sup> du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Le III de l'article L. 162-16-5-2 est complété par un C ainsi rédigé :

### Texte adopté par le Sénat en première lecture

« 1° (*Alinéa sans modification*)

« 2° (*Alinéa sans modification*)

(*Alinéa sans modification*)

(*Alinéa sans modification*)

« Le produit des sanctions financières prévues au présent III est affecté à la Caisse nationale de l'assurance maladie. »

III. – (*Non modifié*)

#### CHAPITRE IV

### Rénover la régulation des dépenses de produits de santé

#### Article 30

I. – (*Alinéa sans modification*)

1° à 6° (*Non modifiés*)

### **Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture**

« C. – Le 15 février de chaque année, l'entreprise titulaire des droits d'exploitation ou l'exploitant de la spécialité informe le Comité économique des produits de santé du chiffre d'affaires correspondant à cette spécialité ainsi que du nombre d'unités vendues, pour chacune des indications concernées, au titre de l'année civile précédente. » ;

2° Après l'article L. 162-16-5-4, il est inséré un article L. 162-16-5-4-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 162-16-5-4-1.* – Pour l'application des articles L. 162-16-5-1-1, L. 162-16-5-2 et L. 162-16-5-4 du présent code et de l'article 62 de la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022, en cas d'acquisition des spécialités pharmaceutiques concernées par l'Agence nationale de santé publique en application de l'article L. 1413-4 du code de la santé publique, le chiffre d'affaires facturé aux établissements sur une période donnée correspond au montant obtenu par la multiplication du prix auquel l'agence a acheté la spécialité par le nombre d'unités de la spécialité administrées ou dispensées par les établissements pendant la période concernée. » ;

3° L'article L. 162-16-6 est complété par un V ainsi rédigé :

« V. – A. – Lorsque le prix demandé par l'entreprise titulaire des droits d'exploitation d'une spécialité, l'entreprise assurant son importation parallèle ou l'entreprise assurant sa distribution parallèle au titre de l'inscription sur l'une des listes, mentionnées aux articles L. 162-22-7 et L. 162-23-6, de traitement par des médicaments de thérapie innovante définis à l'article 2 du règlement (CE) n° 1394/2007 du Parlement européen et du Conseil du 13 novembre 2007 concernant les médicaments de thérapie innovante et modifiant la directive 2001/83/CE ainsi que le règlement (CE) n° 726/2004 est supérieur à un seuil fixé par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, le coût de ce traitement est fixé par convention ou, à défaut, par décision du Comité économique des produits de santé selon les modalités prévues au I du présent article.

« B. – Le médicament mentionné au A du présent V est remboursé aux établissements de santé mentionnés au I dans les conditions prévues au III, sous réserve des adaptations suivantes :

« 1° Le tarif de responsabilité est fixé, selon les modalités prévues au I, de manière à ce que le montant correspondant au nombre d'unités de médicaments multiplié par leur tarif de responsabilité soit inférieur à un forfait de thérapie innovante fixé par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale ;

« 2° Le prix limite de vente mentionné au I est égal au tarif de responsabilité.

### **Texte adopté par le Sénat en première lecture**



**Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture**

« C. – Lorsque le montant du coût de traitement mentionné au A du présent V est supérieur au montant correspondant au nombre d'unités de médicaments multiplié par leur tarif de responsabilité, un ou plusieurs versements successifs sont réalisés annuellement pour le compte de l'assurance maladie, selon des modalités définies par décret, à l'entreprise assurant l'exploitation, l'importation parallèle ou la distribution parallèle du médicament.

« Le nombre, les montants, les conditions et les échéances de ces versements sont fixés par la convention et, le cas échéant, par la décision mentionnées au I et tiennent compte des données d'efficacité du médicament concerné, notamment celles mentionnées spécifiquement à cet effet dans l'avis de la commission mentionnée à l'article L. 5123-3 du code de la santé publique.

« En cas d'échec du traitement pour un patient, notamment en cas de décès, ou en cas d'administration concomitante ou séquentielle d'un autre traitement à même visée thérapeutique, les versements cessent. Le montant du coût de traitement, déduction faite des remises conventionnelles versées, le cas échéant, en application de l'article L. 162-18 du présent code, ne peut alors être supérieur au coût net des traitements à même visée thérapeutique, au sens du même article L. 162-18, sur la période considérée.

« L'entreprise titulaire des droits d'exploitation, l'entreprise assurant l'importation parallèle ou l'entreprise assurant la distribution parallèle du médicament assure à sa charge le recueil des données. Les prescripteurs lui transmettent à cette fin les données de suivi des patients traités, selon des modalités assurant le respect du secret médical.

« Lorsque le montant du coût du traitement mentionné au A du présent V est supérieur au montant correspondant au nombre d'unités de médicaments multiplié par leur tarif de responsabilité, la prise en charge du médicament par l'assurance maladie s'effectue, d'une part, par le remboursement de l'établissement de santé sur la base du tarif de responsabilité pour chaque unité de médicament selon les modalités prévues au B et, d'autre part, le cas échéant, par un ou plusieurs versements à l'entreprise assurant l'exploitation, l'importation parallèle ou la distribution parallèle du médicament selon les modalités prévues au présent C. » ;

4° (*Supprimé*)

5° À l'article L. 162-17-2, la référence : « L. 618 » est remplacée par la référence : « L. 5123-2 » ;

6° (*Supprimé*)

7° L'article L. 162-18 est ainsi modifié :

**Texte adopté par le Sénat en première lecture**

7° (*Alinéa sans modification*)

**Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture**

*a) Les trois premiers alinéas du II sont supprimés ;*

*b) Le deuxième alinéa du IV est complété par une phrase ainsi rédigée : « Par dérogation à la deuxième phrase du présent alinéa, lorsqu'il s'agit d'un médicament de thérapie innovante mentionné au A du V de l'article L. 162-16-6, ce prix net de référence est calculé en défalquant les remises mentionnées aux I et II du présent article, qui auraient été dues au titre du traitement pendant la période de prise en charge au titre de l'article L. 162-16-5-1 et le cas échéant de l'article L. 162-16-5-2, de la somme du tarif de responsabilité mentionné au B du V de l'article L. 162-16-6 et des versements successifs mentionnés au C du même V qui auraient été réalisés au cours de cette même période en application de la convention ou le cas échéant de la décision, sans préjudice des versements prévus par cette convention ou décision qui devraient avoir lieu, le cas échéant, au delà de ladite période. » ;*

8° Après l'article L. 162-18-1, sont insérés des articles L. 162-18-2 et L. 162-18-3 ainsi rédigés :

« *Art. L. 162-18-2.* – Lorsqu'une spécialité pharmaceutique est, à la demande expresse de l'entreprise assurant son exploitation, son importation parallèle ou sa distribution parallèle, inscrite sur l'une des listes prévues aux articles L. 162-17, L. 162-22-7 ou L. 162-23-6 pour un périmètre d'indications thérapeutiques plus restreint que celui dans lequel cette spécialité pharmaceutique présente un service médical rendu suffisant, l'entreprise verse des remises sur le chiffre d'affaires hors taxes, au titre de cette spécialité et de la période considérée. Ces remises sont dues jusqu'à ce que cette entreprise demande la prise en charge de cette spécialité pour l'ensemble des indications concernées.

« Le Comité économique des produits de santé détermine le montant des remises en appliquant au chiffre d'affaires défini au premier alinéa un taux, défini selon un barème fixé par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale en fonction de la taille respective de chacune des populations cibles des indications pour lesquelles l'inscription n'a pas été demandée et de celles pour lesquelles la spécialité est inscrite, évaluées à cette fin par la commission mentionnée à l'article L. 5123-3 du code de la santé publique ou, à défaut, selon un barème progressif, par tranche de chiffres d'affaires, défini par ce même arrêté.

« L'entreprise concernée reverse ces remises aux organismes mentionnés à l'article L. 213-1 du présent code désignés par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale.

« L'entreprise concernée informe le Comité économique des produits de santé, au plus tard le 15 février de chaque année, du chiffre d'affaires réalisé l'année civile précédente en France pour cette spécialité.

**Texte adopté par le Sénat en première lecture**

*a) (Supprimé)*

*b) (Non modifié)*

8° et 9° *(Non modifiés)*

### Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

« Art. L. 162-18-3. – Lorsqu'une entreprise méconnaît la date d'échéance d'une déclaration ou d'une information prévue au I de l'article L. 162-16-5-1-1, au C du III de l'article L. 162-16-5-2, au I de l'article L. 162-18-1 ou au dernier alinéa de l'article L. 162-18-2 du présent code ou au 2° du IV de l'article 62 de la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022 ou par une convention signée en application du I de l'article L. 162-18 du présent code, les remises dues par cette entreprise, en application des mêmes articles, au titre des spécialités et de la période pour lesquelles la déclaration ou l'information fait défaut sont majorées de 2 % par semaine de retard.

« Un décret détermine les conditions d'application des majorations afin qu'une part minimale du chiffre d'affaires, correspondant aux spécialités et à la période pour lesquelles la déclaration ou l'information fait défaut, ne soit pas soumise à un reversement. » ;

9° Au premier alinéa de l'article L. 174-15, après le mot : « articles », est insérée la référence : « L. 162-16-6, ».

II. – L'article L. 5121-12 du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Au second alinéa du III, après la référence : « II », sont insérés les mots : « et qu'aucun avis favorable n'a été émis par le comité des médicaments à usage humain de l'Agence européenne des médicaments » ;

2° La seconde phrase du premier alinéa du IV est complétée par les mots : « et qu'aucun avis favorable n'a été émis par le comité des médicaments à usage humain de l'Agence européenne des médicaments ».

III. – Au E du IV de l'article 78 de la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, l'année : « 2023 » est remplacée par l'année : « 2025 ».

~~III bis. – Le Gouvernement remet au Parlement, avant le 1<sup>er</sup> juillet 2023, un rapport évaluant l'intérêt, la faisabilité et les potentielles limites d'un dispositif de référencement périodique, en vue d'en proposer une disposition dans un prochain projet de loi de financement de la sécurité sociale. Ce rapport doit, notamment à la lumière des dispositifs existants à l'étranger et de leur bilan, mettre en avant l'impact qu'une telle mesure pourrait avoir sur les pénuries et les ruptures de médicaments et les éventuels effets attendus sur les prix. Ce rapport se concentre également sur le levier qu'un tel dispositif pourrait représenter pour favoriser le retour de la production de médicaments sur le territoire national.~~

IV. – Les entreprises assurant l'exploitation, l'importation parallèle ou la distribution parallèle d'une spécialité pharmaceutique inscrite, à la date de promulgation de la présente loi, sur l'une des listes mentionnées aux articles L. 162-17, L. 162-22-7 ou

### Texte adopté par le Sénat en première lecture

II et III. – (*Non modifiés*)

~~III bis. – (*Supprimé*)~~

IV. – (*Non modifié*)

**Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture**

L. 162-23-6 du code de la sécurité sociale versent les remises prévues à l'article L. 162-18-2 du même code à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2024 si, à cette date, l'entreprise n'a pas demandé la prise en charge de cette spécialité pour l'ensemble des indications thérapeutiques mentionnées dans son autorisation de mise sur le marché et présentant un service médical suffisant.

**Texte adopté par le Sénat en première lecture**

**Article 30 bis A (nouveau)**

Le IV de l'article L. 162-16-5-1-1 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« En outre, pour l'application du B du III, l'année au cours de laquelle l'inscription au remboursement de l'indication considérée a eu lieu correspond à l'année au cours de laquelle le prix de référence a été fixé. »

**Article 30 bis B (nouveau)**

Le III de l'article L. 162-17-3 du code de la sécurité sociale est complété par les mots : « avant le 15 septembre de l'année suivant celle à laquelle il se rapporte ».

**Article 31**

I. – 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, les mots : « et 2° de l'article L. 160-8 et aux 2°, 3° et 8° » sont remplacés par les mots : « , 2° et 8° de l'article L. 160-8 et aux 2° et 3° » ;

1° bis À la première phrase du dernier alinéa du II de l'article L. 161-38, les mots : « prévu à l'article L. 165-5 » sont remplacés par les mots : « correspondant à l'inscription du produit ou de la prestation sur la liste » ;

2° Le premier alinéa du VII de l'article L. 162-16 est ainsi modifié :

a) Après le mot : « médicaments », sont insérés les mots : « et dispositifs médicaux » ;

b) Après le mot : « application », sont insérés les mots : « du premier alinéa » ;

c) Les mots : « d'une seule boîte par ligne d'ordonnance » sont remplacés par les mots : « d'un mois » ;

2° bis À la première phrase du 2° du II de l'article L. 162-16-4-3, le mot : « dernier » est remplacé par le mot : « troisième » ;

**Article 31**

I. – (Alinéa sans modification)

1° à 11° (Non modifiés)

**Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture**

3° Le premier alinéa de l'article L. 162-17-1-2 est ainsi modifié :

*a)* À la première phrase, les mots : « peut être subordonnée » sont remplacés par les mots : « ainsi que la prise en charge au titre de la liste mentionnée au premier alinéa de l'article L. 162-1-7 d'actes dont la pratique fait l'objet d'un encadrement spécifique en application de l'article L. 1151-1 du code de la santé publique peuvent être subordonnées » et, après le mot : « lesquelles », sont insérés les mots : « l'acte, » ;

*b)* À la seconde phrase, après le mot : « précise », sont insérés les mots : « les actes, » ;

4° La deuxième phrase du premier alinéa de l'article L. 162-38 est supprimée ;

5° L'article L. 162-56 est ainsi modifié :

*a)* Au premier alinéa, les mots : « lorsqu'ils existent » sont remplacés par les mots : « le cas échéant » ;

*b)* À la première phrase du deuxième alinéa, les mots : « peuvent transmettre » sont remplacés par les mots : « et l'exploitant du dispositif médical numérique de télésurveillance transmettent » et les mots : « l'accord » sont remplacés par les mots : « le consentement » ;

6° Le premier alinéa de l'article L. 165-1 est ainsi modifié :

*a)* Après la première phrase, est insérée une phrase ainsi rédigée : « L'avis porte de manière distincte sur le produit et, s'il y a lieu, sur la prestation de service et d'adaptation associée. » ;

*b)* À la deuxième phrase, après le mot : « produit », sont insérés les mots : « ou de la prestation » et sont ajoutés les mots : « du produit concerné » ;

*c)* Après la même deuxième phrase, est insérée une phrase ainsi rédigée : « L'inscription d'une prestation de service et d'adaptation associée à un produit se fait de manière distincte de l'inscription de ce produit. » ;

7° L'article L. 165-1-1-1 est ainsi modifié :

*a)* Au début du premier alinéa, est ajoutée la mention : « I. – » ;

*b)* Au début du dernier alinéa, est ajoutée la mention : « II. – » ;

*c)* Sont ajoutés six alinéas ainsi rédigés :

« L'exploitant est également tenu de déclarer auprès des mêmes ministres le prix auquel il a acheté le produit auprès de son fournisseur, déduction faite des différentes remises ou taxes en vigueur.

**Texte adopté par le Sénat en première lecture**

### Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

« III. – Lorsque la déclaration de prix d'achat mentionnée au second alinéa du II n'a pas été effectuée dans les délais et formes précisés par voie réglementaire ou lorsqu'elle se révèle manifestement inexacte au vu, notamment, des éléments transmis par les organismes de recouvrement des cotisations de sécurité sociale, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale peuvent prononcer, après que l'exploitant concerné a été mis en mesure de présenter ses observations, une pénalité financière à la charge de l'exploitant.

« Le montant de la pénalité est fixé en fonction de la gravité du manquement sanctionné. Il ne peut être supérieur à 5 % du chiffre d'affaires hors taxes des ventes réalisées en France par l'exploitant au titre du dernier exercice clos.

« La pénalité est recouvrée par les organismes mentionnés à l'article L. 213-1 désignés par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale. Les deux premiers alinéas de l'article L. 137-3 et l'article L. 137-4 sont applicables au recouvrement de cette pénalité. Son produit est affecté à la Caisse nationale de l'assurance maladie.

« Les organismes chargés du recouvrement des cotisations de sécurité sociale sont habilités à vérifier, dans le cadre des contrôles qu'ils effectuent, les données relatives aux déclarations faites par les exploitants et les fournisseurs en application du second alinéa du II du présent article. Ces éléments de contrôle sont transmis aux ministres compétents.

« Les modalités d'application du présent III sont fixées par décret en Conseil d'État. » ;

8° L'article L. 165-1-2 est abrogé ;

9° L'article L. 165-1-5 est ainsi modifié :

a) Après la troisième phrase du I, est insérée une phrase ainsi rédigée : « Cet avis décrit, le cas échéant, les actes associés à l'utilisation du produit faisant l'objet de la demande. » ;

b) Le II *bis* est complété par trois alinéas ainsi rédigés :

« La prise en charge transitoire est subordonnée au respect, par l'exploitant, d'un protocole de recueil des données défini par la commission mentionnée au I du présent article et annexé à l'arrêté mentionné au même I.

« Les données à recueillir portent sur l'efficacité, les événements indésirables, les conditions réelles d'utilisation ainsi que les caractéristiques de la population bénéficiant du produit.

« L'exploitant assure à sa charge le recueil des données. Les prescripteurs lui transmettent à cette fin les données de suivi des patients traités, selon des modalités assurant le respect du secret médical. » ;

### Texte adopté par le Sénat en première lecture

**Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture**

c) Il est ajouté un VI ainsi rédigé :

« VI. – Lorsque l'utilisation d'un produit bénéficiant de la prise en charge transitoire pour une indication donnée au titre du I du présent article est liée à un acte qui n'est pas inscrit sur la liste prévue à l'article L. 162-1-7, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale peuvent, par dérogation au même article L. 162-1-7, procéder à l'inscription transitoire de cet acte sur la liste.

« L'inscription transitoire prévue au premier alinéa du présent VI est prononcée par un arrêté, pris après avis de la Haute Autorité de santé, pour toute la période de prise en charge au titre du I et, le cas échéant, du III, ainsi que durant la période de continuité de traitement prévue à l'article L. 165-1-6. Cet arrêté prévoit le montant de la compensation financière versée pour la réalisation de cet acte.

« Lorsque le produit ayant fait l'objet de la prise en charge transitoire est inscrit au remboursement au titre de la liste prévue à l'article L. 165-1, l'inscription transitoire de l'acte associé est prolongée jusqu'à l'inscription de cet acte dans les conditions prévues à l'article L. 162-1-7.

« Un décret en Conseil d'État détermine les modalités d'application du présent VI, notamment les situations et les conditions dans lesquelles les ministres compétents peuvent suspendre l'inscription transitoire de l'acte concerné ou y mettre fin. » ;

10° L'article L. 165-2 est ainsi modifié :

a) Le I est ainsi modifié :

– le premier alinéa est ainsi rédigé :

« I. – Les tarifs de responsabilité de chacun des produits mentionnés à l'article L. 165-1 inscrits sous forme de nom de marque ou de nom commercial sont établis par convention entre l'exploitant du produit concerné et le Comité économique des produits de santé conformément au I de l'article L. 165-4-1 ou, à défaut, par décision du comité. » ;

– au deuxième alinéa, après la première occurrence du mot : « ou », il est inséré le mot : « des » ;

– il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« Ce tarif comprend les marges prévues, le cas échéant, par la décision mentionnée à l'article L. 165-3-4 ainsi que les taxes en vigueur. » ;

b) Le II est ainsi modifié :

– au 1°, le mot : « associée » est supprimé ;

**Texte adopté par le Sénat en première lecture**

### Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

– aux 2° et 3°, après la première occurrence du mot : « et », il est inséré le mot : « des » ;

11° L'article L. 165-3 est ainsi modifié :

a) Le premier alinéa est ainsi modifié :

– à la première phrase, après le mot : « et », il est inséré le mot : « des » ;

– le début de la seconde phrase est ainsi rédigé : « Lorsque le produit est inscrit sous forme de nom de marque ou de nom commercial, la convention est établie entre l'exploitant du produit concerné et le Comité économique des produits de santé conformément au I de l'article L. 165-4-1 ou, à défaut,... (*le reste sans changement*). » ;

b) Au deuxième alinéa, après la première occurrence du mot : « ou », il est inséré le mot : « les » ;

c) Sont ajoutés deux alinéas ainsi rédigés :

« Les prix comprennent les marges prévues, le cas échéant, par la décision mentionnée à l'article L. 165-3-4 ainsi que les taxes en vigueur.

