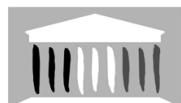


Le présent document est
établi à titre provisoire.
Seule la « petite loi »,
publiée ultérieurement, a
valeur de texte authentique.



ASSEMBLÉE NATIONALE

DIRECTION DE LA SÉANCE

DIVISION DES LOIS

13 novembre 2025

PROJET DE LOI

de financement de la sécurité sociale *pour 2026*

*Texte résultant des délibérations de l'Assemblée nationale
à l'issue de la troisième séance du 12 novembre 2025*

*

* * *

Article liminaire

(Supprimé)

Commenté [SDdl-H1]: amds n° [1633](#) et id. (n° 1808)

PREMIÈRE PARTIE

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

Articles 1^{er}, 2 et 3

(Supprimés)

Commenté [SDdl-H2]: amds n° [1639](#) et id. (n° 1810)

Commenté [SDdl-H3]: amdt n° [789](#)

Commenté [SDdl-H4]: amds n° [243](#) et id. (n° 719, n° 1640 et n° 1812)

DEUXIÈME PARTIE

DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES ET À L'ÉQUILIBRE FINANCIER DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR L'EXERCICE 2026

TITRE I^{ER}

DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES, AU RECOUVREMENT ET À LA TRÉSORERIE

Article 4

- ① I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° À la fin du 4^o de l'article L. 133-9-2, les mots : « par les articles L. 243-4 et L. 243-5 » sont remplacés par les mots : « à l'article L. 243-4 » ;
- ③ 2° Au premier alinéa de l'article L. 243-4, les mots : « pendant un an » sont remplacés par le signe : « , » et le mot : « , lequel » est remplacé par les mots : « pour une durée et selon des modalités prévues par un décret en Conseil d'État. Ce » ;
- ④ 3° Les cinq premiers alinéas de l'article L. 243-5 sont supprimés ;

⑤ 4° À la fin de l'avant-dernier alinéa de l'article L. 452-4, les mots : « par les articles L. 243-4 et L. 243-5 » sont remplacés par les mots : « à l'article L. 243-4 ».

⑥ II. – Le quatrième alinéa de l'article L. 622-24 du code de commerce est ainsi modifié :

⑦ 1° Aux sixième et avant-dernière phrases, après le mot : « impôt », sont insérés les mots : « ou des cotisations et des contributions sociales » ;

⑧ 2° À la dernière phrase, les mots : « cet établissement définitif » sont remplacés par les mots : « l'établissement définitif des créances fiscales ».

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

1° L'article L. 725-5 est abrogé ;

2° (*nouveau*) À l'article L. 725-6, la référence : « L. 725-5 » est remplacée par la référence : « L. 725-3-2 ».

Commenté [SDdl-H5]: amdt n° [2291](#)

⑩ IV. – Du 1^{er} janvier 2026 au 31 décembre 2028, les directeurs des organismes des régimes de base de sécurité sociale chargés du recouvrement peuvent donner mandat au directeur départemental ou régional des finances publiques qui préside une commission de créanciers publics pour prendre, inscrire, gérer et réaliser les sûretés et les garanties accordées par les débiteurs dont cette commission examine la situation.

Commenté [SDdl-H6]: amdt n° [2292](#)

⑪ V. – Le I entre en vigueur le 1^{er} juillet 2026. Le II s'applique aux procédures collectives ouvertes et aux liquidations judiciaires prononcées à compter du 1^{er} janvier 2027.

Article 4 bis (*nouveau*)

Commenté [SDdl-H7]: amdt n° [2021](#)

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

1° Au 1 du I, le mot : « juillet » est remplacé par le mot : « septembre » ;

2° À la seconde phrase du IV, les mots : « au plus tard le 31 décembre 2023 » sont remplacés par les mots : « à la fin de cette période d'expérimentation ».

II. – À la seconde phrase des premier et deuxième alinéas du IV de l'article 13 de la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de

la sécurité sociale pour 2022, la date : « 1^{er} juillet 2026 » est remplacée par la date : « 1^{er} septembre 2027 ».

Article 5

① I. – La section 1 du chapitre II du titre VIII du livre III du code de la sécurité sociale est ainsi modifiée :

② 1^o Le dernier alinéa de l'article L. 382-1 est ainsi modifié :

③ a) Après la première occurrence du mot : « par », la fin de la première phrase est ainsi rédigée : « l'organisme mentionné à l'article L. 213-1 désigné par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale. » ;

④ b) Les trois dernières phrases sont ainsi rédigées : « Une commission professionnelle peut être saisie par le demandeur dont l'affiliation a été refusée. Cette commission comprend des représentants des artistes auteurs de chacune des branches professionnelles, désignés par le conseil d'administration de l'association mentionné à l'article L. 382-2. Elle donne un avis sur l'affiliation de la personne qui exerce un recours contre la décision de refus d'affiliation. » ;

Commenté [SDdl-H8]: amdt n° 1945

⑤ 2^o L'article L. 382-2 est ainsi modifié :

⑥ a) Le premier alinéa est remplacé par cinq alinéas ainsi rédigés :

⑦ « I. – L'État agrée une association qui assure, pour le compte du régime général, les missions suivantes :

⑧ « 1^o Établir les orientations générales de l'action sanitaire et sociale mentionnées à l'article L. 382-7, dans le respect d'un cadre financier déterminé par les représentants de l'État mentionnés au II du présent article ;

Commenté [SDdl-H9]: amdt n° 2293

⑨ « 2^o Veiller, notamment en nommant un médiateur, à la bonne application aux artistes auteurs des règles relatives à la protection sociale et à la qualité du service rendu.

Commenté [SDdl-H10]: amdt n° 2294

Commenté [SDdl-H11]: amdt n° 2295

⑩ « Cette association est saisie pour avis de tout projet de mesure législative ou réglementaire qui porte spécifiquement sur les règles de sécurité sociale des artistes auteurs.

« Seule l'association agréée peut prendre la dénomination de conseil national de la protection sociale des artistes auteurs.

Commenté [SDdl-H12]: amdt n° 1905

⑪ « II. – Cette association est administrée par un conseil d'administration comprenant des représentants des artistes auteurs affiliés, des représentants des diffuseurs, des représentants des organismes de gestion collective ainsi que des représentants de l'État. Les organisations syndicales et professionnelles qui siègent au conseil d'administration sont désignées conformément aux résultats des élections professionnelles des artistes auteurs. Un décret en Conseil d'État précise les modalités d'application du présent alinéa, notamment les conditions de désignation des représentants des artistes auteurs et des diffuseurs et des organismes de gestion collective ainsi que les conditions de nomination du directeur et du directeur comptable et financier de cette association. Ce décret précise les critères de représentativité des organisations syndicales et professionnelles des artistes auteurs. » ;

Commenté [SDdl-H13]: amdt n° [2563](#)

⑫ b) Au second alinéa, les mots : « de chaque organisme agréé » sont supprimés ;

⑬ 3° L'article L. 382-3-2 est ainsi modifié :

⑭ a) Les mots : « à sa demande et » sont supprimés ;

⑮ b) Après le mot : « mois », sont insérés les mots : « à compter du dépôt de la déclaration de revenus par l'assuré » ;

⑯ 4° Le premier alinéa de l'article L. 382-6 est ainsi modifié :

⑰ a) À la première phrase, les mots : « peuvent effectuer » sont remplacés par le mot : « effectuent » ;

a bis) (nouveau) Après la même première phrase, est insérée une phrase ainsi rédigée : « Par dérogation, les personnes qui indiquent à l'organisme mentionné au premier alinéa de l'article L. 382-5 ne pas être en mesure de souscrire ces déclarations ou d'effectuer ces versements par voie dématérialisée ne sont pas tenues d'y procéder par ce moyen. » ;

Commenté [SDdl-H17]: amdt n° [2474](#)

⑱ b) À la seconde phrase, après le mot : « sont », il est inséré le mot : « également » ;

⑲ 5° La première phrase de l'article L. 382-7 est ainsi rédigée : « L'organisme mentionné à l'article L. 213-1 désigné par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale met en œuvre au profit des personnes mentionnées à l'article L. 382-1 une action sanitaire et sociale dont les orientations générales sont déterminées par l'association agréée mentionnée à l'article L. 382-2. » ;

Commenté [SDdl-H18]: amdt n° [2296](#)

Commenté [SDdl-H19]: amdt n° [2297](#)

㉑ 6° Au premier alinéa de l'article L. 382-14, les mots : « des organismes agréés mentionnés » sont remplacés par les mots : « de l'association agréée mentionnée ».

㉒ II. – Le IV de l'article 23 de la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 est ainsi modifié :

㉓ 1° Les mots : « présent article est applicable aux cotisations et contributions dues au titre des périodes courant à compter d'une date fixée par décret, et au plus tard à compter du 1^{er} janvier 2019, à l'exception du » sont supprimés ;

㉔ 2° Les deux occurrences du mot : « , qui » sont remplacées par les mots : « du présent article » ;

㉕ 3° L'avant-dernière occurrence du mot : « du » est remplacée par le mot : « le » ;

Commenté [SDdl-H20]: amdt n° 2298

㉖ 4° Est ajoutée une phrase ainsi rédigée : « Le présent article est applicable à l'ensemble des cotisations et contributions dues. »

㉗ III. – Les contrats de travail du personnel de l'association agréée chargés, avant l'entrée en vigueur du présent article, de l'affiliation et du contrôle du champ de l'action sociale et du recouvrement des cotisations sociales sont transférés, au plus tard le 31 décembre 2026, à l'organisme mentionné à l'article L. 213-1 du code de la sécurité sociale désigné par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale.

Commenté [SDdl-H21]: amdt n° 2299

㉘ IV. – Le présent article s'applique à compter du 1^{er} janvier 2026, à l'exception :

㉙ a) Du 1[°] du I, qui entre en vigueur le 1^{er} avril 2026 ;

㉚ b) Des 2[°] et 5[°] du I et du II, qui entrent en vigueur le 1^{er} juin 2026.

Article 5 bis (nouveau)

Commenté [SDdl-H22]: amdt n° 721

I. – L'article L. 722-7-1 du code rural et de la pêche maritime, dans rédaction résultant de la loi n° 2025-199 du 28 février 2025 de financement de la sécurité sociale pour 2025, est ainsi rédigé :

« *Art. L. 722-7-1.* – Dans le bail à métayage, seul le preneur est considéré comme chef d'exploitation, sous réserve qu'il ne soit pas assujetti au régime social agricole. Le bailleur à métayage n'est pas affilié au régime de protection sociale des non-salariés agricoles, sauf s'il participe effectivement

à l'activité ou à la direction de l'exploitation, sous réserve de l'application de l'article L. 171-6-1 du code de la sécurité sociale. »

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

Article 5 ter (nouveau)

Commenté [SDdl-H23]: amdts n° [389](#) et id. (n° 1312, n° 1768 et n° 2340)

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

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

2° Il est ajouté un II ainsi rédigé :

« II. – Les personnes exerçant une activité professionnelle sous le statut de collaborateur du chef d'exploitation ou d'entreprise agricole mentionné à l'article L. 321-5 qui choisissent le statut de chef d'exploitation ou d'entreprise agricole à l'expiration du délai de cinq ans mentionné au même article L. 321-5 bénéficient de l'exonération partielle de cotisations mentionnée au I du présent article sous réserve du respect des conditions suivantes :

« 1° Avoir été collaborateur du chef d'exploitation ou d'entreprise agricole pendant une durée d'au moins cinq ans ;

« 2° Exercer en tant que chef d'exploitation ou d'entreprise agricole à titre principal ou exclusif ;

« 3° S'engager à conserver le statut mentionné au 2° du présent II durant cinq ans.

« La condition d'âge prévue au deuxième alinéa du I du présent article ne s'applique pas. Un décret détermine les conditions d'application du présent II. »

II. – Le I du présent article entre en vigueur le 1^{er} janvier 2027 et s'applique aux cotisations sociales dues à compter de la même date.

Article 5 quater (nouveau)

Commenté [SDdl-H24]: amdt n° [1349](#)

La section 1 bis du chapitre I^{er} du titre IV du livre II du code de la sécurité sociale est complétée par un article L. 241-3-3 ainsi rédigé :

« *Art. L. 241-3-3.* – Les entreprises d’au moins trois cents salariés mentionnées à l’article L. 2242-2-1 du code du travail sont soumises à un malus sur les cotisations à la charge de l’employeur dues au titre de l’assurance vieillesse et de l’assurance veuvage, en l’absence de négociation sur l’emploi, le travail et l’amélioration des conditions de travail des salariés expérimentés ou, à défaut d’accord, d’un plan d’action annuel destiné à favoriser l’emploi des salariés expérimentés.

« Le malus est déterminé par voie réglementaire, en fonction des efforts constatés dans l’entreprise en faveur de l’emploi des seniors ainsi que des motifs de sa défaillance, sur la base de critères clairs. »

Article 6

(*Supprimé*)

Commenté [SDdl-H25]: amds n° [122](#) et id. (n° 128, n° 310, n° 853, n° 873, n° 1350, n° 1814, n° 1892 et n° 2280)

Article 6 bis (nouveau)

Commenté [SDdl-H26]: amds n° [127](#) et id. (n° 131 et n° 1817)

Au 2° du I de l’article L. 136-8 du code de la sécurité sociale, le taux : « 9,2 % » est remplacé par le taux : « 10,6 % ».

Article 6 ter (nouveau)

Commenté [SDdl-H27]: amdt n° [159](#)

I. – L’article L. 136-8 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° À la première phrase du 1° du III, après le mot : « année », sont insérés les mots : « ou l’antépénultième année » ;

2° Au premier alinéa du III *bis*, après le mot : « année », sont insérés les mots : « ou de l’antépénultième année ».

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

Article 7

(*Supprimé*)

Commenté [SDdl-H28]: amds n° [124](#) et id. (n° 150, n° 161, n° 393, n° 874, n° 1125, n° 1647, n° 1820, n° 1876, n° 2047, n° 2163 et n° 2499)

Article 7 bis (nouveau)

Commenté [SDdl-H29]: admn n° 797

I. – La section 5 du chapitre VI du titre III du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est complétée par un article L. 136-8-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 136-8-1. – I. – Le présent article s'applique :*

« 1[°] Aux dividendes coopératifs et aux excédents de gestion distribués annuellement par les sociétés coopératives ou par les unions de coopératives, ayant pour objet principal la mise en commun de moyens, l'achat, la logistique, la distribution ou la promotion de produits et de services pharmaceutiques, régis par les dispositions du code de commerce ou du code rural et de la pêche maritime ;

« 2[°] Aux dividendes distribués annuellement par les sociétés du commerce associé répondant aux critères mentionnés au II, ayant pour objet principal la mise en commun de moyens, l'achat, la logistique, la distribution ou la promotion de produits et de services pharmaceutiques, régis par les dispositions du code de commerce ou du code rural et de la pêche maritime.

« II. – Pour l'application du présent article, sont regardées comme sociétés du commerce associé les sociétés ou les groupements répondant cumulativement aux conditions suivantes :

« 1[°] La présidence ou la direction effective est assurée par un pharmacien en exercice au sein du réseau concerné ;

« 2[°] L'intégralité des droits de vote est détenue par des pharmaciens titulaires d'officine, selon le principe d'égalité entre membres ;

« 3[°] Les pharmaciens membres disposent du droit de participer, s'ils le souhaitent, à toute instance ou commission de gouvernance prévue par les statuts ;

« 4[°] Au moins 80 % du chiffre d'affaires consolidé, filiales incluses, est réalisé avec les officines de pharmacie membres du réseau, à l'exclusion de toute autre clientèle.

« Les dividendes versés par les sociétés du commerce associé mentionnées au présent article ne sont pas proportionnels à l'utilisation des services.

« III. – Sont éligibles les distributions perçues par les pharmaciens titulaires ou les sociétés exploitant une officine de pharmacie, membres de ces structures, proportionnellement à l'utilisation effective des services et

des produits proposés directement ou indirectement pour les structures mentionnées au premier alinéa du I.

« IV. – Pour l’application du présent article, les revenus mentionnés au I doivent :

« 1° Être répartis entre les membres conformément aux règles statutaires des sociétés ;

« 2° Être déclarés distinctement dans la liasse fiscale de la coopérative selon des modalités, fixées par décret, permettant d’identifier la part des excédents de gestion distribués aux pharmaciens membres ou être votés distinctement par l’assemblée générale s’agissant des dividendes coopératifs ;

« 3° Faire l’objet d’une option expresse pour le présent régime, exercée lors du dépôt de la déclaration de résultats de l’exercice concerné, par le membre bénéficiaire.

« V. – A. – Lorsque le membre bénéficiaire est une personne physique ou une société relevant de l’impôt sur le revenu, la part des bénéfices distribuée sous forme de dividendes coopératifs ou d’excédents de gestion, perçue au titre du présent article, est exonérée des prélèvements sociaux mentionnés à l’article L. 136-8 du présent code, à un taux global de 17,2 %.

« B. – Lorsque le membre bénéficiaire est une société ou une structure relevant de l’impôt sur les sociétés, la part des bénéfices distribuée sous forme de dividendes coopératifs ou d’excédents de gestion, perçue au titre du présent article, est soumise à un taux d’imposition forfaitaire réduit de 15 %.

« C. – Le présent V s’applique exclusivement à la fraction des revenus correspondant aux activités mentionnées au I.

« VI. – Les sociétés coopératives ou les réseaux du commerce associé mentionnés aux I et II tiennent à la disposition de l’administration fiscale une documentation permettant de justifier du respect des conditions d’éligibilité, la nature des revenus distribués et la qualité des bénéficiaires. En cas de manquement ou de distribution non conforme, les revenus concernés sont imposés selon le droit commun et les avantages indûment obtenus sont remis en cause. »

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

III. – La perte de recettes pour les organismes de sécurité sociale résultant du I est compensée à due concurrence par la majoration de l’accise sur les

tabacs prévue au chapitre IV du titre I^{er} du livre III du code des impositions sur les biens et services.

Article 7 ter (nouveau)

Commenté [SDdL-H30]: amds n° [180](#) et id. (n° 1320)

I. – Au 2^o du II *bis* de l'article L. 862-4 du code de la sécurité sociale, après le mot : « salariés », sont insérés les mots : « , les retraités relevant de ces mêmes régimes ».

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

Article 8

① I. – Le chapitre VII du titre III du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

② 1^o À la fin du dernier alinéa de l'article L. 137-12, le taux : « 30 % » est remplacé par le taux : « 40 % » ;

③ 2^o et 3^o (*Supprimés*)

II à IV. – (*Supprimés*)

Commenté [SDdL-H31]: amdt n° [183](#)

Article 8 bis (nouveau)

Commenté [SDdL-H32]: amdt n° [2290](#)

I. – À titre expérimental, jusqu'au 31 décembre 2028, par dérogation au I de l'article L. 731-15 du code rural et de la pêche maritime, les chefs d'exploitation ou d'entreprise agricole peuvent opter pour que leurs cotisations soient calculées sur la base d'une estimation de leurs revenus professionnels de l'année en cours, sous réserve d'une régularisation ultérieure fondée sur les revenus professionnels définitifs constatés dans les conditions prévues à l'article L. 731-14 du même code.

II. – Un décret définit les conditions de mise en œuvre de l'expérimentation prévue au I du présent article. Il détermine notamment le délai minimal dans lequel les chefs d'exploitation ou d'entreprise agricole doivent formuler l'option mentionnée au même I avant sa prise d'effet, la durée minimale de validité de cette option ainsi que les conditions de sa reconduction et de sa dénonciation.

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

Article 8 ter (nouveau)

Commenté [SDdl-H33]: amdt n° [2289](#)

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

1° Le *a* bis du 3° du III de l'article L. 136-1-1 est ainsi rédigé :

« *a* bis) Le gain net mentionné au premier alinéa du II de l'article 163 *bis* H du code général des impôts ainsi que la fraction de ce gain qui excède la limite déterminée dans les conditions définies au même premier alinéa ; »

2° À la fin du premier alinéa de l'article L. 137-42, les mots : « des avantages mentionnés au *a* bis du 3° du III de l'article L. 136-1-1 qui sont imposés à l'impôt sur le revenu suivant les règles de droit commun des traitements et salaires » sont remplacés par les mots : « de la fraction du gain net mentionné au premier alinéa du II de l'article 163 *bis* H du code général des impôts qui excède la limite déterminée dans les conditions définies au même premier alinéa ».

II. – À la fin du C du IV de l'article 93 de la loi n° 2025-127 du 14 février 2025 de finances pour 2025, les mots : « entre le lendemain de la promulgation de la présente loi et le 31 décembre 2027 » sont remplacés par les mots : « à compter du lendemain de la promulgation de la présente loi ».

III. – Le I s'applique aux dispositions, aux cessions, aux conversions ou aux mises en location réalisées à compter du 15 février 2025.

Article 8 quater (nouveau)

Commenté [SDdl-H34]: amdts n° [76](#) et id. (n° 1508 et n° 1926) et ss-amdt n° [2633](#)

Au premier alinéa du A du I de l'article L. 136-4 du code de la sécurité sociale, les mots : « au premier alinéa de l'article 34, » sont supprimés et, après la référence : « 63 », sont insérés les mots : « du code général des impôts et, lorsque leur exercice relève du champ défini aux articles L. 722-1 à L. 722-3 du code rural et de la pêche maritime, des activités mentionnées au premier alinéa de l'article 34 ».

Article 8 quinquies (nouveau)

Commenté [SDdl-H35]: amdts n° [77](#) et id. (n° 1507 et n° 1925)

Au IV de l'article L. 136-4 du code de la sécurité sociale, les mots : « et 2° » sont remplacés par les mots : « , 2° et 3° ».

Article 8 *sexies* (nouveau)

Commenté [Lois36]: amdt n° [1353](#)

Après le III de l'article L. 241-13 du code de la sécurité sociale, il est inséré un III *bis* ainsi rédigé :

« III *bis*. – Par dérogation au III du présent article, le coefficient mentionné au même III est calculé en fonction du salaire minimum national professionnel des salariés sans qualification applicable à l'entreprise, au sens du 4° du II de l'article L. 2261-22 du code du travail, dans la limite du montant du salaire minimum de croissance applicable.

