

N° 122

# SÉNAT

SESSION ORDINAIRE DE 2017-2018

---

---

Enregistré à la Présidence du Sénat le 30 novembre 2017

## RAPPORT

FAIT

*au nom de la commission des affaires sociales (1) sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale*, ADOPTÉ PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE EN NOUVELLE LECTURE, pour 2018,

Par M. Jean-Marie VANLERENBERGHE,

Rapporteur général,  
Sénateur

---

(1) Cette commission est composée de : M. Alain Milon, *président* ; M. Jean-Marie Vanlerenberghe, *rapporteur général* ; MM. René-Paul Savary, Gérard Dériot, Mme Colette Giudicelli, M. Yves Daudigny, Mmes Michelle Meunier, Elisabeth Doineau, MM. Michel Amiel, Guillaume Arnell, Mme Laurence Cohen, M. Daniel Chasseing, *vice-présidents* ; M. Michel Forissier, Mmes Pascale Gruny, Corinne Imbert, Corinne Féret, M. Olivier Henno, *secrétaires* ; M. Stéphane Artano, Mmes Martine Berthet, Christine Bonfanti-Dossat, MM. Bernard Bonne, Jean-Noël Cardoux, Mmes Annie Delmont-Koropoulis, Catherine Deroche, Chantal Deseyne, Nassimah Dindar, Catherine Fournier, Frédérique Gerbaud, M. Bruno Gilles, Mmes Nadine Grelet-Certenais, Jocelyne Guidez, Véronique Guillotin, Victoire Jasmin, M. Bernard Jomier, Mme Florence Lassarade, M. Martin Lévrier, Mmes Marie-Noëlle Lienemann, Monique Lubin, Viviane Malet, Brigitte Micouleau, MM. Jean-Marie Mizzon, Jean-Marie Morisset, Philippe Mouiller, Mmes Frédérique Puissat, Laurence Rossignol, Patricia Schillinger, M. Jean Sol, Mme Claudine Thomas, M. Jean-Louis Tourenne, Mme Sabine Van Heghe, M. Dominique Watrin.

**Voir les numéros :**

**Assemblée nationale (15<sup>ème</sup> législ.) :** Première lecture : **269, 313, 316** et T.A. **29**  
Commission mixte paritaire : **388**  
Nouvelle lecture : **423** et T.A. **37**

**Sénat :** Première lecture : **63, 68, 77** et T.A. **20** (2017-2018)  
Commission mixte paritaire : **103** et **104** (2017-2018)  
Nouvelle lecture : **121** (2017-2018)