« L'accord mentionné au II de l'article L. 165-4-1 peut, le cas échéant, préciser le cadre applicable aux conventions mentionnées au premier alinéa du présent article. » ;

12° Après l'article L. 165-3-3, il est inséré un article L. 165-3-4 ainsi rédigé :

« Art. L. 165-3-4. – I. – Les ministres chargés de l'économie, de la santé et de la sécurité sociale fixent les marges de distribution des produits inscrits sur la liste mentionnée à l'article L. 165-1, en tenant compte de l'évolution des charges, des revenus et du volume d'activité des praticiens ou entreprises concernées.

« II. – Les remises, ristournes et avantages commerciaux et financiers assimilés de toute nature, y compris les rémunérations de services prévues à l'article L. 441-3 du code de commerce, consentis par tout fournisseur de distributeurs au détail en produits inscrits sur la liste mentionnée à l'article L. 165-1 du présent code ne peuvent excéder, par année civile et par ligne de produits, pour chaque distributeur au détail, un pourcentage du prix ~~hors taxes de l'exploitant~~ de ces produits. Ce pourcentage est fixé par arrêté des ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale, de l'économie et du budget, dans la limite de 50 % du prix ~~hors taxes du fabricant~~.

« Pour l'application du plafond fixé au premier alinéa du présent II, il n'est pas tenu compte du montant de la marge prévue au I que le fournisseur rétrocède le cas échéant au distributeur au détail.

### Texte adopté par le Sénat en première lecture

12° (*Alinéa sans modification*)

« Art. L. 165-3-4. – (*Alinéa sans modification*)

« II. – Les remises, ristournes et avantages commerciaux et financiers assimilés de toute nature, y compris les rémunérations de services prévues à l'article L. 441-3 du code de commerce, consentis par tout fournisseur de distributeurs au détail en produits inscrits sur la liste mentionnée à l'article L. 165-1 du présent code ne peuvent excéder, par année civile et par ligne de produits, pour chaque distributeur au détail, un pourcentage du prix exploitant hors taxes de ces produits. Ce pourcentage est fixé par arrêté des ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale, de l'économie et du budget, dans la limite de 50 % du prix exploitant hors taxes.

(*Alinéa sans modification*)



### Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

« III. – Le titre V du livre IV du code de commerce est applicable aux infractions à ces décisions. » ;

13° L'article L. 165-4 est complété par un VI ainsi rédigé :

« VI. – Le cadre des conventions mentionnées au présent article peut être, le cas échéant, précisé par l'accord mentionné au II de l'article L. 165-4-1. » ;

14° L'article L. 165-4-1 est ainsi modifié :

a) Au début, il est ajouté un I ainsi rédigé :

« I. – En application des orientations qu'il reçoit annuellement des ministres compétents, le Comité économique des produits de santé peut conclure des conventions, relatives à un ou plusieurs produits ou prestations mentionnés à l'article L. 165-1, avec les entreprises qui les exploitent ou les distribuent ou, en cas d'inscription générique, avec les organisations regroupant ces entreprises mentionnées aux I et II de l'article L. 165-3-3. Les entreprises signataires doivent s'engager à respecter la charte mentionnée à l'article L. 162-17-9 et, selon une procédure établie par la Haute Autorité de santé, à faire évaluer et certifier par des organismes accrédités la qualité et la conformité à cette charte de la visite médicale qu'elles organisent ou qu'elles commanditent. Dans le cas d'une convention conclue avec des organisations, les signataires s'engagent à promouvoir le recours à la procédure de certification auprès des entreprises qu'ils représentent ou regroupent.

« Ces conventions déterminent les relations entre le comité et chaque signataire, notamment :

« 1° Le cas échéant, les remises prévues en application des articles L. 165-1-5 et L. 165-4 ;

« 2° Les modalités de participation des signataires à la mise en œuvre des orientations ministérielles précitées ;

« 3° Les conditions et les modalités de mise en œuvre par les fabricants ou distributeurs d'études, y compris d'études médico-économiques, postérieures à l'inscription des produits et prestations sur la liste prévue à l'article L. 165-1 ;

« 4° Les dispositions conventionnelles applicables en cas de non-respect des engagements mentionnés au 3° du présent I.

« Lorsque les orientations reçues par le comité ne sont pas compatibles avec les conventions précédemment conclues, lorsque l'évolution des dépenses de produits et

### Texte adopté par le Sénat en première lecture

« II bis (nouveau). – Le présent article ne s'applique pas aux catégories de produits ou de prestations comprenant une classe à prise en charge renforcée définie en application du deuxième alinéa de l'article L. 165-1.

« III. – (Alinéa sans modification)

13° à 16° (Non modifiés)

**Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture**

prestations n'est manifestement pas compatible avec le respect de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie ou en cas d'évolution significative des données scientifiques et épidémiologiques prises en compte pour la conclusion des conventions, le comité peut demander aux signataires concernés de conclure un avenant permettant d'adapter la convention à cette situation. En cas de refus, le comité peut résilier la convention ou certaines de ses stipulations. Dans ce cas, le comité peut fixer le prix de ces produits et prestations par décision prise en application des articles L. 165-2, L. 165-3 et L. 165-4. Les dispositions du présent alinéa sont indépendantes et ne font pas obstacle à l'application des articles L. 165-2, L. 165-3 et L. 165-4.

« Les modalités d'application du présent I, notamment les conditions de révision et de résiliation des conventions, sont définies par décret en Conseil d'État. » ;

*b) Le I devient un II et est ainsi modifié :*

– au premier alinéa, après le mot : « mentionnées », sont insérés les mots : « au I du présent article ainsi qu' » ;

– au deuxième alinéa, les mots : « de l'article L. 162-17-4 » sont remplacés par les mots : « du I du présent article » ;

*c) Le II devient un III et est ainsi modifié :*

– au premier alinéa, les mots : « 2° du I » sont remplacés par les mots : « 3° du I et du 2° du II » ;

– au dernier alinéa, la référence : « II » est remplacée par la référence : « III » ;

*d) Il est ajouté un IV ainsi rédigé :*

« IV. – Sans préjudice des pénalités susceptibles d'être infligées, en application du III, à l'exploitant ou au distributeur au détail, lorsque la convention signée avec un exploitant ou un distributeur au détail prévoit la réalisation d'études, y compris d'études médico-économiques, postérieures à l'inscription du produit ou de la prestation sur la liste prévue à l'article L. 165-1, l'absence de transmission des résultats de ces études dans les délais impartis par la convention fait obstacle à la poursuite de la prise en charge du produit ou de la prestation, sauf versement de remises par l'exploitant ou le distributeur au détail, à partir de la date à laquelle les résultats des études auraient dû être communiqués et tant que l'exploitant ou le distributeur au détail ne les a pas transmis.

« Le Comité économique des produits de santé détermine le montant des remises dues en appliquant au montant remboursé par l'assurance maladie pour le produit ou la prestation sur la période considérée un taux, selon un barème fixé par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale en fonction de l'objet des études à réaliser.

**Texte adopté par le Sénat en première lecture**

**Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture**

« L'entreprise concernée verse ces remises aux organismes mentionnés à l'article L. 213-1 désignés par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale. » ;

15° Après l'article L. 165-4-1, il est inséré un article L. 165-4-2 ainsi rédigé :

« *Art. L. 165-4-2.* – Lorsqu'un dispositif médical est, à la demande expresse de l'exploitant, inscrit sur la liste prévue à l'article L. 165-1 pour un périmètre d'indications plus restreint que celui dans lequel ce dispositif présente un service attendu suffisant, l'exploitant verse des remises. Ces remises sont dues jusqu'à l'inscription du dispositif pour l'ensemble des indications concernées.

« Le Comité économique des produits de santé détermine le montant des remises dues en appliquant au montant remboursé par l'assurance maladie sur la période en cause un taux, selon un barème fixé par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale en fonction des tailles respectives des populations cibles des indications pour lesquelles l'inscription présente un service attendu suffisant et de celles pour lesquelles le dispositif est inscrit ou, à défaut, selon un barème progressif par tranche de montant remboursé défini par le même arrêté. À cette fin, l'avis rendu par la commission mentionnée à l'article L. 165-1 sur la demande d'inscription de l'exploitant comporte une évaluation des tailles respectives des populations cibles en cause pour chaque dispositif concerné.

« L'exploitant concerné verse ces remises aux organismes mentionnés à l'article L. 213-1 désignés par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale. » ;

16° L'article L. 165-5 est abrogé ;

17° Après l'article L. 165-5-1, il est inséré un article L. 165-5-1-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 165-5-1-1.* – I. – Le directeur général de la Caisse nationale de l'assurance maladie peut à tout moment procéder, le cas échéant en associant des caisses primaires d'assurance maladie, ou faire procéder sous son autorité, par des organismes compétents désignés par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, au contrôle du respect des spécifications techniques auxquelles l'inscription sur la liste des produits et prestations mentionnée à l'article L. 165-1 est subordonnée.

« Les organismes locaux d'assurance maladie signalent à la Caisse nationale de l'assurance maladie tout manquement au respect de ces spécifications techniques dont ils ont connaissance.

« II. – Lorsqu'il constate qu'une spécification technique n'est pas respectée, après avoir mis l'exploitant du produit concerné en mesure de présenter ses

**Texte adopté par le Sénat en première lecture**

17° (*Alinéa sans modification*)

« *Art. L. 165-5-1-1.* – I. – (*Alinéa sans modification*) »

(*Alinéa sans modification*)

« II. – (*Alinéa sans modification*)

### Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

observations, le directeur général de la Caisse nationale de l'assurance maladie en informe sans délai les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Les ministres informent la caisse de toute mesure prise à la suite de cette transmission.

« III. – Lorsque le manquement constaté a entraîné un remboursement indu par l'assurance maladie, le directeur général de la Caisse nationale de l'assurance maladie met l'exploitant en demeure de rembourser la somme correspondant au montant remboursé à tort.

« En cas de non-exécution de la mise en demeure dans le délai imparti par celle-ci, la caisse est subrogée dans les droits des organismes lésés et son directeur général assure la récupération des sommes en cause en exerçant, le cas échéant, les pouvoirs conférés aux organismes locaux par la première phrase du dernier alinéa du III de l'article L. 133-4.

« IV. – Le directeur général de la Caisse nationale de l'assurance maladie peut prononcer à l'encontre de l'exploitant, en fonction de la gravité des faits reprochés, une pénalité financière, dans la limite de 10 % du chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France par l'exploitant au titre du dernier exercice clos pour le produit considéré.

« La pénalité est recouvrée par les organismes mentionnés à l'article L. 213-1 désignés par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale. Les deux premiers alinéas de l'article L. 137-3 et l'article L. 137-4 sont applicables au recouvrement de cette pénalité. Son produit est affecté à la Caisse nationale de l'assurance maladie.

« V. – Un décret en Conseil d'État détermine les modalités d'application du présent article. » ;

18° L'article L. 165-7 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Les produits qui bénéficient de la prise en charge mentionnée à l'article L. 165-1-5 et dont l'utilisation a lieu au cours d'une hospitalisation sont pris en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie en sus des prestations d'hospitalisation mentionnées à l'article L. 162-22-6, sur la base du montant de la facture et dans la limite de la compensation mentionnée au II de l'article L. 165-1-5. »

II. – Le I de l'article 1635 *bis* AH du code général des impôts est ainsi modifié :

1° Après le mot : « inscription », sont insérés les mots : « , de renouvellement d'inscription ou de modification d'inscription » ;

2° Sont ajoutés les mots : « ou d'une activité de télésurveillance médicale sur la liste prévue à l'article L. 162-52 du même code ».

### Texte adopté par le Sénat en première lecture

« III. – (*Alinéa sans modification*)

(*Alinéa sans modification*)

« IV. – (*Alinéa sans modification*)

« La pénalité est recouvrée par l'organisme d'assurance maladie compétent. Les huitième et neuvième alinéas du IV de l'article L. 114-17-1 sont applicables à son recouvrement. Son produit est affecté à la Caisse nationale de l'assurance maladie.

« V. – (*Alinéa sans modification*)

18° (*Non modifié*)

II à V. – (*Non modifiés*)

### Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

III. – Les 4°, 6° et 10°, le 11°, à l'exception de son dernier alinéa, et le 12° du I du présent article entrent en vigueur dans des conditions et à des dates fixées par décret, et au plus tard le 31 décembre 2025, en fonction des catégories de produits ou prestations concernées.

IV. – Le douzième alinéa du V de l'article 54 de la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 est ainsi modifié :

1° Après le mot : « réserve », la fin de la première phrase est ainsi rédigée : « de la transmission aux ministres compétents et à la Haute Autorité de santé d'un engagement à déposer une demande d'inscription de ces produits ou prestations en application de l'article L. 162-52 du code de la sécurité sociale, au plus tard le 31 janvier 2023. » ;

2° À la fin de la seconde phrase, la date : « 31 décembre 2022 » est remplacée par la date : « 30 juin 2023 ».

V. – Au dernier alinéa du VII de l'article 36 de la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022, le mot : « janvier » est remplacé par le mot : « juillet ».

### Texte adopté par le Sénat en première lecture

#### Article 31 bis A (nouveau)

Le 1° de l'article L. 133-4 du code de la sécurité sociale est complété par les mots : « , ou des activités de télésurveillance médicales figurant sur la liste mentionnée à l'article L. 162-52 ».

#### CHAPITRE V

### Renforcer la politique de soutien à l'autonomie

#### Article 32

I. – Le code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

1° Le IV *ter* de l'article L. 313-12 est ainsi modifié :

a) La seconde phrase du premier alinéa du A est ainsi rédigée : « Ces mêmes autorités peuvent décider de conclure ce contrat avec la personne morale qui contrôle, au sens de l'article L. 233-3 du code de commerce, la personne qui gère l'établissement, pour le compte de la personne gestionnaire. » ;

b) Après la première phrase de l'avant-dernier alinéa du B, est insérée une phrase ainsi rédigée : « À l'occasion du renouvellement du contrat, il peut être tenu compte, pour fixer la tarification de l'établissement ou du service, de la part des reports à nouveau ou des réserves figurant dans son

#### CHAPITRE V

### Renforcer la politique de soutien à l'autonomie

#### Article 32

I. – (Alinéa sans modification)

1° (Alinéa sans modification)

a) La seconde phrase du premier alinéa du A est ainsi rédigée : « Ces mêmes autorités peuvent décider de conclure ce contrat avec la personne morale qui contrôle, au sens de l'article L. 233-3 du code de commerce, la personne qui gère l'établissement, pour le compte de la personne gestionnaire. Aucune convention ne peut être signée sans vérification que le cocontractant est en règle à l'égard de ses obligations fiscales et sociales. » ;

b) Après la première phrase de l'avant-dernier alinéa du B, est insérée une phrase ainsi rédigée : « À l'occasion du renouvellement du contrat, il peut être tenu compte, pour fixer la tarification de l'établissement ou du service, de la part des reports à nouveau ou des réserves figurant dans son

### Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

budget et qui ne sont pas justifiés par ses conditions d'exploitation. » ;

2° Le premier alinéa de l'article L. 313-12-2 est complété par une phrase ainsi rédigée : « À l'occasion du renouvellement du contrat, il peut être tenu compte, pour fixer la tarification de l'établissement ou du service, de la part des reports à nouveau ou des réserves figurant dans son budget et qui ne sont pas justifiés par ses conditions d'exploitation. » ;

3° L'article L. 313-13 est ainsi modifié :

a) Après le premier alinéa du I, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Cette même autorité ainsi que, pour le compte de l'État, les services ou établissements publics désignés par voie réglementaire contrôlent également l'application des dispositions du présent code par toute personne morale qui exerce un contrôle, au sens de l'article L. 233-3 du code de commerce, sur une personne mentionnée au premier alinéa du présent I. » ;

a bis) Au début du second alinéa du I, les mots : « Ces dispositions sont notamment applicables » sont remplacés par les mots : « Le présent I est notamment applicable » ;

b) Le second alinéa du VI est ainsi modifié :

– après le mot : « accueil », sont insérés les mots : « ainsi que les personnes morales gestionnaires de ces établissements, services et lieux de vie et d'accueil, pour leurs activités consacrées à cette gestion, » ;

– sont ajoutés les mots et une phrase ainsi rédigée : « et de l'inspection générale des finances. Les personnes morales qui exercent, directement ou indirectement, le contrôle exclusif ou conjoint des personnes morales gestionnaires des établissements, services et lieux de vie et d'accueil ainsi que les autres personnes morales qu'elles contrôlent et qui concourent à la gestion de ces établissements, services et lieux de vie et d'accueil ou leur fournissent des biens et services sont également soumises au contrôle de l'inspection générale des affaires sociales et de l'inspection générale des finances, pour leurs activités consacrées à cette gestion. » ;

4° Après l'article L. 313-13-1, sont insérés des articles L. 313-13-2 et L. 313-13-3 ainsi rédigés :

« Art. L. 313-13-2. – Lorsqu'il n'est pas satisfait à sa demande de communication de l'un des documents,

### Texte adopté par le Sénat en première lecture

budget et qui ne sont pas justifiés par ses conditions d'exploitation, selon des modalités fixées par décret en Conseil d'État. Au vu des résultats, le montant de ces reports ou de ces réserves peut être plafonné, selon des modalités définies par décret en Conseil d'État. » ;

2° Le premier alinéa de l'article L. 313-12-2 est complété par une phrase ainsi rédigée : « À l'occasion du renouvellement du contrat, il peut être tenu compte, pour fixer la tarification de l'établissement ou du service, de la part des reports à nouveau ou des réserves figurant dans son budget et qui ne sont pas justifiés par ses conditions d'exploitation, selon des modalités fixées par décret en Conseil d'État. Au vu des résultats, le montant de ces reports ou de ces réserves peut être plafonné, selon des modalités définies par décret en Conseil d'État. » ;

3° (*Alinéa sans modification*)

a) (*Non modifié*)

a bis) Au début du second alinéa du même I, les mots : « Ces dispositions sont notamment applicables » sont remplacés par les mots : « Le présent I est notamment applicable » ;

b) (*Non modifié*)

4° à 6° (*Non modifiés*)

### Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

notamment de nature comptable ou financière, mentionnés à l'article L. 1421-3 du code de la santé publique, l'autorité chargée du contrôle peut enjoindre à la personne morale concernée d'y procéder dans un délai qu'elle fixe. Faute de transmission du document dans ce délai, cette même autorité peut prononcer, à l'encontre de la personne contrôlée, l'astreinte mentionnée aux II et IV de l'article L. 313-14 du présent code.

« Art. L. 313-13-3. – Les règles de comptabilité analytique permettant de retracer l'utilisation des dotations publiques par un établissement ou service médico-social et, le cas échéant, par son organisme gestionnaire et la personne morale sous le contrôle de laquelle il est placé, au sens de l'article L. 233-3 du code de commerce, sont fixées par décret. » ;

5° Au premier alinéa du IV de l'article L. 313-14, la seconde occurrence du mot : « et » est remplacée par les mots : « ou, lorsque l'établissement ou le service concerné relève de l'objectif mentionné à l'article L. 314-3-1, à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie. Elles » ;

6° L'article L. 313-14-2 est ainsi modifié :

a) Au début du premier alinéa, les mots : « Pour les établissements et services relevant d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, » sont supprimés ;

b) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« Une sanction financière peut en outre être prononcée dans les conditions définies aux III et IV de l'article L. 313-14. » ;

7° Après l'article L. 313-14-2, il est inséré un article L. 313-14-3 ainsi rédigé :

« Art. L. 313-14-3. – Lorsqu'un contrôle administratif réalisé sur le fondement de l'article L. 313-13 du présent code sur un établissement ou service médico-social géré au sein d'un groupe de personnes morales placées, au sens de l'article L. 233-3 du code de commerce, sous le contrôle d'une même personne morale ou un contrôle administratif sur un autre organisme du même groupe établit que toute autre personne morale ou physique, qu'elle soit membre de ce groupe ou non, ~~ou~~ ~~physique~~ a bénéficié, de manière injustifiée, de sommes versées au titre de l'article L. 314-3-1 du présent code à un établissement ou service médico-social géré au sein de ce groupe, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie peut en demander le reversement à la personne morale qui en a indûment bénéficié.

« Lorsqu'un tel contrôle établit qu'une partie des sommes perçues sans justification ont été versées, en application du présent titre, par un département ou une métropole, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie peut, à la demande de ce département ou de cette métropole, demander, pour le compte de celui-ci ou de

### Texte adopté par le Sénat en première lecture

7° (Alinéa sans modification)

« Art. L. 313-14-3. – Lorsqu'un contrôle administratif réalisé sur le fondement de l'article L. 313-13 du présent code sur un établissement ou service médico-social géré au sein d'un groupe de personnes morales placées, au sens de l'article L. 233-3 du code de commerce, sous le contrôle d'une même personne morale ou un contrôle administratif sur un autre organisme du même groupe établit que toute autre personne morale ou physique, qu'elle soit membre de ce groupe ou non, a bénéficié, de manière injustifiée, de sommes versées au titre de l'article L. 314-3-1 du présent code à un établissement ou service médico-social géré au sein de ce groupe, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie peut en demander le reversement à l'entité qui exerce le contrôle sur cet établissement ou service.