« Cette dérogation s'applique aux entreprises qui relèvent d'une branche pour laquelle le salaire minimum national professionnel des salariés sans qualification, au sens du même 4°, est inférieur au salaire minimum de croissance en vigueur durant toute l'année civile précédant celle du mois civil au titre duquel le montant de la réduction est calculé et pour lesquelles aucun accord d'entreprise ni aucune décision unilatérale de l'employeur n'a prévu au cours de l'année civile précitée des salaires supérieurs au salaire minimum de croissance applicable.

« Le présent III *bis* n'est pas applicable aux entreprises pour lesquelles le montant de la réduction est inférieur en cas de non-application de cette dérogation.

« Les conditions d'application du présent III *bis*, notamment dans le cas des entreprises relevant de plusieurs branches ou de plusieurs conventions collectives, sont déterminées par décret. »

Article 8 *septies* (nouveau)

Commenté [SDdl-H37]: amdts n° [879](#) et id. (n° 2283)

I. – Au premier alinéa du I de l'article L. 241-18-1 du code de la sécurité sociale, les mots : « et moins de deux cent cinquante » sont supprimés.

II. – Le I est applicable aux revenus d'activité versés au titre des périodes d'emploi courant à compter du 1^{er} janvier 2026.

Article 8 *octies* (nouveau)

Commenté [SDdl-H38]: amdt n° [91](#)

Avant le 1^{er} avril 2026, le Gouvernement remet au Parlement un rapport d'évaluation de l'article 15 de la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018. Ce rapport évalue notamment la fiabilité du « système national version 2 » sur lequel repose le recouvrement des cotisations sociales des travailleurs indépendants au titre

de l'ancien régime social des indépendants et du régime actuel ainsi que les difficultés persistantes rencontrées par les travailleurs indépendants, en particulier en outre-mer, qui se voient réclamer des sommes indues. Il analyse les éléments liés à l'acquisition de la personnalité morale par le régime social des indépendants et les entités se présentant comme venant à ses droits et il propose des solutions permettant un règlement amiable de cette situation.

Article 9

- ① I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② A. – L'article L. 131-6-4 est ainsi modifié :
- ③ 1° Les trois derniers alinéas du I sont remplacés par un alinéa ainsi rédigé :

« Le premier alinéa du présent article s'applique aux personnes qui relèvent de l'une des catégories mentionnées à l'article L. 5141-1 du code du travail, à l'exclusion des personnes mentionnées à l'article L. 642-4-2 du présent code, et aux personnes qui créent ou reprennent une entreprise implantée dans une commune relevant de l'une des zones mentionnées à l'article 44 *quindécies A* du code général des impôts. » ;

Commenté [SDdl-H39]: amdt n° 2276

④ 2° (*Supprimé*)

Commenté [SDdl-H40]: amdt n° 2159

⑥ B et C. – (*Supprimés*)

Commenté [SDdl-H41]: amdts n° 55 et id. (n° 57, n° 343, n° 350 et n° 811)

⑯ II et III. – (*Supprimés*)

Commenté [SDdl-H42]: amdts n° 54 et id. (n° 353, n° 355, n° 384, n° 1301, n° 1824 et n° 2325) et amdts n° 1691 et id. (n° 2326)

⑯ IV. – Le A du I entre en vigueur le 1^{er} janvier 2026 et s'applique aux créations et reprises d'entreprise intervenant à compter de cette date.

⑯ V. – Les B et C du I entrent en vigueur au 1^{er} janvier 2026 et s'appliquent aux cotisations et contributions dues pour les périodes d'activités courant à compter de cette date.

⑯ VI. – (*Supprimé*)

Commenté [SDdl-H43]: amdts n° 54 et id. (n° 353, n° 355, n° 384, n° 1301, n° 1824 et n° 2325)

Article 9 bis (nouveau)

I. – La section 1 du chapitre III du titre I^{er} du livre III du code de la construction et de l'habitation est complétée par un article L. 313-7 ainsi rétabli :

« *Art. L. 313-7. – Sans préjudice de l’obligation mentionnée au premier alinéa de l’article L. 313-1, les employeurs soumis à cette obligation peuvent prendre en charge tout ou partie des intérêts du crédit immobilier contracté par un salarié qui acquiert ou fait construire sa résidence principale, à la condition que ce salarié n’ait pas été propriétaire de sa résidence principale au cours des deux années précédant celle au cours de laquelle ce crédit est contracté.*

« L’employeur verse chaque mois au salarié les sommes correspondant à la prise en charge mentionnée au premier alinéa du présent article. La rupture du contrat de travail ne peut donner lieu à la restitution de ces sommes par le salarié.

« Dans la limite de 8 % du plafond mentionné au premier alinéa de l’article L. 241-3 du code de la sécurité sociale, les sommes versées au cours d’une année civile dans les conditions mentionnées aux deux premiers alinéas du présent article sont exonérées des cotisations et des contributions prévues par la législation de sécurité sociale, à l’exception des contributions prévues aux articles L. 136-1 et L. 137-15 du code de la sécurité sociale et à l’article 14 de l’ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale. »

II. – Le II de l’article L. 242-1 du code de la sécurité sociale est complété par un 9° ainsi rédigé :

« 9° Dans la limite mentionnée au dernier alinéa de l’article L. 313-7 du code de la construction et de l’habitation, les sommes versées par l’employeur au salarié au titre de la prise en charge prévue au même article L. 313-7. »

III. – Les I et II sont applicables aux contrats de travail ainsi qu’aux conventions et aux accords d’entreprise ou d’établissement conclus à compter du 1^{er} janvier 2026.

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

Article 9 ter (nouveau)

Commenté [SDdL-H45]: amdts n° 74 et id. (n° 1109 et n° 1510)

À l’article L. 731-14-1 A du code rural et de la pêche maritime, après la référence : « L. 731-14 », sont insérés les mots : « du présent code et à l’article L. 136-4 du code de la sécurité sociale ».

Article 9 quater (nouveau)

Commenté [SDdl-H46]: amdts n° [1202](#) et id. (n° 1700 et n° 1769)

I. – Au troisième alinéa du I de l'article L. 741-16 du code rural et de la pêche maritime, les mots : « , à l'exclusion des tâches réalisées par des entreprises de travaux forestiers, » sont supprimés.

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

Article 9 quinquies (nouveau)

Commenté [SDdl-H47]: amdt n° [886](#)

I. – Le A du I de l'article L. 136-4 du code de la sécurité sociale est complété par un 4^o ainsi rédigé :

« 4^o Le montant des dons en nature de produits tirés des activités mentionnées au premier alinéa du présent A, effectués à destination de personnes morales habilitées au titre de l'article L. 266-2 du code de l'action sociale et des familles. »

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

Article 9 sexies (nouveau)

Commenté [SDdl-H48]: amdt n° [1977](#)

I. – L'article L. 752-3-2 du code de la sécurité sociale est complété par un VIII ainsi rédigé :

« VIII. – Par dérogation au I du présent article, cette exonération s'applique dans les territoires précités :

« 1^o Aux chambres d'agriculture, pour leurs seules activités industrielles et commerciales mentionnées à l'article L. 514-4 du code rural et de la pêche maritime ;

« 2^o Aux chambres de commerce et d'industrie territoriales mentionnées au 4^o de l'article L. 711-3 du code de commerce, pour l'exercice de leurs missions. »

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

Article 9 *septies* (nouveau)

Commenté [SDdl-H49]: amdt n° [388](#)

I. – L'article L. 5553-11 du code des transports est ainsi modifié :

1° Au premier alinéa, après le mot : « code », sont insérés les mots : « , de la cotisation d'allocations familiales prévue à l'article L. 241-6 du code de la sécurité sociale et de la contribution patronale à l'allocation d'assurance contre le risque de privation d'emploi mentionnée au 1° de l'article L. 5422-9 du code du travail » ;

2° Le deuxième alinéa est supprimé ;

3° Au troisième alinéa, la première occurrence du mot : « deuxième » est remplacée par le mot : « premier » ;

4° À la première phrase du quatrième alinéa, les mots : « aux deux premiers alinéas » sont remplacés par les mots : « au premier alinéa » ;

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

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

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

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

Article 10

① I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

② 1° Au I de l'article L. 138-10, après l'année : « 2022 », sont insérés les mots : « , à l'exclusion de toutes autres remises mentionnées à l'article L. 138-9 » ;

③ 2° Le premier alinéa du même article L. 138-11 est complété par les mots et une phrase ainsi rédigée : « , à l'exclusion de toutes autres remises mentionnées à l'article L. 138-9. Si la différence entre le chiffre d'affaires d'une entreprise et le montant de ces remises est négative, elle n'est pas déduite de l'assiette de la contribution. » ;

④ 3° L'article L. 245-6 est ainsi modifié :

⑤ a) Le début du I est ainsi rédigé : « I. – A. – Il est institué une contribution, dénommée “contribution de base”, des entreprises... (*le reste sans changement*). » ;

Commenté [SDdl-H50]: amdt n° 2235

⑥ b) Le début du premier alinéa du II est ainsi rédigé : « B. – Cette contribution de base est assise... (*le reste sans changement*) : » ;

c) Le premier alinéa du III est ainsi rédigé :

⑩ « C. – Sont exclus de l'assiette définie au B du présent I : » ;

d) Les IV à X sont remplacés par vingt-sept alinéas ainsi rédigés :

⑬ « D. – Le chiffre d'affaires servant d'assiette à la contribution de base s'entend déduction faite des remises mentionnées à l'article L. 138-9 accordées par les entreprises ainsi que des ventes ou reventes à destination de l'étranger, à l'exclusion de toutes autres remises mentionnées aux articles L. 162-16-5-1-1, L. 162-16-5-1-2, 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 et à l'article 62 de la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022.

⑭ « E. – Le taux de la contribution de base est fixé à 0,20 %.

⑮ « II. – A. – Une contribution additionnelle à la contribution de base, dénommée “contribution additionnelle”, est instituée pour les entreprises définies au A du I du présent article lorsque l'une ou plusieurs des spécialités pharmaceutiques donnent lieu à remboursement par les caisses d'assurance maladie en application des deux premiers alinéas de l'article L. 162-17 et sont inscrites sur la liste des médicaments agréés à l'usage des collectivités, sur la liste prévue à l'article L. 162-22-7 ou sur la liste prévue à l'article L. 162-23-6, ou certaines de leurs indications seulement, ou prises en charge au titre des articles L. 162-16-5-1 et L. 162-16-5-1-2 ou de l'article 62 de la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 précitée.

Commenté [SDdl-H51]: amdt n° 2236

⑯ « B. – Cette contribution additionnelle est assise sur le chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France métropolitaine et dans les départements d'outre-mer

au cours d'une année civile au titre des spécialités pharmaceutiques remplissant les conditions prévues aux B à D du I du présent article et inscrites sur les listes mentionnées au A du présent II.

- ⑯ « C. – Le taux de la contribution additionnelle est de 1,6 %.
- ⑯ « III. – A. – Une contribution supplémentaire à la contribution de base et à la contribution additionnelle, dénommée “contribution supplémentaire”, est instituée pour les entreprises définies au A du I qui exploitent les spécialités suivantes ou assurent leur importation parallèle ou leur distribution parallèle :
- ⑯ « 1° Celles inscrites sur les listes mentionnées aux deux premiers alinéas de l'article L. 162-17 ;
- ⑯ « 2° Celles inscrites sur la liste prévue à l'article L. 162-22-7 ou sur la liste prévue à l'article L. 162-23-6, ou certaines de leurs indications seulement ;
- ⑯ « 3° Celles bénéficiant d'une autorisation ou d'un cadre de prescription compassionnelle prévus aux articles L. 5121-12 et L. 5121-12-1 du code de la santé publique et de la prise en charge correspondante ;
- ⑯ « 4° Celles bénéficiant d'une prise en charge au titre de l'article L. 162-16-5-1-2 du présent code ;
- ⑯ « 5° Celles bénéficiant d'une autorisation d'importation délivrée en application du premier alinéa de l'article L. 5124-13 du code de la santé publique et prises en charge par l'assurance maladie ;
- ⑯ « 6° Celles bénéficiant du dispositif de prise en charge prévu à l'article 62 de la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 précitée ;
- ⑯ « 7° Celles acquises par l'Agence nationale de santé publique en application de l'article L. 1413-4 du code de la santé publique.

Commenté [SDdl-H52]: amdtd n° 2313

Commenté [SDdl-H53]: amdtd n° 2313

« A bis (nouveau). – Sont exclus de l'assiette définie au A du présent III :

« 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° ;

« 3° Les médicaments hybrides définis au c dudit 5° ;

« 4° Les médicaments biologiques similaires définis au a du 15° du même article L. 5121-1 ;

« 5° Les spécialités de références définies aux 5° et 15° dudit article L. 5121-1, 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 ou pour les médicaments biologiques similaires appartenant au groupe générique, au groupe hybride ou au groupe biologique similaire 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, du groupe hybride ou du groupe biologique similaire auquel elles appartiennent ;

« 6° Les spécialités de référence dont le prix de vente au public est inférieur à un seuil fixé par décret.

Commenté [SDdl-H54]: amdtd n° [1388](#)

26 « B. – Cette contribution supplémentaire est assise sur le chiffre d'affaires correspondant aux ventes en France métropolitaine et dans les départements d'outre-mer au cours d'une année civile au titre des spécialités inscrites sur les listes mentionnées au A du présent III, sans déduction des remises mentionnées aux articles L. 162-16-5-1-1, L. 162-16-5-1-2, 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 et à l'article 62 de la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 précitée, ni de toutes autres remises mentionnées à l'article L. 138-9 du présent code.

27 « C. – Un taux de base s'applique à l'assiette de la contribution supplémentaire définie au B du présent III.

28 []

Commenté [SDdl-H55]: amdtd n° [1388](#)

29 « D. – Le montant de la contribution supplémentaire dû par chaque entreprise redevable ne peut excéder 10 % de son chiffre d'affaires, en France métropolitaine, en Guadeloupe, en Guyane, en Martinique, à La Réunion, à Saint-Barthélemy et à Saint-Martin, au cours de l'année civile considérée, au titre des spécialités mentionnées au A du présent III, après déduction des remises mentionnées aux articles L. 162-16-5-1-1, L. 162-16-5-1-2, 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 du présent code et à l'article 62 de la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 précitée, à l'exclusion de toutes autres remises mentionnées à l'article L. 138-9 du présent code.

⑩ « IV. – Les contributions de base et additionnelle sont exclues des charges déductibles pour l'assiette de l'impôt sur le revenu ou de l'impôt sur les sociétés.

⑪ « V. – A. – En cas de déclarations des contributions de base, additionnelles et supplémentaires manifestement erronées, l'organisme chargé du recouvrement des contributions fixe, en vue d'une taxation d'office, les chiffres d'affaires retenus pour le calcul de ces contributions par tous moyens, notamment en fonction des versements effectués au titre des exercices antérieurs ou des bases de données disponibles, notamment les données de remboursement de l'assurance maladie ou toute autre base de données.

⑫ « B. – Lorsque les déclarations des contributions de base, additionnelles et supplémentaires n'ont pas été produites dans les délais prescrits ou ont donné lieu à la taxation d'office dans le cas prévu au A du présent V, l'organisme chargé du recouvrement des contributions met à la charge de l'entreprise redévable une majoration forfaitaire. Pour chaque contribution due, la majoration forfaitaire est égale à 0,05 % du chiffre d'affaires hors taxes retenu pour le calcul des contributions de base, additionnelles et supplémentaires et, dans le cas d'un retard de déclaration, par période de quinze jours de retard. Les majorations forfaitaires peuvent être cumulatives, sans pouvoir être inférieures à 2 000 euros ni supérieures à 100 000 euros.

⑬ « VI. – Les contributions de base, additionnelles et supplémentaires sont instituées au profit de la Caisse nationale de l'assurance maladie. Elles sont versées de manière provisionnelle le 1^{er} juin de l'année au titre de laquelle elles sont dues, pour un montant correspondant à 95 % du produit du chiffre d'affaires défini pour chacune d'elles et réalisé au cours de l'année civile précédente par leur taux respectif. Une régularisation intervient au 1^{er} octobre de l'année suivant l'année au titre de laquelle les contributions sont dues. »

I bis (nouveau). – À l'article 238 bis GC du code général des impôts, la référence : « IX » est remplacée par la référence : « IV ».

I ter (nouveau). – L'article L. 5121-18 du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° À la première phrase du premier alinéa, après la première occurrence du mot : « au », sont insérés les mots : « A du » ;

2° Au deuxième alinéa, la référence : « III » est remplacée par les mots : « C du I ».

Commenté [SDdl-H56]: amdt n° 371

Commenté [SDdl-H57]: amdt n° 2237

Commenté [SDdl-H58]: amdt n° 2312

Commenté [SDdl-H59]: amdt n° 2316

④ II. – Sous réserve des décisions de justice passées en force de chose jugée, sont validés les montants de la contribution mentionnée à l'article L. 138-10 du code de la sécurité sociale notifiés aux entreprises qui en sont redevables pour les années 2021 à 2024 par les organismes chargés de leur recouvrement en application du II de l'article L. 138-15 du même code, en tant qu'ils seraient contestés sur le fondement des décisions prises en application des articles L. 138-10 et L. 138-11 dudit code pour apprécier le dépassement du seuil de déclenchement de la contribution et pour fixer son assiette, aux motifs tirés, d'une part, de l'intégration des remises mentionnées à l'article L. 138-9 du même code dans le chiffre d'affaires pris en compte pour le calcul de la contribution par les entreprises redevables et, d'autre part, de l'absence de déduction de l'assiette de la contribution lorsque la différence entre le chiffre d'affaires d'une entreprise et le montant de ces remises à l'exclusion de toutes autres remises mentionnées au même article L. 138-9, est négative.

⑤ III. – Sous réserve des décisions de justice passées en force de chose jugée, sont validés les montants de la contribution mentionnée à l'article L. 245-6 du code de la sécurité sociale notifiés aux entreprises qui en sont redevables pour les années 2014 à 2024 par les organismes chargés de leur recouvrement, en tant qu'ils seraient contestés sur le fondement de la prise en compte du chiffre d'affaires incluant l'ensemble des remises versées par les laboratoires, à l'exclusion des remises mentionnées à l'article L. 138-9 du même code.

⑥ IV. – Le I est applicable pour la première fois aux contributions dues au titre de l'année 2025.

Commenté [SDdl-H60]: amdt n° 2314

⑦ V. – À la fin du III de l'article 29 de la loi n° 2025-199 du 28 février 2025 de financement de la sécurité sociale pour 2025, le montant : « 27,25 milliards d'euros » est remplacé par le montant : « 30,60 milliards d'euros ».

⑧ VI. – Pour l'année 2026, le montant Z mentionné à l'article L. 138-19-8 du code de la sécurité sociale est fixé à 2,19 milliards d'euros.

⑨ VII. – Pour l'année 2026, le montant M mentionné à l'article L. 138-10 du même code est fixé à 26,65 milliards d'euros.

VII bis (nouveau). – Le montant de la contribution prévue à l'article L. 138-12 du code de la sécurité sociale due au titre de l'année 2026 par chaque entreprise redevable au titre des spécialités pharmaceutiques définies aux 1° à 3° du présent VII bis ne peut excéder 1,75 % du chiffre d'affaires réalisé par l'entreprise au titre de ces mêmes spécialités, calculé selon les

modalités mentionnées à l'article L. 138-11 du code de la sécurité sociale. Ces spécialités sont :

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

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

3° Les spécialités de référence dont le prix de vente au public est inférieur à un seuil fixé par décret.

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

Commenté [SDdl-H61]: amdt n° 777

⑩ VIII. – Le taux de base de la contribution dite supplémentaire mentionné au C du III de l'article L. 245-6 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

⑪ 1° Pour l'année 2025, ce taux est fixé à 4,24 % ;

⑫ 2° Pour l'année 2026, ce taux est fixé à 4,01 %.

⑬ Le taux différencié mentionné au même C est fixé comme suit :

⑭ a) Pour l'année 2025, ce taux est fixé à 1,75 % ;

⑮ b) Pour l'année 2026, ce taux est fixé à 1,65 %.

IX (nouveau). – La perte de recettes pour les organismes de sécurité sociale résultant du A bis du III de l'article L. 245-6 du code de la sécurité sociale est compensée à due concurrence par la majoration de l'accise sur les

tabacs prévue au chapitre IV du titre I^{er} du livre III du code des impositions sur les biens et services.

Commenté [SDdl-H62]: amdt n° [1388](#)

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

Commenté [SDdl-H63]: amdt n° [777](#)

Article 10 bis (nouveau)

Commenté [SDdl-H64]: amdts n° [972](#) et id. (n° 2177)

I. – L'article L. 138-10 du code de la sécurité sociale est complété par un III ainsi rédigé :

« III. – Ne sont toutefois pas pris en compte pour le calcul des chiffres d'affaires mentionnés au I du présent article :

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

« 2^o Les médicaments biologiques similaires définis au a du 15^o du même article L. 5121-1 ;

« 3^o Les médicaments hybrides définis au c du 5^o dudit article L. 5121-1. »

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

Article 10 ter (nouveau)

Commenté [SDdl-H65]: amdts n° [407](#) et id. (n° 2056 et n° 2351)

I. – Le II de l'article L. 138-12 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction résultant de la loi n° 2025-199 du 28 février 2025 de financement de la sécurité sociale pour 2025, est ainsi modifié :

1^o Au 1^o, le taux : « 70 % » est remplacé par le taux : « 50 % » ;

2^o Il est ajouté un 3^o ainsi rédigé :

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

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

« Part des médicaments mentionnées à l'article L. 138-10 du présent code produits dans l'Union européenne	Coefficient	Part de la contribution de l'entreprise
Inférieure ou égale à 20 %	4	Coefficient de l'entreprise / somme des coefficients de l'ensemble des entreprises redevables
Supérieure à 20 % et inférieure ou égale à 40 %	3	Coefficient de l'entreprise / somme des coefficients de l'ensemble des entreprises redevables
Supérieure à 40 % et inférieure ou égale à 60 %	2	Coefficient de l'entreprise / somme des coefficients de l'ensemble des entreprises redevables
Supérieure à 60 % et inférieure ou égale à 80 %	1	Coefficient de l'entreprise / somme des coefficients de l'ensemble des entreprises redevables
Supérieure à 80 %	0	Coefficient de l'entreprise / somme des coefficients de l'ensemble des entreprises redevables

»

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

Article 11

- ① I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
 - ② 1^o L'article L. 162-18 est ainsi modifié :
 - ③ a) À la dernière phrase du premier alinéa du II, les mots : « dernier alinéa du I » sont remplacés par les mots : « troisième alinéa du III » ;
 - ④ b) Le III est ainsi modifié :
 - au début, sont ajoutés deux alinéas ainsi rédigés :
 - ⑤ « III. – Les remises conventionnelles prévues aux I et II sont versées par les entreprises de manière provisionnelle, à parts égales, chaque trimestre de

l'année civile au titre de laquelle elles sont dues, pour un montant cumulé représentant 95 % du montant dû aux organismes mentionnés à l'article L. 213-1 au titre de l'antépénultième année civile.