## SOMMAIRE

	<u>Pages</u>
AVANT-PROPOS .....	7
EXAMEN DES ARTICLES .....	11
<b>TROISIÈME PARTIE – DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES ET À L'ÉQUILIBRE FINANCIER DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR L'EXERCICE 2018</b> .....	11
<b>TITRE I<sup>ER</sup> – DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES, AU RECOUVREMENT ET À LA TRÉSORERIE</b> .....	11
<b>CHAPITRE 1<sup>ER</sup> – Mesures relatives au pouvoir d'achat des actifs</b> .....	11
• Article 7 (art. L. 131-9, L. 136-7-1, L. 136-8, L. 162-14-1, art. L. 172-1, art. L. 241-2, art. L. 242-11, art. L. 313-1, art. L. 381-30-4, L. 382-22, art. L. 613-1 [nouveau] et art. L. 621-3 [nouveau] du code de la sécurité sociale, art. L. 731-25, art. L. 731-35 et art. L. 741-9 du code rural et de la pêche maritime)	
<b>Hausse de la CSG et suppression de cotisations sociales</b> .....	11
• Article 7 bis [supprimé] (art. L. 136-6, L. 136-7, L. 245-14 et L. 245-15 du code de la sécurité sociale et art. 15 et 16 de l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996) <b>Suppression de l'assujettissement aux prélèvements sociaux des revenus du patrimoine et des produits de placement des non-résidents</b> .....	14
<b>CHAPITRE 2 – Mesures en faveur de l'emploi et des entrepreneurs</b> .....	14
• Article 8 bis A [supprimé] (art. L. 241-10 du code de la sécurité sociale) <b>Extension aux établissements publics de coopération intercommunale gérant des services d'aide à domicile des exonérations accordées aux centres communaux d'action sociale</b> .....	14
• Article 8 bis B [supprimé] (art. L. 741-16 et L. 741-16-1 du code rural et de la pêche maritime) <b>Rétablissement des exonérations de cotisations sociales attachées au contrat « vendanges »</b> .....	15
• Article 9 (art. L. 131-6-4 [nouveau] et L. 161-1-1 du code de la sécurité sociale, art. L. 5141-1 du code du travail) <b>Réforme de l'Accre et encouragement des petites activités</b> .....	16
• Article 9 bis [supprimé] (art. L. 642-3 du code de la sécurité sociale) <b>Exonération des cotisations d'assurance vieillesse des médecins retraités exerçant en zone sous-dense</b> .....	16
• Article 10 bis [supprimé] (art. L. 133-5-1 du code de la sécurité sociale) <b>Relèvement du seuil du nombre de salariés pour l'éligibilité à l'offre de service « emploi associations »</b> .....	17
• Article 11 (art. L. 111-11, L. 114-16-3, L. 114-23, L. 114-24, L. 115-9, L. 123-1, L. 123-2-1, L. 131-6-3, L. 133-1-1 à L. 133-1-3 [abrogés], L. 133-1-4, L. 133-1-5 à L. 133-1-6 [abrogés], L. 133-5-2, L. 133-6-7, L. 133-6-7-1 à L. 133-6-7-3, L. 133-6-9 [abrogé], L. 133-6-10, L. 133-6-11 [abrogé], L. 134-1, L. 134-3, L. 134-4, L. 135-2, L. 135-6, L. 136-3, L. 161-8, L. 161-18, L. 171-2-1 [nouveau], L. 171-3, L. 171-6-1 [nouveau], L. 171-7, L. 172-2, L. 173-2, L. 173-3 [abrogé], L. 182-2-2, L. 182-284, L. 182-2-6, L. 200-1, L. 200-2, L. 200-3, L. 211-1, L. 213-1, L. 215-1, L. 221-1, L. 221-3-1, L. 222-1, L. 223-1, L. 225-1-1,	