« Lorsqu'un tel contrôle établit qu'une partie des sommes perçues sans justification ont été versées, en application du présent titre, par un département ou une métropole, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie peut, à la demande de ce département ou de cette métropole, demander, pour le compte de celui-ci ou de

### Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

celle-ci, le reversement de ces sommes à la personne morale qui en a indûment bénéficié. Une convention conclue entre la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie et le département ou la métropole fixe les modalités de cette intervention, notamment les conditions de répartition des sommes recouvrées. »

I bis. – Le code des juridictions financières est ainsi modifié :

1° L'article L. 111-7 est ainsi modifié :

a) Les mots : « personnes morales » sont remplacés par les mots : « établissements et services », le mot : « mentionnées » est remplacé par le mot : « mentionnés » et le mot : « financées » est remplacé par le mot : « financés » ;

b) Sont ajoutés les mots et une phrase ainsi rédigée : « ainsi que par les usagers au titre du paiement de leur hébergement ou des prestations annexes ou suppléments qui leur sont facturés. Elle peut également contrôler les personnes morales qui exercent un contrôle, au sens de l'article L. 233-3 du code de commerce, sur les établissements et services mentionnés à la première phrase du présent article et celles qui détiennent plus de la moitié des voix dans les organes délibérants ou qui exercent, directement ou indirectement, un pouvoir prépondérant de décision ou de gestion sur ces mêmes établissements et services. » ;

2° Au a de l'article L. 134-1, après le mot : « maternité, », sont insérés les mots : « l'autonomie, » ;

3° L'article L. 211-7 est ainsi modifié :

a) Les mots : « personnes morales » sont remplacés par les mots : « établissements et services », le mot : « mentionnées » est remplacé par le mot : « mentionnés » et le mot : « financées » est remplacé par le mot : « financés » ;

b) Sont ajoutés les mots et une phrase ainsi rédigée : « ainsi que par les usagers au titre du paiement de leur hébergement ou des prestations annexes ou suppléments qui leur sont facturés. Elle peut également contrôler les personnes morales qui exercent un contrôle, au sens de l'article L. 233-3 du code de commerce, sur les établissements et services mentionnés à la première phrase du présent article et celles qui détiennent plus de la moitié des voix dans les organes délibérants ou qui exercent, directement ou indirectement, un pouvoir prépondérant de décision ou de gestion sur ces mêmes établissements et services. » ;

4° L'article L. 252-9-1 est ainsi modifié :

a) Les mots : « personnes morales » sont remplacés par les mots : « établissements et services », le mot : « mentionnées » est remplacé par le mot : « mentionnés » et le mot : « financées » est remplacé par le mot : « financés » ;

### Texte adopté par le Sénat en première lecture

celle-ci, le reversement de ces sommes à la personne morale ou physique qui en a indûment bénéficié. Une convention conclue entre la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie et le département ou la métropole fixe les modalités de cette intervention, notamment les conditions de répartition des sommes recouvrées. »

I bis. – (Alinéa sans modification)

1° et 2° (Non modifiés)

3° (Alinéa sans modification)

a) (Non modifié)

b) Sont ajoutés les mots et une phrase ainsi rédigée : « ainsi que par les usagers au titre du paiement de leur hébergement ou des prestations annexes ou suppléments qui leur sont facturés. Elle peut également contrôler selon une périodicité régulière les personnes morales qui exercent un contrôle, au sens de l'article L. 233-3 du code de commerce, sur les établissements et services mentionnés à la première phrase du présent article et celles qui détiennent plus de la moitié des voix dans les organes délibérants ou qui exercent, directement ou indirectement, un pouvoir prépondérant de décision ou de gestion sur ces mêmes établissements et services. » ;

4° (Alinéa sans modification)

a) (Non modifié)



### Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

b) Sont ajoutés les mots et une phrase ainsi rédigée : « ainsi que par les usagers au titre du paiement de leur hébergement ou des prestations annexes ou suppléments qui leur sont facturés. Elle peut également contrôler les personnes morales qui exercent un contrôle, au sens de l'article L. 233-3 du code de commerce, sur les établissements et services mentionnés à la première phrase du présent article et celles qui détiennent plus de la moitié des voix dans les organes délibérants ou qui exercent, directement ou indirectement, un pouvoir prépondérant de décision ou de gestion sur ces mêmes établissements et services. » ;

5° L'article L. 262-10 est ainsi modifié :

a) Le premier alinéa est ainsi modifié :

– les mots : « personnes morales » sont remplacés par les mots : « établissements et services », le mot : « mentionnées » est remplacé par le mot : « mentionnés » et le mot : « financées » est remplacé par le mot : « financés » ;

– sont ajoutés les mots : « ainsi que par les usagers au titre du paiement de leur hébergement ou des prestations annexes ou suppléments qui leur sont facturés » ;

b) Le second alinéa est ainsi rédigé :

« Elle peut également contrôler les personnes morales qui exercent un contrôle, au sens de l'article L. 233-3 du code de commerce, sur les établissements et services mentionnés au premier alinéa du présent article et celles qui détiennent plus de la moitié des voix dans les organes délibérants ou qui exercent, directement ou indirectement, un pouvoir prépondérant de décision ou de gestion sur ces mêmes établissements et services. » ;

6° L'article L. 272-8 est ainsi modifié :

a) Les mots : « personnes morales » sont remplacés par les mots : « établissements et services », le mot : « mentionnées » est remplacé par le mot : « mentionnés » et le mot : « financées » est remplacé par le mot : « financés » ;

b) Sont ajoutés les mots et une phrase ainsi rédigée : « ainsi que par les usagers au titre du paiement de leur hébergement ou des prestations annexes ou suppléments qui leur sont facturés. Elle peut également contrôler les personnes morales qui exercent un contrôle, au sens de l'article L. 233-3 du code de commerce, sur les établissements et services mentionnés à la première phrase du présent article et celles qui détiennent plus de la moitié des voix dans les organes délibérants ou qui exercent, directement ou indirectement, un pouvoir prépondérant de décision ou de gestion sur ces mêmes établissements et services. »

II. – L'article L. 241-6-2 du code de la sécurité

### Texte adopté par le Sénat en première lecture

b) Sont ajoutés les mots et une phrase ainsi rédigée : « ainsi que par les usagers au titre du paiement de leur hébergement ou des prestations annexes ou suppléments qui leur sont facturés. Elle peut également contrôler selon une périodicité régulière les personnes morales qui exercent un contrôle, au sens de l'article L. 233-3 du code de commerce, sur les établissements et services mentionnés à la première phrase du présent article et celles qui détiennent plus de la moitié des voix dans les organes délibérants ou qui exercent, directement ou indirectement, un pouvoir prépondérant de décision ou de gestion sur ces mêmes établissements et services. » ;

5° (*Alinéa sans modification*)

a) (*Non modifié*)

b) (*Alinéa sans modification*)

« Elle peut également contrôler selon une périodicité régulière les personnes morales qui exercent un contrôle, au sens de l'article L. 233-3 du code de commerce, sur les établissements et services mentionnés au premier alinéa du présent article et celles qui détiennent plus de la moitié des voix dans les organes délibérants ou qui exercent, directement ou indirectement, un pouvoir prépondérant de décision ou de gestion sur ces mêmes établissements et services. » ;

6° (*Alinéa sans modification*)

a) (*Non modifié*)

b) Sont ajoutés les mots et une phrase ainsi rédigée : « ainsi que par les usagers au titre du paiement de leur hébergement ou des prestations annexes ou suppléments qui leur sont facturés. Elle peut également contrôler selon une périodicité régulière les personnes morales qui exercent un contrôle, au sens de l'article L. 233-3 du code de commerce, sur les établissements et services mentionnés à la première phrase du présent article et celles qui détiennent plus de la moitié des voix dans les organes délibérants ou qui exercent, directement ou indirectement, un pouvoir prépondérant de décision ou de gestion sur ces mêmes établissements et services. »

II. – (*Non modifié*)

**Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture**

sociale est complété par des 5° et 6° ainsi rédigés :

« 5° Le produit des astreintes et des sanctions financières mentionnées aux II à IV de l'article L. 313-14 du code de l'action sociale et des familles ;

« 6° Les sommes recouvrées sur le fondement de l'article L. 313-14-3 du même code. »

**Texte adopté par le Sénat en première lecture**

**Article 32 bis A (nouveau)**

Après le 2° de l'article L. 14-10-1 du code de l'action sociale et des familles, il est inséré un 2° bis ainsi rédigé :

« 2° bis De piloter et d'assurer l'animation et la coordination, dans le champ des politiques de soutien à l'autonomie des personnes âgées, d'un comité des autorités de contrôle. Un décret fixe la composition et les modalités de fonctionnement de ce comité : ».

**Article 32 bis B (nouveau)**

Après le 4° de l'article L. 14-10-1 du code de l'action sociale et des familles, il est inséré un 4° bis ainsi rédigé :

« 4° bis De conclure avec la personne physique ou morale qui contrôle, au sens de l'article L. 233-3 du code de commerce plusieurs établissements ou services mentionnés au 6° de l'article L. 312-1 du présent code, un contrat pluriannuel d'objectifs. Ce contrat définit des objectifs en matière d'activité, de qualité de prise en charge, d'accompagnement et de développement d'établissements ou de services : ».

**Article 32 bis C (nouveau)**

Le président du conseil départemental, ou son représentant, réunit tous les quatre mois les représentants des autorités, établissements et services disposant de compétences en matière de contrôle des établissements d'hébergement des personnes âgées. Un décret fixe la composition et les modalités de fonctionnement de ce comité.

**Article 32 bis D (nouveau)**

Le code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

1° Après la deuxième phrase du deuxième alinéa du B du IV ter de l'article L. 313-12, est insérée une phrase ainsi rédigée : « Il comporte des dispositions relatives au financement de l'évaluation de la qualité prévue à l'article L. 312-8. » :

**Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture**

**Texte adopté par le Sénat en première lecture**

2° Avant la dernière phrase du premier alinéa de l'article L. 313-12-2, est insérée une phrase ainsi rédigée : « Le contrat comporte des dispositions relatives au financement de l'évaluation de la qualité prévue à l'article L. 312-8. »

**Article 32 bis E (nouveau)**

Au deuxième alinéa de l'article L. 313-12-2 du code de l'action sociale et des familles, après le mot : « intègre », sont insérés les mots : « un plan de maîtrise des risques professionnels et ».

**Article 32 quater**

~~Avant le 30 juin 2023, le Gouvernement remet au Parlement un rapport dressant un bilan de la mise en œuvre de l'article 32 de la présente loi et plus particulièrement de l'encadrement des activités financières et immobilières des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes en vue de mieux protéger les petits épargnants.~~

**Article 32 quinquies**

~~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 47 de la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021.~~

~~Ce rapport évalue le montant réel de la compensation perçue par chaque département au titre de l'année 2022, au regard de l'objectif de compensation de 50 % du surcoût induit par les revalorisations salariales des salariés des services d'aide et d'accompagnement à domicile et des services de soins infirmiers à domicile, à la suite de la mise en œuvre de l'avenant n° 43 de la branche de l'aide à domicile au 1<sup>er</sup> octobre 2021.~~

~~Ce rapport d'évaluation peut fournir des pistes d'amélioration.~~

**Article 32 sexies**

~~Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport d'évaluation de l'article 50 de la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021.~~

~~Ce rapport détaille le nombre d'établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes publiques présentant un déficit à la fin de l'année 2022 ainsi que le nombre d'établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes en cessation des paiements.~~

**Article 32 quater**

**Supprimé**

**Article 32 quinquies**

**Supprimé**

**Article 32 sexies**

**Supprimé**

**Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture**

**Texte adopté par le Sénat en première lecture**

**Article 32 septies (nouveau)**

Après la première phrase du premier alinéa de l'article L. 313-12-2 du code de l'action sociale et des familles, est insérée une phrase ainsi rédigée : « En cas de compétence conjointe, il ne peut être conclu qu'un seul contrat au sens du présent article pour les établissements et services concernés. »

**Article 33 bis**

~~Le troisième alinéa de l'article L. 232-4 du code de l'action sociale et des familles est ainsi rédigé :~~

~~« L'allocation et la participation sont calculées de façon forfaitaire au regard du plan d'aide que le bénéficiaire a accepté, dans des conditions définies par décret. »~~

**Article 33 bis**

I. – Le code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

1° (Supprimé)

2° (nouveau) L'article L. 232-16 est ainsi modifié :

a) Au début, est ajoutée la mention : « I. – » ;

b) Il est ajouté un II ainsi rédigé :

« II. – Dans des conditions prévues par décret pris après avis de l'Assemblée des départements de France, le contrôle d'effectivité des heures d'aide à domicile relevant du plan d'aide ne peut porter sur une période de référence inférieure à six mois. »

II. – Le 2° du I entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2024.

**Article 33 sexies**

~~Dans un délai de trois mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport évaluant les effets sur la loi de financement de la sécurité sociale de l'instauration d'un ratio minimal d'encadrement des résidents par le personnel soignant d'au moins six professionnels pour dix résidents dans les établissements hospitaliers pour personnes âgées dépendantes.~~

**Article 33 septies**

~~Le Gouvernement remet au Parlement, avant le 30 juin 2023, un rapport évaluant le coût, pour les comptes publics et sociaux, de l'instauration d'un bilan visuel obligatoire à l'entrée dans un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, dans le respect du cadre fixé à l'article 68 de la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022.~~

**Article 33 sexies**

**Supprimé**

**Article 33 septies**

**Supprimé**

**Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture**

**Article 34**

I. – Après la première phrase du 3° de l'article L. 232-6 du code de l'action sociale et des familles, sont insérées deux phrases ainsi rédigées : « L'équipe propose, selon les besoins de la personne, un temps consacré au lien social concourant à prévenir la perte d'autonomie, dans les limites d'un volume horaire défini par décret. Lorsque la personne accepte d'en bénéficier, le président du conseil départemental augmente le montant du plan d'aide, le cas échéant au delà du plafond mentionné à l'article L. 232-3-1. »

II. – ~~Le premier alinéa du I de l'article L. 223-9 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :~~

~~1° À compter du 1<sup>er</sup> janvier 2024, le taux : « 7,70 % » est remplacé par le taux : « 7,9 % » ;~~

~~2° À compter du 1<sup>er</sup> janvier 2025, le taux : « 7,9 % » est remplacé par le taux : « 8,1 % » ;~~

~~3° À compter du 1<sup>er</sup> janvier 2026, le taux : « 8,1 % » est remplacé par le taux : « 8,3 % » ;~~

~~4° À compter du 1<sup>er</sup> janvier 2027, le taux : « 8,3 % » est remplacé par le taux : « 8,4 % » ;~~

~~5° À compter du 1<sup>er</sup> janvier 2028, le taux : « 8,4 % » est remplacé par le taux : « 8,6 % ».~~

III. – A. – Les I et II du présent article entrent en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2024.

B. – L'article L. 232-6 du code de l'action sociale et des familles, dans sa rédaction résultant du I du présent article, s'applique aux plans d'aide mentionnés à l'article L. 232-3 du même code qui sont proposés par l'équipe médico-sociale ou dont la réévaluation est sollicitée par le bénéficiaire de l'allocation personnalisée d'autonomie à compter de la date mentionnée au A du présent III.

C. – Les présidents de conseils départementaux réévaluent l'ensemble des plans d'aide en cours à la date mentionnée au A afin que l'équipe médico-sociale propose aux bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie le temps consacré au lien social prévu à l'article L. 232-6 du code de l'action sociale et des familles au plus tard le 31 décembre 2028.

**Article 34 bis**

~~Au plus tard le 30 septembre 2023, le Gouvernement remet au Parlement un rapport évaluant l'application de l'article 54 de la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022 et la subséquente opportunité d'élargir la durée et l'indemnisation du congé de proche aidant.~~

**Texte adopté par le Sénat en première lecture**

**Article 34**

I. – *(Non modifié)*

II. – Au premier alinéa du I de l'article L. 223-9 du code de la sécurité sociale, le taux : « 7,70 % » est remplacé par le taux : « 9 % ».

1° à 5° *(Supprimés)*

III. – *(Non modifié)*

**Article 34 bis**

**Supprimé**

## Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

### Article 34 *ter*

~~Le Gouvernement remet au Parlement, dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, un rapport identifiant les moyens à mettre en œuvre afin de rendre l'allocation journalière du proche aidant accessible aux aidants des personnes malades du cancer.~~

### Article 35

I. – L'article L. 281-2-1 du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

1° Au premier alinéa, les mots : « auquel n'est pas attribué le forfait mentionné à l'article L. 281-2 » sont supprimés ;

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

« Une annexe à l'accord, signée par le département et la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie et révisable dans les mêmes formes, recense, sous la forme d'une programmation pluriannuelle, les habitats inclusifs du département pour lesquels les dépenses départementales d'aide à la vie partagée font l'objet d'une couverture par le concours mentionné au troisième alinéa du présent article, pendant toute la durée de la convention mentionnée au deuxième alinéa et à hauteur d'un certain pourcentage de l'aide à la vie partagée versée par le département.

« Cette annexe précise le nombre et le montant des aides à la vie partagée retenus pour chaque habitat ainsi que le taux de couverture de ces aides par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie. Ce taux est d'au moins 65 % pour les habitats pour lesquels la convention mentionnée au deuxième alinéa est signée entre le 31 décembre 2022 et le 31 décembre 2024. Il est d'au moins 50 % pour les habitats dont les conventions sont signées après le 31 décembre 2024. »

II. – Les articles L. 281-2 et L. 281-3 du code de l'action sociale et des familles sont abrogés à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2025. À compter de cette date, les agences régionales de santé poursuivent le versement des forfaits pour l'habitat inclusif accordés dans le cadre des conventions signées antérieurement, jusqu'au terme prévu par celles-ci.

## Texte adopté par le Sénat en première lecture

### Article 34 *ter*

### Supprimé

### Article 35

I. – *(Alinéa sans modification)*

1° *(Non modifié)*

1° bis (nouveau) Le troisième alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée : « Cet accord tient compte des coûts de démarrage des projets d'habitat inclusif. » :

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

*(Alinéa sans modification)*

« Cette annexe précise le nombre et le montant des aides à la vie partagée retenus pour chaque habitat ainsi que le taux de couverture de ces aides par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie. Ce taux est d'au moins 65 % pour les habitats pour lesquels la convention mentionnée au deuxième alinéa est signée entre le 31 décembre 2022 et le 31 décembre 2024. Il est d'au moins 50 % pour les habitats dont les conventions sont signées après le 31 décembre 2024.

« À compter du 1<sup>er</sup> janvier 2025, les départements transmettent un bilan annuel de la mise en œuvre de l'aide à la vie partagée à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie sur leur territoire. »

II. – *(Non modifié)*

**Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture**

III. – Le 2° du I ~~entre~~ en vigueur le 31 décembre 2022. Le 1° du I ~~entre~~ en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2025.

**Texte adopté par le Sénat en première lecture**

III. – Les 1° bis et 2° du I entrent en vigueur le 31 décembre 2022. Le 1° du même I ~~entre~~ en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2025.

**Article 35 bis A (nouveau)**

I. – À l'article L. 247-2 du code de l'action sociale et des familles, après le mot : « commun », sont insérés les mots : « conçu et mis en œuvre par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ».

II. – La troisième phrase du 2° de l'article L. 223-5 du code de la sécurité sociale est complétée par les mots : « et du système d'information commun mentionné à l'article L. 247-2 du code de l'action sociale et des familles ».

**Article 35 bis B (nouveau)**

Au deuxième alinéa du I de l'article 47 de la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, le nombre : « 200 » est remplacé par le nombre : « 261 ».

**Article 35 bis C (nouveau)**

I. – À titre expérimental et pour une durée de trois ans, dans des zones définies par les agences régionales de santé, en lien avec les conseils territoriaux de santé mentionnés à l'article L. 1434-10 du code de la santé publique, l'État peut organiser dans les pôles d'activités et de soins adaptés l'accueil des personnes non-résidentes de l'établissement ayant des troubles du comportement modérés consécutifs particulièrement d'une maladie neuro-dégénérative associée à un syndrome démentiel, qui altèrent néanmoins la qualité de vie de la personne et de ses proches aidants, après l'avis du médecin coordinateur.

II. – Les modalités d'application de l'expérimentation sont définies par décret en Conseil d'État.

III. – Au plus tard six mois avant la fin de l'expérimentation, le Gouvernement remet au Parlement un bilan de cette expérimentation, qui porte notamment sur l'opportunité de la généralisation du dispositif.