⑥ « Une régularisation, portant sur la différence entre la somme des acomptes versés et le montant de la remise due, intervient pendant l'année civile suivant celle au titre de laquelle ces remises sont dues. » ;

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

⑦ – au début de la première phrase, le mot : « Les » est remplacé par le mot : « Ces » ;

– il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« L'Agence centrale des organismes de sécurité sociale rend publics, pour chaque entreprise concernée, les remises, les prix nets, les tarifs nets et les coûts nets ainsi que le niveau de régularisation par rapport à l'acompte. » ;

Commenté [SDdl-H66]: amdt n° [378](#)

⑧ 2° Après le II de l'article L. 165-4, il est inséré un II bis ainsi rédigé :

⑨ « II bis. – Les remises conventionnelles prévues aux I et II du présent article sont versées par les entreprises concernées de manière provisionnelle, à parts égales, chaque trimestre de l'année civile au titre de laquelle elles sont dues, pour un montant cumulé correspondant à 95 % du montant dû aux organismes mentionnés à l'article L. 213-1 au titre de l'antépénultième année civile.

⑩ « Une régularisation, portant sur la différence entre la somme des acomptes versés et le montant de la remise due, intervient pendant l'année civile suivant celle au titre de laquelle ces remises sont dues.

⑪ « Ces remises sont recouvrées par les organismes mentionnés au même article L. 213-1 désignés par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale. Les prix nets, les tarifs nets ou les coûts nets s'entendent déduction faite de ces remises.

« L'Agence centrale des organismes de sécurité sociale rend publics, pour chaque entreprise concernée, les remises, les prix nets, les tarifs nets et les coûts nets ainsi que le niveau de régularisation par rapport à l'acompte. »

Commenté [SDdl-H67]: amdt n° [378](#)

⑫ II. – Pour l'année 2026 et à titre transitoire, les remises conventionnelles prévues aux I et II de l'article L. 162-18 du code de la sécurité sociale dues au titre des années 2025 et 2026 sont versées par les entreprises mentionnées

au I du même article L. 162-18 de manière provisionnelle selon les modalités suivantes.

(13) A. – Pour les remises dues au titre de l'année 2025, la somme des versements provisionnels est égale à 95 % du montant des remises dues aux organismes mentionnés à l'article L. 213-1 du même code obtenu au titre de l'année 2024 et fait l'objet de deux versements :

(14) 1° De 75 % le 1^{er} juin 2026 ;

(15) 2° De 25 % le 1^{er} septembre 2026.

(16) Une régularisation, portant sur la différence entre la somme des acomptes versés et le montant de la remise due, intervient au plus tard le 31 décembre 2026.

(17) B. – Pour les remises dues au titre de l'année 2026, la somme des versements provisionnels est égale à 95 % du montant dû aux organismes mentionnés au même article L. 213-1 au titre de l'année 2024, et fait l'objet de deux versements égaux :

(18) 1° De 50 % le 1^{er} septembre 2026 ;

(19) 2° De 50 % le 1^{er} décembre 2026.

(20) Une régularisation, portant sur la différence entre la somme des acomptes versé et le montant de la remise due, intervient au plus tard le 31 décembre 2027.

(21) III. – Le I du présent article s'applique pour la première fois aux remises dues au titre de l'année 2027.

Commenté [SDdL-H68]: amdt n° [2315](#)

(22) IV. – Un décret en Conseil d'État précise les modalités d'application du présent article, qui s'applique aux conventions en cours. Il peut prévoir des modalités particulières pour le calcul du montant des versements provisionnels ou des exonérations de ces versements, notamment lorsqu'il n'est pas pertinent de se référer au montant de la remise de l'antépénultième année ou lorsqu'un changement de situation concernant l'entreprise ou le produit est susceptible d'entraîner une variation significative de la remise due.

Article 11 bis (nouveau)

Commenté [SDdL-H69]: amdt n° [2416](#)

Le I de l'article 1613 bis du code général des impôts est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Toutes les boissons alcoolisées titrant plus de 1,2 % vol et comportant une adjonction de substances actives ayant un effet stimulant sur le corps, notamment la caféine, la taurine et la guaranine, font l’objet de la même taxe. Un décret précise les substances. »

Article 11 ter (nouveau)

Commenté [SDdl-H70]: amds n° [508](#) et id. (n° 1801) et ss-amdt n° [2585](#)

I. – La section III du chapitre II du titre III de la deuxième partie du livre I^{er} du code général des impôts est complétée par un article 1613 bis A ainsi rédigé :

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

« Les metteurs sur le marché de produits bénéficiant d’un des signes nationaux ou européens de qualité dont la liste est définie par décret ne sont pas assujettis à cette contribution.

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

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

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

II. – Le premier alinéa de l’article L. 3232-8 du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Après la dernière occurrence du mot : « Commission, », sont insérés les mots : « à l'exception des produits bénéficiant d'un signe national ou européen de qualité dont la liste est définie par décret, » ;

2° Les mots : « peut être accompagnée » sont remplacés par les mots : « s'accompagne ».

Article 11 quater (nouveau)

Commenté [SDdl-H71]: amdt n° [792](#)

Après le premier alinéa de l'article L. 137-27 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Pour les établissements titulaires d'une autorisation de jeux mentionnée à l'article L. 321-1 du code de la sécurité intérieure, seules les dépenses de publicité afférentes à l'activité de jeux d'argent sont incluses dans l'assiette de la contribution prévue au présent article. »

Article 11 quinques (nouveau)

Commenté [SDdl-H72]: amdt n° [1704](#)

I. – Au a de l'article L. 138-2 du code de la sécurité sociale, le taux : « 1,5 % » est remplacé par le taux : « 1,3 % ».

II. – Le I s'applique à la contribution prévue à l'article L. 138-1 du même code due à compter de l'exercice 2026.

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

Article 11 sexies (nouveau)

Commenté [SDdl-H73]: amdts n° [5](#) et id. (n° 374, n° 472, n° 882, n° 1164, n° 1862, n° 1869 et n° 2238)

I. – L'article L. 138-9 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« *Art. L. 138-9. – I. –* Les remises, les ristournes et les 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 les fournisseurs des officines en spécialités pharmaceutiques remboursables ne peuvent excéder, par année civile et par ligne de produits, pour chaque officine, un plafond fixé à 2,5 % du prix fabricant hors taxes de ces spécialités.

« II. – A. – Le plafond mentionné au I du présent article est porté à 40 % du prix fabricant hors taxes :

« 1° Pour les spécialités génériques définies au *a* du 5° de l'article L. 5121-1 du code de la santé publique et pour les spécialités de référence définies au même *a* dont le prix de vente au public est identique à celui des autres spécialités du groupe générique auquel elles appartiennent ;

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

« 3° Pour les spécialités hybrides substituables figurant au registre mentionné au dernier alinéa de l'article L. 5121-10 du même code et pour les spécialités de référence substituables figurant au registre mentionné au même dernier alinéa dont le prix de vente est identique à celui des autres spécialités du registre des groupes hybrides auquel elles appartiennent.

« B. – Pour les spécialités de référence soumises à un tarif forfaitaire de responsabilité en application du II de l'article L. 162-16 du présent code, le plafond est fixé à 40 % du prix fabricant hors taxes correspondant au tarif forfaitaire de responsabilité.

« III. – Le plafond mentionné au I du présent article est porté à 20 % du prix fabricant hors taxes :

« 1° Pour les médicaments biologiques similaires substituables dans les conditions prévues à l'article L. 5125-23-2 du code de la santé publique ;

« 2° Pour les spécialités de référence dont le prix de vente est identique à celui des médicaments biologiques similaires substituables dans les conditions prévues au même article L. 5125-23-2.

« IV. – Pour l'application des plafonds mentionnés aux II et III du présent article, il n'est pas tenu compte du montant de la marge prévue à l'article L. 162-38 que le fournisseur rétrocède le cas échéant à l'officine.

« V. – Les infractions au présent article sont passibles des sanctions pénales applicables aux infractions mentionnées à l'article L. 162-38. Ces infractions sont constatées et poursuivies dans les conditions prévues au titre V du livre IV du code de commerce.

« Toutefois, ce plafonnement ne s'applique pas pendant la durée de validité d'un accord de bonnes pratiques commerciales, agréé par le ministre chargé de la sécurité sociale, conclu entre les organisations représentatives

des établissements de vente en gros de spécialités pharmaceutiques et celles des pharmaciens d'officine. »

II. – Le I entre en vigueur le 1^{er} janvier 2026. Il est applicable aux contrats de fourniture de spécialités pharmaceutiques remboursables conclus ou renouvelés après cette date et, s'agissant des contrats en cours d'exécution, à l'expiration d'un délai de trois mois après la date de leur prise d'effet.

III. – Avant le 1^{er} octobre 2027 et à l'issue d'une concertation avec la Caisse nationale de l'assurance maladie, le Comité économique des produits de santé et les organisations syndicales représentatives des exploitants et des distributeurs de spécialités pharmaceutiques remboursables, le Gouvernement remet au Parlement un rapport présentant l'incidence des plafonds de remise applicables à compter du 1^{er} janvier 2026 sur les taux effectifs de remise pratiqués et sur les niveaux de pénétration du marché par les spécialités pharmaceutiques concernées ainsi que des hypothèses d'évolution du modèle de rémunération de la substitution des médicaments génériques, hybrides et biosimilaires par les pharmaciens d'officine.

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

Article 11 *septies (nouveau)*

Commenté [SDdl-H74]: amdt n° 148

I. – L'article L. 138-10 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Après le I, il est inséré un I *bis* ainsi rédigé :

« I *bis*. – Toutes les entreprises qui produisent, vendent ou importent du n-hexane à partir du 1^{er} janvier 2026 sont assujetties à une contribution, quel que soit leur chiffre d'affaires. Le taux de la contribution est fixé à 0,3 centime d'euro par litre. » ;

2° Sont ajoutés des III et IV ainsi rédigés :

« III. – Pour les produits mentionnés au I *bis*, les sommes collectées permettent, pour 50 %, d'accompagner les industriels dans la conversion de leur outil à des solutions ne requérant pas l'utilisation de la substance mentionnée au même I *bis* et, pour 50 %, de financer des actions de prévention.

« IV. – Le produit de la contribution est affecté à la Caisse nationale de l’assurance maladie. »

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

Article 12

- ① I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1^o L’article L. 131-8 est ainsi modifié :
- ③ a) Le 1^o est ainsi modifié :
 - ④ – à la fin du deuxième alinéa, le taux : « 63,25 % » est remplacé par le taux : « 62,73 % » ;
 - ⑤ – à la fin de l’avant-dernier alinéa, le taux : « 20,93 % » est remplacé par le taux : « 20,39 % » ;
 - ⑥ – à la fin du dernier alinéa, le taux : « 5,08 % » est remplacé par le taux : « 6,14 % » ;
 - ⑦ b) Au b du 2^o, la référence : « 4^o » est remplacée par la référence : « 3^o » ;
 - ⑧ c) Le 3^o est ainsi modifié :
 - ⑨ – au deuxième alinéa du a, les mots : « aux 1^o du I, au » sont remplacés par les mots : « au 1^o des I et » ;
 - ⑩ – le même a est complété par un alinéa ainsi rédigé :
 - ⑪ « – 0,3 % pour les revenus mentionnés au 2^o du II du même article L. 136-8 ; »
 - ⑫ – au début du cinquième alinéa du b, le taux : « 1,88 % » est remplacé par le taux : « 2,53 % » ;
 - ⑬ – au d, les mots : « sur les revenus d’activité » sont supprimés ;
 - ⑭ d) Au 4^o, la référence : « b » est remplacée par les mots : « b du 6^o » et la référence : « 4^o » est remplacée par la référence : « 3^o » ;
 - ⑮ e) (Supprimé)
 - ⑯ f) Le 5^o est remplacé par des 5^o et 5^o bis ainsi rédigés :

Commenté [SDdL-H75]: amdt n° 2358

Commenté [SDdL-H76]: amdt n° 2359

⑯ « 5° Le produit des contributions mentionnées aux articles L. 137-14 et L. 137-18 est versé :

⑰ « a) À la branche mentionnée au 3° de l'article L. 200-2 pour 93,98 % ;

⑯ « b) À la branche mentionnée au 1° du même article L. 200-2 pour 6,02 % ;

⑯ « 5° bis Le surplus du produit des prélèvements mentionné au second alinéa de l'article L. 137-24 est versé :

⑰ « a) À la branche mentionnée au 4° de l'article L. 200-2 pour 66 % ;

⑰ « b) À la branche mentionnée au 1° du même article L. 200-2 pour 34 % ; »

⑯ 2° Au premier alinéa de l'article L. 137-14, les mots : « des allocations familiales » sont remplacés par les mots : « d'assurance vieillesse et de la Caisse nationale de l'assurance maladie » ;

Commenté [SDdl-H77]: amdt n° [2360](#)

2° bis À la fin de la seconde phrase du premier alinéa de l'article L. 137-18, les mots : « des allocations familiales » sont remplacés par les mots : « d'assurance vieillesse et à la Caisse nationale de l'assurance maladie » ;

Commenté [SDdl-H78]: amdt n° [2360](#)

⑯ 3° Le second alinéa de l'article L. 137-24 est complété par les mots : « et à la Caisse nationale de l'assurance maladie dans les conditions prévues à l'article L. 131-8 » ;

⑯ 4° L'article L. 222-2-1 est ainsi modifié :

⑯ a) Au premier alinéa du 2°, les mots : « le régime général, » sont supprimés ;

⑯ b) Le 3° est abrogé.

⑯ II. – Au dernier alinéa de l'article L. 38 du code des pensions civiles et militaires de retraite, les mots : « supplémentaire du Fonds de solidarité vieillesse institué par les articles L. 811-1 et L. 815-2 » sont remplacés par les mots : « de solidarité aux personnes âgées instituée à l'article L. 815-1 ».

⑯ III. – Le code rural et de la pêche maritime est ainsi modifié :

1° L'avant-dernier alinéa de l'article L. 723-11 est ainsi modifié :

⑯ a) Les mots : « dont les modalités sont déterminées » sont remplacés par les mots : « dans des conditions prévues par décret en Conseil d'État, pour le

recouvrement des cotisations et contributions mentionnées aux 1° à 4° du III de l'article L. 725-3 ainsi que des majorations de retard y afférentes, et » ;

b) (nouveau) La deuxième occurrence du mot : « et » est remplacée par les mots : « . Cette convention est » ;

Commenté [SDdl-H79]: amdt n° [2361](#)

c) Après les mots : « recouvrement des », il est inséré le mot : « autres » ;

③1 2° Le 3° du III de l'article L. 725-3 est abrogé.

③2 IV. – *(Supprimé)*

③3 V. – À la fin de la première phrase du B du VI de l'article 6 de la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, l'année : « 2025 » est remplacée par l'année : « 2027 ».

③4 VI. – L'article 18 de la loi n° 2004-803 du 9 août 2004 relative au service public de l'électricité et du gaz et aux entreprises électriques et gazières est ainsi modifié :

③5 1° La dernière phrase du premier alinéa du VI est supprimée ;

③6 2° Après le VI, il est inséré un *VI bis* ainsi rédigé :

③7 « *VI bis*. – La Caisse nationale des industries électriques et gazières enregistre les opérations relatives à la contribution tarifaire dans une section comptable spécifique.

③8 « Lorsque, à la clôture d'un exercice, cette section comptable présente un résultat excédentaire, une somme, fixée par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget dans la limite de ce résultat, est transférée à la Caisse nationale d'assurance vieillesse, qui l'enregistre en fonds propres dans ses comptes. Les modalités de versement des sommes correspondantes sont déterminées par le même arrêté. » ;

③9 3° *(Supprimé)*

④0 VII. – Par dérogation au *e* du 3° et au *a* du 3° *bis* de l'article L. 131-8 du code de la sécurité sociale, les sommes mentionnées aux mêmes *e* et *a* sont affectées pour l'exercice 2025 au fonds mentionné à l'article L. 135-1 du même code.

Commenté [SDdl-H81]: amdt n° [2363](#)

Commenté [SDdl-H82]: amdt n° [2363](#)

Commenté [SDdl-H83]: amdt n° [2363](#)

Article 12 bis (nouveau)

Commenté [SDdl-H84]: amdts n° 14 et id. (n° 417, n° 442, n° 456 et n° 960)

I. – L’article L. 3332-1 du code général des collectivités territoriales, dans sa rédaction résultant de la loi n° 2025-127 du 14 février 2025 de finances pour 2025, est complété par un 11° ainsi rédigé :

« 11° Le produit des contributions mentionnées à l’article L. 136-8 du code de la sécurité sociale, dans les conditions précisées à l’article L. 131-8 du même code. »

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

1° Le *f* du 3° est ainsi modifié :

a) À la fin, le taux : « 2,08 % » est remplacé par le taux : « 2,04 % » ;

b) À la fin, le taux : « 2,04 % » est remplacé par le taux : « 2,00 % » ;

2° Le même 3° est complété par un *g* ainsi rédigé :

« *g*) Aux départements, selon des modalités précisées par décret, pour les contributions mentionnées au 1° du I, aux 1° et 2° du II et aux III et III *bis* de l’article L. 136-8, pour la part correspondant à un taux de 0,04 % ; »

3° À la fin du *g* dudit 3°, tel qu’il résulte du 2° du présent II, le taux : « 0,04 % » est remplacé par le taux : « 0,08 % » ;

4° Le *c* du 3° *bis* est ainsi modifié :

a) À la fin, le taux : « 2,08 % » est remplacé par le taux : « 2,04 % » ;

b) À la fin, le taux : « 2,04 % » est remplacé par le taux : « 2,00 % » ;

5° Le même 3° *bis* est complété par un *d* ainsi rédigé :

« *d*) Aux départements, selon des modalités précisées par décret, pour la part correspondant à un taux de 0,04 % ; »

6° À la fin du *d* dudit 3° *bis*, tel qu’il résulte du 5° du présent II, le taux : « 0,04 % » est remplacé par le taux : « 0,08 % ».

III. – A. – Le *a* du 1°, le 2°, le *a* du 4° et le 5° du II entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2026.

B. – Le *b* du 1°, le 3°, le *b* du 4° et le 6° du II entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2027.

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

Article 12 ter (nouveau)

Commenté [SDdl-H85]: amdt n° [493](#)

Au premier alinéa de l'article L. 114-17-1-1 du code de la sécurité sociale, les mots : « peut procéder » sont remplacés par le mot : « procède ».

Article 12 quater (nouveau)

Commenté [SDdl-H86]: amds n° [774](#) et id. (n° 1178)

Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° À la première phrase du second alinéa de l'article L. 114-19-1, les mots : « le 31 décembre de l'année en cours » sont remplacés par les mots : « un mois après qu'il a été adressé à l'administration fiscale » ;

2° À la première phrase de l'article L. 613-6, après le mot : « impôts », sont insérés les mots : « qui entrent dans le champ d'application de l'article L. 7342-1 du code du travail ».

Article 12 quinque (nouveau)

Commenté [SDdl-H87]: amdt n° [1314](#)

I. – Au 1° du II de l'article L. 131-7 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction résultant du a du 2° du III de l'article 18 de la loi n° 2025-199 du 28 février 2025 de financement de la sécurité sociale pour 2025, les mots : « aux articles L. 241-13 et L. 241-17 » sont remplacés par les mots : « à l'article L. 241-13 ».

II. – Le 1° de l'article L. 5134-31 du code du travail est ainsi modifié :

1° À la fin de la première phrase, les mots : « , sans qu'il soit fait application des dispositions de l'article L. 131-7 du code de la sécurité sociale » sont supprimés ;

2° La seconde phrase est supprimée.

III. – Les II et III de l'article 31 de la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007 sont abrogés.

IV. – La perte de recettes pour l'État résultant des I à III du présent article est compensée à due concurrence par la création d'une taxe additionnelle à

l'accise sur les tabacs prévue au chapitre IV du titre I^{er} du livre III du code des impositions sur les biens et services.

Article 12 *sexies* (nouveau)

Commenté [SDdl-H88]: amdt n° [1685](#) et ss-amdt n° [2669](#)

Après le premier alinéa de l'article L. 160-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Cependant, les personnes étrangères ressortissantes d'un État non-membre de l'Union européenne ou non-partie à l'accord sur l'Espace économique européen ou de la Confédération suisse qui sont titulaires d'un visa de long séjour valant titre de séjour mention "visiteur" sont tenues d'acquitter une cotisation spécifique, dans des conditions fixées par décret, qui subordonne l'ouverture et le maintien de leurs droits à la prise en charge de leurs frais de santé. Ce décret précise les conditions dans lesquelles certaines populations peuvent être exemptées de cette contribution pour assurer le respect des conventions internationales. »

Article 12 *septies* (nouveau)

Commenté [SDdl-H89]: amdt n° [1839](#)

I. – À la première phrase du 7^o bis de l'article L. 225-1-1 du code de la sécurité sociale, les mots : « , dans la limite d'un montant fixé par arrêté des ministres chargés du travail, de la sécurité sociale et du budget, » sont supprimés.

II. – Le I du présent article s'applique aux compensations mentionnées au 7^o bis de l'article L. 225-1-1 du code de la sécurité sociale qui sont dues au titre des périodes courant à compter du 1^{er} janvier 2026.

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

Article 12 *octies* (nouveau)

Commenté [SDdl-H90]: amds n° [1032](#) et id. (n° 2496)

I. – La seconde phrase du 7^o de l'article L. 241-3 du code de la sécurité sociale est supprimée.

II. – La perte de recettes pour les organismes de sécurité sociale résultant du I du présent article est compensée à due concurrence par la majoration de

l'accise sur les tabacs prévue au chapitre IV du titre I^{er} du livre III du code des impositions sur les biens et services.