L. 227-1, L. 233-1 [nouveau], L. 241-2, L. 243-6-3, L. 311-3, L. 351-15, L. 611-1, L. 611-2 à L. 611-19 [abrogés], L. 612-1 à L. 612-6, L. 612-7 à L. 612-13, L. 613-1 [nouveau], L. 613-2 à L. 613-6, L. 613-8, L. 613-9, L. 613-12 à L. 613-14 [abrogés], L. 613-19 à L. 613-19-3, L. 613-20, L. 613-21, L. 613-22 et L. 613-23 [abrogés], L. 614-1 [abrogé], L. 615-1 à L. 615-5 [nouveau], L. 621-1 à L. 621-2 [nouveaux], L. 621-4 [abrogé], L. 622-1 à L. 622-3, L. 622-6 [abrogé], L. 622-8, L. 623-1 à L. 623-5, L. 631-1 [nouveau], L. 632-1 à L. 632-3, L. 633-1, L. 633-9 [abrogé], L. 633-11, L. 633-11-1 [abrogé], L. 634-1 [abrogé], L. 634-2 à L. 634-2-1, L. 634-2-2 [abrogé], L. 634-3-1, L. 634-3-2 à L. 634-5 [abrogés], L. 634-6, L. 635-1 à L. 635-6, L. 637-1 à L. 637-2, L. 640-1, L. 641-1, L. 641-8, L. 642-5 à L. 642-6 [nouveau], L. 643-1-A, L. 643-10 [nouveau], L. 651-12 et L. 651-13 [abrogés], L. 652-4, L. 652-6, L. 652-7, L. 661-1 [nouveau], L. 671-1 [nouveau], L. 722-1, L. 722-1-1, L. 722-2 et L. 722-3 [abrogés], L. 722-4, L. 722-5, L. 722-5-1 [abrogé], L. 722-6, L. 722-7 [abrogé], L. 722-9, L. 742-6, L. 742-7, L. 752-4, L. 752-6, L. 752-9, L. 756-5 et L. 766-2 du code de la sécurité sociale ; art. L. 5553-5 du code des transports)	
<b>Suppression du régime social des indépendants et modification des règles d'affiliation à la CIPAV</b> .....	18
• <b>Article 11 bis Mesures exceptionnelles pour les entreprises de Saint-Barthélemy et Saint-Martin</b> .....	20
<b>CHAPITRE 3 - Dispositions relatives à la fiscalité comportementale</b> .....	21
• <b>Article 13 (art. 1010 du code général des impôts)</b>	
<b>Verdissement de la taxe sur les véhicules de société</b> .....	21
• <b>Article 13 bis (art. 1613 ter et 1613 quater du code général des impôts)</b>	
<b>Modification des contributions sur les boissons sucrées et édulcorées</b> .....	21
<b>CHAPITRE 4 - Dispositions relatives aux recettes de la branche maladie</b> .....	24
• <b>Article 14 bis [supprimé] (art. L. 138-1 du code de la sécurité sociale)</b>	
<b>Exclusion des médicaments génériques de l'assiette de la contribution sur les ventes en gros de spécialités pharmaceutiques</b> .....	24
<b>CHAPITRE 5 - Dispositions relatives à la modernisation de la branche recouvrement</b> .....	25
• <b>Article 16 (art. L. 382-1, L. 382-2, L. 383-3-1 [nouveau], L. 382-4, L. 382-5, L. 382-6, L. 382-9, L. 382-14 du code de la sécurité sociale et art. 6331-67 et L. 6331-68 du code du travail)</b>	
<b>Simplification de l'affiliation, du recouvrement et de la gouvernance du régime de sécurité sociale des artistes auteurs</b> .....	25
• <b>Article 17 bis [supprimé] (art. L. 243-13 du code de la sécurité sociale)</b>	
<b>Limitation de la durée des contrôles des Urssaf pour les entreprises jusqu'à cinquante salariés</b> .....	25
<b>TITRE II - CONDITIONS GÉNÉRALES DE L'ÉQUILIBRE FINANCIER DE LA SÉCURITÉ SOCIALE</b> .....	27
• <b>Article 18 Transferts entre l'État et la sécurité sociale et entre branches de la sécurité sociale</b> .....	27
• <b>Article 20 Approbation des prévisions de recettes, réparties par catégories dans l'état figurant en annexe C et du tableau d'équilibre, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale pour 2018</b> .....	28
• <b>Article 21 Approbation des prévisions de recettes, réparties par catégories dans l'état figurant en annexe C et le tableau d'équilibre, par branche, du régime général</b> .....	29
• <b>Article 22 Approbation du tableau d'équilibre du FSV et de l'objectif d'amortissement de la dette sociale</b> .....	31
• <b>Article 24 Approbation du rapport sur l'évolution pluriannuelle du financement de la sécurité sociale</b> .....	31