**Article 35 bis D (nouveau)**

Le Gouvernement organise tous les deux ans, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2023, une conférence nationale des générations et de l'autonomie à laquelle il convie notamment les représentants des départements, des organismes de sécurité sociale, des organismes gestionnaires des établissements ou services sociaux et médico-sociaux, les associations représentatives des personnes âgées et des personnes handicapées, les organisations syndicales et patronales représentatives et les organismes et personnalités qualifiés, afin de débattre des

**Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture**

**Texte adopté par le Sénat en première lecture**

orientations et des moyens financiers de la politique de soutien à l'autonomie. Les participants à cette conférence ne sont pas rémunérés et aucuns frais liés à l'organisation de cette conférence ne peuvent être pris en charge par une personne publique.

La conférence décrit à cette fin dans un document public les évolutions et perspectives à moyen et long termes du vieillissement de la population et de la perte d'autonomie au regard des évolutions démographiques, médicales, économiques et sociales, ainsi que les besoins de financement appelés par de telles projections. Elle contribue par tous moyens à l'information la plus large de la société et ses conclusions peuvent donner lieu à un débat à l'Assemblée nationale et au Sénat.

Un décret fixe les modalités d'application du présent article.

**Article 35 quater**

~~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 48 de la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 et de l'article 42 de la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022.~~

~~Ce rapport s'attache à identifier les professions du soin, du médico-social et du social qui n'ont pas bénéficié des mesures de revalorisation prises dans le cadre du « Ségur de la santé » et des accords dits « Laforcade ».~~

~~Il présente des pistes pour améliorer la rémunération des personnels exclus et pour assurer plus largement l'attractivité de tous les métiers des secteurs sanitaire, social et médico-social.~~

**Article 35 quater**

**Supprimé**

**Article 35 sexies**

~~Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport faisant l'évaluation de la mise en œuvre de l'article 13 de la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022.~~

**Article 35 septies**

~~Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport évaluant la possibilité d'augmenter la prestation de compensation du handicap, dans un contexte de forte inflation.~~

**Article 35 sexies**

**Supprimé**

**Article 35 septies**

**Supprimé**



**Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture**

CHAPITRE VI

**Moderniser les prestations familiales**

**Article 36**

I. – L'article L. 531-5 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Le premier alinéa du I est ainsi modifié :

a) La dernière occurrence du mot : « à » est remplacée par les mots : « au premier alinéa de » ;

b) Sont ajoutés les mots et une phrase ainsi rédigée : « , à la condition que la rémunération horaire de cette personne n'exécède pas un plafond fixé par décret. Ce décret peut fixer des plafonds distincts selon que la personne employée est un assistant maternel agréé ou un salarié mentionné au même premier alinéa. » ;

2° Le II est ainsi modifié :

a) Après le mot : « enfant », la fin du premier alinéa est supprimée ;

b) Le second alinéa est ainsi modifié :

– à la première phrase, la première occurrence du mot : « à » est remplacée par les mots : « au premier alinéa de » ;

– la dernière phrase est ainsi rédigée : « Il est revalorisé à la date mentionnée à l'article L. 551-1, par application du coefficient mentionné à l'article L. 161-25. » ;

3° Le III est ainsi rédigé :

« III. – Le montant mentionné au b du I est calculé en fonction d'un barème qui prend en considération :

« 1° Les ressources du ménage, dans la limite d'un plancher et d'un plafond ;

« 2° Le nombre d'enfants à charge au sens de l'article L. 512-1 et, s'il y a lieu, la charge d'un enfant ouvrant droit à la prestation prévue à l'article L. 541-1 ;

« 3° Le mode d'accueil rémunéré ;

« 4° Le nombre d'heures d'accueil ou de garde rémunérées ;

« 5° Le cas échéant, les périodes d'accueil ou de garde ;

« 6° Le salaire net versé à la personne qui assure la garde de l'enfant et, s'il y a lieu, les indemnités mentionnées à l'article L. 423-4 du code de l'action sociale et des familles.

**Texte adopté par le Sénat en première lecture**

CHAPITRE VI

**Moderniser les prestations familiales**

**Article 36**

I. – L'article L. 531-5 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° à 5° (*Non modifiés*)

### Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

« L'aide est calculée par enfant en cas d'emploi d'un assistant maternel agréé, et par ménage en cas d'emploi d'une personne mentionnée au premier alinéa de l'article L. 7221-1 du code du travail.

« Son barème est revalorisé chaque année à la date mentionnée à l'article L. 551-1 du présent code, dans des conditions fixées par voie réglementaire. » ;

4° Le IV est ainsi modifié :

a) À la première phrase, les mots : « , à un montant réduit, » sont supprimés ;

b) La seconde phrase est ainsi rédigée : « Cet âge limite peut être fixé à une valeur supérieure pour les parents isolés. » ;

5° Le V devient un VI et le mot : « détermine » est remplacé par les mots : « définit les conditions d'application du présent article ainsi que » ;

6° Il est rétabli un V ainsi rédigé :

« V. – En cas de résidence alternée de l'enfant, ~~lorsque les parents exercent en commun ou conjointement l'autorité parentale~~, un décret fixe les modalités et conditions du bénéfice par ceux-ci du complément de libre choix du mode de garde. »

I bis. – Le septième alinéa de l'article L. 531-6 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

### Texte adopté par le Sénat en première lecture

6° (*Alinéa sans modification*)

« V. – En cas de résidence alternée de l'enfant au domicile de chacun des parents telle que prévue à l'article 373-2-9 du code civil, mise en œuvre de manière effective, un décret fixe les modalités et conditions du bénéfice par ceux-ci du complément de libre choix du mode de garde. » ;

7° (*nouveau*) Il est ajouté un VII ainsi rédigé :

« VII. – Selon des modalités fixées par décret, le versement du montant mentionné au b du I est suspendu sans délai lorsque le ménage ou la personne mentionnée au premier alinéa du même I cesse de rémunérer l'assistant maternel agréé ou la personne mentionnée à l'article L. 772-1 du code du travail qu'elle emploie.

« Le décret mentionné au premier alinéa du présent VII prévoit notamment les modalités selon lesquelles l'assistant maternel agréé ou la personne mentionnée à l'article L. 772-1 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 du ménage ou de la personne mentionnée au premier alinéa du présent VII, ayant régularisé sa situation d'impayé, est obligatoire en vue de bénéficier à nouveau du complément de libre choix du mode de garde. En cas de nouveau défaut de paiement, les conditions prévues au dernier alinéa du I de l'article L. 133-5-12 demeurent applicables. »

I bis et I ter. – (*Non modifiés*)

### Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

« Par dérogation au premier alinéa de l'article L. 531-1, le complément de libre choix du mode de garde est également versé, à un montant réduit, pour la garde d'un enfant ayant un âge supérieur à l'âge mentionné au même article L. 531-1 mais inférieur à un âge limite. Toutefois, pour les enfants ayant atteint l'âge limite mentionné au premier alinéa dudit article L. 531-1 entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 31 août de l'année, la prestation demeure versée intégralement. »

*I ter.* – Le huitième alinéa de l'article L. 531-6 du code de la sécurité sociale est supprimé.

II. – À l'article L. 551-1 du code de la sécurité sociale, après le mot : « familiales », sont insérés les mots : « , à l'exception du complément de libre choix du mode de garde prévu à l'article L. 531-5 et de l'allocation journalière de présence parentale prévue à l'article L. 544-1, ».

III. – Le *b* du 6° de l'article 11 de l'ordonnance n° 77-1102 du 26 septembre 1977 portant extension et adaptation au département de Saint-Pierre-et-Miquelon de diverses dispositions relatives aux affaires sociales est abrogé.

IV. – Le 8° de l'article 2 de l'ordonnance n° 2021-1553 du 1<sup>er</sup> décembre 2021 relative à l'extension, à l'amélioration et à l'adaptation de certaines prestations de sécurité sociale à Mayotte est ainsi modifié :

1° Le vingtième alinéa est complété par les mots et une phrase ainsi rédigée : « , à la condition que la rémunération horaire de cette personne n'excède pas un plafond fixé par décret. Ce décret peut fixer des plafonds distincts selon que la personne employée est un assistant maternel agréé ou un salarié mentionné au même premier alinéa. » ;

2° Les vingt-quatrième, vingt-cinquième et vingt-huitième alinéas sont supprimés.

V. – Le présent article est applicable aux compléments de libre choix du mode de garde versés au titre des gardes assurées à compter d'une date fixée par décret, et au plus tard à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2025. Ce décret peut prévoir une date distincte pour l'entrée en vigueur du 6° du I, au plus tard le 1<sup>er</sup> décembre 2025.

VI. – Lorsque, pour le mois de l'entrée en vigueur mentionnée à la première phrase du V, le montant du complément de libre choix du mode de garde ouvert au titre de la garde d'un ou de plusieurs enfants, tel qu'il résulte de l'application du 3° du I, est inférieur au montant moyen

### Texte adopté par le Sénat en première lecture

I quater (nouveau). – À la fin du dernier alinéa de l'article L. 531-6 du code de la sécurité sociale, les mots : « par décret » sont remplacés par les mots : « chaque année par décret après avis du Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge ».

II à IV. – *(Non modifiés)*

V. – Le présent article est applicable aux compléments de libre choix du mode de garde versés au titre des gardes assurées à compter d'une date fixée par décret, et au plus tard à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2025. Ce décret peut prévoir une date distincte pour l'entrée en vigueur du 6° du I, au plus tard le 1<sup>er</sup> décembre 2025. Toutefois, le 7° du I entre en vigueur dès la publication de la présente loi.

VI. – *(Non modifié)*

### Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

mensuel dû, pour la garde du ou des mêmes enfants, au cours d'une certaine période, fixée par décret, précédant la date d'entrée en vigueur du même 3°, la garde du ou des enfants ouvre droit à un complément différentiel. Ce complément différentiel garantit l'attribution d'un montant total égal au montant moyen mensuel attribué pendant la période, dans la limite d'un pourcentage de la rémunération nette du salarié. Le droit à ce complément est ouvert à la double condition :

1° Que, au cours de la période mentionnée au premier alinéa du présent VI, la garde du ou des enfants ait représenté un nombre minimal d'heures, fixé en fonction de l'âge du ou des enfants et du mode de garde utilisé ;

2° Que, au cours du mois précédant la date d'entrée en vigueur du 3° du I, les ressources du ménage n'aient pas excédé un plafond, fixé en fonction du nombre d'enfants à charge et qui peut être distinct suivant que cette charge est assumée par une personne seule ou par un couple.

Ce complément différentiel est dû pendant une durée fixée par décret, dans la limite de quatre ans, qui est fonction de la date de naissance du ou des enfants et du nombre d'enfants concernés.

Un décret fixe les modalités et conditions d'application du présent article.

#### Article 36 bis

Le premier alinéa de l'article L. 632-2 du code général de la fonction publique est complété par ~~une phrase ainsi rédigée : « Toutefois, lorsque le nombre maximal de jours de congé est atteint avant le terme de la période mentionnée à la première phrase, le congé peut être renouvelé une fois au titre de la même maladie ou du même handicap ou du fait de l'accident dont l'enfant a été victime, pour au maximum trois-cent dix jours ouvrés au cours d'une nouvelle période de trente-six mois. »~~

#### Article 36 quater

~~I. Au deuxième alinéa de l'article L. 544-3 du code de la sécurité sociale, le mot : « explicite » est supprimé.~~

~~II. Le dernier alinéa de l'article L. 1225-62 du code du travail est ainsi modifié :~~

~~1° Le mot : « attestant » est remplacé par le mot : « atteste » ;~~

~~2° Les mots : « est confirmé par un accord explicite du service du contrôle médical prévu à l'article L. 315-1 du code de la sécurité sociale ou du régime spécial de sécurité sociale » sont supprimés.~~

### Texte adopté par le Sénat en première lecture

#### Article 36 bis

Le premier alinéa de l'article L. 632-2 du code général de la fonction publique est complété par les mots : « dans les mêmes conditions que celles prévues pour les salariés à l'article L. 1225-62 du code du travail ».

#### Article 36 quater

Supprimé

**Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture**

**Article 37**

I.— Le chapitre I<sup>er</sup> du titre III du livre III du code de la sécurité sociale est complété par une section 6 ainsi rédigée :

*« Section 6*

*« Dispositions communes aux indemnités journalières de l'assurance maternité et au congé de paternité et d'accueil de l'enfant*

*« Art. L. 331-10. — L'employeur garantit, dès le premier cycle de paie suivant l'absence du salarié, le versement d'une somme au moins égale au montant des indemnités journalières dues en application des articles L. 331-3 à L. 331-5, L. 331-7 et L. 331-8.*

*« L'employeur peut être subrogé au salarié dans le versement de ces indemnités journalières sans que celui-ci s'y oppose. La caisse primaire d'assurance maladie verse à l'employeur subrogé, dans ce cas, le montant des indemnités journalières dues, dans un délai fixé par décret en Conseil d'État.*

*« Lorsque l'employeur n'est pas subrogé, il est fondé à recouvrer auprès de l'assuré la somme correspondant aux indemnités journalières après que celui-ci a été indemnisé par l'assurance maladie.*

*« Un décret en Conseil d'État fixe les catégories de salariés auxquels le présent article ne s'applique pas, eu égard aux caractéristiques de leur contrat de travail, ainsi que les modalités d'application du présent article. »*

II.— Le I entre en vigueur à une date fixée par décret, et au plus tard le 1<sup>er</sup> janvier 2025. Le décret peut prévoir des dates d'application différentes selon les effectifs des entreprises ou pour les personnes publiques.

**Article 37 bis**

Le Gouvernement remet au Parlement, dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, un rapport d'information ayant pour objectif de faire le bilan du quatrième alinéa de l'article L. 223-1-1 du code de l'action sociale et des familles ainsi que des autres dispositifs mis en place par le Gouvernement relatifs à la santé et à la prévention des mineurs pris en charge par l'aide sociale à l'enfance.

Ce rapport doit permettre d'évaluer l'application de cette obligation légale et préciser les champs pathologiques diagnostiqués afin d'éclairer la représentation nationale sur les besoins de ces enfants en matière de soins et de professionnels de santé.

**Texte adopté par le Sénat en première lecture**

**Article 37**

**Supprimé**

**Article 37 bis**

**Supprimé**

**Texte adopté par l'Assemblée nationale en  
première lecture**

**Texte adopté par le Sénat en première lecture**

**Mesures de soutien à l'emploi des seniors et de  
sauvegarde du système de retraites**

*(Division et intitulé nouveaux)*

**Article 37 ter (nouveau)**

I. – Une convention nationale pour l'emploi des seniors et la sauvegarde du système de retraites composée de représentants des organisations syndicales de salariés et des organisations professionnelles d'employeurs reconnues représentatives au niveau national et interprofessionnel, de l'État et des associations familiales et de retraités, ainsi que de personnalités choisies en raison de leur expérience et de leur compétence est chargée de proposer au Gouvernement la mise en œuvre de mesures tendant à :

1° Favoriser le maintien des seniors dans l'emploi, notamment par l'adaptation des dispositifs de retraite progressive et de cumul emploi-retraite ;

2° Garantir une juste prise en compte de la pénibilité du travail, du handicap et des carrières longues dans la définition des conditions d'ouverture et de calcul des droits à pension et d'accès aux minima de pension, ainsi que pour l'aménagement du temps de travail ;

3° Harmoniser les règles d'attribution des pensions de réversion et des majorations de pension pour enfants entre les régimes obligatoires de base ;

4° Assurer l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes ;

5° Rétablir l'équilibre financier de l'ensemble des régimes obligatoires de base à l'horizon 2033.

Les membres de cette convention ne sont pas rémunérés et aucuns frais liés au fonctionnement de cette convention ne peuvent être pris en charge par une personne publique.

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

1° L'article L. 161-17-2 est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa, le mot : « soixante-deux » est remplacé par le mot : « soixante-quatre » et, à la fin, l'année : « 1955 » est remplacée par l'année : « 1967 » ;

b) Après les mots : « 1<sup>er</sup> janvier », la fin du deuxième alinéa est ainsi rédigée : « 1967 et, pour ceux nés entre le 1<sup>er</sup> juillet 1963 et le 31 décembre 1966, de manière croissante à raison de trois mois par génération. » ;

c) Les 1° et 2° sont abrogés ;

2° L'article L. 161-17-3 est ainsi modifié :

**Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture**

**Texte adopté par le Sénat en première lecture**

a) Au 2°, l'année : « 1963 » est remplacée par l'année : « 1961 » ;

b) Au 3°, l'année : « 1964 » est remplacée par l'année : « 1962 » et l'année : « 1966 » est remplacée par l'année : « 1963 » ;

c) Au 4°, l'année : « 1967 » est remplacée par l'année : « 1964 » et l'année : « 1969 » est remplacée par l'année : « 1965 » ;

d) Au 5°, l'année : « 1970 » et l'année : « 1972 » sont respectivement remplacées par l'année : « 1966 » ;

e) Au 6°, l'année : « 1973 » est remplacée par l'année : « 1967 » ;

3° À la fin du 1° de l'article L. 351-8, les mots : « prévu à l'article L. 161-17-2 augmenté de cinq années » sont remplacés par les mots : « de soixante-sept ans ».

III. – Un décret en Conseil d'État détermine les modalités et le calendrier selon lesquels les régimes mentionnés à l'article L. 711-1 du code de la sécurité sociale convergent vers les paramètres définis au II du présent article avant le 1<sup>er</sup> janvier 2033.

IV. – Les II et III entrent en vigueur à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2024.

CHAPITRE VII

**Simplifier et moderniser le service public de la sécurité sociale**

**Article 38**

I. – A. – Le titre II 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 I de l'article 20-1 est complété par un 15° ainsi rédigé :

« 15° La couverture des frais relatifs aux activités de télésurveillance médicale relevant de la section 11 du chapitre II du titre VI du livre I<sup>er</sup> du code de la sécurité sociale. » ;

2° Au premier alinéa de l'article 20-5-6, après la référence : « L. 162-5-4, », sont insérés les mots : « du I de l'article L. 162-5-13 et des articles » ;

3° L'article 20-11 est abrogé ;

4° Après le chapitre I<sup>er</sup> ter, dans sa rédaction résultant de l'ordonnance n° 2021-1553

CHAPITRE VII

**Simplifier et moderniser le service public de la sécurité sociale**

**Article 38**

I et II. – *(Non modifiés)*

**Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture**

du 1<sup>er</sup> décembre 2021 relative à l'extension, à l'amélioration et à l'adaptation de certaines prestations de sécurité sociale à Mayotte, il est inséré un chapitre I<sup>er</sup> *quater* ainsi rédigé :

« *Chapitre I<sup>er</sup> quater*

« **Protection complémentaire en matière de santé**

« *Art. 21-13.* – Les articles L. 861-1 à L. 861-12, L. 862-1 à L. 862-8 et L. 871-1 du code de la sécurité sociale sont applicables à Mayotte, sous réserve des adaptations suivantes :

« 1<sup>o</sup> Au premier alinéa de l'article L. 861-1, la référence à l'article L. 160-1 est remplacée par une référence aux II et III de l'article 19 de la présente ordonnance ;

« 2<sup>o</sup> À l'article L. 861-2 :

« *a*) Les références à l'article L. 815-1 sont remplacées par la référence à l'article 28 de l'ordonnance n<sup>o</sup> 2002-411 du 27 mars 2002 relative à la protection sanitaire et sociale à Mayotte ;

« *b*) La référence aux articles L. 815-24 et L. 821-1 est remplacée par la référence à l'article 35 de l'ordonnance n<sup>o</sup> 2002-411 du 27 mars 2002 précitée ;

« 3<sup>o</sup> À l'article L. 861-5 :

« *a*) Au troisième alinéa, les mots : “à l'article L. 815-24 et les bénéficiaires de l'allocation mentionnée à l'article L. 821-1” sont remplacés par les mots : “à l'article 35 de l'ordonnance n<sup>o</sup> 2002-411 du 27 mars 2002 précitée” ;

« *b*) Au quatrième alinéa, la deuxième phrase est remplacée par deux phrases ainsi rédigées : “Cette décision doit être notifiée au demandeur dans un délai maximal fixé par décret et peut faire l'objet d'un recours contentieux en application de l'article L. 142-3 et du 3<sup>o</sup> de l'article L. 142-8. Elle peut faire l'objet d'une saisine de la commission de recours amiable, selon des conditions prévues par décret.” ;

« *c*) Au dernier alinéa, la référence à l'article L. 815-1 est remplacée par la référence à l'article 28 de l'ordonnance n<sup>o</sup> 2002-411 du 27 mars 2002 précitée. »

B. – Après le deuxième alinéa de l'article L. 781-44 du code rural et de la pêche maritime, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« La caisse mentionnée au premier alinéa du présent article assure, pour les assurés non salariés agricoles, l'attribution de la protection complémentaire en matière de santé prévue à l'article 21-13 de l'ordonnance n<sup>o</sup> 96-1122 du 20 décembre 1996 relative à l'amélioration de la santé

**Texte adopté par le Sénat en première lecture**



### Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

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. »

C. – Le A, à l'exception du 1<sup>o</sup>, et le B s'appliquent à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2024.