Article 12 *nonies* (nouveau)

Commenté [SDdl-H91]: amdt n° [500](#)

L'article L. 243-7-7 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Le I est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa, le taux : « 25 % » est remplacé par le taux : « 35 % » ;

b) Au second alinéa, le taux : « 40 % » est remplacé par le taux : « 50 % » ;

2° Le III est ainsi modifié :

a) À la fin du 1°, le taux : « 25 % » est remplacé par le taux : « 35 % » ;

b) À la fin du 2°, le taux : « 40 % » est remplacé par le taux : « 50 % ».

Article 12 *decies* (nouveau)

Commenté [SDdl-H92]: amdt n° [499](#)

Le II de l'article L. 243-7-7 du code de la sécurité sociale est abrogé.

Article 12 *undecies* (nouveau)

Commenté [SDdl-H93]: amdt n° [1317](#)

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

1° À la fin du 1°, le montant : « 7 500 euros » est remplacé par le montant : « 3 250 euros ».

2° Au 2°, le montant : « 7 500 euros » est remplacé par le montant : « 15 000 euros ».

TITRE II

CONDITIONS GÉNÉRALES DE L'ÉQUILIBRE FINANCIER DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Article 13

Est approuvé le montant de 5,7 milliards d'euros correspondant à la compensation des exonérations, réductions ou abattements d'assiette de cotisations ou contributions de sécurité sociale, mentionné à l'annexe 4 jointe au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2026.

Article 14

- ① Pour l'année 2026 est approuvé le tableau d'équilibre, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :
- ②

	<i>(En milliards d'euros)</i>		
	Recettes	Dépenses	Solde
Maladie	255,0	267,5	-12,5
Accidents du travail et maladies professionnelles...	17,1	18,0	-1,0
Vieillesse	304,5	307,5	-3,0
Famille	60,1	59,4	0,7
Autonomie	41,8	43,5	-1,7
Toutes branches (hors transferts entre branches)	659,5	676,9	-17,5

Article 15

- ① I. – Pour l'année 2026, l'objectif d'amortissement de la dette sociale par la Caisse d'amortissement de la dette sociale est fixé à 16,4 milliards d'euros.
- ② II. – Pour l'année 2026, les prévisions de recettes par catégorie affectées au Fonds de réserve pour les retraites sont fixées à :
- ③

	<i>(En milliards d'euros)</i>
	Prévisions de recettes
Recettes affectées	0

Article 16

- ① Sont habilités en 2026 à recourir à des ressources non permanentes afin de couvrir les besoins de financement des régimes dont ils gèrent la trésorerie les organismes mentionnés dans le tableau ci-dessous, dans les limites indiquées :
- ②

	<i>(En millions d'euros)</i>
	Encours limites
Agence centrale des organismes de sécurité sociale	83 000
Caisse de prévoyance et de retraite du personnel ferroviaire.....	360
Caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines ..	450
Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales...	13 400

Article 16 bis (nouveau)

Commenté [SDdl-H94]: amdt n° [1083](#)

Le premier alinéa de l'article L. 139-3 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

- 1° Après le mot : « an », il est inséré le mot : « , prioritairement » ;
- 2° Après le mot : « consignations », il est inséré le mot : « subsidiairement ».

Article 17

(Supprimé)

Commenté [SDdl-H95]: amdt n° [590](#)

TROISIÈME PARTIE

DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES POUR L'EXERCICE 2026

TITRE I^{ER}

DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES

Article 18

(Supprimé)

Commenté [SDdl-H96]: amdts n° [477](#) et id. (n° 574, n° 580, n° 591, n° 1250, n° 1358, n° 1663, n° 1833 et n° 1986)

Article 18 bis (nouveau)

Commenté [SDdL-H97]: amdt n° [1618](#)

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

1° Au B du I de l'article L. 133-4, après la première occurrence du mot : « délivrés », sont insérés les mots : « , lorsqu'il n'a pas été satisfait à l'obligation de télétransmission de l'acte de remise mentionnée à l'article L. 165-1-3, » ;

2° Après l'article L. 165-1-8, il est inséré un article L. 165-1-9 ainsi rédigé :

« *Art. L. 165-1-9.* – Le remboursement par l'assurance maladie obligatoire et par l'assurance maladie complémentaire des lentilles de contact est subordonné à la télétransmission, par l'opticien-lunetier qui délivre le produit à l'assuré, d'un acte de délivrance destiné à assurer la traçabilité.

« Cet acte, exclusivement destiné à des fins de suivi et de contrôle, n'est facturable ni à l'assuré ni aux organismes complémentaires et ne peut donner lieu à aucun dépassement.

« La télétransmission comporte au minimum l'identification de l'assuré par l'utilisation obligatoire de la carte Vitale, l'identification du professionnel par l'utilisation obligatoire de la carte de professionnel de santé, le numéro d'inscription au répertoire partagé des professionnels intervenant dans le système de santé du prescripteur, la date de la prescription médicale, la référence du produit remis ainsi que la date et le lieu de délivrance. Elle est assortie d'une authentification du retrait par l'assuré selon des modalités fixées par décret.

« Le non-respect de l'obligation prévue au présent article est passible des sanctions mentionnées à l'article L. 114-17-1 et emporte, le cas échéant, l'absence de prise en charge des produits facturés par l'assurance maladie obligatoire et l'assurance maladie complémentaire.

« Un décret précise les modalités d'application du présent article, notamment les formats d'échange et les garanties d'authentification et de confidentialité. »

II. – Le présent article entre en vigueur le 1^{er} juillet 2026. Un décret peut prévoir une entrée en vigueur anticipée à titre expérimental dans un nombre limité de départements, pour une durée maximale de dix-huit mois.

Article 18 ter (nouveau)

Commenté [SDdl-H98]: amdt n° [626](#)

I. – À titre expérimental, l’État peut autoriser, pour une durée de trois ans, dans au plus trois régions dont une située dans un territoire d’outre-mer, la prise en charge intégrale par l’assurance maladie des actes de prélèvements consécutifs aux sévices subis par les victimes de violences sexuelles et sexistes, dans un délai d’un mois à compter des faits, quel que soit l’âge de la victime, même en l’absence de dépôt de plainte.

II. – Les modalités de mise en œuvre de l’expérimentation prévue au I sont définies par décret. Les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale arrêtent la liste des territoires participant à l’expérimentation mentionnée au même I, dans la limite de trois régions.

III. – Dans un délai de six mois avant le terme de l’expérimentation, le Gouvernement remet au Parlement un rapport d’évaluation portant notamment sur :

- 1° L’accès effectif des victimes à la prise en charge intégrale ;
- 2° L’impact de la mesure sur la santé physique et psychique des victimes ;
- 3° Les incidences de la mesure sur le déroulement des procédures pénales en cours ou à venir ;
- 4° Les conditions de mise en œuvre pour les professionnels de santé et pour les organismes d’assurance maladie ;
- 5° La pertinence d’une généralisation du dispositif à l’ensemble du territoire.

Article 18 quater (nouveau)

Commenté [SDdl-H99]: amdt n° [1573](#)

Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport évaluant la participation de l’assuré aux frais liés aux actes et aux prestations réalisés dans une structure de médecine d’urgence prévus au second alinéa du 2° de l’article L. 162-22-8-2 et au quatrième alinéa du I de l’article L. 160-13 du code de la sécurité sociale, du point de vue de son coût pour la sécurité sociale et de son effet sur les possibilités d’accès des assurés aux soins d’urgence.

Article 19

- ① Le titre VI du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1^o Le chapitre II est complété par une section 15 ainsi rédigée :
- ③ « *Section 15*
- ④ « *Prise en charge de prestations d'accompagnement préventif à destination des assurés souffrant d'une pathologie à risque d'évolution vers une affection de longue durée*
- ⑤ « *Art. L. 162-63. – Les assurés sociaux souffrant d'une pathologie à risque d'évolution vers une affection relevant 3^o et 4^o de l'article L. 160-14 et inscrite sur une liste suivant des critères définis par décret après avis de la Haute Autorité de santé peuvent bénéficier d'un parcours d'accompagnement préventif sur prescription médicale. Les critères d'inscription sur cette liste sont déterminés par un décret pris après avis de la Haute Autorité de santé.*
- ⑥ « La prescription médicale du parcours d'accompagnement préventif est adressée pour avis au service du contrôle médical de la caisse d'assurance maladie dont relève l'assuré. À défaut d'observations dans un délai fixé par voie réglementaire, l'avis est réputé favorable. Le directeur de l'organisme notifie à l'assuré et à son médecin traitant la décision statuant sur son admission dans le parcours d'accompagnement préventif.
- ⑦ « Ce parcours d'accompagnement préventif peut être organisé sous la forme d'un parcours coordonné renforcé mentionné à l'article L. 4012-1 du code de la santé publique, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État. *Ce parcours ne peut faire l'objet d'une facturation de dépassements d'honoraires.* » ;
- ⑧ 2^o Le 9^o de l'article L. 160-8 est complété par les mots : « et à l'article L. 162-63 du présent code ».

Commenté [SDdl-H100]: amdt n° [2500](#)

Commenté [SDdl-H101]: amdt n° [2500](#)

Commenté [SDdl-H102]: amdts n° [23](#) et id. (n° 588, n° 593 et n° 1829)

Article 20

(*Supprimé*)

Article 20 bis (nouveau)

Commenté [SDdl-H103]: amdt n° [951](#)

L'article L. 3111-1 du code de la santé publique est complété par deux alinéas ainsi rédigés :

« Les médecins généralistes sont autorisés à détenir et à conserver le vaccin contre la grippe saisonnière, en vue de son administration aux personnes relevant des recommandations vaccinales figurant au calendrier prévu au premier alinéa du présent article.

« Un décret en Conseil d’État précise les conditions de détention, de conservation et de traçabilité de ce vaccin. »

Article 20 *ter* (nouveau)

Commenté [SDdl-H104]: amdt n° [818](#)

Après l’article L. 4211-3 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 4211-3-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 4211-3-1.* – Sans préjudice de l’article L. 4211-3, tout médecin peut détenir des vaccins sur son lieu d’exercice afin de pouvoir procéder à la vaccination des patients qui en font la demande. »

Article 20 *quater* (nouveau)

Commenté [SDdl-H105]: amdt n° [1368](#)

Après le 4° du II de l’article L. 162-58 du code de la sécurité sociale, il est inséré un 4° *bis* ainsi rédigé :

« 4° *bis* Les modalités d’application du tiers payant pour les séances mentionnées au I, afin de permettre aux patients d’être dispensés de l’avance de la part prise en charge par les régimes obligatoires d’assurance maladie ; ».

Article 20 *quinquies* (nouveau)

Commenté [SDdl-H106]: amdt n° [1480](#)

Le deuxième alinéa de l’article L. 162-59 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée : « L’inscription de produits contenant des substances contaminantes et cancérogènes, mutagènes, reprotoxiques ou perturbatrices avérées ou suspectées est interdite. »

Article 20 *sexies* (nouveau)

Commenté [SDdl-H107]: amdts n° [2632](#) et id. (n° 2634)

L’article 43 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé est ainsi modifié :

1° Le I est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa, l’année : « 2025 » est remplacée par l’année : « 2027 » ;

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

« Le ministre chargé de la santé arrête la liste des territoires participant à l’expérimentation, dans la limite de deux régions. » ;

c) La première phrase du second alinéa est complétée par les mots : « , qui peuvent permettre l’hébergement de ces usagers » ;

2° Après le mot : « sur », la fin du IV est ainsi rédigée : « l’amélioration des parcours de prise en charge des usagers et de la tranquillité publique. »

Article 20 *septies* (nouveau)

Commenté [SDdl-H108]: amdt n° 1018

À la seconde phrase du II de l’article 68 de la loi n° 2025-199 du 28 février 2025 de financement de la sécurité sociale pour 2025, le mot : « trois » est remplacé par le mot : « quatre ».

Article 20 *octies* (nouveau)

Commenté [SDdl-H109]: amdt n° 187

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

Ce rapport dresse un bilan du dispositif « mon soutien psy » et des conséquences en matière de restrictions des conditions d’accès aux soins psychiques. Il évalue l’évolution du nombre de professionnels engagés dans le dispositif, notamment au regard du tarif actuel de prise en charge des séances, et ses conséquences sur la fréquentation des centres médico-psychologiques et médico-psycho-pédagogiques ainsi que l’impact des restrictions du nombre de séances remboursées et du degré de gravité du mal-être des patients sur la qualité de la prise en charge. Ce rapport considère enfin l’éventualité d’un arrêt du dispositif en vue de réaffecter les crédits alloués à « mon soutien psy » au recrutement de psychologues dans les centres médico-psychologiques et les centres médico-psycho-pédagogiques et à la revalorisation de leurs salaires et conditions de travail.

Article 20 *nonies* (nouveau)

Commenté [SDdl-H110]: amdt n° 1485

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 40 de la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité

sociale pour 2024. Ce rapport évalue l'impact financier de la prise en charge des protections périodiques réutilisables au delà de l'âge de 26 ans.

Article 20 *decies* (nouveau)

Commenté [SDdl-H111]: amdt n° [252](#)

Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport évaluant la mise en œuvre du 2° du I de l'article 59 de la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020.

Article 20 *undecies* (nouveau)

Commenté [SDdl-H112]: amdt n° [1676](#)

Dans un délai de six mois à partir de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur l'article 97 de la loi n° 2025-199 du 28 février 2025 de financement de la sécurité sociale pour 2025.

Article 20 *duodecies* (nouveau)

Commenté [SDdl-H113]: amdt n° [2059](#)

Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport portant sur l'application de l'article 49 de la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020.

Ce rapport évalue l'effectivité de la mise en place des bilans de santé des mineurs pris en charge par l'aide sociale à l'enfance introduits par la même loi et figurant à l'article L. 223-1-1 du code de l'action sociale et des familles. Ce rapport présente notamment l'état de la réalisation de ces bilans de santé sur le territoire national et les actions mises en œuvre pour garantir leur effectivité.

Article 21

① I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

② 1° L'article L. 162-5-11 est ainsi rétabli :

③ « *Art. L. 162-5-11. – I.* – Lors de leur stage réalisé en application du premier alinéa du II de l'article L. 632-2 du code de l'éducation, les étudiants en médecine générale facturent les soins qu'ils délivrent pour le compte du praticien agréé maître de stage ou de la structure agréée comme lieu de stage.

Ils sont tenus d'appliquer, pour la tarification des soins qu'ils délivrent, les règles fixées par la convention mentionnée à l'article L. 162-5 du présent code. Ces tarifs ne peuvent donner lieu à dépassement et les assurés qu'ils prennent en charge sont dispensés de l'avance de frais pour leur part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie.

Commenté [SDdl-H114]: amdt n° [2668](#)

④ « Par dérogation aux articles L. 161-36-2 et L. 161-36-3, les frais facturés en tiers payant en application du premier alinéa ne donnent lieu au versement au praticien ou à la structure susmentionnée ni de la part prise en charge par les régimes susmentionnés ni de la participation prise en charge en application du 1° de l'article L. 861-3.

Commenté [SDdl-H115]: amdt n° [2668](#)

Commenté [SDdl-H116]: amdt n° [2668](#)

Commenté [SDdl-H117]: amdt n° [2668](#)

⑤ « II. – Le paiement de la rémunération des étudiants en dernière année du diplôme d'études spécialisées de médecine générale est assuré par le centre hospitalier universitaire auquel ils sont rattachés après déduction, le cas échéant, des sommes qu'ils ont perçues au titre des montants acquittés par les assurés pour les frais de soins non pris en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie.

Commenté [SDdl-H118]: amdt n° [2668](#)

⑥ []

Commenté [SDdl-H119]: amdt n° [2668](#)

⑦ « III. – Les conditions d'application du présent article sont déterminées par décret en Conseil d'Etat. » ;

⑧ 2° Le I de l'article L. 162-14-1 est complété par un 10° ainsi rédigé :

⑨ « 10° Le cas échéant, les conditions dans lesquelles la facturation de certains actes ou prestations peut être réservée à ceux réalisés dans des structures spécialisées en soins non programmés définies à l'article L. 6323-6 du même code. »

⑩ II. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :

⑪ 1° L'article L. 1435-4-3 est ainsi rétabli :

⑫ « Art. L. 1435-4-3. – Les agences régionales de santé peuvent conclure avec un médecin conventionné et spécialisé en médecine générale, qui n'est pas installé en cabinet libéral ou dont l'installation date de moins d'un an, un contrat de praticien territorial de médecine ambulatoire, sur la base duquel il perçoit une rémunération complémentaire aux rémunérations de ses activités de soins lorsque celles-ci sont inférieures à un seuil. Ladite rémunération complémentaire ne peut dépasser un ratio de 10 % des rémunérations versées au médecin.

Commenté [SDdl-H121]: amdt n° [622](#)

- ⑯ « Le praticien territorial de médecine ambulatoire s'engage à :
- ⑯ « 1° Exercer la médecine générale à titre libéral, pendant une durée fixée par le contrat, qui ne peut être inférieure à deux ans, dans une zone définie comme prioritaire par l'agence régionale de santé ;
- ⑯ « 2° Respecter les tarifs opposables ;
- ⑯ « 3° Participer, dans des conditions fixées par le contrat, à des actions définies par l'agence régionale de santé en matière d'accès aux soins, de permanence et de continuité des soins et de coordination des soins ;
- ⑯ « 4° Contribuer à l'enseignement et à la formation universitaire en médecine générale.
- ⑯ « Un contrat est conclu avec l'université au titre de cet engagement. Il est joint au contrat mentionné au premier alinéa.

« Dans les collectivités relevant de l'article 73 de la Constitution, la définition des zones prioritaires mentionnées au présent article tient compte des spécificités géographiques, démographiques et organisationnelles propres à ces territoires, notamment l'éloignement, l'insularité, la dispersion de l'habitat ainsi que les difficultés particulières d'accès aux soins. Cette définition fait l'objet d'une concertation préalable avec les collectivités territoriales, les ordres professionnels concernés et les agences régionales de santé.

Commenté [SDdl-H122]: amdt n° [623](#)

- ⑯ « Le contrat de praticien territorial de médecine ambulatoire est renouvelable une fois.
- ⑯ « Un décret en Conseil d'État précise les conditions d'application du présent article, notamment les conditions dans lesquelles le bénéfice du contrat prévu au présent article peut être cumulé avec les autres dispositifs d'aide destinés aux médecins s'installant dans une zone caractérisée par une offre de soins insuffisante au sens de l'article L. 1434-4. » ;
- ⑯ 2° Au dernier alinéa du I de l'article L. 1435-5, après la seconde occurrence du mot : « la », sont insérés les mots : « garde de » ;
- ⑯ 3° Au dernier alinéa du I de l'article L. 5125-4, après le mot : « voie », sont insérés les mots : « de création, » ;
- ⑯ 4° Après le chapitre III *quater* du titre II du livre III de la sixième partie, il est inséré un chapitre III *quinquies* ainsi rédigé :

Commenté [SDdl-H123]: amdt n° [2516](#)

24 « *CHAPITRE III* QUINQUIES

25 « *Structures spécialisées en soins immédiats non programmés*

Commenté [SDdl-H124]: amdt n° [1856](#)

26 « *Art. L. 6323-6. –* Une structure spécialisée en soins immédiats non programmés est une structure sanitaire de proximité :

« 1° Assurant, en fonction de l'offre de soins présente sur le territoire ou en complémentarité avec celle-ci à titre principal, des missions relatives à la prise en charge des soins immédiats non programmés relevant de la médecine ambulatoire lorsque le pronostic vital et fonctionnel du patient n'est pas engagé ;

« 2° Et dont les membres s'engagent à respecter un cahier des charges relatif aux principes d'organisation et aux caractéristiques de son exercice, à l'accessibilité de ses locaux et de ses services, aux délais de prise en charge, à l'orientation des patients dans le parcours de soins et aux prestations minimales attendues, déterminé par un arrêté du ministre chargé de la santé, qui prévoit notamment que les consultations médicales sont assurées par des médecins spécialistes en médecine générale exerçant en établissement de santé et en secteur ambulatoire sur le territoire, que ces structures disposent ou donnent accès à des plateaux techniques d'imagerie et de biologie médicales à proximité, qu'elles pratiquent le mécanisme du tiers payant mentionné à l'article L. 160-10 du code de la sécurité sociale et qu'elles ne facturent pas de dépassements des tarifs fixés par l'autorité administrative ou des tarifs mentionnés au 1° du I de l'article L. 162-14-1 du même code. En outre, en cas d'orientation du patient vers une autre structure de soins ou vers un professionnel de santé exerçant à l'extérieur de la structure mentionnée au premier alinéa du présent article, une information lui est fournie sur la pratique, par l'offreur de soins proposé, du dépassement de ces tarifs et du mécanisme du tiers payant.

Commenté [SDdl-H125]: amdt n° [1856](#)

27 « Elle est une personne morale constituée entre des professionnels médicaux, dont un ou plusieurs médecins spécialistes en médecine générale exerçant dans la structure, et, le cas échéant, des auxiliaires médicaux, exerçant à titre libéral ou salarié.

Commenté [SDdl-H126]: amdt n° [1407](#)

28 « Les professionnels de santé membres de la structure élaborent et signent un projet de prise en charge des soins non programmés, signé par chacun d'entre eux, compatible avec les orientations des schémas régionaux mentionnés à l'article L. 1434-2 et précisant leur intégration dans l'organisation territoriale des soins, notamment dans les communautés professionnelles territoriales de santé, au sens de l'article L. 1434-12, s'il en

Commenté [SDdl-H127]: amdt n° [2518](#)

Commenté [SDdl-H128]: amdt n° [2518](#)

Commenté [SDdl-H129]: amdt n° [2518](#)

existe une sur le territoire sur lequel elles sont implantées, et leurs engagements concernant le service d'accès aux soins mentionné à l'article L. 6311-3 et la permanence des soins ambulatoires prévue à l'article L. 6314-1. Ce projet est validé par l'agence régionale de santé et par l'organisme gestionnaire de régime de base d'assurance maladie **territorialement compétents**.

Commenté [SDdl-H130]: amdt n° [1410](#)

29 « Les professionnels de santé exerçant au sein de la structure le déclarent à l'agence régionale de santé et aux organismes gestionnaires de régime de base d'assurance maladie **territorialement compétents**.

Commenté [SDdl-H131]: amdt n° [2519](#)

30 « La structure bénéficie d'un financement forfaitaire spécifique versé par l'assurance maladie dont le montant, déterminé par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, tient compte notamment du nombre de patients accueillis par an.