<b>QUATRIÈME PARTIE - DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES POUR L'EXERCICE 2018</b> .....	33
<b>TITRE I<sup>ER</sup> -DISPOSITIONS RELATIVES À LA BRANCHE FAMILLE</b> .....	33
• Article 26 (art. L. 531-2 et L. 531-3 du code de la sécurité sociale et art. 74 de la loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 de financement de la sécurité sociale pour 2014)	
<b>Harmonisation du barème et des plafonds de la Paje et du complément familial</b> .....	33
• Article 26 bis <b>Demande de rapport sur les modalités d'attribution des places au sein des établissements et services d'accueil du jeune enfant</b> .....	34
<b>TITRE III - DISPOSITIONS RELATIVES À LA BRANCHE ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES</b> .....	35
• Article 32 ter [supprimé] (art. 41 de la loi n° 98-1194 du 23 décembre 1998 de financement de la sécurité sociale pour 1999) <b>Information du demandeur d'une inscription d'un établissement sur la liste ouvrant droit à l'ACAATA préalablement à cette inscription ou à la modification de cette inscription</b> .....	35
<b>TITRE IV - DISPOSITIONS RELATIVES À LA BRANCHE MALADIE</b> .....	36
<b>CHAPITRE 2 - Promouvoir l'innovation en santé</b> .....	36
• Article 35 (art. L. 162-31-1 et L. 221-1 du code de la sécurité sociale, art. L. 1433-1 du code de la santé publique, art. 43 de la loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 de financement de la sécurité sociale pour 2014)	
<b>Cadre d'expérimentations pour l'innovation dans le système de santé</b> .....	36
• Article 35 bis B [supprimé] (art. L. 5121-12 du code de la santé publique)	
<b>Utilisation testimoniale éclairée et surveillée</b> .....	37
• Article 35 bis C [supprimé] (art. L. 162-9, 162-12-2, 162-12-9, 162-14 et 162-16-1 du code de la sécurité sociale) <b>Possibilité de prévoir une aide financière complémentaire aux professionnels de santé en cas de maternité ou de paternité</b> .....	37
• Article 35 bis <b>Rapport au Parlement sur les indemnités journalières maladie</b> .....	38
• Article 36 (art. L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale, art. L. 6316-1 du code de la santé publique, art. 36 de la loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 de financement de la sécurité sociale pour 2014) <b>Prise en charge de la télémédecine</b> .....	38
• Article 36 bis [supprimé] (art. L. 6316-1 du code de la santé publique)	
<b>Définition des actes de téléradiologie</b> .....	39
• Article 37 (art. L. 162-1-7, L. 162-1-7-4 [nouveau] et L. 162-1-8 du code de la sécurité sociale ; art. L. 4011-2, L. 4011-2-1 et L. 4011-2-3 du code de la santé publique)	
<b>Aménagements des procédures d'inscription des actes à la nomenclature et de la procédure de validation des protocoles de coopération</b> .....	39
<b>CHAPITRE 3 - Accroître la pertinence et la qualité des soins</b> .....	40
• Article 40 (art. L. 161-37, L. 161-38, L. 162-17-9 [nouveau], L. 162-19-1 [nouveau] du code de la sécurité sociale ; art. L. 5122-17 [nouveau], L. 5213-1 à L. 5213-4, L. 5223-1 à L. 5223-5, L. 6143-7 du code de la santé publique) <b>Dispositions diverses relatives à la qualité, à la promotion et la pertinence de l'utilisation des produits de santé</b> .....	40
• Article 41 (art. L. 162-17-31 [nouveau], L. 162-17-5, L. 165-2-1 [nouveau], L. 165-3-3, L. 165-4 et L. 165-7 du code de la sécurité sociale)	
<b>Régulation du secteur des dispositifs médicaux</b> .....	41
• Article 42 (art. L. 162-4, L. 315-2 et L. 315-3 [nouveau] du code de la sécurité sociale)	
<b>Uniformiser et renforcer le mécanisme de demande d'autorisation préalable</b> .....	42
• Article 43 bis [supprimé] (art. L. 162-1-9 et L. 162-1-9-1 du code de la sécurité sociale)	
<b>Suppression des dispositions relatives à la fixation des tarifs en matière d'équipements lourds de radiologie et à la commission ad hoc</b> .....	42

<b>CHAPITRE 4 - Moderniser le financement du système de santé</b> .....	43
• <i>Article 47 bis [supprimé]</i> <b>Rapport au Parlement sur la mise en place d'un établissement financier dédié à l'investissement immobilier des établissements de santé publics.</b> ....	43
• <i>Article 50 (art. L. 313-1, L. 313-12, L. 313-12-2, L. 314-6 du code de l'action sociale et des familles)</i> <b>Régime de contractualisation dans le secteur médico-social</b> .....	44
• <i>Article 50 bis (art. L. 233-2 du code de l'action sociale et des familles)</i> <b>Dépenses de fonctionnement des conférences des financeurs</b> .....	44
• <i>Article 50 ter [supprimé] (art. L. 245-1, L. 245-2, L. 245-3, L. 245-5, L. 245-8, L. 245-12 du code de l'action sociale et des familles)</i> <b>Mutualisation de la prestation de compensation du handicap</b> .....	45
<b>TITRE V - DISPOSITIONS COMMUNES AUX DIFFÉRENTES BRANCHES</b> .....	46
• <i>Article 57 (art. L. 114-17, L. 114-17-1, L. 114-19, L. 145-2 et L. 256-4 du code de la sécurité sociale)</i> <b>Diverses mesures relatives à la lutte contre la fraude</b> .....	46
<b>EXAMEN EN COMMISSION</b> .....	47
<b>MOTION ADOPTÉE PAR LA COMMISSION</b> .....	51
<b>TABLEAU COMPARATIF</b> .....	53

Mesdames, Messieurs,

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2018 comportait initialement 57 articles.