Les droits accordés avant le 1<sup>er</sup> janvier 2024 sur le fondement de l'article 20-11 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, dans sa rédaction antérieure à la présente loi, continuent de produire leurs effets jusqu'à leur terme ou jusqu'à la date à laquelle la protection complémentaire en matière de santé prévue à l'article 20-13 de la même ordonnance est attribuée, si elle est antérieure à ce terme.

II. – Le II de l'article 108 de la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022 est ainsi modifié :

1<sup>o</sup> Au premier alinéa, la date : « 31 décembre 2022 » est remplacée par la date : « 31 décembre 2024 » ;

2<sup>o</sup> À la fin du dernier alinéa, l'année : « 2026 » est remplacée par l'année : « 2028 ».

III. – A. – L'article 21 de l'ordonnance n° 2002-149 du 7 février 2002 relative à l'extension et la généralisation des prestations familiales et à la protection sociale dans la collectivité départementale de Mayotte est ainsi modifié :

1<sup>o</sup> Le mot : « familiaux » est remplacé par le mot : « moraux » ;

2<sup>o</sup> Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« Lorsque le centre des intérêts matériels et moraux des personnes mentionnées au premier alinéa est situé dans l'un des territoires mentionnés à l'article L. 111-2 du code de la sécurité sociale, ~~les prestations familiales sont versées par une ou plusieurs caisses d'allocations familiales désignées par le directeur de l'organisme national compétent en application de l'article L. 122-6 du même code, selon les règles applicables dans le territoire concerné.~~ »

### Texte adopté par le Sénat en première lecture

III. – A. – *(Alinéa sans modification)*

1<sup>o</sup> *(Non modifié)*

2<sup>o</sup> Sont ajoutés trois alinéas ainsi rédigés :

« Lorsque le centre des intérêts matériels et moraux des personnes mentionnées au premier alinéa du présent article est situé dans l'un des territoires mentionnés à l'article L. 111-2 du code de la sécurité sociale :

« 1<sup>o</sup> Les prestations familiales sont versées par une ou plusieurs caisses d'allocations familiales désignées par le directeur de l'organisme national compétent en application de l'article L. 122-6 du même code, selon les règles applicables dans le territoire concerné ;

« 2<sup>o</sup> Le taux et l'assiette de la cotisation due à la Caisse nationale des allocations familiales pour ces personnes sont ceux qui sont applicables aux magistrats et aux fonctionnaires civils et militaires dans le territoire concerné. »

**Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture**

B. – Le A du présent III entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2023, sauf en ce qui concerne le complément de libre choix du mode de garde mentionné à l'article L. 531-5 du code de la sécurité sociale, pour lequel ces dispositions entrent en vigueur à la date mentionnée au 3<sup>o</sup> du II de l'article 7 de l'ordonnance n° 2021-1553 du 1<sup>er</sup> décembre 2021 relative à l'extension, à l'amélioration et à l'adaptation de certaines prestations de sécurité sociale à Mayotte.

**Article 40**

I. – La section 2 du chapitre II du titre VII du livre 1<sup>er</sup> du code de la sécurité sociale est complétée par un article L. 172-1-2 ainsi rédigé :

« Art. L. 172-1-2. – En cas d'incapacité de travail faisant suite à un accident ou à une maladie professionnelle, la personne salariée qui relève du régime général de sécurité sociale ou du régime des salariés agricoles et qui exerce simultanément une activité non salariée agricole relevant du régime défini au chapitre II du titre V du livre VII du code rural et de la pêche maritime perçoit, lorsqu'elle est victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle dans le cadre de son activité salariée, l'indemnité journalière mentionnée à l'article L. 732-4 du même code dès lors qu'elle remplit les conditions fixées au même article L. 732-4, en sus de l'indemnité versée par le régime général d'assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles des salariés ou par le régime d'assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles des salariés agricoles. »

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

1<sup>o</sup> L'article L. 752-6 est ainsi modifié :

a) Les quatre premiers alinéas sont remplacés par un alinéa ainsi rédigé :

« Lorsqu'un assuré mentionné aux I ou II de l'article L. 752-1 est victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, une rente lui est attribuée si son taux d'incapacité permanente est égal ou supérieur à un taux fixé par décret. » ;

b) Au cinquième alinéa, les mots : « l'organisme assureur » sont remplacés par les mots : « la caisse » ;

c) Le sixième alinéa est remplacé par quatre alinéas ainsi rédigés :

« Pour les chefs d'exploitation ou d'entreprise agricole relevant du I de l'article L. 752-1 du présent code, la rente est égale au gain forfaitaire annuel mentionné à l'article L. 752-5 multiplié par le taux d'incapacité, qui peut être réduit ou augmenté en fonction de la gravité de ~~cette~~ incapacité.

**Texte adopté par le Sénat en première lecture**

B. – *(Non modifié)*

**Article 40**

I. – *(Non modifié)*

II. – *(Alinéa sans modification)*

1<sup>o</sup> *(Alinéa sans modification)*

a) et b) *(Non modifiés)*

c) *(Alinéa sans modification)*

« Pour les chefs d'exploitation ou d'entreprise agricole relevant du I de l'article L. 752-1 du présent code, la rente est égale au gain forfaitaire annuel mentionné à l'article L. 752-5 multiplié par le taux d'incapacité, qui peut être préalablement réduit ou augmenté, selon des modalités définies par décret, en fonction de la gravité de l'incapacité.

### Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

« Pour les autres assurés mentionnés au I de l'article L. 752-1, la rente est égale, en cas d'incapacité permanente totale, au gain forfaitaire annuel mentionné à l'article L. 752-5 et, en cas d'incapacité permanente partielle, à la moitié de ce gain multipliée par le taux d'incapacité, qui peut être réduit ou augmenté en fonction de la gravité de ~~ette~~ incapacité.

« Pour les assurés relevant du II de l'article L. 752-1, la rente est égale à un pourcentage, fixé par arrêté du ministre chargé de l'agriculture, du gain forfaitaire annuel mentionné à l'article L. 752-5 multiplié par le taux d'incapacité, qui peut être réduit ou augmenté en fonction de la gravité de ~~ette~~ incapacité.

« La rente est revalorisée ~~selon le coefficient prévu~~ à l'article L. 434-17 du code de la sécurité sociale. » ;

d) À l'avant-dernier alinéa, les mots : « prévue au sixième alinéa » sont remplacés par les mots : « prévues aux troisième à cinquième alinéas » ;

2° Au dernier alinéa du I de l'article L. 732-56, le mot : « deuxième » est remplacé par le mot : « premier » ;

3° À l'article L. 752-7, les mots : « au sixième alinéa » sont remplacés par les mots : « aux troisième à cinquième alinéas ».

III. – Le I est applicable aux accidents du travail et aux maladies professionnelles déclarés à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2023.

Le II est applicable aux accidents du travail et aux maladies professionnelles ayant entraîné une incapacité dont le taux a été fixé après le 31 décembre 2022.

#### Article 40 bis

Le c du 2° de l'article L. 491-1 du code de la sécurité sociale est complété par les mots : « ainsi que leurs ayants ~~droits~~ ».

### Texte adopté par le Sénat en première lecture

« Pour les autres assurés mentionnés au I de l'article L. 752-1, la rente est égale, en cas d'incapacité permanente totale, au gain forfaitaire annuel mentionné à l'article L. 752-5 et, en cas d'incapacité permanente partielle, à la moitié de ce gain multipliée par le taux d'incapacité, qui peut être préalablement réduit ou augmenté, selon des modalités définies par décret, en fonction de la gravité de l'incapacité.

« Pour les assurés relevant du II de l'article L. 752-1, la rente est égale à un pourcentage, fixé par arrêté du ministre chargé de l'agriculture, du gain forfaitaire annuel mentionné à l'article L. 752-5 multiplié par le taux d'incapacité, qui peut être préalablement réduit ou augmenté, selon des modalités définies par décret, en fonction de la gravité de l'incapacité.

« La rente est revalorisée chaque année dans les conditions prévues à l'article L. 434-17 du code de la sécurité sociale. » ;

d) (*Non modifié*)

2° et 3° (*Non modifiés*)

III. – (*Non modifié*)

#### Article 40 bis

I. – Le c du 2° de l'article L. 491-1 du code de la sécurité sociale est complété par les mots : « ainsi que leurs ayants droit ».

II (*nouveau*). – À la deuxième phrase du dernier alinéa de l'article L. 491-3 du code de la sécurité sociale, le mot : « peut » est remplacé par les mots : « et ses ayants droit peuvent ».

#### Article 40 quater

#### Article 40 quater

Le 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 est ainsi modifié :

### Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

~~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, après la deuxième occurrence du mot : « code », sont insérés les mots : « ainsi que les droits en cours de constitution par les membres élus de la mutualité sociale agricole et des chambres d'agriculture ».~~

#### CHAPITRE VIII

### Renforcer les actions de lutte contre les abus et les fraudes

#### Article 41

I. – Le chapitre IV *ter* du titre I<sup>er</sup> du livre I<sup>er</sup> du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° L'article L. 114-10 est ainsi modifié :

a) Au début de la dernière phrase du premier alinéa, les mots : « Ces agents ont qualité pour dresser des procès-verbaux faisant » sont remplacés par les mots : « Les constatations établies à cette occasion par ces agents font » ;

b) À la seconde phrase du second alinéa, les mots : « également foi à l'égard de ce dernier organisme dont le directeur » sont remplacés par les mots : « foi dans les mêmes conditions que celles mentionnées au premier alinéa et le directeur de ce dernier organisme » ;

2° La première phrase du second alinéa de l'article L. 114-10-1 est ainsi rédigée : « Les constatations que ces agents transmettent à un autre organisme de protection sociale font foi dans les mêmes conditions que celles mentionnées au premier alinéa de l'article L. 114-10. » ;

3° Après le premier alinéa de l'article L. 114-16, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Les greffiers des tribunaux de commerce peuvent également communiquer, à titre gratuit, aux agents mentionnés à l'article L. 114-16-3 tout renseignement et tout document qu'ils recueillent à l'occasion de l'exercice de leurs missions, de nature à faire présumer de telles fraudes ou manœuvres. » ;

4° L'article L. 114-17 est ainsi modifié :

a) Le septième alinéa du I est ainsi modifié :

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

– les deux dernières phrases sont supprimées ;

b) Le huitième alinéa du I est supprimé ;

### Texte adopté par le Sénat en première lecture

1° Après la deuxième occurrence du mot : « code », sont insérés les mots : « ainsi que les droits en cours de constitution par les membres élus des organismes mentionnés aux articles L. 510-1 et L. 723-1 du code rural et de la pêche maritime » ;

2° (nouveau) La première occurrence des mots : « dudit code » est remplacée par les mots : « du code de la sécurité sociale ».

#### CHAPITRE VIII

### Renforcer les actions de lutte contre les abus et les fraudes

#### Article 41

I. – *(Alinéa sans modification)*

1° à 4° *(Non modifiés)*

**Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture**

c) Le neuvième alinéa du I est ainsi modifié :

– la première phrase est supprimée ;

– à la seconde phrase, les mots : « des articles L. 262-52 ou L. 262-53 » sont remplacés par les mots : « de l'article L. 262-52 » ;

d) Les quatre derniers alinéas du I sont supprimés ;

e) Le II devient le III ;

f) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

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

5° L'article L. 114-17-1 est ainsi modifié :

a) Le III est ainsi modifié :

– le deuxième alinéa est supprimé ;

– il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« Le directeur ne peut concurremment recourir au dispositif de pénalité prévu au présent article et aux procédures conventionnelles visant à sanctionner les mêmes faits. » ;

b) Le IV devient le I d'un article L. 114-17-2 et est ainsi modifié :

~~– le début de la première phrase du premier alinéa est ainsi rédigé : « Le directeur de l'organisme mentionné à l'article L. 114-17 ou à l'article L. 114-17-1 notifie la description des faits reprochés à la personne physique ou morale qui en est l'auteur afin... (le reste sans changement). » ;~~

~~– à la fin de la phrase du premier alinéa du 3°, la référence : « V » est remplacée par la référence : « II » ;~~

~~– la seconde phrase du neuvième alinéa est ainsi rédigée : « Il est fait application, pour les retenues sur les prestations versées par les organismes débiteurs de prestations familiales, des articles L. 553-2 et L. 845-3 du présent code et de l'article L. 262-46 du code de l'action sociale et des familles, pour les retenues sur les prestations versées par les organismes d'assurance vieillesse, des articles L. 355-2 et L. 815-11 du présent code et, pour les retenues sur les prestations versées par les organismes d'assurance maladie aux assurés sociaux, de l'article L. 133-4-1. » ;~~

~~– le dernier alinéa est supprimé ;~~

**Texte adopté par le Sénat en première lecture**

5° (*Alinéa sans modification*)

aa) (nouveau) Au premier alinéa du I, les mots : « d'une pénalité prononcée » sont remplacés par les mots : « d'un avertissement ou d'une pénalité prononcés » ;

a) (*Non modifié*)

b) Les IV et V sont abrogés ;

### Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

~~c) Le V devient le II de l'article L. 114-17-2, tel qu'il résulte du b du présent 5°, et est ainsi modifié :~~

~~— après la première occurrence du mot : « organisme », la fin de la première phrase du premier alinéa est supprimée ;~~

~~— à la seconde phrase du même premier alinéa, après la référence : « I », sont insérés les mots : « de l'article L. 114-17-1 » ;~~

~~— à la première phrase du deuxième alinéa, la référence : « V » est remplacée par la référence : « II » ;~~

~~d) Au second alinéa du VI et à la fin du 1° du VII, la référence : « V » est remplacée par les mots : « II de l'article L. 114-17-2 » ;~~

~~e) Le 2° du VII est ainsi modifié :~~

~~— à la première phrase, le taux : « 200 % » est remplacé par les mots : « 300 % des sommes concernées » et le mot : « quatre » est remplacé par le mot : « huit » ;~~

~~— à la seconde phrase, le taux : « 300 % » est remplacé par le taux : « 400 % » et les mots : « dans la limite de huit » sont remplacés par les mots : « et jusqu'à seize » ;~~

### Texte adopté par le Sénat en première lecture

*c) (Supprimé)*

*d) Le VI, le VII, le VII bis et le VIII deviennent respectivement le V, le IV, le VI, le VI et au second alinéa du VI devenu V et les mots : « au V » sont remplacés par les mots : « au II de l'article L. 114-17-2 » ;*

*e) Le VII devenu le IV est ainsi modifié :*

*— le 1° est abrogé ;*

*— le 2°, le 3° et le 4° deviennent respectivement le 1°, le 2° et le 3° ;*

*— le 2° devenu le 1° est ainsi modifié :*

*i) À la première phrase, le taux : « 200 % » est remplacé par les mots : « 300 % des sommes concernées » et le mot : « quatre » est remplacé par le mot : « huit » ;*

*ii) À la seconde phrase, le taux : « 300 % » est remplacé par le taux : « 400 % » et les mots : « dans la limite de huit » sont remplacés par les mots : « et jusqu'à seize » ;*

*— le 4° devient le 3° et le mot : « dernier » est remplacé par le mot : « deuxième » ;*

*5° bis (nouveau) Après l'article L. 114-17-1, il est inséré un article L. 114-17-2 ainsi rédigé :*

*« Art. L. 114-17-2. – I. – Le directeur de l'organisme mentionné aux articles L. 114-17 ou L. 114-17-1 notifie la description des faits reprochés à la personne physique ou morale qui en est l'auteur afin qu'elle puisse présenter ses observations dans un délai fixé par voie réglementaire. À l'expiration de ce délai, le directeur :*

*« 1° Décide de ne pas poursuivre la procédure ;*

*« 2° Notifie à l'intéressé un avertissement ;*

*« 3° Ou saisit la commission mentionnée au II du présent article. À réception de l'avis de la commission, le directeur :*

*« a) Soit décide de ne pas poursuivre la procédure ;*

**Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture**

**Texte adopté par le Sénat en première lecture**

« b) Soit notifiée à l'intéressé un avertissement ;

« c) Soit notifiée à l'intéressé la pénalité qu'il décide de lui infliger, en indiquant le délai dans lequel il doit s'en acquitter ou les modalités selon lesquelles elle sera récupérée sur les prestations à venir. La pénalité est motivée et peut être contestée devant le tribunal judiciaire spécialement désigné en application de l'article L. 211-16 du code de l'organisation judiciaire.

« En l'absence de paiement de la pénalité dans le délai prévu, le directeur envoie une mise en demeure à l'intéressé de payer dans un délai fixé par voie réglementaire. Lorsque la mise en demeure est restée sans effet, le directeur peut délivrer une contrainte qui, à défaut d'opposition du débiteur devant le tribunal judiciaire spécialement désigné en application du même article L. 211-16, comporte tous les effets d'un jugement et confère notamment le bénéfice de l'hypothèque judiciaire. Une majoration de 10 % est applicable aux pénalités qui n'ont pas été réglées aux dates d'exigibilité mentionnées dans la mise en demeure.

« La pénalité peut être recouvrée par retenues sur les prestations à venir. Il est fait application, pour les retenues sur les prestations versées par les organismes débiteurs de prestations familiales, des articles L. 553-2 et L. 845-3 du présent code et de l'article L. 262-46 du code de l'action sociale et des familles, pour les retenues sur les prestations versées par les organismes d'assurance vieillesse, des articles L. 355-2 et L. 815-11 du présent code et, pour les retenues sur les prestations versées par les organismes d'assurance maladie aux assurés sociaux, de l'article L. 133-4-1.

« Les faits pouvant donner lieu au prononcé d'une pénalité se prescrivent selon les règles définies à l'article 2224 du code civil. L'action en recouvrement de la pénalité se prescrit par deux ans à compter de la date d'envoi de la notification de la pénalité par le directeur de l'organisme concerné.

« II. – La pénalité ne peut être prononcée qu'après avis d'une commission composée et constituée au sein du conseil ou du conseil d'administration de l'organisme. Lorsqu'est en cause une des personnes mentionnées au 3° du I de l'article L. 114-17-1 du présent code, des représentants de la même profession ou des établissements concernés participent à cette commission.

« La commission mentionnée au premier alinéa du présent II apprécie la responsabilité de la personne physique ou morale dans la réalisation des faits reprochés. Si elle l'estime établie, elle propose le prononcé d'une pénalité dont elle évalue le montant.

« L'avis de la commission est adressé simultanément au directeur de l'organisme et à l'intéressé.

**Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture**

6° L'article L. 114-19 est ainsi modifié :

a) Après le 3°, il est inséré un 4° ainsi rédigé :

« 4° Aux agents des organismes mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-4 du présent code et à l'article L. 725-3 du code rural et de la pêche maritime pour le recouvrement des créances relatives à une infraction aux interdictions de travail dissimulé mentionnées à l'article L. 8221-1 du code du travail. » ;

b) À la deuxième phrase du cinquième alinéa, les mots : « peuvent faire l'objet d'une interconnexion avec les données des organismes mentionnés à l'article L. 213-1 » sont remplacés par les mots : « par les organismes mentionnés à l'article L. 213-1 du présent code et les organismes mentionnés à l'article L. 723-2 du code rural et de la pêche maritime peuvent, » et sont ajoutés les mots : « , faire l'objet d'une interconnexion avec les données dont ces mêmes organismes disposent » ;

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

6° bis Le second alinéa de l'article L. 114-19-1 est ainsi rédigé :

« Le document mentionné au I de l'article 1649 *ter* A du code général des impôts et les informations reçues  ~~dans les conditions mentionnées à l'article 344 G *vicies* de l'annexe III au même code~~ sont adressés par l'administration fiscale à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale et à la Caisse nationale des allocations familiales, au plus tard le 31 décembre de l'année au cours de laquelle elle a elle-même reçu le document ou les informations. Les données ainsi obtenues peuvent faire l'objet d'une interconnexion avec les données des organismes mentionnés aux articles L. 212-1 et L. 213-1 du présent code au titre de l'accomplissement de leurs missions de contrôle et de lutte contre le travail dissimulé. » ;

7° Est ajoutée une section 3 ainsi rédigée :

« Section 3

**Texte adopté par le Sénat en première lecture**

« III. – Lorsque la pénalité est prononcée par le directeur de l'organisme mentionné à l'article L. 114-17, elle peut être prononcée sans solliciter l'avis de la commission mentionnée au II du présent article dans les cas où le préjudice constaté par la caisse ne dépasse pas un montant de quatre fois le plafond mensuel de la sécurité sociale.