Commenté [SDdl-H132]: amdt n° [2521](#)

« La structure, dénommée "point d'accueil pour soins immédiats", fait l'objet d'une signalétique spécifique, dont les caractéristiques sont déterminées par voie réglementaire.

Commenté [SDdl-H133]: amdt n° [2519](#)

31 « Les conditions d'application du présent article, notamment la définition de l'activité de soins non programmés, les modalités de fixation du cahier des charges et les conditions de validation du projet de prise en charge des soins non programmés, sont **déterminées** par décret en Conseil d'État. »

Commenté [SDdl-H134]: amdt n° [1856](#)

32 III. – À défaut de signature, avant le 1^{er} juin 2026, d'un avenant à la convention médicale en vigueur mentionnée à l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale portant sur la rémunération des soins non programmés et sur la mise en œuvre du 10° du I de l'article L. 162-14-1 du même code, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale peuvent déterminer par arrêté les modifications à apporter à cet effet à cette convention.

Commenté [SDdl-H135]: amdt n° [2522](#)

IV (nouveau). – La perte de recettes pour l'État résultant des trois premiers alinéas de l'article L. 6323-6 du code de la santé publique est compensée à due concurrence par la création d'une taxe additionnelle à l'accise sur les tabacs prévue au chapitre IV du titre I^{er} du livre III du code des impositions sur les biens et services.

V (nouveau). – La perte de recettes pour les collectivités territoriales résultant des trois premiers alinéas de l'article L. 6323-6 du code de la santé publique est compensée à due concurrence par la majoration de la dotation globale de fonctionnement et, corrélativement pour l'État, par la création d'une taxe additionnelle à l'accise sur les tabacs prévue au chapitre IV du titre I^{er} du livre III du code des impositions sur les biens et services. »

VI (*nouveau*). – La perte de recettes pour les organismes de sécurité sociale résultant des trois premiers alinéas de l'article L. 6323-6 du code de la santé publique est compensée à due concurrence par la majoration de l'accise sur les tabacs prévue au chapitre IV du titre I^{er} du livre III du code des impositions sur les biens et services.

Commenté [SDdl-H136]: amdt n° [1856](#)

Article 21 bis (*nouveau*)

Commenté [SDdl-H137]: amdt n° [2568](#) et ss-amdts n° [2677](#), n° [2678](#) et n° [2679](#)

I. – Au 6[°] de l'article L. 149-6 du code de l'action sociale et des familles, les mots : « professionnelles territoriales de santé » sont remplacés par les mots : « France santé ».

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

1[°] À la première phrase du c du 2[°] de l'article L. 1431-2, à la première phrase du premier alinéa du II, aux deuxième et troisième alinéas du III et à la dernière phrase du IV de l'article L. 1434-10, au second alinéa de l'article L. 1434-12-1, aux premier et avant-dernier alinéas de l'article L. 1434-13, au deuxième alinéa du II de l'article L. 3221-2, au 1[°] du I et au II de l'article L. 3221-3, au premier alinéa du II de l'article L. 6111-3-1, au second alinéa du I, au 2[°] du II et au second alinéa du III de l'article L. 6111-3-2, à la fin du premier alinéa du II de l'article L. 6111-3-4, au 1[°] du III de l'article L. 6112-2, à l'article L. 6323-1-6 et à la fin du premier alinéa de l'article L. 6327-3, les mots : « professionnelles territoriales de santé » sont remplacés par les mots : « France santé » ;

2[°] Aux premier à troisième alinéas et à la fin des première et seconde phrases du dernier alinéa de l'article L. 1434-12, au premier alinéa de l'article L. 1434-12-1, au premier alinéa du I et au II de l'article L. 1434-12-2, au deuxième alinéa de l'article L. 4011-4-1 et au premier alinéa de l'article L. 4011-4-3, les mots : « professionnelle territoriale de santé » sont remplacés par les mots : « France santé » ;

3[°] Le deuxième alinéa de l'article L. 1434-12 est complété par une phrase ainsi rédigée : « Les centres de santé mentionnés à l'article L. 6323-1 et les maisons de santé mentionnées à l'article L. 6323-3 sont membres de la communauté France santé. » ;

4[°] À la fin de l'intitulé de la section 4 du chapitre IV du titre III du livre IV de la première partie, les mots : « professionnelles territoriales de santé » sont remplacés par les mots : « France santé » ;

5[°] Le dernier alinéa de l'article L. 4161-1 est ainsi modifié :

a) Après le mot : « médicaments », sont insérés les mots : « ou contribuent à l'évaluation et à la prise en charge de situations cliniques » ;

b) Les mots : « du b » sont remplacés par les mots : « des b et c » ;

6° Le 9° de l'article L. 5125-1-1 A est complété par un c ainsi rédigé :

« c) Contribuer à l'évaluation et à la prise en charge de situations cliniques ainsi qu'à l'orientation du patient dans le parcours de soins. Un arrêté du ministre chargé de la santé fixe la liste des situations cliniques concernées et les modalités de leur prise en charge ; »

7° Le livre III de la sixième partie est complété par un titre III ainsi rédigé :

« TITRE III
« RÉSEAU FRANCE SANTÉ

« *Art. L. 6330-1.* – Afin d'améliorer l'accès aux soins sur l'ensemble du territoire, les structures de soins de premier recours, lorsqu'elles fournissent une offre de service socle, peuvent conclure avec les agences régionales de santé et les organismes gestionnaires de régime de base d'assurance maladie une convention précisant les engagements de la structure et les financements dont elle peut bénéficier en application de l'article L. 6330-2. Les structures ainsi conventionnées portent le label “France santé”.

« *Art. L. 6330-2.* – L'offre de service socle des structures “France santé”, qui peut être organisée de manière itinérante ou comporter pour partie des modes d'accès dématérialisés, la nature des engagements ainsi que les financements dont les structures peuvent bénéficier à ce titre sont définis par les accords prévus au II de l'article L. 162-14-1 et à l'article L. 162-32-1.

« Pour les structures qui ne relèvent pas des accords mentionnés au premier alinéa du présent article, les financements sont définis dans le cadre du fonds d'intervention régional prévu à l'article L. 1435-8. »

III – Le directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie engage, dans un délai de deux mois à compter de la promulgation de la présente loi, des négociations conventionnelles en vue de conclure accord conventionnel relatif aux maisons de santé pluriprofessionnelles mentionnées à l'article L. 6323-3 du code de la santé publique et un avenant à l'accord mentionné à l'article L. 162-32-1 afin de définir les participations des structures de soins relevant de ces accords au réseau des maisons France santé et les rémunérations auxquelles elles sont éligibles dans ce cadre.

En l'absence de conclusion, dans un délai de deux mois à compter de l'ouverture des négociations mentionnées au premier alinéa du présent III, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale peuvent procéder, dans un délai d'un mois, à la fixation, par arrêté, des éléments mentionnés à l'article L. 6330-2 du code de la santé publique.

IV. – Le directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie engage, dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, des négociations conventionnelles en vue de conclure un avenant à l'accord conventionnel interprofessionnel en faveur du développement de l'exercice coordonné et du déploiement des communautés France santé afin de prévoir les modalités de soutien de ces communautés aux structures du réseau France santé.

En l'absence de conclusion dans un délai de deux mois à compter de l'ouverture des négociations prévues au premier alinéa du présent IV, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale peuvent procéder, dans un délai d'un mois, à la fixation par arrêté des éléments relevant de cet avenant.

V. – Par dérogation à l'article L. 162-14-1-1 du code de la sécurité sociale, l'entrée en vigueur des dispositions relatives à la participation des structures relevant des avenants mentionnés aux III et IV du présent article au réseau France santé peut être immédiate.

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

1° Le II de l'article L. 162-14-1 est ainsi modifié :

a) Aux première et deuxième phrases du troisième alinéa, les mots : « professionnelles territoriales de santé » sont remplacés par les mots : « France santé » ;

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

« Lorsqu'un accord porte sur les maisons de santé mentionnées à l'article L. 6323-3 du même code, il est conclu entre l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et les organisations reconnues représentatives de ces structures au niveau national. » ;

2° Le II de l'article L. 162-14-1-2 est ainsi modifié :

a) Après le mot : « par », la fin du deuxième alinéa est ainsi rédigée : « les organisations reconnues représentatives de ces structures au niveau national. » ;

b) À la première phrase du dernier alinéa, les mots : « qu'observateurs » sont remplacés par les mots : « que signataires » ;

3° L'article L. 162-16-1 est ainsi modifié :

a) Au 12°, après le mot : « pharmaceutique », il est inséré le mot : « , notamment » ;

b) Après le 19°, il est inséré un 20° ainsi rédigé :

« 20° La tarification des prestations effectuées par les pharmaciens lorsqu'ils contribuent à l'évaluation et à la prise en charge de situations cliniques ainsi qu'à l'orientation du patient dans le parcours de soins en application de la mission mentionnée au c du 9° de l'article L. 5125-1-1 A du code de la santé publique. »

VII. – Au 17° du 1 de l'article 207 et à l'article 1461 A du code général des impôts, les mots : « professionnelles territoriales de santé » sont remplacés par les mots : « France santé ».

Article 21 ter (nouveau)

Commenté [SDdL-H138]: amdt n° [1436](#)

Après l'article L. 1411-6-4 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 1411-6-5 ainsi rédigé :

« *Art. L. 1411-6-5.* – Toutes les femmes âgées de quarante-cinq ans à soixante-cinq ans bénéficient d'une consultation longue prise en charge par l'assurance maladie et destinée à les informer et à repérer les éventuels facteurs de risques au moment de la ménopause.

« Les conditions de prise en charge de cette consultation sont prévues par les conventions mentionnées aux article L. 162-5 et L. 162-9 du code de la sécurité sociale. Cette consultation est réalisée à tarif opposable. »

Article 21 quater (nouveau)

Commenté [SDdL-H139]: amdt n° [2327](#)

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

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

Article 21 quinques (nouveau)

Commenté [SDdl-H140]: amdt n° [2096](#)

Le premier alinéa de l'article L. 2135-1 du code de la santé publique est complété par une phrase ainsi rédigée : « Ce parcours intègre un programme de guidance parentale, dans des conditions définies par décret. »

Article 21 sexies (nouveau)

Commenté [SDdl-H141]: amdts n° [2164](#) et id. (n° 1823)

Le chapitre IV du titre VI du livre III de la quatrième partie du code de la santé publique est complété par un article L. 4364-9 ainsi rédigé :

« *Art. L. 4364-9.* – Sont déterminées par décret les conditions dans lesquelles les membres des professions mentionnées aux 1°, 2° et 5° de l'article L. 4364-1 peuvent, sauf opposition du médecin :

« 1° Prescrire ou renouveler des dispositifs médicaux ;

« 2° Procéder à la réparation de certains dispositifs médicaux ainsi qu'au remplacement d'une partie de ces dispositifs médicaux sans prescription médicale.

« La liste des dispositifs médicaux mentionnés aux 1° et 2° du présent article est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé. »

Article 21 septies (nouveau)

Commenté [SDdl-H142]: amdt n° [2092](#)

Après l'article L. 6322-1 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 6322-1-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 6322-1-1.* – La pratique de la médecine esthétique est soumise à l'autorisation de l'agence régionale de santé.

« L'autorisation dépend des besoins médicaux de la population résidant dans le bassin géographique et ses modalités sont fixées par décret.

« L'autorisation est donnée pour une durée de cinq ans renouvelables. »

Article 21 octies (nouveau)

Commenté [SDdl-H143]: amdt n° [2188](#)

Le VIII de l'article L. 315-1 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° La première phrase est complétée par les mots : « et par ceux exerçant au sein des organismes de mutualité sociale agricole mentionnés à l'article L. 723-1 du code rural et de la pêche maritime » ;

2° Au début de la deuxième phrase, les mots : « Ceux-ci » sont remplacés par les mots : « Les praticiens conseils ».

Article 21 *nonies* (nouveau)

Commenté [SDdl-H144]: amdtd n° [1064](#)

L'article 47 de la loi n° 2025-199 du 28 février 2025 de financement de la sécurité sociale pour 2025 est ainsi modifié :

1° À la première phrase, les mots : « de trois mois » sont remplacés par les mots : « d'un an » ;

2° À la seconde phrase, les mots : « les modalités de » sont remplacés par les mots : « les effets de la » et, à la fin, les mots : « et leurs impacts pour la sécurité sociale » sont supprimés ;

3° Est ajoutée une phrase ainsi rédigée : « Ce rapport s'attache à définir les conditions de l'accès direct aux consultations infirmières mentionnées à l'article 6 de la loi n° 2025-581 du 27 juin 2025 sur la profession d'infirmier ainsi qu'un rôle propre et la liste des actes et soins réalisés, afin de permettre de garantir l'autonomie du rôle infirmier. »

Article 21 *decies* (nouveau)

Commenté [SDdl-H145]: amds n° [431](#) et id. (n° 1095, n° 1228 et n° 1917)

I. – À titre expérimental, pour une durée de trois ans, dans trois régions comportant des zones caractérisées par une offre de soins particulièrement insuffisante au sens du 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique, l'État peut autoriser les assurés à désigner une équipe de soins traitante qui assure une mission de prévention, de suivi et de recours. La désignation d'une équipe de soins traitante est réputée emporter les mêmes règles que celle d'un médecin traitant au sens de l'article L. 162-5-3 du code de la sécurité sociale.

II. – Ces équipes sont notamment composées d'un médecin, d'un infirmier en pratique avancée ou le cas échéant d'un infirmier, d'un pharmacien et d'un assistant médical.

III. – Un décret précise les modalités de mise en œuvre de l'expérimentation, les régions concernées par cette expérimentation ainsi que les conditions d'évaluation de celle-ci en vue d'une éventuelle généralisation.

Article 22

- ① I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° L'article L. 161-36 est ainsi rétabli :
- ③ « *Art. L. 161-36.* – Les établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22 sont tenus d'assurer, pour les personnes mentionnées à l'article L. 160-1 du présent code et à l'article L. 251-1 du code de l'action sociale et des familles, la transmission par voie électronique des documents nécessaires, d'une part, à la prise en charge des soins, des produits et des prestations et, d'autre part, à la mise en œuvre du tiers payant par les organismes d'assurance maladie. Ils sont également tenus de transmettre à l'organisme d'assurance maladie complémentaire de l'assuré les documents nécessaires à la détermination de la part des dépenses prises en charge par cet organisme.
- ④ « En retour, l'organisme d'assurance maladie complémentaire communique à l'établissement, par voie électronique, aux fins d'information du patient et de facturation, la part des dépenses qu'il prend en charge et dont il assure le paiement à l'établissement. » ;
- ⑤ 2° *(Supprimé)*
- ⑥ 3° Les trois derniers alinéas du I de l'article L. 162-23 sont supprimés ;
- ⑦ 4° L'article L. 162-23-4 est complété par un III ainsi rédigé :
- ⑧ « III. – Pour les établissements mentionnés aux *d* et *e* de l'article L. 162-22, les tarifs nationaux de prestations mentionnés au 1° du I du présent article sont minorés lorsque, pour ces mêmes prestations, des honoraires sont facturés, dans les conditions définies aux articles L. 162-1-7 et L. 162-14-1, par les professionnels de santé exerçant en leur sein à titre libéral ou, dans les conditions définies à l'article L. 162-26-1, par ces établissements.
- ⑨ « Le directeur général de l'agence régionale de santé détermine pour chaque établissement concerné, dans des conditions fixées par décret, le coefficient de minoration applicable aux tarifs nationaux de prestations afin de tenir compte de ces honoraires.
- ⑩ « Ce coefficient s'applique à la date mentionnée au dernier alinéa du I du présent article. » ;
- 4° *bis (nouveau)* À la fin du II de l'article L. 162-23-6, les mots : « , dans le respect du montant affecté aux dépenses relatives au financement

Commenté [SDdl-H146]: amdt n° [978](#)

de la liste des spécialités pharmaceutiques prévu au 1° du I de l'article L. 162-23 » sont supprimés ;

Commenté [SDdL-H147]: amdt n° [2523](#)

⑪ 5° Le I de l'article L. 162-23-8 est ainsi modifié :

⑫ a) Au premier alinéa, les mots : « part prévue au 2° du I de l'article L. 162-23, affectée à la » sont supprimés et, après la référence : « L. 162-22, », sont insérés les mots : « exerçant les activités mentionnées au 4° du même article L. 162-22 » ;

⑬ b) *(Supprimé)*

Commenté [SDdL-H148]: amdt n° [978](#)

⑭ 6° L'article L. 162-25 est ainsi modifié :

⑮ a) Le premier alinéa est remplacé par trois alinéas ainsi rédigés :

⑯ « Par dérogation à l'article L. 160-11, l'action des établissements de santé mentionnés aux a à d de l'article L. 162-22 pour le paiement des prestations de l'assurance maladie se prescrit dans les conditions suivantes :

⑰ « 1° Par un an à compter de la réalisation de l'acte ou de la consultation pour les actes et les consultations externes mentionnés à l'article L. 162-26 ;

⑱ « 2° Par un an à compter de la fin de la prestation d'hospitalisation mentionnée au 1° des articles L. 162-22-3 et L. 162-23-1. » ;

⑲ b) À la première phrase du second alinéa, les mots : « le délai mentionné au premier alinéa du présent article peut être prolongé » sont remplacés par les mots : « ces délais peuvent être prolongés » ;

⑳ 7° L'article L. 174-2-1 devient l'article L. 162-27 et, après le premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

㉑ « Ce remboursement est effectué sur la base d'une facturation par l'établissement à la caisse susmentionnée ou, pour les prestations d'hospitalisation, les médicaments et les produits et prestations, d'une valorisation des données d'activité transmises en application de l'article L. 6113-8 du code de la santé publique, selon des modalités définies par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale et tenant compte, notamment, de la nature de l'activité. » ;

㉒ 8° À la dernière phrase du second alinéa de l'articles L. 165-12 et au septième alinéa de l'article L. 174-15, la référence : « L. 174-2-1 » est remplacée par la référence : « L. 162-27 ».

Commenté [SDdL-H149]: amdt n° [2524](#)

- ㉓ II. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :
- ㉔ 1° Le 4° de l'article L. 6133-1 est ainsi modifié :
- ㉕ a) À la deuxième phrase, les mots : « , de responsabilité à leur égard » sont supprimés ;
- ㉖ b) À la fin de la troisième phrase, les mots : « , dans les conditions prévues à l'article L. 6133-8 » sont supprimés ;
- ㉗ c) Après la même troisième phrase, sont insérées deux phrases ainsi rédigées : « Si les autorisations que le groupement exploite pour une même activité de soins sont détenues par au moins deux de ses membres relevant d'échelles tarifaires différentes, les tarifs applicables à la facturation de cette activité sont déterminés dans les conditions prévues à l'article L. 6133-8. Si les autorisations qu'il exploite pour une activité de soins sont détenues par un seul de ses membres ou par des établissements relevant d'une même échelle tarifaire, la facturation de cette activité est effectuée dans l'échelle tarifaire applicable à ces membres. » ;

Commenté [SDdl-H150]: amdt n° 2511

- ㉘ d) Après le mot : « membres », la fin de l'avant-dernière phrase est ainsi rédigée : « qui ne les facturent plus. » ;
- ㉙ 2° Au premier alinéa du II de l'article L. 6145-9, la référence : « L. 174-2-1 » est remplacée par la référence : « L. 162-27 ».

- ㉚ III. – Le III de l'article 78 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 est ainsi modifié :

- ㉛ 1° Le C est abrogé ;
- ㉜ 2° Les D et H sont abrogés.

- ㉝ IV. – L'article 65 de la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 est abrogé.

- ㉞ V. – Le présent article entre en vigueur le 1^{er} janvier 2026, à l'exception du 1° du III et du IV, qui entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2027.

Article 22 bis (nouveau)

Commenté [SDdl-H151]: amdt n° 2337

- I. – Le 1° de l'article L. 162-22-3 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Par exception au premier alinéa du présent article, la prestation relevant de l'activité de traitement du cancer par radiothérapie ne fait pas l'objet d'une valorisation par les établissements de santé mentionnés au *a* de l'article L. 162-22 lorsqu'elle est effectuée par un praticien hospitalier dans le cadre de son activité libérale dans les conditions définies à l'article L. 6154-1 du code la santé publique ; ».

II. – Le présent article entre en vigueur le 1^{er} janvier 2027.

Article 22 ter (nouveau)

Commenté [SDdl-H152]: amdtd n° [2189](#)

L'article L. 162-22-3 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Les modalités de facturation des actes des praticiens hospitaliers exerçant une activité libérale et les catégories déterminées au 2^o du présent article tiennent compte des honoraires des praticiens et des moyens humains, notamment médicaux, mis en œuvre pour la prise en charge des patients dans les établissements mentionnés au *a* de l'article L. 162-22. »

Article 23

(Supprimé)

Commenté [SDdl-H153]: amds n° [1151](#) et id. (n° 1668 et n° 1807)

Article 24

- ① I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
 - ② 1^o Après l'article L. 162-1-7, il est inséré un article L. 162-1-7-1 A ainsi rédigé :

« *Art. L. 162-1-7-1 A.* – Par dérogation à la procédure prévue aux articles L. 162-1-7 et L. 162-14-1, la prise en charge par l'assurance maladie obligatoire des activités de traitement du cancer par radiothérapie est assurée par des forfaits déterminés en fonction de la nature de la prise en charge, des techniques utilisées et des caractéristiques des patients. Un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale inscrit ces forfaits sur la liste prévue à l'article L. 162-1-7 et en fixe le tarif. » ;
 - ④ 2^o Le second alinéa du III de l'article L. 162-1-9-1 est ainsi rédigé :

⑤ « Les rémunérations liées à l’acquisition et au fonctionnement des équipements matériels lourds sont décidées par l’Union nationale des caisses d’assurance maladie, après avoir recueilli l’avis mentionné au premier alinéa du présent III. » ;

⑥ 3° Le 26° de l’article L. 162-5 est abrogé ;

⑦ 4° Après l’article L. 162-14-5, il est inséré un article L. 162-14-6 ainsi rédigé :

⑧ « *Art. L. 162-14-6. – I.* – Lorsqu’il est constaté, au regard de l’évaluation mentionnée au II, que le niveau de rentabilité d’un secteur, d’un acte, d’une prestation ou d’un produit de l’offre de soins est manifestement disproportionné par rapport à celui des autres secteurs, actes, prestations et produits de l’offre de soins dont les besoins d’investissement sont comparables, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale demandent au directeur général de l’Union nationale des caisses d’assurance maladie d’engager des négociations en vue de la conclusion d’un avenant permettant une baisse des tarifs, pour un montant qu’ils déterminent, et l’habitent à y procéder, le cas échéant, dans les conditions prévues au présent I, de manière unilatérale.