« IV. – Lorsque la pénalité est prononcée par le directeur de l'organisme mentionné à l'article L. 114-17-1, elle peut être prononcée sans solliciter l'avis de la commission mentionnée au II du présent article dans les cas de fraude définis par voie réglementaire. » :

6° (*Alinéa sans modification*)

a) (*Non modifié*)

b) À la deuxième phrase du cinquième alinéa, les mots : « peuvent faire l'objet d'une interconnexion avec les données des organismes mentionnés à l'article L. 213-1 » sont remplacés par les mots : « par les organismes mentionnés à l'article L. 213-1 du présent code et les organismes mentionnés à l'article L. 723-2 du code rural et de la pêche maritime peuvent, » et, à la fin, sont ajoutés les mots : « , faire l'objet d'une interconnexion avec les données dont ces mêmes organismes disposent » ;

c) (*Non modifié*)

6° bis (*Alinéa sans modification*)

« Le document mentionné au I de l'article 1649 *ter* A du code général des impôts et les informations similaires reçues d'autres États sont adressés par l'administration fiscale à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale et à la Caisse nationale des allocations familiales, au plus tard le 31 décembre de l'année au cours de laquelle elle a elle-même reçu le document ou les informations. Les données ainsi obtenues peuvent faire l'objet d'une interconnexion avec les données des organismes mentionnés aux articles L. 212-1 et L. 213-1 du présent code au titre de l'accomplissement de leurs missions de contrôle et de lutte contre le travail dissimulé. » ;

7° (*Alinéa sans modification*)

(*Alinéa sans modification*)



**Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture**

**« Recherche et constatation des infractions »**

« Art. L. 114-22-3. – I. – Les agents de contrôle mentionnés à l'article L. 114-10 du présent code, à l'article L. 724-7 du code rural et de la pêche maritime et à l'article L. 5312-13-1 du code du travail, commissionnés par le directeur de l'organisme national dont relève l'organisme qui les emploie, sont habilités à rechercher et à constater les infractions mentionnées aux articles 313-1, 313-3, 441-1, 441-6 et 441-7 du code pénal lorsqu'elles sont de nature à porter préjudice aux organismes de protection sociale.

« Ils ont, pour l'exercice de ces missions, compétence sur l'ensemble du territoire national.

« Les infractions sont constatées par des procès-verbaux, qui font foi jusqu'à preuve du contraire. Ces procès-verbaux sont transmis directement au procureur de la République.

« II. – Aux seules fins de constater les infractions mentionnées au I commises par la voie des communications électroniques, et lorsque les nécessités de l'enquête le justifient, ces agents peuvent procéder sous pseudonyme aux actes suivants, sans être pénalement responsables :

« 1° Participer à des échanges électroniques, y compris avec les personnes susceptibles d'être les auteurs de ces infractions ;

« 2° Extraire ou conserver par ce moyen les données sur les personnes susceptibles d'être les auteurs de ces infractions et tout élément de preuve.

« À peine de nullité, ces actes ne peuvent constituer une incitation à commettre une infraction.

« III. – Ces agents peuvent également recueillir tout renseignement et toute justification et se faire remettre copie des documents de toute nature, quel que soit leur support et en quelques mains qu'ils se trouvent, nécessaires à l'accomplissement de leur mission. Ils peuvent, en cas de support informatisé, avoir accès aux logiciels et aux données stockées correspondants ainsi qu'à la restitution en clair des informations propres à faciliter l'accomplissement de leur mission. Ils peuvent en demander la transcription par tout traitement approprié en des documents directement utilisables pour les besoins de leur mission.

« IV. – Ces agents peuvent aussi procéder, sur convocation ou sur place, aux auditions de toute personne susceptible d'apporter des éléments utiles à leurs constatations. Ils en dressent un procès-verbal, qui doit comporter les questions auxquelles il est répondu. Les personnes entendues procèdent elles-mêmes à sa lecture, peuvent y faire consigner leurs observations et y apposent leur signature. Si elles déclarent ne pas pouvoir lire, lecture leur en est faite par l'agent préalablement à la signature. En

**Texte adopté par le Sénat en première lecture**

*(Alinéa sans modification)*

« Art. L. 114-22-3. – I. – *(Alinéa sans modification)*

*(Alinéa sans modification)*

« Les infractions sont constatées par des procès-verbaux, qui font foi jusqu'à preuve du contraire. Ces procès-verbaux sont transmis directement au procureur de la République ainsi qu'à la personne concernée après autorisation de ce dernier.

« II. – *(Alinéa sans modification)*

« 1° *(Alinéa sans modification)*

« 2° *(Alinéa sans modification)*

*(Alinéa sans modification)*

« III. – *(Alinéa sans modification)*

« IV. – *(Alinéa sans modification)*

**Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture**

cas de refus de signer le procès-verbal, mention en est faite sur celui-ci.

« V. – Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret en Conseil d'État. »

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

1° L'article L. 162-1-14-2 est ainsi modifié :

*a)* À la première phrase du deuxième alinéa, la référence : « L. 114-17-1 » est remplacée par la référence : « L. 114-17-2 » ;

*b)* À l'avant-dernier alinéa, la référence : « IV de l'article L. 114-17-1 » est remplacée par la référence : « I de l'article L. 114-17-2 » ;

2° Au premier alinéa du I de l'article L. 162-1-15, la référence : « L. 114-17-1 » est remplacée par la référence : « L. 114-17-2 » ;

3° À la fin de la dernière phrase du second alinéa de l'article L. 165-12, les mots : « à l'avant-dernier alinéa du IV de l'article L. 114-17-1 » sont remplacés par les mots : « au dernier alinéa du I de l'article L. 114-17-2 » ;

4° À la fin de la deuxième phrase de l'avant-dernier alinéa de l'article L. 376-4, les mots : « IV de l'article L. 114-17-1 » sont remplacés par les mots : « I de l'article L. 114-17-2 ».

*I ter.* – À la fin du dernier alinéa du II de l'article L. 4163-16 du code du travail, les mots : « aux septième et neuvième alinéas du IV et au premier alinéa du VI de l'article L. 114-17-1 du code de la sécurité sociale » sont remplacés par les mots : « au I de l'article L. 114-17-2 du code de la sécurité sociale et au premier alinéa du V de l'article L. 114-17-1 du même code ».

II. – La section 1 du chapitre I<sup>er</sup> du titre VII du livre II de la huitième partie du code du travail est complétée par un article L. 8271-6-5 ainsi rédigé :

« *Art. L. 8271-6-5.* – Aux seules fins de constater les infractions de travail illégal commises par la voie des communications électroniques pour lesquelles ils sont compétents, les agents de contrôle de l'inspection du travail mentionnés à l'article L. 8112-1 et spécialement habilités à cet effet, dans des conditions précisées par arrêté conjoint du ministre de la justice et du ministre chargé du travail, ainsi que les agents de contrôle mentionnés aux 4° et 8° de l'article L. 8271-1-2 peuvent procéder sous pseudonyme aux actes suivants sans être pénalement responsables :

« 1° Participer à des échanges électroniques, y compris avec les personnes susceptibles d'être les auteurs de ces infractions ;

**Texte adopté par le Sénat en première lecture**

« V. – (*Alinéa sans modification*)

*I bis* à IV. – (*Non modifiés*)

**Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture**

« 2° Extraire ou conserver par ce moyen les données sur les personnes susceptibles d'être les auteurs de ces infractions et tout élément de preuve.

« À peine de nullité, ces actes ne peuvent constituer une incitation à commettre une infraction. »

II *bis*. – Après le 8° de l'article L. 152 du livre des procédures fiscales, il est inséré un 9° ainsi rédigé :

« 9° À la vérification de la cohérence entre les coordonnées bancaires communiquées en vue d'un paiement et l'identité du bénéficiaire de ce dernier. »

II *ter*. – La première phrase du premier alinéa de l'article L. 262-52 du code de l'action de l'action sociale et des familles est ainsi modifiée :

1° Les mots : « , neuvième et dixième » sont remplacés par les mots : « et huitième » ;

2° Les mots : « , à la seconde phrase du onzième alinéa du I » sont supprimés.

II *quater*. – À la seconde phrase du 3° du I de l'article L. 643-11 du code de commerce, les mots : « et L. 114-17-1 » sont remplacés par les mots : « , L. 114-17-1 et L. 114-17-2 ».

II *quinquies*. – Le II de l'article L. 724-13 du code rural et de la pêche maritime est ainsi modifié :

1° La première occurrence de la référence : « L. 114-17-1 » est remplacée par la référence : « L. 114-17-2 » ;

2° À la fin, les mots : « mêmes articles L. 114-17 et L. 114-17-1 » sont remplacés par les mots : « articles L. 114-17, L. 114-17-1 et L. 114-17-2 du même code ».

II *sexies*. – À l'article L. 6241-3 du code de la santé publique, la référence : « L. 114-17-1 » est remplacée par la référence : « L. 114-17-2 ».

II *septies*. – À l'avant-dernier alinéa de l'article L. 711-4 du code de la consommation, les mots : « et L. 114-17-1 » sont remplacés par les mots : « , L. 114-17-1 et L. 114-17-2 ».

III. – Au II de l'article 13-2 de l'ordonnance n° 77-1102 du 26 septembre 1977 portant extension et adaptation au département de Saint-Pierre-et-Miquelon de diverses dispositions relatives aux affaires sociales, les mots : « articles L. 114-9 à L. 114-22 » sont remplacés par les mots : « sections 2 et 3 du chapitre IV *ter* du titre I<sup>er</sup> du livre I<sup>er</sup> ».

IV. – Au premier alinéa du II de l'article 23-2 de l'ordonnance n° 96-1122 du 20 décembre 1996 relative à l'amélioration de la santé publique, à l'assurance maladie,

**Texte adopté par le Sénat en première lecture**

**Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture**

maternité, invalidité, décès et autonomie, au financement de la sécurité sociale à Mayotte et à la caisse de sécurité sociale de Mayotte, les mots : « et L. 114-17-1 » sont remplacés par les mots : « à L. 114-17-2 » et les mots : « du même article » sont remplacés par les mots : « de l'article ».

**Article 41 bis**

I. – Après l'article L. 114-10-2 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 114-10-2-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 114-10-2-1. – Lorsqu'elles sont délivrées sur un compte bancaire ou financier, les allocations et prestations soumises à condition de résidence en France et servies par les organismes mentionnés à l'article L. 114-10-1-1 sont exclusivement versées sur des comptes domiciliés en France ou dans l'espace unique de paiement en euros de l'Union européenne et identifiés par un numéro national ou international de compte bancaire. »

II. – Le I entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2024.

**Article 43**

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

1° À l'article L. 321-1, le mot : « traitant » est supprimé ;

2° Après l'article L. 321-1, il est inséré un article L. 321-1-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 321-1-1. – Les arrêts de travail prescrits à l'occasion d'une téléconsultation ne donnent lieu au versement d'indemnités journalières que si l'incapacité physique a été constatée, dans les conditions prévues à l'article L. 321-1, par le médecin traitant mentionné à l'article L. 162-5-3 ou par un médecin ayant déjà reçu l'intéressé en consultation depuis moins d'un an.

« Les plateformes de téléconsultation informent les professionnels de santé et les assurés des règles applicables en matière d'indemnisation des arrêts de travail prescrits lors de téléconsultations. » ;

**Texte adopté par le Sénat en première lecture**

**Article 41 bis**

I. – (*Non modifié*)

II. – Le I entre en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 2023.

**Article 43**

I. – (*Alinéa sans modification*)

1° (*Non modifié*)

2° (*Alinéa sans modification*)

« Art. L. 321-1-1. – (*Alinéa sans modification*)

« Les arrêts de travail prescrits à l'occasion d'une téléconsultation ne peuvent donner lieu au versement d'indemnités journalières que pour une durée maximale définie par décret.

« Le renouvellement d'un arrêt de travail prescrit à l'occasion d'une téléconsultation ne peut donner lieu au versement d'indemnités journalières que s'il est prescrit à l'occasion d'une consultation permettant un examen clinique.

(*Alinéa sans modification*)

**Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture**

3° L'article L. 433-1 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Les arrêts de travail prescrits à l'occasion d'une téléconsultation ne donnent lieu au versement d'indemnités journalières que dans les conditions mentionnées à l'article L. 321-1-1. »

II. – Le I du présent article est applicable aux arrêts de travail prescrits à compter du 1<sup>er</sup> juin 2023.

**Article 44**

I. – L'article L. 133-4 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Au début du premier alinéa, sont ajoutées les mentions : « I. A. » ;

2° Au début du cinquième alinéa, est ajoutée la mention : « B. » ;

3° Après le cinquième alinéa, il est inséré un II ainsi rédigé :

« II. – L'indu mentionné au A du I peut, lorsque l'inobservation de ces règles est révélée par l'analyse d'une partie de l'activité du professionnel, du distributeur ou de l'établissement, être fixé forfaitairement, par extrapolation à tout ou partie de l'activité donnant lieu à prise en charge de l'assurance maladie, à l'issue d'une procédure contradictoire entre l'organisme d'assurance maladie chargé du recouvrement de l'indu et ce professionnel, ce distributeur ou cet établissement.

« Lorsque la somme fixée en application du premier alinéa du présent II recueille l'accord écrit du professionnel, du distributeur ou de l'établissement, son montant est opposable aux deux parties. » ;

4° Au début du sixième alinéa, est ajoutée la mention : « III. » ;

5° Au début du dernier alinéa, est ajoutée la mention : « IV. » ;

*I bis.* – À la première phrase du premier alinéa du III de l'article L. 114-17-1 du code de la sécurité sociale, les mots : « , réserve faite de l'application de l'article L. 162-1-14-2, » sont supprimés.

*I ter.* – L'article L. 162-1-14-2 du code de la sécurité sociale est abrogé.

*I quater.* – Au dernier alinéa de l'article L. 114-16 du code de la sécurité sociale, les mots : « au troisième alinéa de » sont remplacés par le mot : « à » ;

**Texte adopté par le Sénat en première lecture**

3° (*Non modifié*)

II. – Le I du présent article est applicable aux arrêts de travail prescrits à compter du 1<sup>er</sup> mars 2023.

**Article 44**

**Supprimé**

**Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture**

~~II. — Après le mot : « prévues », la fin du premier alinéa de l'article L. 725-3-1 du code rural et de la pêche maritime est ainsi rédigée : « au III de l'article L. 133-4 du code de la sécurité sociale. »~~

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

**Article 45**

I. — Le montant de la participation des régimes obligatoires d'assurance maladie au financement du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé, mentionnée à l'article 40 de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001, est fixé à 1 163 millions d'euros pour l'année 2023.

II. — Le montant de la contribution de la branche mentionnée au 5° de l'article L. 200-2 du code de la sécurité sociale au financement du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé, mentionnée à l'article 40 de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 précitée, est fixé à 88 millions d'euros pour l'année 2023.

III. — Le montant de la contribution, mentionnée au 3° de l'article L. 1432-6 du code de la santé publique, attribuée par la branche mentionnée au 5° de l'article L. 200-2 du code de la sécurité sociale aux agences régionales de santé au titre de leurs actions en matière de prise en charge et d'accompagnement en direction des personnes âgées ou handicapées est fixé à 178,4 millions d'euros pour l'année 2023.

IV. — Le montant de la dotation, mentionnée au treizième alinéa de l'article L. 1142-23 du code de la santé publique, attribuée par les régimes obligatoires d'assurance maladie à l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales est fixé à 135 millions d'euros pour l'année 2023.

**Texte adopté par le Sénat en première lecture**

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

**Article 45**

I à IV. — *(Non modifiés)*

V (nouveau). — Le montant de la dotation des régimes obligatoires d'assurance maladie au 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 211,96 millions d'euros. Une dotation exceptionnelle peut être accordée en 2023 au titre de la prévention épidémique et de la constitution de stocks stratégiques, dont le montant est fixé par arrêté des ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et du budget, dans la limite de 600 millions d'euros.

VI (nouveau). — Le code de la santé publique est ainsi modifié :

**Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture**

**Texte adopté par le Sénat en première lecture**

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 seconde phrase du 4° de l'article L. 1222-8, après le mot : « maladie », sont insérés les mots : « , dont le montant est fixé chaque année par 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 ».

VII (nouveau). – 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 ».

VIII (nouveau). – 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 ».

IX (nouveau). – À la fin de la deuxième phrase de l'article L. 756-2-1 du code de l'éducation, les mots : « arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale » sont remplacés par les mots : « la loi ».

X (nouveau). – 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 ; ».

**Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture**

**Article 46 bis**

Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° L'article L. 861-2 est ainsi modifié :

a) Le deuxième alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée : « Ce droit est également attribué automatiquement aux enfants âgés de moins de vingt-cinq ans qui ne sont pas considérés comme étant à la charge des bénéficiaires du revenu de solidarité active mais qui sont considérés comme étant à la charge du foyer mentionné au même article L. 861-1. » ;

b) Au dernier alinéa, les mots : « n'ayant pas » sont remplacés par les mots : « ainsi que leur conjoint, leur concubin ou le partenaire auquel ils sont liés par un pacte civil de solidarité à condition qu'ils n'aient pas » ;

2° À la première phrase du dernier alinéa de l'article L. 861-5, le mot : « active, » est remplacé par les mots : « active et leurs enfants mentionnés à la dernière phrase du deuxième alinéa de l'article L. 861-2. ~~Il est également renouvelé automatiquement pour~~ les bénéficiaires ».

**Article 47**

Pour l'année 2023, l'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'ensemble des régimes obligatoires de base et ses sous-objets sont fixés comme suit :

<i>(En milliards d'euros)</i>	
<b>Sous-objetif</b>	<b>Objectif de dépenses</b>
Dépenses de soins de ville .....	103,9
Dépenses relatives aux établissements de santé .....	100,7
Dépenses relatives aux établissements et services pour personnes âgées .....	15,3
Dépenses relatives aux établissements et services pour personnes handicapées .....	14,6
Dépenses relatives au fonds d'intervention régional et au soutien national à l'investissement .....	6,1
Autres prises en charge .....	3,4
<b>Total .....</b>	<b>244,1</b>

**Texte adopté par le Sénat en première lecture**

**Article 46 bis**

*(Alinéa sans modification)*

1° *(Alinéa sans modification)*

a) Le deuxième alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée : « Ce droit est également attribué automatiquement aux jeunes majeurs âgés de moins de vingt-cinq ans étant à la charge, au sens du cinquième alinéa du même article L. 861-1, de bénéficiaires du revenu de solidarité active. » ;

b) *(Non modifié)*

2° À la première phrase du dernier alinéa de l'article L. 861-5, le mot : « active, » est remplacé par les mots : « active et les jeunes majeurs mentionnés à la dernière phrase du deuxième alinéa de l'article L. 861-2, les bénéficiaires ».

**Article 47**

**Supprimé**

**Article 47 bis A (nouveau)**



**Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture**

**Texte adopté par le Sénat en première lecture**

Un dépassement anticipé du montant de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'ordre de plus de 1 % du montant inscrit à l'article 47 de la présente loi constitue une remise en cause des conditions générales de l'équilibre financier de la sécurité sociale au sens de l'article L.O. 111-9-2-1 du code de la sécurité sociale.

**Article 47 bis B (nouveau)**

I. – L'article 35 de la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020 est ainsi modifié :

1° Au troisième alinéa du V, les mots : « le 1<sup>er</sup> janvier » sont remplacés par les mots : « au plus tard le 1<sup>er</sup> juillet » ;

2° Au 1° du VI, les mots : « 31 décembre 2025 » sont remplacés par les mots : « 28 février 2026 » ;

3° Au début du 2° du même VI, les mots : « À compter du 1<sup>er</sup> janvier 2023 et au plus tard jusqu'au 31 décembre 2025 » sont remplacés par les mots : « À compter du 1<sup>er</sup> juillet 2023 et au plus tard jusqu'au 28 février 2026 » ;

4° Le septième alinéa du VI est ainsi rédigé :

« Pour les activités mentionnées aux 1° et 2° de l'article L. 162-22, les valeurs mentionnées au quatrième alinéa du présent VI prennent effet, pour l'année 2022, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2022 et jusqu'au 28 février 2023 et, pour les années 2023, 2024 et 2025, à compter du 1<sup>er</sup> mars de l'année en cours. Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22, les valeurs mentionnées au quatrième alinéa du présent VI prennent effet, pour l'année 2023, à compter du 1<sup>er</sup> juillet et jusqu'au 28 février 2025 et pour l'année 2025, à compter du 1<sup>er</sup> mars jusqu'au 28 février 2026. »

II. – La deuxième phrase du II de l'article 33 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 est ainsi rédigée : « Au plus tard jusqu'au 30 juin 2023, par dérogation à l'article L. 162-20-1 dudit code, les tarifs applicables en 2022 dans chaque établissement de santé restent en vigueur et servent de base au calcul de la participation du patient, en ce qui concerne les activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code. »

III. – L'article 78 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 est ainsi modifié :

1° Le III est ainsi modifié :

a) Aux 2° et 6° du E, les mots : « au 31 décembre 2022 » sont remplacés par les mots : « et

### Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

#### Article 47 bis

Dans le cas où le risque sérieux que les dépenses d'assurance maladie dépassent l'objectif national de dépenses d'assurance maladie est imputable à l'évolution des dépenses liées à la crise sanitaire résultant de l'épidémie de covid-19, il n'est pas fait application, en 2023, des trois dernières phrases du cinquième alinéa de l'article L. 114-4-1 du code de la sécurité sociale.

#### Article 48

I. – Le montant de la contribution de la branche Accidents du travail et maladies professionnelles du régime général de la sécurité sociale au financement du Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante est fixé à 220 millions d'euros au titre de l'année 2023.

### Texte adopté par le Sénat en première lecture

au plus tard jusqu'au 30 juin 2023 » ;

b) À la fin des a et b du 3° du même E, les mots : « 1<sup>er</sup> janvier » sont remplacés par les mots : « 30 juin » ;

c) Le premier alinéa du F est ainsi rédigé :

« Par dérogation à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale, du 1<sup>er</sup> mars 2017 au plus tard jusqu'au 30 juin 2023, le montant forfaitaire prévu au b du 2° du E du présent III n'est pas facturé par les établissements mentionnés aux d et e de l'article L. 162-22-6 du même code à la caisse désignée en application de l'article L. 174-2 dudit code. » ;

d) Le G est abrogé ;

e) Au H, les mots : « du 1<sup>er</sup> janvier » sont remplacés par les mots : « au plus tard du 1<sup>er</sup> juillet » ;

2° Aux V et VI, les mots : « au 31 décembre 2022 » sont remplacés par les mots : « et au plus tard jusqu'au 30 juin 2023 ».

#### Article 47 bis

I. – Dans le cas où le risque sérieux que les dépenses d'assurance maladie dépassent l'objectif national de dépenses d'assurance maladie est imputable à l'évolution des dépenses liées à la crise sanitaire résultant de l'épidémie de covid-19, il n'est pas fait application, en 2023, des trois dernières phrases du cinquième alinéa de l'article L. 114-4-1 du code de la sécurité sociale.

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

1° À l'intitulé de la section 7 du chapitre IV du titre I<sup>er</sup> du livre I<sup>er</sup>, les mots : « d'alerte » sont remplacés par les mots : « de suivi » ;

2° À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 114-4-1, à la première phrase du II de l'article L. 162-14-1-1, à la première phrase de l'avant-dernier alinéa de l'article L. 162-16-1, à la première phrase du II bis de l'article L. 162-22-10 et à la seconde phrase du dixième alinéa de l'article L. 221-3-1, les mots : « d'alerte » sont remplacés par les mots : « de suivi ».

#### Article 48

I et II. – (Non modifiés)

### Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

II. – Le montant de la contribution de la branche Accidents du travail et maladies professionnelles du régime général de la sécurité sociale au financement du Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante est fixé à 337 millions d'euros au titre de l'année 2023.

III. – Le montant du versement mentionné à l'article L. 176-1 du code de la sécurité sociale est fixé à ~~4,2~~ milliard d'euros au titre de l'année 2023.

IV. – Les montants mentionnés au septième alinéa de 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 fixés respectivement à 128,4 millions d'euros et à 9 millions d'euros pour l'année 2023.

### Texte adopté par le Sénat en première lecture

III. – Le montant du versement mentionné à l'article L. 176-1 du code de la sécurité sociale est fixé à 1 milliard d'euros au titre de l'année 2023.

IV. – *(Non modifié)*

V (nouveau). – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du III est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle à l'accise sur les tabacs prévue au chapitre IV du titre I<sup>er</sup> du livre III du code des impositions sur les biens et services.

#### Article 49 bis

I. – Le I de l'article L. 86 du code des pensions civiles et militaires de retraite est complété par un 4° ainsi rédigé :

« 4° Activités de professionnels de santé, au sens de la quatrième partie du code de la santé publique, exercées dans les zones mentionnées au 1° de l'article L. 1434-4 du même code. »

II. – L'article L. 161-22 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Au huitième alinéa, après le mot : « alinéas », sont insérés les mots : « et celles des deux premiers alinéas des articles L. 634-6 et L. 643-6 » ;

2° Après le 7°, il est inséré un 8° ainsi rédigé :

« 8° ~~Activités de professionnels de santé, au sens de la quatrième partie du code de la santé publique, exercées dans les zones mentionnées au 1° de l'article L. 1434-4 du même code. » ;~~

3° Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« ~~Sauf disposition contraire, les dispositions d'application du présent article sont prises par décret.~~ »

#### Article 49 bis

I. – *(Non modifié)*

II. – *(Alinéa sans modification)*

1° *(Non modifié)*

2° *(Alinéa sans modification)*

« 8° Activités exercées, dans les zones mentionnées au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique, en qualité de professionnel de santé au sens de la quatrième partie du même code. » ;

3° *(Alinéa sans modification)*

« Les modalités d'application du présent article sont déterminées par voie réglementaire. »

**Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture**

**Texte adopté par le Sénat en première lecture**

**ANNEXE A  
RAPPORT RETRAÇANT LA SITUATION PATRIMONIALE, AU 31 DÉCEMBRE 2021, DES RÉGIMES OBLIGATOIRES DE BASE ET DES ORGANISMES CONCOURANT À LEUR FINANCEMENT, À L'AMORTISSEMENT DE LEUR DETTE OU À LA MISE EN RÉSERVE DE RECETTES À LEUR PROFIT ET DÉCRIVANT LES MESURES PRÉVUES POUR L'AFFECTATION DES EXCÉDENTS ET LA COUVERTURE DES DÉFICITS CONSTATÉS POUR L'EXERCICE 2021**

Supprimée

**ANNEXE A  
RAPPORT RETRAÇANT LA SITUATION PATRIMONIALE, AU 31 DÉCEMBRE 2021, DES RÉGIMES OBLIGATOIRES DE BASE ET DES ORGANISMES CONCOURANT À LEUR FINANCEMENT, À L'AMORTISSEMENT DE LEUR DETTE OU À LA MISE EN RÉSERVE DE RECETTES À LEUR PROFIT ET DÉCRIVANT LES MESURES PRÉVUES POUR L'AFFECTATION DES EXCÉDENTS ET LA COUVERTURE DES DÉFICITS CONSTATÉS POUR L'EXERCICE 2021**

**I. – Situation patrimoniale de la sécurité sociale au 31 décembre 2021 :**

<i>(en milliards d'euros)</i>					
ACTIF	2021 (net)	2020 (net)	PASSIF	2021	2020
Immobilisations	7,3	7,3	Fonds propres	-93,5	-86,7
Immobilisations non financières	5,2	5,2	Dotations	21,5	19,0
			Régime général	3,8	0,2
Prêts, dépôts de garantie	1,3	1,3	Autres régimes	8,4	7,3
			Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES)	0,2	0,2
Avances/prêts accordés à des organismes de la sphère sociale	0,8	0,9	Fonds de réserve pour les retraites (FRR)	9,2	11,3
			Réserves	23,5	22,9
			Régime général	3,8	3,8
			Autres régimes	7,1	7,2
			FRR	12,6	11,9
			Report à nouveau	-136,3	-108,1
			Régime général	-4,1	5,1
			Autres régimes	-0,0	-0,2
			FSV	1,0	-3,7
			CADES	-133,2	-109,3
			Résultat de l'exercice	-4,9	-22,9
			Régime général	-22,8	-36,2
			Autres régimes	0,1	-1,0
			Fonds de solidarité vieillesse (FSV)	-1,5	-2,5
			CADES	17,8	16,1
			FRR	1,6	0,7
			Écart d'estimation (réévaluation des actifs du FRR en valeur de marché)	2,7	2,4

**Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture**

**Texte adopté par le Sénat en première lecture**

			Provisions pour risques et charges	21,4	20,9
Actif financier	63,9	68,1	Passif financier	179,2	178,8
Valeurs mobilières et titres de placement	39,1	39,2	Dettes représentées par un titre (obligations, billets de trésorerie, europapiers commerciaux)	167,4	165,5
Régime général	0,0	0,0	Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS)	44,1	62,5
Autres régimes	13,7	13,8	CADES	123,4	103,0
CADES	0,0	0,0	Dettes à l'égard d'établissements de crédits	6,1	7,3
FRR	25,4	25,3	Régime général (ordres de paiement en attente)	5,0	6,0
Encours bancaire	24,3	26,9	Autres régimes	0,0	0,4
Régime général	10,9	10,6	CADES	1,0	1,0
Autres régimes	5,9	5,6			
FSV	0,0	0,0	Dépôts reçus	0,2	0,4
CADES	7,0	9,9	ACOSS	0,2	0,4
FRR	0,6	0,7			
Créances nettes au titre des instruments financiers	0,5	2,0	Dettes nettes au titre des instruments financiers	0,0	0,0
CADES	0,3	1,7	ACOSS	0	0
FRR	0,2	0,3	Autres	5,5	5,4
			Autres régimes	4,1	5,3
			CADES	1,3	0,1
Actif circulant	108,0	101,6	Passif circulant	72,0	64,1
Créances de prestations	8,6	12,1	Dettes et charges à payer à l'égard des bénéficiaires de prestations	34,4	29,0
Créances de cotisations, contributions sociales et d'impôts de sécurité sociale	20,5	16,9	Dettes et charges à payer à l'égard des cotisants	4,5	4,4
Produits à recevoir de cotisations, contributions sociales et autres impositions	57,1	52,1			
Créances sur entités publiques et organismes de sécurité sociale	13,4	13,1	Dettes et charges à payer à l'égard d'entités publiques et organismes de sécurité sociale	21,9	16,4

**Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture**

**Texte adopté par le Sénat en première lecture**

Produits à recevoir de l'État	1,5	1,9			
Autres actifs	6,9	5,5	Autres passifs	11,2	14,2
Total de l'actif	179,2	177,0	Total du passif	179,2	177,0

Sur le champ des régimes de base, du Fonds de solidarité vieillesse (FSV), de la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES) et du Fonds de réserve pour les retraites (FRR), le passif net (ou « dette ») de la sécurité sociale, mesuré par ses fonds propres négatifs, et qui recouvre pour l'essentiel le cumul des déficits passés restant à financer, s'élevait à 93,5 milliards d'euros au 31 décembre 2021. L'encours de dette sur les produits techniques à fin 2021 était de l'ordre de 17 %, soit environ 2 mois de recettes.

Alors qu'il atteignait un niveau très élevé à la fin de la précédente décennie, en partie imputable à la crise économique, le passif net a été en recul constant entre 2014 et 2019. Tout au long de cette période, la réduction des déficits des régimes de base et du FSV et les bons résultats de la CADES et du FRR ont conduit à dégager un résultat consolidé positif sur le périmètre d'ensemble de la sécurité sociale.

Cependant, dans le contexte de crise sanitaire et économique, le passif net connaît une inversion de tendance marquée depuis 2020. Il s'est accru de 25,3 milliards d'euros entre 2019 et 2020 puis de 6,8 milliards d'euros entre 2020 et 2021. Cette évolution reflète le niveau exceptionnellement élevé, bien que moins dégradé qu'attendu pour 2021, des déficits des régimes de base et du FSV sur les deux derniers exercices (déficit de 39,7 milliards d'euros sur ce champ en 2020 puis de 24,3 milliards d'euros en 2021). De fait, le résultat consolidé sur le périmètre d'ensemble de la sécurité sociale, retracé dans le tableau ci-dessous, ressort à nouveau déficitaire (- 4,9 milliards d'euros, après - 22,9 milliards d'euros en 2020), malgré le résultat annuel positif de la CADES (+ 17,8 milliards d'euros en 2021, résultat qui traduit sa capacité annuelle d'amortissement des déficits passés) et celui du portefeuille du FRR en nette progression (résultat de + 1,6 milliard d'euros).

Le financement du passif net de la sécurité sociale est assuré à titre principal par un recours à l'emprunt, essentiellement porté par la CADES et l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS). L'endettement financier net de la sécurité sociale, qui correspond à la différence entre les dettes financières et les actifs financiers placés ou détenus en trésorerie, suit donc en premier lieu les mêmes tendances que le passif net auquel il est fait référence ci-dessus, en subissant secondairement les effets de la variation du besoin en fonds de roulement lié au financement des actifs et passifs circulants (créances et dettes) et des acquisitions d'actifs immobilisés, qui ont également un impact sur la trésorerie. Après s'être accru de 36,0 milliards d'euros fin 2020, atteignant alors 110,6 milliards d'euros, l'endettement financier a continué

**Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture**

**Texte adopté par le Sénat en première lecture**

d'augmenter en 2021 (115,3 milliards d'euros en fin d'exercice, soit + 4,7 milliards d'euros), en cohérence avec l'évolution du passif net qui n'est que partiellement atténuée par le moindre besoin en fonds de roulement.

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

	<i>(en milliards d'euros)</i>												
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Passif net au 31/12 (fonds propres négatifs)	- 6,3	- 8,1	- 1,0	- 1,7	- 1,0	- 1,1	- 1,0	- 1,9	- 1,5	- 1,8	- 1,7	- 1,6	- 1,9
Endettement financier net au 31/12	- 7,3	- 9,1	- 1,2	- 1,2	- 1,8	- 1,1	- 1,0	- 1,8	- 1,9	- 1,8	- 1,6	- 1,4	- 1,1
Résultat comptable consolidé de l'exercice (régimes de base, FSV, CADES et FRR)	+ 1,9	+ 2,3	+ 0,9	+ 1,0	+ 1,6	+ 1,4	+ 1,7	+ 2,1	+ 2,4	+ 2,5	+ 2,1	+ 2,4	+ 2,9

**II. – Couverture des déficits et affectation des excédents constatés sur l'exercice 2021**

Dans le cadre fixé par la loi organique n° 2010-1380 du 13 novembre 2010 relative à la gestion de la dette sociale, la loi de financement de la sécurité sociale pour 2011 a organisé le transfert à la CADES, dès l'année 2011, des déficits de l'année 2011 des branches Maladie et Famille du régime général. Elle a également prévu la reprise progressive, à compter de 2012, des déficits des années 2011 à 2018 de la branche Vieillesse du régime général et du FSV, dans la double limite de 10 milliards d'euros chaque année et de 62 milliards d'euros au total. La loi de financement de la sécurité sociale pour 2014 a étendu cette reprise progressive aux déficits des années 2012 à 2017 des branches Maladie et Famille.

L'article 26 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 a modifié ce schéma et supprimé le plafond annuel de 10 milliards d'euros afin de tenir compte de conditions de financement à moyen et long termes particulièrement favorables. Il a ainsi ouvert la possibilité d'une saturation du plafond de 62 milliards d'euros dès 2016 et a conduit à reprendre un montant total de 23,6 milliards d'euros en 2016, correspondant au transfert de la totalité des déficits de la branche Famille et de la branche Maladie au titre de 2013 et 2014 et de ceux de la branche Vieillesse et du FSV au titre de 2015, ainsi que d'une partie

**Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture**

**Texte adopté par le Sénat en première lecture**

du déficit de la branche Maladie au titre de 2015.

Le plafond de reprise ayant été saturé après les transferts intervenus en 2016, fin 2019, l'ACOSS portait en dette à court terme les déficits des derniers exercices. Son endettement financier brut atteignait 26,9 milliards d'euros au 31 décembre 2019.

Dans le contexte d'accroissement de la dette des régimes de base de sécurité sociale et du besoin de financement de l'ACOSS, l'article 1<sup>er</sup> de la loi n° 2020-992 du 7 août 2020 relative à la dette sociale et à l'autonomie a prévu un transfert à la CADES d'un montant global de 136 milliards d'euros, organisé en plusieurs étapes.

Dans un premier temps, des versements effectués avant le 30 juin 2021 ont financé, dans la limite de 31 milliards d'euros, les déficits cumulés non repris constatés au 31 décembre 2019 de la branche Maladie du régime général, du FSV, de la branche Vieillesse du régime des non-salariés agricoles et de la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL). Le décret n° 2020-1074 du 19 août 2020 et le décret n° 2021-40 du 19 janvier 2021 ont ainsi organisé des transferts de la CADES à hauteur de 20 milliards d'euros en 2020 et de 11 milliards d'euros en 2021.

Dans un second temps, des versements à partir de 2021 ont vocation à financer, dans la limite de 92 milliards d'euros, les déficits cumulés des exercices 2020 à 2023 des branches Maladie, Vieillesse et Famille du régime général, du FSV et de la branche Vieillesse du régime des non-salariés agricoles. Conformément au décret du 19 janvier 2021 précité et au décret n° 2022-23 du 11 janvier 2022, un montant total de 23,8 milliards d'euros a d'ores et déjà été transféré au bénéfice de la branche Maladie et du FSV qui présentaient une situation nette négative fin 2020.

Concernant la situation des branches et régimes en 2021, dans le contexte de pandémie sanitaire, le déficit du régime général atteint 22,8 milliards d'euros et celui du FSV 1,5 milliard d'euros. Les déficits des branches Maladie et Vieillesse du régime général se sont élevés respectivement à 26,1 et 1,1 milliard d'euros. Par contre, déficitaires en 2020, les branches Famille et Accidents du travail et maladies professionnelles sont redevenues bénéficiaires en 2021, avec des excédents respectivement de 2,9 et 1,2 milliard d'euros. Par ailleurs, le périmètre du régime général s'est élargi en 2021 à la nouvelle branche Autonomie dont l'exercice s'est soldé par un excédent de 0,3 milliard d'euros.

Concernant les régimes de base autres que le régime général, seule la CNRACL affiche un déficit en 2021, son résultat ressortant à -1,2 milliard d'euros. La CADES a repris les déficits des exercices 2018 et 2019 de la caisse lors du transfert organisé en janvier 2021.



**Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture**

**Texte adopté par le Sénat en première lecture**

La branche Vieillesse du régime des exploitants agricoles a de nouveau présenté un bénéfice en 2021, à hauteur de 0,5 milliard d'euros. Le transfert de la CADES en 2020 d'un montant de 3,6 milliards d'euros avait permis de couvrir l'ensemble de ses déficits cumulés depuis 2011 (les déficits des années 2009 et 2010 avaient été repris par la CADES en 2011).

L'excédent de la branche Vieillesse du régime de retraite et de prévoyance des clercs et employés de notaires (0,3 milliard d'euros en 2021) progresse de 0,2 milliard d'euros par rapport à 2020, tandis que celui du régime de retraite des professions libérales reste stable (0,1 milliard d'euros en 2021). Légèrement déficitaire en 2020, le régime de base de la Caisse nationale des barreaux français dégage un excédent de 0,1 milliard d'euros en 2021. Ces excédents sont affectés aux réserves des régimes concernés.

Les autres régimes présentent par construction des résultats annuels équilibrés ou très proches de l'équilibre. Il en est ainsi des branches et régimes intégrés financièrement au régime général (ensemble des branches Maladie des différents régimes de base depuis la mise en œuvre, en 2016, de la protection universelle maladie, branches Vieillesse de base du régime des salariés agricoles depuis 1963 et du régime social des indépendants depuis 2017). Il en est de même des régimes de retraite équilibrés par des subventions de l'État (SNCF, RATP, régimes des mines et des marins) et des régimes d'employeurs équilibrés par ces derniers (fonction publique de l'État, industries électriques et gazières). Concernant le régime des mines, les déficits passés cumulés de la branche Maladie avaient été transférés à la CNAM à hauteur de 0,7 milliard d'euros dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016.

**ANNEXE B**

**RAPPORT DÉCRIVANT LES PRÉVISIONS DE RECETTES ET LES OBJECTIFS DE DÉPENSES, PAR BRANCHE, DES RÉGIMES OBLIGATOIRES DE BASE, 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 QUATRE ANNÉES À VENIR**

La présente annexe décrit l'évolution des agrégats de dépenses, de recettes et de soldes de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et du Fonds de solidarité vieillesse (FSV) pour la période 2023-2026.

Le solde des régimes obligatoires de base a connu une dégradation sans précédent en 2020 sous l'effet des dépenses de la crise sanitaire et de la récession qui a suivi, atteignant 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 et de l'atténuation graduelle des contraintes sanitaires.