Commenté [SDdl-H154]: amdt n° [2526](#) et ss-amdt n° [2670](#)

⑨ « Le directeur général de l’Union nationale des caisses d’assurance maladie engage ces négociations dans un délai d’un mois à compter de la réception de la demande mentionnée au premier alinéa du présent I. À défaut de conclusion, selon les modalités prévues au présent chapitre, d’un avenant dans un délai fixé par cette décision, il procède aux baisses des tarifs, après avoir motivé sa décision au regard des échanges intervenus au cours des négociations.

Commenté [SDdl-H155]: amdt n° [2528](#)

⑩ « Les montants des baisses des tarifs sont fixés afin de permettre une convergence du niveau de rentabilité du secteur, de l’acte, de la prestation ou du produit concerné avec celui des autres secteurs, actes, prestations et produits de l’offre de soins comparables en termes d’activité et d’investissement.

Commenté [SDdl-H157]: amdt n° [2526](#)

⑪ « *II.* – Pour l’application du présent article, le niveau de rentabilité est évalué à partir de la rentabilité économique des secteurs, actes, prestations et produits concernés, déterminée au regard des données comptables et statistiques pertinentes. Les critères, la périodicité et les modalités de cette évaluation, qui peut le cas échéant être effectuée à partir d’un échantillon représentatif, sont précisés par voie réglementaire.

Commenté [SDdl-H158]: amdt n° [2529](#)

Commenté [SDdl-H159]: amdt n° [2530](#)

« Les évaluations sont rendues publiques.

Commenté [SDdl-H160]: amdt n° [984](#)

« Pour l'application du présent article dans les collectivités mentionnées à l'article 73 de la Constitution, il est tenu compte, pour l'évaluation du niveau de rentabilité et pour la fixation des montants des baisses de tarifs, d'un coefficient territorial spécifique reflétant les surcoûts d'installation, d'exploitation et de fonctionnement propres à ces territoires. Ce coefficient est déterminé par arrêté des ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et de l'outre-mer, après avis des représentants des organismes locaux d'assurance maladie et des professionnels concernés. »

Commenté [SDdl-H161]: amdt n° 652

⑫ « Les personnes mentionnées au 3° du I de l'article L. 114-17-1 sont tenues de communiquer les informations nécessaires à l'évaluation prévue au premier alinéa du présent II.

⑬ « Lorsqu'une personne physique ou morale refuse de transmettre les informations demandées sur le fondement du présent II, 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 au plus égale à 1 % du montant des honoraires qui lui ont été versés par l'assurance maladie pendant les douze mois précédent le refus de transmission.

⑭ « La pénalité est recouvrée par l'organisme d'assurance maladie compétent. Les huitième et avant-dernier alinéas du I de l'article L. 114-17-2 sont applicables à son recouvrement. Son produit est affecté à la Caisse nationale de l'assurance maladie.

⑮ « III. – Les modalités d'application du présent article, notamment la nature des informations mentionnées au deuxième alinéa du II et les modalités de leur communication, sont déterminées par décret en Conseil d'Etat. »

⑯ II. – Le 1° du I du présent article entre en vigueur le 1^{er} janvier 2027.

⑰ Toutefois, le directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie peut procéder, dans un délai de trois semaines à compter de la promulgation de la présente loi, à la fixation des tarifs des actes de traitement du cancer par radiothérapie, afin de réaliser un montant d'économies de 100 millions d'euros au cours de l'année 2026. Cette décision est transmise aux ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Elle est réputée approuvée en l'absence d'opposition motivée de ces ministres dans un délai de vingt et un jours à compter de cette transmission.

Commenté [SDdl-H162]: amdt n° 2531

⑯ III. – Le directeur général de l’Union nationale des caisses d’assurance maladie engage, dans un délai d’un mois à compter de la promulgation de la présente loi, des négociations conventionnelles en vue de déterminer les modalités de rémunération des actes des néphrologues libéraux pour permettre de rapprocher les tarifs de ces actes de ceux résultant des modalités de financement de la prise en charge des traitements de la maladie rénale chronique par épuration extrarénale prévues à l’article L. 162-22-3 du code de la sécurité sociale et de réaliser un montant d’économies d’au moins 20 millions d’euros au cours de l’année 2026. Il engage, dans les mêmes délais, des négociations conventionnelles en vue de déterminer les modalités de rémunération des actes de biologie, de radiologie, de radiothérapie, de médecine nucléaire et d’anatomopathologie afin de réaliser un montant total d’économies d’au moins 100 millions d’euros au cours de l’année 2026.

Commenté [SDdl-H163]: amdt n° 741

⑯ En l’absence de conclusion d’un tel avenant dans un délai de deux mois à compter de l’ouverture de ces négociations, le directeur général de l’Union nationale des caisses d’assurance maladie peut procéder, dans un délai de quinze jours, à la fixation du tarif des actes concernés des néphrologues afin de permettre le rapprochement et le montant d’économies mentionnés au premier alinéa du présent III.

Article 24 bis (nouveau)

Commenté [SDdl-H164]: amdt n° 651

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

« I bis. – Lorsque le rapport moyen entre l’excédent brut d’exploitation et le chiffre d’affaires et le rapport moyen entre le résultat net et le chiffre d’affaires dégagés par les actes ou les prestations mentionnés au I du présent article sont supérieurs à des seuils déterminés par un décret pris après avis de la Haute Autorité de santé, le tarif de ces derniers peut être réduit d’office par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

« Les modalités d’application du présent I bis sont déterminées par décret. »

Article 25

I. – La première phrase du premier alinéa de l’article L. 162-12-18 du code de la sécurité sociale est ainsi modifiée :

1° Après le mot : « sanitaires », sont insérés les mots : « , des soins dentaires » ;

2° Après la référence : « L. 162-5, », est insérée la référence : « L. 162-9, ».

II (nouveau). – Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport relatif à la hausse du ticket modérateur sur les soins dentaires prévue à l'article 63 de la loi n° 2025-199 du 28 février 2025 de financement de la sécurité sociale pour 2025. Ce rapport évalue également les effets de la hausse du ticket modérateur sur les soins dentaires prévue par le décret n° 2023-701 du 31 juillet 2023 relatif à la participation des assurés sociaux aux honoraires des chirurgiens-dentistes et actes relevant des soins dentaires. Il présente les conséquences financières de ces deux mesures de déremboursement et leurs effets sur le renoncement aux soins dentaires des assurés sociaux, en particulier des mineurs. Il met en regard des économies réalisées à court terme pour l'assurance le surcoût induit par le renoncement aux soins dentaires.

Commenté [SDdl-H165]: amdt n° [1086](#)

Article 25 bis (nouveau)

Commenté [SDdl-H166]: amdt n° [1084](#)

À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 162-12-18 du code de la sécurité sociale, après le mot : « médicale », sont insérés les mots : « , de l'ophtalmologie, des soins dentaires ».

Article 26

(Supprimé)

Commenté [SDdl-H167]: amdts n° [483](#) et id. (n° 783, n° 948 et n° 2533)

Article 26 bis (nouveau)

Commenté [SDdl-H168]: amdt n° [2329](#) et ss-amdt n° [2681](#)

I. – L'article L. 162-5-10 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Les produits de santé, les actes et les prestations prescrits par les médecins mentionnés au premier alinéa du présent article ne donnent pas lieu à remboursement par les organismes d'assurance maladie, à l'exception de ceux prescrits par ces médecins à titre gracieux, pour eux-mêmes et pour leurs proches. »

II. – Le I entre en vigueur le 1^{er} janvier 2027.

Article 26 ter (nouveau)

Commenté [SDdl-H169]: amdts n° [1816](#) et id. (n° 2537)

Après le VIII de l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale, sont insérés des VIII bis et VIII ter ainsi rédigés :

« VIII bis. – Par dérogation au VIII, il peut être procédé à tout moment à l'adaptation de la hiérarchisation ou à la radiation d'un acte, d'une prestation ou d'un groupe d'actes ou de prestations lorsqu'il apparaît que leurs conditions de production ou de réalisation ont évolué de manière significative.

« Cette adaptation est engagée à la demande du directeur général de l'union nationale des caisses d'assurance maladie, des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale ou des conseils nationaux professionnels et des commissions compétentes pour chaque profession. La procédure applicable est définie par voie réglementaire.

« VIII ter. – Avant le 31 décembre de chaque année, un avenant à la convention mentionnée à l'article L. 162-5 est négocié afin de déterminer les tarifs afférents aux actes et prestations ayant fait l'objet d'une nouvelle hiérarchisation au cours de l'année. »

Article 26 quater (nouveau)

Commenté [SDdl-H170]: amdts n° [1115](#) et id. (n° 2328)

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

« Si l'inscription d'un acte, d'une prestation, d'un ou de plusieurs groupes d'actes ou d'un ou de plusieurs groupes de prestations dans la liste établie ou sa révision n'a pas été traduite dans la convention mentionnée à l'article L. 162-5 dans un délai de six mois à compter de la transmission à l'Union nationale des caisses d'assurance maladie de l'évaluation technique permettant la hiérarchisation des actes et des prestations concernées dans les conditions prévues au présent article, leur prise en charge ou leur remboursement est défini par voie réglementaire sur proposition du directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie. »

Article 27

① I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° A (nouveau) Au 5° du II de l'article L. 114-17-1, la référence : « L. 162-1-17, » est supprimée ;

1° B (nouveau) L'article L. 162-1-17 est abrogé ;

1° C (nouveau) À la fin de la seconde phrase du premier alinéa de l'article L. 162-22-4, les mots : « et à l'article L. 162-23-15 ainsi que ceux inscrits aux contrats prévus à l'article L. 162-30-2 » sont remplacés par les mots : « et aux articles L. 162-23-13, L. 162-23-14 et L. 162-23-15 » ;

Commenté [SDdl-H171]: amdt n° [2538](#)

② 1° Après l'article L. 162-23-13-1, sont insérés des articles L. 162-23-14 et L. 162-23-14-1 ainsi rédigés :

③ « Art. L. 162-23-14. – Les établissements de santé exerçant les activités mentionnées aux 1°, 2° et 4° de l'article L. 162-22 sont intéressés financièrement à l'efficience et à la pertinence des soins qu'ils délivrent ou des prescriptions des professionnels de santé exerçant en leur sein.

④ « En fonction des résultats obtenus par les établissements au regard des objectifs fixés au niveau national ou régional, qui peuvent être exprimés en volume ou en taux d'évolution et qui sont mesurés à partir d'indicateurs relatifs à l'efficience et à la pertinence des soins et des prescriptions, le directeur général de l'agence régionale de santé peut leur :

⑤ « 1° Attribuer une dotation complémentaire calculée en fonction des économies constatées sur les dépenses d'assurance maladie ;

⑥ « 2° Appliquer une pénalité financière par la minoration des financements de l'assurance maladie auxquels ils sont éligibles, pour un montant ne pouvant excéder 2 % du total de ces financements.

⑦ « Un décret en Conseil d'État précise les modalités d'application du présent article, notamment les catégories d'objectifs qui relèvent du niveau national et celles qui relèvent du niveau régional, les modalités selon lesquelles le directeur de l'agence régionale de santé arrête les objectifs régionaux ainsi que, selon les catégories d'objectifs, les modalités de détermination et de mise en œuvre de la dotation complémentaire et de la pénalité mentionnées aux 1° et 2°.

Commenté [SDdl-H172]: amdt n° [2540](#)

⑧ « Un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale dresse la liste des objectifs nationaux et régionaux et celle des indicateurs permettant de mesurer les résultats des établissements. Il définit le dispositif d'incitation applicable à chacun de ces objectifs.

⑨ « Art. L. 162-23-14-1. – Si le directeur général de l'agence régionale de santé constate que les pratiques d'un établissement présentent un écart significatif, supérieur en nombre ou en évolution, d'actes, de prestations ou

Commenté [SDdl-H173]: amdt n° [2541](#)

Commenté [SDdl-H174]: amdt n° [2542](#)

Commenté [SDdl-H175]: amdt n° [2543](#)

de prescriptions par rapport aux moyennes régionales ou nationales, il peut fixer à cet établissement, après avis de l'organisme local d'assurance maladie, un objectif de volume ou d'évolution d'actes, de prestations ou de prescriptions annuel éible attendu sur une période donnée.

Commenté [SDdl-H176]: amdt n° [2547](#)

Commenté [SDdl-H177]: amdt n° [2547](#)

⑩ « Au terme de cette période, si l'établissement réalise toujours un volume d'actes, de prescriptions ou de prestations supérieur à l'objectif fixé ou si leur évolution n'est pas conforme à l'évolution attendue, le directeur général de l'agence régionale de santé peut, en tenant compte des caractéristiques du territoire de santé mentionné à l'article L. 1434-9 du code de la santé publique et de l'établissement et après que celui-ci a été mis en mesure de présenter ses observations, lui infliger la pénalité financière mentionnée à l'article L. 162-23-14 du présent code.

⑪ « La décision du directeur général de l'agence régionale de santé est prise après avis de l'organisme local d'assurance maladie et de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie prévue à l'article L. 1432-4 du code de la santé publique.

⑫ « Les modalités d'application du présent article sont précisées par décret en Conseil d'État. » ;

⑬ 2° L'article L. 162-23-15 est ainsi rédigé :

⑭ « *Art. L. 162-23-15.* – Les établissements de santé exerçant les activités mentionnées aux 1°, 2° et 4° de l'article L. 162-22 peuvent être incités financièrement à la qualité et la sécurité des soins.

⑮ « En fonction des résultats obtenus, évalués à l'aide d'indicateurs relatifs à la qualité et la sécurité des soins, le directeur général de l'agence régionale de santé peut leur attribuer une dotation complémentaire.

⑯ « Un décret en Conseil d'État précise les modalités de détermination et de mise en œuvre de la dotation complémentaire ainsi que les catégories des indicateurs liés à la qualité et la sécurité des soins recueillis par chaque établissement.

⑰ « Un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale dresse la liste des indicateurs liés à la qualité et la sécurité des soins et leurs modalités d'évaluation. » ;

⑱ 3° Les articles L. 162-30-2, L. 162-30-3 et L. 162-30-4 sont abrogés ;

Commenté [SDdl-H181]: amdt n° [2538](#)

4° (nouveau) L'article L. 162-30-3 est ainsi modifié :

a) Le premier alinéa est supprimé ;

b) À la fin de la première phrase du deuxième alinéa, les mots : « , précisant notamment les critères retenus pour identifier les établissements de santé devant inclure un volet consacré à ce plan dans le contrat mentionné à l'article L. 162-30-2 » sont supprimés ;

c) Les trois derniers alinéas sont supprimés.

I bis (nouveau). – La seconde phrase du premier alinéa de l'article L. 6122-5 du code de la santé publique est supprimée.

Commenté [SDdl-H182]: amdt n° [2538](#)

II. – Le présent article entre en vigueur le 1^{er} janvier 2026, à l'exception des 1[°] B et 3[°] du I et des a et c du 4[°], qui entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2027, ainsi que du 2[°] de l'article L. 162-23-14 et du deuxième alinéa de l'article L. 162-23-14-1 du code de la sécurité sociale, qui entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2028.

Commenté [SDdl-H183]: amdt n° [2538](#)

Commenté [SDdl-H184]: amdt n° [2334](#)

Commenté [SDdl-H185]: amdt n° [655](#)

Article 27 bis (nouveau)

I. – Au début de la première phrase de l'article L. 313-23-3 du code de l'action sociale et des familles, les mots : « Lorsqu'il existe, pour l'une des catégories de professionnels mentionnés à l'article L. 313-23-4, un écart significatif entre le coût d'une mise à disposition d'un personnel par une société de travail temporaire et le coût de l'emploi d'un professionnel permanent, » sont supprimés.

II. – Au début de la première phrase du second alinéa de l'article L. 6146-3 du code de la santé publique, les mots : « Lorsqu'il existe, pour l'une des catégories de professionnels mentionnée au premier alinéa du présent article, un écart significatif entre le coût d'une mise à disposition d'un personnel par une entreprise de travail temporaire et le coût de l'emploi d'un professionnel permanent, » sont supprimés.

Commenté [SDdl-H186]: amdt n° [1806](#)

Après l'article L. 6152-1-1 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 6152-1-2 ainsi rédigé :

« Art. L. 6152-1-2. – La rémunération des praticiens contractuels mentionnés au 2[°] de l'article L. 6152-1 ne peut pas excéder le plafond de la rémunération des praticiens mentionnés au 1[°] du même article L. 6152-1. »

Article 28

① I. – Le code rural et de la pêche maritime est ainsi modifié :

② 1° Le 2° de l'article L. 752-3 est complété par les mots : « qui n'excède pas une durée fixée par décret, qui ne peut être inférieure à un mois pour une première prescription et à deux mois pour une prolongation de prescription, calculée de date à date » ;

Commenté [SDdl-H187]: amdt n° 678

③ 2° L'article L. 752-5 est ainsi modifié :

④ a) Le premier alinéa est complété par les mots : « qui n'excède pas une durée fixée par décret, qui ne peut être inférieure à un mois pour une première prescription et à deux mois pour une prolongation de prescription, calculée de date à date » ;

Commenté [SDdl-H188]: amdt n° 678

⑤ b) L'avant-dernier alinéa est ainsi modifié :

⑥ – le mot : « toute » est supprimé ;

– les mots : « qui précède » sont remplacés par les mots : « jusqu'à » ;

– les mots : « ou le décès » sont remplacés par les mots : « , soit le décès, soit l'expiration de la durée maximale mentionnée au 2° de l'article L. 752-3 au terme de laquelle l'incapacité est réputée permanente » ;

Commenté [SDdl-H189]: amdt n° 2224

⑦ – est ajoutée une phrase ainsi rédigée : « Dans le cas d'une interruption suivie d'une reprise du travail, la période court à nouveau dès le jour où la reprise du travail a atteint au moins une durée minimale fixée par décret. »

Commenté [SDdl-H190]: amdt n° 2225

⑧ II. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

⑨ 1° Le 1° de l'article L. 162-4-1 est ainsi modifié :

⑩ a) Après la référence : « L. 321-1 », sont insérés les mots : « du présent code ou aux articles L. 732-4 ou L. 781-21 du code rural et de la pêche maritime » ;

⑪ b) Après le mot : « médical », sont insérés les mots : « et les motifs » ;

c) Sont ajoutés les mots : « ainsi que sa durée, qui ne peut excéder un plafond fixé par décret en Conseil d'État et qui ne peut être inférieure à un mois pour une première prescription et à deux mois pour une prolongation de prescription » ;

Commenté [SDdl-H191]: amdt n° 678

⑫ *d) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :*

« Ils peuvent déroger au plafond prévu au premier alinéa du présent 1° lorsqu'ils justifient, sur la prescription, de la nécessité d'une durée plus longue au regard de la situation du patient et en considération, lorsqu'elles existent, des recommandations établies par la Haute Autorité de santé ; »

⑬ *2° L'article L. 162-4-4 est ainsi modifié :*

⑭ *a) Au premier alinéa, les mots : « ou par la sage-femme » sont remplacés par les mots : « , par la sage-femme ou par le chirurgien-dentiste » ;*

⑮ *b) Sont ajoutés deux alinéas ainsi rédigés :*

« La prolongation ne peut excéder un plafond fixé par décret en Conseil d'État, qui ne peut être inférieur à deux mois.

Commenté [SDdl-H192]: amdt n° [678](#)

⑯ « Le médecin prescripteur de l'arrêt initial, le médecin traitant, la sage-femme ou le chirurgien-dentiste peut déroger au plafond prévu au troisième alinéa du présent article lorsqu'il justifie, sur la prescription, de la nécessité d'une durée plus longue au regard de la situation du patient, en considération, lorsqu'elles existent, des recommandations établies par la Haute Autorité de santé. » ;

⑰ *3° À l'article L. 321-1, les mots : « dans la limite de sa compétence professionnelle » sont remplacés par les mots : « ou le chirurgien-dentiste dans la limite de leur compétence professionnelle » ;*

Commenté [SDdl-H193]: amdt n° [2226](#)

3° bis (nouveau) Au 3° de l'article L. 412-8, le mot : « quatrième » est remplacé par le mot : « cinquième » ;

Commenté [SDdl-H194]: amdt n° [2227](#)

⑱ *4° À l'article L. 433-1 est ainsi modifié :*

⑲ *a) Le deuxième alinéa est ainsi modifié :*

– après le mot : « primaire, », sont insérés les mots : « pendant une période d'une durée maximale fixée par décret, calculée de date à date. Cette durée court » ;

– après le mot : « fériés », la fin est remplacée par une phrase ainsi rédigée : « Dans le cas d'une interruption suivie d'une reprise du travail, elle court à nouveau dès le jour où la reprise du travail a atteint une durée minimale fixée par décret. » ;

Commenté [SDdl-H195]: amdt n° [2225](#)

⑳ *b) Après le même deuxième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :*

« L’indemnité journalière est payée pendant la période d’incapacité temporaire de travail jusqu’à soit la guérison complète, soit la consolidation de la blessure, soit le décès, soit l’expiration de la durée maximale mentionnée au deuxième alinéa au terme de laquelle l’incapacité est réputée permanente, ainsi que dans le cas de rechute ou d’aggravation prévu à l’article L. 443-2. » ;

Commenté [SDdl-H196]: amdt n° [2228](#)

- ㉑ c) Le troisième alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée : « La durée maximale mentionnée au deuxième alinéa du présent article n’est pas applicable au versement de cette indemnité. »

II bis (nouveau). – Au troisième alinéa de l’article L. 1226-7 du code du travail, le mot : « quatrième » est remplacé par le mot : « cinquième ».

Commenté [SDdl-H197]: amdt n° [2229](#)

- ㉒ III. – (Supprimé)

Commenté [SDdl-H198]: amdt n° [680](#) et id. (n° 1373, n° 1396, n° 1575 et n° 2106)

- ㉓ IV. – L’article 20-4 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 :

㉔ 1° La référence : « L. 162-4-1, » est supprimée ;

㉕ 2° Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

㉖ « L’article L. 162-4-1 du même code est applicable à Mayotte, à l’exception des mots : “ainsi que sa durée, qui ne peut excéder un plafond fixé par décret en Conseil d’État” et du dernier alinéa. »

Commenté [SDdl-H199]: amdt n° [2233](#)

- ㉗ V. – À la première phrase de l’article 12-4 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, le mot : « quatrième » est remplacé par le mot : « cinquième ».