**ANNEXE B**

**RAPPORT DÉCRIVANT LES PRÉVISIONS DE RECETTES ET LES OBJECTIFS DE DÉPENSES, PAR BRANCHE, DES RÉGIMES OBLIGATOIRES DE BASE, 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 QUATRE ANNÉES À VENIR**

**Supprimée**

## Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

La reprise de l'activité économique se poursuit en 2022, emportant une progression marquée des recettes de la sécurité sociale. Les dépenses liées à la crise sanitaire diminueraient sensiblement tandis que le contexte de forte inflation conduirait à une hausse des prestations, notamment à la faveur de la revalorisation anticipée mise en œuvre au 1<sup>er</sup> juillet 2022 (I). Les comptes de la sécurité sociale demeureraient toutefois fortement dégradés à moyen terme, sous l'effet de recettes durablement affectées par la crise, d'une hausse des dépenses de la branche Maladie et de la dégradation des comptes de la branche Vieillesse. La trajectoire présentée traduirait également la mise en œuvre des mesures envisagées par le Gouvernement pour le quinquennat (II). La branche Vieillesse serait dans une situation de déficits élevés durant les années à venir. La branche Maladie présenterait également des déficits élevés, bien que plus réduits, notamment du fait d'un transfert entre la branche Famille et la branche Maladie dès 2023. La branche Famille et la branche Accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP) dégageraient des excédents. Enfin, la nouvelle branche Autonomie présenterait une trajectoire excédentaire à moyen terme, reflétant le surcroît de recettes de contribution sociale généralisée (CSG) apporté en 2024, lui permettant de financer dans la durée les dépenses prévues dans la présente loi de financement de la sécurité sociale (III).

I.— Le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2023 intervient dans un contexte de poursuite du rebond de l'activité, mais également de forte poussée de l'inflation en lien avec la situation géopolitique et sur les marchés de l'énergie

Après un rebond de l'économie particulièrement marqué en 2021, permettant de rattraper le niveau d'activité d'avant la crise sanitaire, l'invasion russe en Ukraine et ses conséquences ont assombri les perspectives économiques à partir de fin février 2022, entraînant une forte hausse des prix des matières premières, un rebond des tensions d'approvisionnement et une augmentation de l'incertitude. Le Gouvernement retient une hypothèse de croissance du produit intérieur brut (PIB) de 2,7 % en 2022 et de 1,0 % en 2023 ainsi qu'une forte remontée de l'inflation, qui atteindrait 5,4 % au sens de l'indice des prix à la consommation hors tabac (IPC HT) en 2022 et 4,3 % en 2023. À moyen terme, la croissance effective serait supérieure à son rythme potentiel de 1,35 % par an et atteindrait 1,6 % en 2024, puis 1,7 % en 2025 et 2026, tandis que l'inflation refluerait pour s'établir à 1,75 % par an à cet horizon. La masse salariale du secteur privé, principal déterminant de la progression des recettes, progresserait de 8,6 % en 2022, puis à nouveau de 5,0 % en 2023, avant de revenir progressivement à son rythme tendanciel.

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

## Texte adopté par le Sénat en première lecture

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture							
	019	020	021	022	023	024	025	026
PIB en volume.....	,8 %	7,8 %	,8 %	,7 %	,0 %	,6 %	,7 %	,7 %
Masse salariale secteur privé *.....	,1 %	5,7 %	,9 %	,6 %	,0 %	,9 %	,6 %	,4 %
Inflation hors tabac.....	,9 %	,2 %	,6 %	,4 %	,3 %	,0 %	,1 %	,75 %
Revalorisations au 1 <sup>er</sup> janvier **.....	,3 %	,0 %	,4 %	,1 %	,8 %	,9 %	,2 %	,2 %
Revalorisations au 1 <sup>er</sup> avril **.....	,5 %	,3 %	,2 %	,4 %	,7 %	,6 %	,2 %	,2 %
ONDAM.....	,7 %	,4 %	,7 %	,2 %	0,8 %	,3 %	,7 %	,6 %
ONDAM hors covid.....	,7 %	,3 %	,3 %	,4 %	,7 %	,7 %	,7 %	,6 %
* Masse salariale du secteur privé. Hors prime exceptionnelle de pouvoir d'achat et prime de partage de la valeur ajoutée, la progression serait de 8,4 % en 2022.								
** En moyenne annuelle, dont les effets en moyenne annuelle de la revalorisation anticipée de 4,0 % au 1er juillet 2022.								

La trajectoire présentée dans cette annexe repose sur les mesures présentées dans la présente loi de financement de la sécurité sociale ainsi que les mesures envisagées par le Gouvernement pour le quinquennat.

La trajectoire de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) en 2022 intègre 11,5 milliards d'euros de dépenses liées à la crise sanitaire, en net repli par rapport aux 18,3 milliards d'euros enregistrés en 2021. En 2023, une provision d'un milliard d'euros est prévue à ce titre. La progression de l'ONDAM hors crise a par ailleurs été marquée par le « Ségur de la santé » à partir de 2020. La progression hors dépenses de crise serait ainsi toutefois soutenue, à + 5,4 % en 2022 et + 3,7 % en 2023, en lien notamment avec la poursuite de la montée en charge du « Ségur » mais également avec la revalorisation de 3,5 % du point d'indice de la fonction publique intervenue en juillet 2022 et la compensation des effets de l'inflation sur les charges des établissements de santé et des établissements et services médico-sociaux. Ainsi, la construction de l'ONDAM pour 2023 intègre 2,2 milliards d'euros d'effet du point d'indice et de l'inflation. La progression tendancielle de l'ONDAM, soit avant mesures d'économies, atteindrait 4,4 % l'an prochain, tenant compte, au-delà des effets liés au contexte d'inflation, de la montée en charge des mesures nouvelles dans ce champ, en ville, à l'hôpital comme dans le secteur médico-social, et des économies permises par la maîtrise médicalisée et la lutte contre la

### Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

fraude. L'atteinte du taux de progression de 3,7 % hors crise sera permise par les mesures de régulation et les économies, s'élevant à un total de 1,7 milliard d'euros. Dans une perspective pluriannuelle, le taux de progression de l'ONDAM serait ramené à 2,7 % à partir de 2024 et à 2,6 % en 2026.

Dans le champ de la famille, la trajectoire intègre, sur un horizon pluriannuel, la réforme du service public de la petite enfance ainsi que celle du complément de mode de garde et, dès 2022, l'augmentation de l'allocation de soutien familial. Dans le champ de l'autonomie, elle intègre un plan de recrutements d'aides-soignants et d'infirmiers en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), l'accroissement des moyens consacrés au maintien à domicile avec le développement des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) et la mise en place de temps dédiés au lien social auprès de nos aînés qui bénéficient d'un plan d'aide à domicile et, dans le champ des retraites, l'objectif d'une élévation progressive de l'âge effectif de départ en retraite.

Le Haut Conseil des finances publiques (HCFP), dans son avis publié le 21 septembre 2022 relatif aux projets de loi de finances et de financement de la sécurité sociale pour 2023, « juge que les prévisions du Gouvernement de croissance (+2,7 %), d'inflation (+5,3 %) et de croissance de la masse salariale (+8,6 % dans les branches marchandes) pour 2022 sont crédibles » et, s'agissant de 2023, que « les prévisions d'inflation (+4,2 %) et de masse salariale dans les branches marchandes (+5,0 %) sont quant à elles plausibles ». S'agissant des recettes, le HCFP juge pour 2022 que les « cotisations sociales croîtront à législation constante de 6,8 %, soit moins fortement que la masse salariale » et prend note que l'écart provient du dynamisme attendu des allègements généraux mais estime que « le coût supplémentaire de ces allègements semble néanmoins un peu élevé ». Pour 2023, il juge que les prévisions de recettes des « cotisations sociales et prélèvements sociaux apparaissent quant à elles cohérentes avec la progression de leurs assiettes respectives ». Côté dépense, le HCFP souligne pour 2023 « une croissance des dépenses d'assurance maladie (ONDAM) hors dépenses liées à la crise sanitaire — toujours supérieure à celle d'avant la crise sanitaire » et, concernant les dépenses de crise, que la « provision, qui suppose notamment une chute massive des dépenses de tests (division par 20 par rapport à 2021), risque de se révéler très insuffisante ».

II. — Au delà de ce contexte macroéconomique, la trajectoire financière traduit la normalisation progressive sur le front sanitaire et la mise en œuvre des mesures du quinquennat

Comme lors de la crise économique et financière de 2008-2009, la sécurité sociale a joué un rôle majeur d'amortisseur économique et social, tant en matière de prélèvements que de dépenses. Majoritairement proportionnelles au niveau d'activité, les recettes se sont fortement contractées alors que les dépenses se sont

### Texte adopté par le Sénat en première lecture

### Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

maintenues s'agissant des prestations retraites et famille, dont les déterminants ne sont pas affectés par la crise, et ont fortement progressé pour ce qui concerne la branche Maladie.

Après un net rebond en 2021, à + 8,0 % sur l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale (ROBSS) et du FSV à périmètre constant, les recettes continueraient de progresser de + 5,3 % en 2022, portées par la progression de l'emploi et des salaires, dans un contexte de forte inflation produisant ses effets au-delà des règles d'indexation automatique du salaire minimum (+ 8,6 % de progression de la masse salariale privée). Dans le même temps, les dépenses seraient également dynamiques mais dans une moindre proportion, progressant de 3,9 % en valeur en 2022. Elles seraient contenues par le ralentissement des dépenses sous ONDAM du fait de la diminution progressive de l'intensité de la crise sanitaire, mais la progression des prestations serait portée par la revalorisation anticipée au 1<sup>er</sup> juillet 2022 de + 4,0 % des prestations légales. En résultante, le déficit des régimes obligatoires de base et du FSV diminuerait à nouveau en 2022 de 6,4 milliards d'euros et s'établirait à 17,8 milliards d'euros.

En 2023, le déficit des régimes obligatoires de base et du FSV atteindrait 7,2 milliards d'euros, en très nette amélioration par rapport à 2022 (- 11,0 milliards d'euros). Les dépenses ne progresseraient que de 2,1 %, à la faveur d'une diminution des dépenses sous ONDAM du fait de dépenses liées à la crise attendues en net repli, provisionnées à hauteur d'un milliard d'euros, mais d'une poursuite des effets de l'inflation sur les prestations : à la revalorisation anticipée de 4,0 % de juillet 2022 devrait s'ajouter ainsi, compte tenu de la situation d'inflation, une revalorisation au 1<sup>er</sup> janvier 2023 pour les retraites et au 1<sup>er</sup> avril 2023 pour les autres prestations sociales. Les recettes croîtraient de 4,1 %, soutenues par la masse salariale du secteur privé.

À partir de 2024, à législation inchangée, les prestations continueraient d'être portées par le contexte d'inflation persistant, mais avec un effet retard moyen d'une année pour les pensions et les autres prestations, alors que les recettes réagiraient davantage au contexte contemporain de l'année. Le ralentissement progressif de l'inflation, au rythme d'un point par an environ (de 4,3 % en 2023 à 2,1 % en 2025), participerait ainsi à une dégradation du solde en 2024 et à nouveau en 2025, malgré une progression maîtrisée de l'ONDAM. En 2024, le déficit des régimes obligatoires de base et du FSV se creuserait ainsi, à 8,6 milliards d'euros, les recettes (+ 3,9 %) évoluant légèrement en deçà de la dépense (+ 4,2 %). En 2025, il atteindrait 12,5 milliards d'euros, avec une progression des recettes (+ 3,1 %) moindre que celle des dépenses (+ 3,7 %). Le déficit se réduirait à partir de 2026, l'effet du différentiel d'inflation d'une année sur l'autre disparaissant quasiment, et atteindrait 11,7 milliards d'euros.

### Texte adopté par le Sénat en première lecture

### Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

III. D'ici 2026, les branches des régimes obligatoires de base de la sécurité sociale connaîtraient des évolutions différenciées

La branche Maladie connaîtrait une nouvelle résorption de son déficit en 2022, avec un solde atteignant 20,3 milliards d'euros, après 26,1 milliards d'euros en 2021. Cette amélioration est à relier à un repli des dépenses sanitaires de crise, 11,5 milliards d'euros après 18,3 milliards d'euros, et à la progression des recettes de la branche, notamment des cotisations sociales et de la TVA qui est affectée à celle-ci, dans le contexte d'inflation élevée.

À partir de 2023, son solde se redresserait plus nettement, à 6,7 milliards d'euros, sous l'effet de dépenses de crise attendues en très nette baisse : 1 milliard d'euros provisionnés. L'amélioration du solde serait par ailleurs soutenue par le transfert pérenne du coût des indemnités journalières liées au congé maternité post-natal, de 2 milliards d'euros en 2023.

La branche Autonomie verrait son solde passer en déficit en 2022, à 0,5 milliard d'euros après + 0,3 milliard d'euros sous l'effet de l'extension des mesures de revalorisation salariale du « Ségur de la santé » aux personnels des établissements accueillant des personnes en situation de handicap (accords « Laforeade ») ainsi que des revalorisations issues de la conférence des métiers de l'accompagnement social et du médico-social, mesures financées sous objectif global de dépense. L'instauration d'un tarif plancher et d'une dotation en lien avec la qualité pour les services à domicile au profit des personnes en perte d'autonomie contribuerait aussi à la hausse des dépenses, qui s'établirait à 8,7 % au global, plus marquée que celle de ses recettes (+6,3 %).

En 2023, le solde de la branche Autonomie se creuserait à nouveau, sous l'effet d'un objectif global de dépenses porté respectivement à 5,1 % et à 5,2 % dans les champs des personnes âgées et des personnes handicapées, atteignant 1,3 milliard d'euros.

À partir de 2024, la branche Autonomie bénéficierait d'une fraction de CSG augmentée 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. La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) afficherait alors un excédent de 0,9 milliard d'euros, qui diminuerait quelque peu par la suite, du fait notamment de 50 000 créations de postes à terme en EHPAD et du financement de temps dédiés au lien social auprès des personnes âgées qui bénéficient d'un plan d'aide à domicile.

S'agissant de la branche Accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP), son excédent passerait à 2,0 milliards d'euros en 2022 (après 1,3 milliard d'euros en 2021), puis à nouveau à 2,2 milliards d'euros en 2023 et serait croissant à moyen terme, la progression des dépenses

### Texte adopté par le Sénat en première lecture

### Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

étant contenue par la baisse tendancielle liée à la prise en charge de l'amiante.

Le déficit de la branche Vieillesse des régimes obligatoires de base de la sécurité sociale et du FSV poursuivrait son amélioration engagée en 2021, après le creux enregistré en 2020, et atteindrait en 2022 le niveau de 1,6 milliard d'euros, après 2,6 milliards d'euros en 2021. Cette nouvelle amélioration serait la résultante directe du contexte inflationniste, avec des recettes qui bénéficieraient à plein de la hausse des cotisations en lien avec une très forte progression de la masse salariale privée (+8,6 %) et des dépenses revalorisées en conséquence, mais à un rythme annuel moyen moindre : la revalorisation légale a ainsi été de 1,1 % au 1<sup>er</sup> janvier 2022 mais, compte tenu de la montée de l'inflation, une revalorisation anticipée de 4,0 % a été mise en œuvre dès juillet 2022, permettant de porter la revalorisation en moyenne annuelle à 3,1 %.

À partir de 2023, le solde de la branche serait directement affecté par les effets démographiques du vieillissement (augmentation de la taille des générations qui partent à la retraite) et par la dégradation marquée du solde de la CNRACL, mais bénéficierait de l'objectif d'élévation progressive de l'âge effectif de départ sur le quinquennat. Le solde serait également particulièrement sensible au contexte d'inflation, notamment au ralentissement projeté de l'inflation, avec comme conséquence une progression des recettes en phase avec l'inflation contemporaine de l'année, moindre cependant que l'inflation de l'année précédente dont s'approche le taux de revalorisation appliqué au 1<sup>er</sup> janvier de l'année. Ainsi, en 2023, les revalorisations de pension liées à la prise en compte de l'inflation porteraient la progression des charges de la branche à 4,5 %, contre 4,2 % pour les recettes. Le déficit atteindrait ainsi 2,7 milliards d'euros en 2023, et jusqu'à 13,5 milliards d'euros à l'horizon 2026 de la présente annexe.

La branche Famille a renoué avec les excédents dès 2021, à hauteur de 2,9 milliards d'euros. En 2022, son excédent se réduirait légèrement, atteignant 2,6 milliards d'euros, reflétant le transfert d'une fraction de taxe sur les salaires à la branche Maladie décidé par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2022 pour compenser le coût lié aux indemnités journalières dérogatoires pour garde d'enfants (1,0 milliard d'euros) supportées par cette branche.

L'excédent serait moindre en 2023 en raison du transfert de la part du congé maternité post natal, pour 2,0 milliards d'euros, prévu par la présente loi. De plus, conformément aux engagements du Président de la République, l'allocation de soutien familial sera revalorisée de 50 %. L'excédent de la branche Famille diminuerait ainsi de moitié, pour s'établir à 1,3 milliard d'euros en 2023.

À l'horizon 2026, l'excédent diminuerait et s'élèverait à 0,8 milliard d'euros, du fait de dépenses portées

### Texte adopté par le Sénat en première lecture

**Texte adopté par l'Assemblée nationale en  
première lecture**

par l'indexation des prestations légales et de la montée en charge des mesures du quinquennat concernant la branche Famille, s'agissant du complément de mode de garde et du service public de la petite enfance.

*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)*

**Texte adopté par le Sénat en première lecture**

	019	020	021	022 (p) <sup>2</sup>	023 (p) <sup>2</sup>	024 (p) <sup>2</sup>	025 (p) <sup>2</sup>	026 (p) <sup>2</sup>
<b>Maladie</b>								
R ecettes	16,6	09,8	09,4	21,6	31,6	38,7	45,0	52,0
D épenses	18,1	40,3	35,4	41,9	38,3	43,6	49,4	54,6
S olde	1,5	30,5	26,1	20,3	6,7	4,8	4,4	2,6
<b>Accidents du travail et maladies professionnelles</b>								
R ecettes	4,7	3,5	5,1	6,2	7,0	7,7	8,4	9,1
D épenses	3,6	3,6	3,9	4,2	4,8	5,1	5,5	5,8
S olde	1,1	0,1	1,3	2,0	2,2	2,6	2,9	3,3
<b>Famille</b>								
R ecettes	1,4	8,2	1,8	3,5	6,7	8,5	10,3	12,2
D épenses	9,9	0,0	8,9	0,9	5,3	7,7	9,8	11,4
S olde	8,5	1,8	6,9	2,6	1,3	0,8	0,5	0,8
<b>Vieillesse</b>								
R ecettes	40,0	41,2	49,4	58,9	69,8	80,5	89,6	97,9



**Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture**

**Texte adopté par le Sénat en première lecture**

D	41,3	46,1	50,5	61,9	73,3	89,7	03,3	13,7
épenses								
S	1,3	4,9	1,1	3,0	3,5	9,2	13,7	15,7
solde								
<b>Autonomie</b>								
R			2,8	4,9	6,1	0,0	1,0	2,2
recettes								
D			2,6	5,4	7,4	9,2	0,7	2,0
épenses								
S			,3	0,5	1,3	,8	,3	,2
solde								
<b>Régimes obligatoires de base de sécurité sociale consolidés</b>								
R	09,1	99,3	44,2	70,1	93,6	17,2	35,9	54,8
recettes								
D	09,2	36,5	67,0	89,3	01,6	27,1	50,2	68,7
épenses								
S	0,2	37,3	22,7	19,2	8,0	9,9	14,3	13,9
solde								

*Recettes, dépenses et soldes du Fonds de solidarité vieillesse*

*(En milliards d'euros)*

	019	020	021	022 (p)	023 (p)	024 (p)	025 (p)	026 (p)
R	7,2	6,7	7,7	9,3	0,1	1,0	1,8	2,6
recettes								
D	8,8	9,1	9,3	8,0	9,3	9,7	0,0	0,4
épenses								
S	1,6	2,5	1,5	,3	,8	,3	,8	,3
solde								

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

*(En milliards d'euros)*

	019	020	021	022 (p)	023 (p)	024 (p)	025 (p)	026 (p)
R				5	5	6	6	6
recettes								

**Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture**

**Texte adopté par le Sénat en première lecture**

recettes	08,0	97,2	43,0	71,7	94,7	18,8	38,0	57,3
Dépenses	09,7	36,9	67,3	89,6	01,9	27,4	50,5	69,0
Solde	1,7	39,7	24,3	17,8	7,2	8,6	12,5	11,7