- ㉘ VI. – Le 1° et le b du II entrent en vigueur le 1^{er} septembre 2026. Le I et le 4° du II s’appliquent aux victimes dont le sinistre est intervenu à compter du 1^{er} janvier 2027.

Article 28 bis (nouveau)

Commenté [SDdl-H200]: amdt n° [1570](#)

Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° L’article L. 315-2 est complété par un V ainsi rédigé :

« V. – Le présent article est applicable à Saint-Pierre-et-Miquelon dans des conditions précisées par décret. » ;

2° Les articles L. 315-2-1 et L. 323-6 sont complétés par un alinéa ainsi rédigé :

« Le présent article est applicable à Saint-Pierre-et-Miquelon dans des conditions précisées par décret. » ;

3° L'article L. 315-3 est complété par un IV ainsi rédigé :

« IV. – Le présent article est applicable à Saint-Pierre-et-Miquelon dans des conditions précisées par décret. »

Article 28 ter (nouveau)

Commenté [SDdl-H201]: amdt n° [1718](#) et ss-amdt n° [2672](#)

Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° À l'article L. 321-1, les mots : « le travail » sont remplacés par les mots : « une activité professionnelle salariée ou non salariée quelconque » ;

2° À la première phrase de l'article L. 323-4-1, les mots : « trois mois » sont remplacés par les mots : « trente jours ».

Article 29

(Supprimé)

Commenté [SDdl-H202]: amdts n° [682](#) et id. (n° 1215, n° 1405, n° 1415 et n° 1444)

Article 30

① Après l'article L. 162-1-24 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 162-1-25 ainsi rédigé :

② « *Art. L. 162-1-25.* – Dans le cadre d'une stratégie définie par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, un système d'aide à la décision médicale peut faire l'objet d'un financement dans le cadre d'une convention conclue entre le directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et son fabricant lorsque :

Commenté [SDdl-H203]: amdt n° [2553](#)

Commenté [SDdl-H204]: amdt n° [2551](#)

Commenté [SDdl-H205]: amdt n° [2552](#)

③ « 1° Il bénéficie d'un marquage “CE” ;

④ « 2° Il est certifié dans les conditions prévues aux articles L. 1470-5 et L. 1470-6 du code de la santé publique ;

⑤ « 3° Il ressort des évaluations disponibles et compte tenu des éventuels comparateurs pertinents qu'il participe à l'amélioration de la pertinence des prescriptions, des actes et des soins réalisés par les professionnels de santé et permet d'atteindre des objectifs fixés par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale ;

Commenté [SDdl-H206]: amdt n° [2554](#)

« 4° (nouveau) Il ne peut être utilisé pour contrôler et évaluer les actions des utilisateurs.

Commenté [SDdl-H207]: amdt n° [1451](#)

⑥ « Le montant de ce financement est lié aux économies en matière de dépenses d'assurance maladie réalisées par le recours à ce système.

Commenté [SDdl-H208]: amdt n° [2553](#)

⑦ « Un décret en Conseil d'État détermine les conditions d'application du présent article, notamment la procédure de sélection des fabricants et les modalités du financement. »

Commenté [SDdl-H209]: amdt n° [2552](#)

Articles 31 à 41

(*Non examinés*)

Article 42

① I. – Le code de la défense est ainsi modifié :

② 1° L'article L. 4138-2 est ainsi modifié :

③ a) Le b du 1° est complété par les mots : « ainsi que du congé supplémentaire de naissance » ;

④ b) Au treizième alinéa, après le mot : « maladie », sont insérés les mots : « ou en congé supplémentaire de naissance » ;

Commenté [SDdl-H210]: amdt n° [2387](#)

⑤ 2° L'article L. 4138-4 est ainsi modifié :

⑥ a) Après le premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Le congé supplémentaire de naissance est accordé pour une durée égale à celle mentionnée aux articles L. 631-3, L. 631-8 et L. 631-9 du code général de la fonction publique et donne lieu aux mêmes conditions de rémunérations que celles fixées à l'article L. 631-1 du même code. » ;

⑦ b) À la fin du second alinéa, les mots : « aux personnels militaires » sont supprimés ;

⑧ 3° À la première phrase du deuxième alinéa de l'article L. 4138-14, les mots : « ou du congé d'adoption qui peut » sont remplacés par les mots : « , du congé de paternité et d'accueil de l'enfant, du congé d'adoption ainsi que du congé supplémentaire de naissance qui peuvent ».

⑨ II. – Le code général de la fonction publique est ainsi modifié :

⑩ 1° Au dernier alinéa de l'article L. 326-14, après le mot : « adoption », sont insérés les mots : « ou du congé supplémentaire de naissance » ;

⑪ 2° À la fin du second alinéa de l'article L. 515-2, les mots : « ou du congé d'adoption » sont remplacés par les mots : « , du congé d'adoption ou du congé supplémentaire de naissance » ;

⑫ 3° L'article L. 631-1 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

Commenté [SDdl-H211]: amdt n° 2388

⑬ « Toutefois, à compter de la date à laquelle il bénéficie du congé supplémentaire de naissance mentionné aux articles L. 631-3, L. 631-8 et L. 631-9, le traitement est réduit. La fraction du traitement maintenu, qui est dégressive entre le premier et le second mois du congé, ne peut être inférieure à 50 %. Le décret en Conseil d'État qui détermine les modalités d'application du présent alinéa fixe le niveau du traitement maintenu. » ;

⑭ 4° Le premier alinéa des articles L. 631-3, L. 631-8 et L. 631-9 est complété par les mots : « et à un congé supplémentaire de naissance pris dans le délai et pour la durée mentionnés à l'article L. 1225-46-2 du code du travail ».

⑮ III. – L'article L. 9 du code des pensions civiles et militaires de retraite est ainsi modifié :

⑯ 1° Le dernier alinéa du 1° est supprimé ;

⑰ 2° Le 3° est complété par un *d* ainsi rédigé :

⑱ « *d*) Congé de solidarité familiale ; »

⑲ 3° Après le même 3°, sont insérés des 4° et 5° ainsi rédigés :

⑳ « 4° Dans les cas où l'agent titulaire est en activité et placé dans :

㉑ « *a*) L'un des congés de formation mentionnés aux articles L. 214-1, L. 215-1 et L. 422-1 du code général de la fonction publique ;

㉚ « b) L'un des congés liés aux responsabilités parentales ou familiales mentionnés aux chapitres I^{er}, III et IV du titre III du livre VI du même code ;

㉛ « c) L'un des congés liés à des activités civiques mentionnés au titre IV du même livre VI ;

㉜ « d) L'un des congés ou le travail à temps partiel pour raison de santé, accidents de services et maladies professionnelles mentionnés aux chapitres II et III du titre II du livre VIII dudit code ;

Commenté [SDdl-H212]: amdt n° [2389](#)

㉝ « e) L'un des congés prévus aux articles L. 621-1 et L. 651-1 du même code ;

㉞ « 5° En cas de détachement hors de son corps ou cadre d'emplois d'origine, dans les conditions prévues à l'article L. 513-1 du même code. » ;

㉟ 5° Le dernier alinéa est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés :

㉛ « En ce qui concerne les fonctionnaires civils, hormis les positions prévues aux 1^o à 5^o du présent article, le temps passé dans une position ne comportant pas l'accomplissement de services effectifs n'est compté comme service effectif que dans la limite de cinq ans et sous réserve que les bénéficiaires subissent pendant ce temps, sur leur dernier traitement d'activité, les retenues prescrites par le présent code.

㉜ « Les modalités de prise en compte des périodes mentionnées aux 1^o, 3^o et 4^o sont précisées par décret en Conseil d'État. »

㉝ IV. – Le code rural et de la pêche maritime est ainsi modifié :

㉞ 1^o À l'article L. 732-11, après la référence : « L. 732-10-1 », est insérée la référence : « , L. 732-12-1-1 » ;

㉟ 2^o Après l'article L. 732-12-1, il est inséré un article L. 732-12-1-1 ainsi rédigé :

㉛ « Art. L. 732-12-1-1. – Les assurés mentionnés aux 1^o et 2^o, au a du 4^o et au 5^o de l'article L. 722-10 qui cessent leur activité à l'occasion de la naissance ou de l'arrivée au foyer d'un enfant ou qui ne reprennent pas leur activité après avoir épuisé leurs droits prévus aux articles L. 732-10, L. 732-10-1, L. 732-11 ou L. 732-12-1 bénéficient, sur leur demande, de prestations supplémentaires de naissance dans les conditions prévues au présent article.

Commenté [SDdl-H213]: amdt n° [2390](#)

Commenté [SDdl-H214]: amdt n° [2391](#)

Commenté [SDdl-H215]: amdt n° [2392](#)

34 « Une allocation supplémentaire de remplacement leur est versée, sous réserve qu'ils se fassent remplacer par du personnel salarié dans les travaux de l'exploitation ou de l'entreprise agricole et ne reprennent pas leur activité pendant toute la durée d'indemnisation.

35 « Lorsque le remplacement ne peut pas être effectué, une indemnité journalière forfaitaire leur est attribuée sous réserve qu'ils cessent tout travail sur l'exploitation ou dans l'entreprise agricole pendant toute la période d'indemnisation.

36 « L'allocation de remplacement ou les indemnités journalières sont attribuées pour la même durée que l'indemnité journalière prévue à l'article L. 331-8-1 du code de la sécurité sociale.

Commenté [SDdl-H216]: amdt n° 2404

37 « Un décret détermine les modalités d'application du présent article, notamment les montants et la période pendant laquelle cette allocation ou ces indemnités peuvent être versées. »

Commenté [SDdl-H217]: amdt n° 2393

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

39 1° Au b du 1° du II de l'article L. 136-8, les mots : « de l'enfant » sont remplacés par les mots : « et de l'adoption de l'enfant et du congé supplémentaire de naissance » ;

40 2° L'article L. 168-7 est ainsi modifié :

41 a) Le 1° de l'article L. 168-7 est complété par les mots : « ou du congé supplémentaire de naissance » ;

42 b) Au 2°, après la référence : « L. 623-1 », est insérée la référence : « , L. 623-2 » ;

43 3° L'article L. 168-10 est ainsi modifié :

44 a) Le 1° est complété par les mots : « ou du congé supplémentaire de naissance » ;

45 b) Au 2°, après la référence : « L. 623-1 », est insérée la référence : « , L. 623-2 » ;

46 4° L'article L. 223-1 est ainsi modifié :

47 a) Le 6° est complété par un d ainsi rédigé :

48 « d) De la totalité du montant des indemnités versées dans les conditions prévues aux articles L. 331-8-1 et L. 623-2 du présent code et à l'article L. 732-12-1-1 du code rural et de la pêche maritime ; »

49 b) Au 7°, après le mot : « salariales », sont insérés les mots : « due aux ouvriers de l'État, aux magistrats de l'ordre judiciaire, aux militaires et aux fonctionnaires relevant des employeurs mentionnés à l'article L. 2 du code général de la fonction publique » et, après le mot : « enfant », sont insérés les mots : « , du congé supplémentaire de naissance » ;

50 c) Au 8°, les mots : « de la SNCF, SNCF Mobilités et SNCF Réseau » sont remplacés par les mots : « de la société nationale SNCF et de ses filiales et groupements d'intérêt économique relevant du champ du I de l'article L. 2101-2 du code des transports » et, après le mot : « enfant », sont insérés les mots : « , du congé supplémentaire de naissance » ;

51 5° Le titre III du livre III est ainsi modifié :

52 a) L'intitulé est ainsi rédigé : « Assurance maternité, congé de paternité et d'accueil de l'enfant et congé supplémentaire de naissance » ;

53 b) Au 3° de l'article L. 330-1, les mots : « et L. 331-9 » sont remplacés par les mots : « , L. 331-9 et L. 331-8-2 » ;

Commenté [SDdl-H218]: amdt n° 2405

54 c) À la fin de l'intitulé du chapitre I^{er}, les mots : « et au congé de paternité et d'accueil de l'enfant » sont remplacés par les mots : « , au congé de paternité et d'accueil de l'enfant et au congé supplémentaire de naissance » ;

55 d) Après la section 4 du chapitre I^{er}, est insérée une section 4 bis ainsi rédigée :

56 « *Section 4 bis*
57 « *Congé supplémentaire de naissance*

58 « Art. L. 331-8-1. – Lorsque l'assuré bénéficie du congé supplémentaire de naissance dans les conditions prévues à l'article L. 1225-46-2 du code du travail, il reçoit, pendant la durée de ce congé, une indemnité journalière, à condition de cesser tout travail salarié durant la période d'indemnisation et de remplir les conditions fixées aux I et II de l'article L. 313-1 du présent code. ~~Le montant de cette indemnité, qui correspond à une fraction des revenus d'activité antérieurs soumis à cotisations à la date de l'interruption du travail, retenus dans la limite d'un plafond et ramenés à une valeur~~

~~journalière, est déterminé par un décret en Conseil d'État. Ce montant peut être rendu dégressif entre le premier et le second mois de ce congé.~~

Commenté [SDdl-H219]: amdt n° [2401](#)

« Le montant de cette indemnité, qui correspond à une fraction des revenus d'activité antérieurs soumis à cotisations à la date de l'interruption du travail, retenus dans la limite d'un plafond et ramenés à une valeur journalière, est déterminé par un décret en Conseil d'État. Ce montant peut être rendu dégressif entre le premier et le second mois de ce congé. »

Commenté [SDdl-H220]: amdt n° [2401](#)

- ⑥0 « Art. L. 331-8-2. – L'indemnité journalière prévue à l'article L. 331-8-1 ne peut être cumulée avec les dispositifs suivants :
- ⑥1 « 1° L'indemnité journalière prévue à l'article L. 321-1 ;
- ⑥2 « 2° Les indemnités journalières prévues aux articles L. 331-3 à L. 331-9 ;
- ⑥3 « 3° Les indemnités journalières versées en cas d'accident du travail et de maladies professionnelles prévues à l'article L. 433-1 ;
- ⑥4 « 4° Les indemnités servies aux demandeurs d'emploi par l'assurance chômage ou le régime de solidarité. » ;
- ⑤5 e) À la fin du 2° de l'article L. 331-9, les mots : « ou d'adoption » sont remplacés par les mots : « , d'adoption ou du congé supplémentaire de naissance » ;
- ⑥5 f) L'article L. 333-3 est complété par un 6° ainsi rédigé :
- ⑥6 « 6° L'indemnité journalière prévue à l'article L. 331-8-1 du présent code. » ;
- ⑥7 6° Au 1° de l'article L. 351-3, après le mot : « travail », sont insérés les mots : « ou du congé supplémentaire de naissance » ;
- Commenté [SDdl-H221]: amdt n° [2394](#)
- ⑥8 7° Le premier alinéa de l'article L. 531-9 est complété par une phrase ainsi rédigée : « Il n'est pas non plus cumulable avec l'indemnité journalière mentionnée aux articles L. 331-8-1 et L. 623-2 du présent code et à l'article L. 732-12-1-1 du code rural et de la pêche maritime lorsque ces prestations sont versées au titre du même enfant. » ;
- ⑥9 8° Le II de l'article L. 532-2 est ainsi modifié :
- ⑦0 a) Le 1° est complété par les mots : « ou du congé supplémentaire de naissance » ;
- Commenté [SDdl-H222]: amdt n° [2395](#)

71 b) Au 2°, après la référence : « L. 623-1 », est insérée la référence : « , L. 623-2 » ;

72 9° L'article L. 544-9 est ainsi modifié :

73 a) Le 1° est complété par les mots : « ou du congé supplémentaire de naissance » ;

74 b) Au 2°, après la référence : « L. 623-1 », est insérée la référence : « , L. 623-2 » ;

75 10° Le chapitre III du titre II du livre VI est ainsi modifié :

76 a) L'intitulé est complété par les mots : « et indemnités journalières supplémentaires de naissance » ;

Commenté [SDdl-H223]: amdt n° [2397](#)

77 b) L'article L. 623-2 est ainsi rétabli :

78 « Art. L. 623-2. – La mère, le père et, le cas échéant, le conjoint de la mère ou la personne liée à elle par un pacte civil de solidarité ou son concubin ainsi que les parents adoptifs ou accueillants auxquels s'applique le présent titre bénéficient, sur leur demande, d'indemnités journalières supplémentaires de naissance lorsqu'ils cessent ~~ou continuent de cesser~~ d'exercer leur activité ou ne la reprennent pas à l'expiration des durées minimales mentionnées à l'article L. 623-1. Ces indemnités sont versées pour la durée mentionnée à l'article L. 331-8-1, à condition de ne pas reprendre cette activité pendant la durée d'indemnisation. ~~Un décret détermine les conditions d'application du présent article, notamment le montant de l'indemnité journalière forfaitaire et la période pendant laquelle la cessation d'activité peut avoir lieu.~~ »

Commenté [SDdl-H224]: amdt n° [2396](#)

Commenté [SDdl-H225]: amdt n° [2396](#)

Commenté [SDdl-H226]: amdt n° [2402](#)

79 « Les montants des prestations sont revalorisés dans les mêmes conditions que celles fixées pour le plafond prévu à l'article L. 241-3.

« ~~Un décret détermine les conditions d'application du présent article, notamment le montant de l'indemnité journalière forfaitaire et la période pendant laquelle la cessation d'activité peut avoir lieu.~~ »

Commenté [SDdl-H227]: amdt n° [2402](#)

80 VI. – Le code du travail est ainsi modifié :

81 1° Le chapitre V du titre II du livre II de la première partie est ainsi modifié :

82 a) Après l'article L. 1225-4-4, il est inséré un article L. 1225-4-5 ainsi rédigé :

- ⑧3 « *Art. L. 1225-4-5.* – Aucun employeur ne peut rompre le contrat de travail d'un salarié pendant un congé supplémentaire de naissance prévu à l'article L. 1225-46-2.
- ⑧4 « Toutefois, l'employeur peut rompre le contrat s'il justifie d'une faute grave de l'intéressé ou de son impossibilité de maintenir ce contrat pour un motif étranger à la naissance ou à l'arrivée de l'enfant. » ;
- ⑧5 b) À l'article L. 1225-6, après la référence : « L. 1225-4-3 », est insérée la référence : « , L. 1225-4-5 » ;
- ⑧6 c) Après la section 3, est insérée une section 3 *bis* ainsi rédigée :
- ⑧7 « *Section 3 bis*
- ⑧8 « *Congé supplémentaire de naissance*
- ⑧9 « *Art. L. 1225-46-2.* – Le salarié qui a bénéficié, en application du présent chapitre, d'un congé de maternité, de paternité et d'accueil de l'enfant ou d'adoption bénéficie, après avoir épuisé ce droit à congé, d'un congé supplémentaire de naissance.
- ⑨0 « Toutefois, la condition d'avoir épuisé son droit à congé ne s'applique pas au salarié qui n'a pas exercé tout ou partie de ce droit faute de pouvoir bénéficier des indemnités et allocations versées dans les conditions prévues aux articles L. 331-3 à L. 331-8 du code de la sécurité sociale ou par d'autres dispositions législatives ou réglementaires.
- ⑨1 « Le congé supplémentaire de naissance entraîne la suspension du contrat de travail.
- ⑨2 « La durée de ce congé est soit d'un mois, soit de deux mois, au choix du salarié. Ce congé ~~ne~~ peut être fractionné en deux parties d'un mois chacune. Au moins un mois de ce congé est pris de manière non simultanée avec l'autre parent. Pour le père et, le cas échéant, le conjoint de la mère, le partenaire lié à elle par un pacte civil de solidarité ou son concubin ainsi que les parents adoptifs ou accueillants, cette période du congé ne peut être prise pendant la durée du congé de maternité. Commenté [SDdl-H228]: amds n° [1442](#) et id. (n° 2273)
- ⑨3 « Le délai de prévenance de l'employeur quant à la date de prise du congé et sa durée ainsi que le délai dans lequel les jours de congé doivent être pris sont fixés par décret. Le délai de prévenance, qui peut être réduit notamment lorsque le congé est pris immédiatement après le congé de paternité ou le congé d'adoption, doit être compris entre quinze jours et un

mois. La fixation du délai dans lequel le congé peut être pris tient compte de ce que la durée des congés de maternité, de paternité et d'accueil de l'enfant et d'adoption peut être augmentée en application des articles L. 1225-17 à L. 1225-22 du présent code ou d'une convention ou d'un accord collectif de travail.

- 94 « *Art. L. 1225-46-3.* – La durée du congé supplémentaire de naissance est assimilée à une période de travail effectif pour la détermination des droits que le salarié tient de son ancienneté.
- 95 « Le salarié conserve le bénéfice de tous les avantages qu'il avait acquis avant le début du congé.
- 96 « *Art. L. 1225-46-4.* – Le salarié ne peut exercer aucune autre activité professionnelle pendant la durée du congé.
- 97 « *Art. L. 1225-46-5.* – En cas de décès de l'enfant ou de diminution importante des ressources du foyer, le salarié a le droit de reprendre son activité avant le terme prévu du congé supplémentaire de naissance.
- 98 « *Art. L. 1225-46-6.* – À l'issue du congé supplémentaire de naissance, le salarié retrouve son précédent emploi ou un emploi similaire assorti d'une rémunération au moins équivalente.
- 99 « *Art. L. 1225-46-7.* – Le salarié qui reprend son activité initiale à l'issue du congé supplémentaire de naissance a droit à l'entretien professionnel mentionné au I de l'article L. 6315-1, si cet entretien n'a pas déjà été réalisé à l'issue des congés de maternité ou d'adoption. » ;
- 100 2° La première phrase du second alinéa du I de l'article L. 6315-1 est ainsi modifiée :
- 101 a) Les mots : « d'un congé de maternité » sont remplacés par les mots : « des congés de maternité et d'adoption, ou le cas échéant à l'issue d'un congé supplémentaire de naissance » ;
- 102 b) Les mots : « d'un congé d'adoption, » sont supprimés ;
- 103 3° Aux articles L. 6323-12, L. 6323-28 et L. 6323-35, après le mot : « adoption, », sont insérés les mots : « d'un congé supplémentaire de naissance, ».
- 104 VII. – L'ordonnance n° 96-1122 du 20 décembre 1996 relative à l'amélioration de la santé publique, à l'assurance maladie, maternité,

Commenté [SDdl-H230]: amdt n° [2398](#)

invalidité, décès et autonomie, au financement de la sécurité sociale à Mayotte et à la caisse de sécurité sociale de Mayotte est ainsi modifiée :

- 105 1° Le I de l'article 20-1 est ainsi modifié :
- 106 a) À la fin du 7°, les mots : « ou durant le congé d'adoption » sont remplacés par les mots : « , le congé d'adoption ou le congé supplémentaire de naissance » ;
- 107 b) Les 7° *quater* et 7° *sexies* sont complétés par les mots : « ou de leur congé supplémentaire de naissance » ;
- 109 c) Le 7° *septies* est complété par les mots : « à l'occasion de l'adoption ou de son congé supplémentaire de naissance » ;
- 110 d) À la fin du 7° *octies*, les mots : « ou d'une adoption » sont remplacés par les mots : « , d'une adoption ou d'un congé supplémentaire de naissance » ;
- 111 2° Au second alinéa de l'article 20-6, les mots : « et d'adoption » sont remplacés par les mots : « d'adoption et de congé supplémentaire de naissance » ;
- 112 3° L'article 20-8 est ainsi modifié :
- 113 a) Le cinquième alinéa est complété par deux phrases ainsi rédigées : « L'indemnité est versée également durant le congé supplémentaire de naissance défini à l'article L. 1225-46-2 du même code à condition que l'assuré cesse tout travail salarié pendant la période d'indemnisation. Son montant est réduit pendant cette période et peut être rendu dégressif en fonction de la durée du congé. » ;
- 114 b) À l'avant-dernier alinéa, après le mot : « adoption », sont insérés les mots : « ainsi que celles versées pendant le congé supplémentaire de naissance » ;
- 115 c) Le dernier alinéa est complété par les mots : « ainsi que du congé supplémentaire de naissance » ;
- 116 4° Après l'article 20-10-2, il est inséré un article 20-10-2-1 ainsi rédigé :
- 117 « *Art. 20-10-2-1.* – L'article L. 623-2 du code de la sécurité sociale et l'article L. 732-12-1-1 du code rural et de la pêche maritime relatifs aux indemnités journalières et aux allocations forfaitaires de naissance sont applicables à Mayotte. Les conditions d'application du présent article sont fixées par décret. »

Commenté [SDdl-H231]: amdt n° [2399](#)

(118) VIII. – La section 4 *quater* du chapitre II du titre I^{er} de l'ordonnance n° 2002-149 du 7 février 2002 relative à l'extension et la généralisation des prestations familiales et à la protection sociale dans le Département de Mayotte est complétée par un article 10-8 ainsi rédigé :

(119) « *Art 10-8.* – Le complément de libre choix du mode de garde n'est pas cumulable avec les indemnités journalières, les allocations forfaitaires ou les indemnités complémentaires de remplacement perçues durant le congé supplémentaire de naissance mentionnées aux 7^o, 7^o *quater*, 7^o *sexies*, 7^o *septies* et 7^o *octies* de l'article 20-1 de l'ordonnance n° 96-1122 du 20 décembre 1996 susvisée, lorsque ces prestations sont versées au titre du même enfant. »

(120) IX. – Les articles L. 631-1, L. 631-3, L. 631-8 et L. 631-9 du code général de la fonction publique sont applicables aux agents des administrations parisiennes dans leur rédaction résultant de la présente loi.

(121) X. – Le présent article est applicable pour les enfants nés ou adoptés à compter du 1^{er} janvier 2026 ainsi qu'aux enfants nés avant cette date dont la naissance était censée intervenir à compter de cette date.

Commenté [SDdl-H232]: amdt n° [1611](#)

Commenté [SDdl-H233]: amdt n° [2400](#)

Article 43

(*Non examiné*)

Article 44

(*Supprimé*)

Commenté [SDdl-H234]: amdts n° [706](#) et id. (n° 944, n° 1216, n° 1498, n° 2050 et n° 2223)

Article 45

① I. – Le code des pensions civiles et militaires de retraite est ainsi modifié :

1^o (*nouveau*) Après le *b* bis de l'article L. 12, il est inséré un *b* ter ainsi rédigé :

« *b* ter) Bonification d'un trimestre pour chacun de leurs enfants nés à compter du 1^{er} janvier 2004, pour les femmes fonctionnaires ou militaires, ayant accouché postérieurement à leur recrutement ; »

2° (nouveau) L'article L. 12 bis est complété par les mots : « , dont l'un est pris en compte au titre de la bonification prévue au b ter de l'article L. 12. » ;

Commenté [SDdl-H235]: amdt n° [2693](#)

3° L'article L. 25 bis est ainsi modifié :

- ② a) À la première phrase, les mots : « et dans des conditions déterminés par décret et ont accompli » sont remplacés par les mots : « dans des conditions déterminées par décret et qui justifient d' » ;
- ③ b) La seconde phrase est supprimée ;
- ④ c) Sont ajoutés cinq alinéas ainsi rédigés :
- ⑤ « Ce décret précise notamment les conditions dans lesquelles peuvent être réputés avoir donné lieu au versement de cotisations à la charge de l'assuré tout ou partie :
- ⑥ « 1° Des périodes de service national ;
- ⑦ « 2° Des périodes pendant lesquelles les fonctionnaires ont été placés en congé de maladie statutaire ainsi que des périodes comptées comme périodes d'assurance dans un ou plusieurs autres régimes obligatoires au titre de la maladie, de la maternité et de l'incapacité temporaire ;
- ⑧ « 3° Des périodes d'assurance validées en application des articles L. 381-1 et L. 381-2 du code de la sécurité sociale et des périodes pendant lesquelles les fonctionnaires, les magistrats et les militaires remplissaient les conditions d'affiliation à l'assurance vieillesse du régime général mentionnées aux mêmes articles L. 381-1 et L. 381-2, mais étaient affiliés à un régime spécial ;
- ⑨ « 4° Des trimestres de bonification ou de majoration de durée d'assurance attribués en application du b de l'article L. 12 et de l'article L. 12 bis du présent code, des articles L. 351-4 et L. 351-5 du code de la sécurité sociale ou de dispositions légales ou réglementaires ayant le même objet, applicables à des régimes obligatoires de base d'assurance vieillesse, selon les conditions propres à chacun de ces régimes. »
- ⑩ II. – Après l'article L. 781-29 du code rural et de la pêche maritime, il est inséré un article L. 781-29-1 ainsi rédigé :
- ⑪ « *Art. L. 781-29-1. –* S'agissant de la retraite anticipée pour carrière longue prévue à l'article L. 732-18-1, dans sa rédaction antérieure à la loi n° 2025-199 du 28 février 2025 de financement de la sécurité sociale

Commenté [SDdl-H236]: amdt n° [2375](#)

Commenté [SDdl-H237]: amdt n° [2375](#)

pour 2025, les droits à pension sont appréciés dans les conditions prévues à l'article L. 351-1-1 du code de la sécurité sociale dans sa rédaction résultant de la loi n° de financement de la sécurité sociale pour 2026. »

Commenté [SDdl-H238]: amdt n° 2376

- ⑫ III. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ⑬ 1° L'article L. 351-1-1 est ainsi modifié :
- ⑭ a) À la première phrase, les mots : « et dans des conditions déterminées par décret et ont accompli » sont remplacés par les mots : « dans des conditions déterminées par décret et qui justifient d' » ;
- ⑮ b) La seconde phrase est supprimée ;
- ⑯ c) Sont ajoutés quatre alinéas ainsi rédigés :
- ⑰ « Ce décret précise notamment les conditions dans lesquelles peuvent être réputés avoir donné lieu au versement de cotisations à la charge de l'assuré tout ou partie :
- ⑱ « 1° De certaines périodes d'assurance validées en application de l'article L. 351-3 ou de dispositions légales ou réglementaires ayant le même objet, applicables à des régimes obligatoires de base d'assurance vieillesse, selon les conditions propres à chacun de ces régimes ;
- ⑲ « 2° Des périodes d'assurance validées en application des articles L. 381-1 et L. 381-2 et des périodes pendant lesquelles les fonctionnaires, les magistrats et les militaires vérifiaient les conditions d'affiliation à l'assurance vieillesse du régime général mentionnées aux mêmes articles L. 381-1 et L. 381-2, mais étaient affiliés à un régime spécial ;
- ⑳ « 3° Des trimestres de bonification ou de majoration de durée d'assurance attribués en application des articles L. 351-4 et L. 351-5 du présent code, du b de l'article L. 12 et de l'article L. 12 bis du code des pensions civiles et militaires de retraite ou de dispositions légales ou réglementaires ayant le même objet, applicables à des régimes obligatoires de base d'assurance vieillesse, selon les conditions propres à chacun de ces régimes. » ;
- ㉑ 2° Le IX de l'article L. 351-4 est abrogé ;
- ㉒ 3° Le II de l'article L. 643-3 est ainsi rédigé :
- ㉓ « II. – L'âge prévu au premier alinéa du I est abaissé dans les conditions définies à l'article L. 351-1-1, les références au régime général étant remplacées par celles au régime d'assurance vieillesse de base des professions libérales. » ;

- 24 4° Le II de l'article L. 653-2 est ainsi rédigé :
- 25 « II. – L'âge prévu au premier alinéa du I est abaissé dans les conditions définies à l'article L. 351-1-1, les références au régime général étant remplacées par celles au régime d'assurance vieillesse de base des avocats. »
- 26 IV. – Le B du VIII de l'article 87 de la loi n° 2025-199 du 28 février 2025 de financement de la sécurité sociale pour 2025 est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- 27 « S'agissant de la retraite anticipée pour carrière longue prévue à l'article L. 732-18-1 du code rural et de la pêche maritime, dans sa rédaction antérieure à la présente loi, les droits à pension sont appréciés, pour les pensions prenant effet à compter du 1^{er} septembre 2026, dans les conditions prévues à l'article L. 351-1-1 du code de la sécurité sociale dans sa rédaction résultant de la loi n° du de financement de la sécurité sociale pour 2026. »
- 28 V. – Le présent article s'applique aux pensions prenant effet à compter du 1^{er} septembre 2026. Le I est applicable à la même date aux assurés relevant de la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales ainsi qu'à ceux relevant du régime des pensions des ouvriers des établissements industriels de l'État, dans des conditions déterminées par décret en Conseil d'État.

Commenté [SDdl-H239]: amdt n° [2693](#)

Article 45 bis

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

- 1 1° L'article L. 161-17-2 est ainsi modifié :
- 2 a) À la fin du premier alinéa, l'année : « 1968 » est remplacée par l'année : « 1969 » ;
- 3 b) Le second alinéa est remplacé par neuf alinéas ainsi rédigés :
- 4 « Cet âge est fixé à :
- 5 « 1° Soixante-deux ans et trois mois, pour les assurés nés entre le 1^{er} septembre 1961 et le 31 décembre 1961 ;
- 6 « 2° Soixante-deux ans et six mois, pour les assurés nés en 1962 ;
- 7 « 3° Soixante-deux ans et neuf mois, pour les assurés nés entre le 1^{er} janvier 1963 et le 31 mars 1965 ;

Commenté [SDdl-H240]: amdt n° [2686](#)

⑧ « 4° Soixante-trois ans, pour les assurés nés entre le 1^{er} avril et le 31 décembre 1965 ;

Commenté [SDdl-H241]: amdt n° [2686](#)

⑨ « 5° Soixante-trois ans et trois mois, pour les assurés nés en 1966 ;

⑩ « 6° Soixante-trois ans et six mois, pour les assurés nés en 1967 ;

⑪ « 7° Soixante-trois ans et neuf mois, pour les assurés nés en 1968.

⑫ « Pour les assurés nés avant le 1^{er} septembre 1961, il est celui applicable dans la rédaction du présent article antérieure à la loi n° du de financement de la sécurité sociale pour 2026. » ;

2° (nouveau) L'article L. 161-17-3 est ainsi modifié :

a) À la fin du 4°, les mots : « en 1963 » sont remplacés par les mots : « entre le 1^{er} janvier 1963 et le 31 mars 1965 » ;

b) À la fin du 5°, les mots : « en 1964 » sont remplacés par les mots : « entre le 1^{er} avril 1965 et le 31 décembre 1965 » ;

c) À la fin du 6°, l'année : « 1965 » est remplacée par l'année : « 1966 ».

Commenté [SDdl-H242]: amdt n° [2686](#)

⑬ II. – Le code des pensions civiles et militaires de retraite est ainsi modifié :

⑭ 1° À la seconde phrase du premier alinéa du I de l'article L. 13, les mots : « au 6° de » sont remplacés par le mot : « à » ;

⑮ 2° Au 1° de l'article L. 14 bis, les mots : « à l'article » sont remplacés par les mots : « au premier alinéa de l'article ».

III. – Le XXIV de l'article 10 de la loi n° 2023-270 du 14 avril 2023 de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2023 est ainsi modifié :

1° Les 2° à 4° du A sont abrogés ;

2° (nouveau) Le b du 1° du B est remplacé par des b à e ainsi rédigés :

« b) Pour ceux nés entre le 1^{er} septembre 1966 et le 31 décembre 1967, à 169 trimestres ;

« c) Pour ceux nés entre le 1^{er} janvier 1968 et le 31 mars 1970, à 170 trimestres ;

« d) Pour ceux nés entre le 1^{er} avril et le 31 décembre 1970, à 171 trimestres ;

« e) Pour ceux nés à compter du 1^{er} janvier 1971, à 172 trimestres ; »

3^o (nouveau) Le b du 2^o du B est remplacé par des b à e ainsi rédigés :

« b) Pour ceux nés entre le 1^{er} septembre 1971 et le 31 décembre 1972, à 169 trimestres ;

« c) Pour ceux nés entre le 1^{er} janvier 1973 et le 31 mars 1975, à 170 trimestres ;

« d) Pour ceux nés entre le 1^{er} avril et le 31 décembre 1975, à 171 trimestres ;

« e) Pour ceux nés à compter du 1^{er} janvier 1976, à 172 trimestres. » ;

4^o (nouveau) Le 2^o du C est ainsi modifié :

a) Après le mot : « trimestre », la fin de la seconde phrase est ainsi rédigée : « au 1^{er} janvier 2025 puis au 1^{er} janvier 2027. » ;

b) Est ajoutée une phrase ainsi rédigée : « À compter du 1^{er} janvier 2028, cette durée est égale à la durée mentionnée au 6^o de l'article L. 161-17-3 du code de la sécurité sociale. » ;

5^o (nouveau) Les 1^o et 2^o du F sont ainsi rédigés :

« 1^o Pour les fonctionnaires relevant du deuxième alinéa du 1^o du I du même article L. 24, l'âge anticipé est fixé :

« a) À cinquante-sept ans pour ceux nés avant le 1^{er} septembre 1966 ;

« b) À cinquante-sept ans et trois mois pour ceux nés entre le 1^{er} septembre 1966 et le 31 décembre 1966 ;

« c) À cinquante-sept ans et six mois pour ceux nés en 1967 ;

« d) À cinquante-sept ans et neuf mois pour ceux nés entre le 1^{er} janvier 1968 et le 31 mars 1970 ;

« e) À cinquante-huit ans pour ceux nés entre le 1^{er} avril et le 31 décembre 1970 ;

« f) À cinquante-huit ans et trois mois pour ceux nés en 1971 ;

« g) À cinquante-huit ans et six mois pour ceux nés en 1972 ;

- « h) À cinquante-huit ans et neuf mois pour ceux nés en 1973 ;
- « i) À cinquante-neuf ans pour ceux nés à compter du 1^{er} janvier 1974 ;
- « 2° Pour les fonctionnaires relevant des troisième à dernier alinéas du même 1°, l'âge minoré est fixé :
- « a) À cinquante-deux ans pour ceux nés avant le 1^{er} septembre 1971 ;
- « b) À cinquante-deux ans et trois mois pour ceux nés entre le 1^{er} septembre 1971 et le 31 décembre 1971 inclus ;
- « c) À cinquante-deux ans et six mois pour ceux nés en 1972 ;
- « d) À cinquante-deux ans et neuf mois pour ceux nés entre le 1^{er} janvier 1973 et le 31 mars 1975 ;
- « e) À cinquante-trois ans pour ceux nés entre le 1^{er} avril et le 31 décembre 1975 ;
- « f) À cinquante-trois ans et trois mois pour ceux nés en 1976 ;
- « g) À cinquante-trois ans et six mois pour ceux nés en 1977 ;
- « h) À cinquante-trois ans et neuf mois pour ceux nés en 1978 ;
- « i) À cinquante-quatre ans pour ceux nés à compter du 1^{er} janvier 1979. » ;
- 6° (*nouveau*) Le G est ainsi rédigé :
- « G. – Par dérogation aux 2° à 4° de l'article L. 25 du code des pensions civiles et militaires de retraite, l'âge avant lequel la liquidation ne peut intervenir est fixé :
- « 1° À l'âge applicable avant l'entrée en vigueur du présent XXIV, pour ceux nés avant le 1^{er} septembre 1971 ;
- « 2° À cinquante-deux ans et trois mois pour ceux nés entre le 1^{er} septembre 1971 et le 31 décembre 1971 inclus ;
- « 3° À cinquante-deux ans et six mois pour ceux nés en 1972 ;
- « 4° À cinquante-deux ans et neuf mois pour ceux nés entre le 1^{er} janvier 1973 et le 31 mars 1975 ;

« 5° À cinquante-trois ans pour ceux nés entre le 1^{er} avril et le 31 décembre 1975 ;

« 6° À cinquante-trois ans et trois mois pour ceux nés en 1976 ;

« 7° À cinquante-trois ans et six mois pour ceux nés en 1977 ;

« 8° À cinquante-trois ans et neuf mois pour ceux nés en 1978 ;

« 9° À cinquante-quatre ans pour ceux nés à compter du 1^{er} janvier 1979. » ;

7° (*nouveau*) Le H est ainsi rédigé :

« H. – Par dérogation au III de l'article 37 de la loi n° 2010-751 du 5 juillet 2010 relative à la rénovation du dialogue social et comportant diverses dispositions relatives à la fonction publique, l'âge d'ouverture du droit à pension pour les fonctionnaires mentionnés au même III est égal :

« 1° À soixante ans pour ceux nés avant le 1^{er} septembre 1963 ;

« 2° À soixante ans et trois mois pour ceux nés entre le 1^{er} septembre 1963 et le 31 décembre 1963 ;

« 3° À soixante ans et six mois pour ceux nés en 1964 ;

« 4° À soixante ans et neuf mois pour ceux nés entre le 1^{er} janvier 1965 et le 31 mars 1967 ;

« 5° À soixante et un ans pour ceux nés entre le 1^{er} avril et le 31 décembre 1967 ;

« 6° À soixante et un ans et trois mois pour ceux nés en 1968 ;

« 7° À soixante et un ans et six mois pour ceux nés en 1969 ;

« 8° À soixante et un ans et neuf mois pour ceux nés en 1970 ;

« 9° À soixante-deux ans pour ceux nés à compter du 1^{er} janvier 1971. »

IV. – (*Supprimé*)

V. – Le 1^{er} de l'article 5 de la loi n° 87-563 du 17 juillet 1987 portant réforme du régime d'assurance vieillesse applicable à Saint-Pierre-et-Miquelon est ainsi modifié :

1° Le *b* est ainsi rédigé :

« *b*) L'article L. 161-17-2 est ainsi modifié :

« – au premier alinéa, l'année : “1969” est remplacée par l'année : “1971” ;

« – au 1°, les mots : “entre le 1^{er} septembre 1961 et le 31 décembre 1961” sont remplacés par les mots : “entre le 1^{er} janvier 1963 et le 30 septembre 1965” ;

« – au 2°, les mots : “en 1962” sont remplacés par les mots : “entre le 1^{er} octobre et le 31 décembre 1965” ;

« – au 3°, les mots : “entre le 1^{er} janvier 1963 et le 31 mars 1965” sont remplacés par les mots : “en 1966” ;

« – au 4°, les mots : “entre le 1^{er} avril et le 31 décembre 1965” sont remplacés par les mots : “en 1967” ;

« – les années : “1966”, “1967” et “1968” sont remplacées respectivement par les années : “1968”, “1969” et “1970” ;

2° (*nouveau*) Les sept derniers alinéas du *c* sont ainsi rédigés :

« 166 trimestres pour les assurés nés entre le 1^{er} janvier 1963 et le 30 septembre 1965 ;

« 167 trimestres pour les assurés nés entre le 1^{er} octobre et le 31 décembre 1965 ;

« 168 trimestres pour les assurés nés en 1966 ;

« 169 trimestres pour les assurés nés en 1967 ;

« 170 trimestres pour les assurés nés entre le 1^{er} janvier 1968 et le 31 décembre 1970 ;

« 171 trimestres pour les assurés nés entre le 1^{er} janvier 1971 et le 31 décembre 1973 ;

« 172 trimestres pour les assurés nés à compter du 1^{er} janvier 1974 ; ».

VI (*nouveau*). – Le premier alinéa de l'article 6 de l'ordonnance n° 2002-411 du 27 mars 2002 relative à la protection sanitaire et sociale à Mayotte est ainsi modifié :

1° À la première phrase, l'année : « 1969 » est remplacée par l'année : « 1970 » ;

2° À la fin de la seconde phrase, l'année : « 1968 » est remplacée par l'année : « 1969 » ;

3° Est ajoutée une phrase ainsi rédigée : « Par dérogation à la seconde phrase du présent alinéa, cet âge est fixé à soixante-deux ans et six mois pour les assurés nés entre le 1^{er} janvier 1963 et le 30 juin 1965 et à soixante-deux ans et neuf mois pour les assurés nés entre le 1^{er} juillet 1965 et le 31 décembre 1965. »

VII (*nouveau*). – Le présent article s'applique aux pensions prenant effet à compter du 1^{er} septembre 2026, à l'exception du V, qui s'applique aux pensions prenant effet à compter du 1^{er} mars 2026.

VIII (*nouveau*). – Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport détaillé sur la situation actuelle des pensions de retraite à Mayotte, qui porte en particulier sur les modalités d'une accélération de la convergence vers le droit commun.

Commenté [SDdl-H243]: amdt n° [2686](#) et ss-amdts n° [2696](#), n° [2697](#) et n° [2708](#)

ANNEXE

(Supprimée)

Commenté [SDdL-H244]: amdt n° [590](#)