Le texte adopté par l'Assemblée nationale le 31 octobre 2017, après ajout de 19 articles additionnels, comptait 76 articles.

Le Sénat a adopté le projet de loi le 21 novembre. Il a marqué son accord avec de nombreux points du texte, adoptant conformes près de la moitié des articles, dont les tableaux d'équilibre des différentes branches et la trajectoire pluriannuelle des comptes sociaux. Il a également marqué son accord avec le développement d'une politique de prévention, notamment en matière vaccinale, d'une démarche d'expérimentation en matière de prise en charge des parcours de soins et d'une promotion de la pertinence des actes et de l'innovation.

Au cours de son examen, il a adopté 37 articles sans modification, modifié 36 articles, supprimé 3 articles et ajouté 16 articles additionnels.

Les points de convergence entre les deux assemblées sont donc plus nombreux que les années précédentes, mais leurs points de vue divergent, cependant, sur plusieurs points.

À l'article 7, mesure phare de ce PLFSS pour 2018, le Sénat a supprimé l'augmentation de 1,7 point de la CSG sur les pensions de retraite et d'invalidité. Ce point de désaccord représente 4,5 milliards d'euros et il a suffi, à lui seul, pour constater l'échec de la commission mixte paritaire. À l'article 26, le Sénat a marqué son désaccord avec les choix faits par le Gouvernement pour la prestation d'accueil du jeune enfant.

À l'issue des travaux de la commission mixte paritaire, qui, réunie le 22 novembre 2017, n'est pas parvenue à élaborer un texte commun, 55 articles restaient en discussion.

Au cours de son examen du texte en nouvelle lecture, les 28 et 29 novembre 2017, l'Assemblée nationale a adopté 21 articles dans la rédaction issue du Sénat.

L'Assemblée nationale a apporté des modifications à 21 articles, dont 4 articles de tableaux d'équilibre rouverts pour coordination par le Gouvernement.

Elle a rétabli son texte de première lecture sur les 3 articles que le Sénat avait supprimés. Elle a supprimé 14 des 16 articles additionnels que le Sénat avait adoptés.

Les points de désaccord entre les deux assemblées ne sont pas nombreux mais ils persistent. Ils conduisent votre commission à constater le terme du dialogue utile sur ce texte et à vous proposer, en nouvelle lecture, d'adopter une motion tendant à opposer la question préalable au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2018.

### Articles adoptés conformes par l'Assemblée nationale

Numéro des articles	Intitulé des articles
3	Ajustement des dotations de l'assurance maladie et du FEH au FMESPP ; rectification des contributions de la branche AT-MP à la branche vieillesse et au Fiva ; prélèvement sur les recettes du fonds CMU-C au profit de la branche maladie
8	Réduction de cotisation maladie et renforcement des allègements généraux en contrepartie de la suppression du CICE et du CITS
<i>8 bis</i>	Fusion de la C3S et de la C3S additionnelle
<i>8 quater</i>	Assujettissement au forfait social des avantages versés au titre des congés de fin d'activité du transport routier
10	Allègement des démarches des petits déclarants par la modernisation des titres simplifiés
12	Augmentation du droit de consommation sur le tabac en France continentale et en Corse
<i>16 bis</i>	Changement d'organisme assurant la prise en charge des frais de santé
<i>16 quater</i>	Affiliation des gens de mer à un régime d'assurance vieillesse
<i>18 bis</i>	Reversement à la CNRACL des réserves financières du fonds de compensation des cessations progressives d'activité
25	Majoration du CMG pour les familles monoparentales
28	Revalorisation de l'ASPA et des anciennes allocations du minimum vieillesse
<i>32 bis</i>	Cession de créances au titre des recours contre tiers et service des prestations jusqu'alors versées par le FCAT
34	Extension de l'obligation de couverture vaccinale des enfants
<i>35 bis A</i>	Accès des pharmaciens biologistes au dossier pharmaceutique
38	Prise en charge des produits de santé hospitaliers
39	Renforcer la pertinence et l'efficacité des prescriptions hospitalières
43	Étendre la mise sous objectifs et la mise sous accord préalable à tous les prescripteurs
<i>44 bis</i>	Suppression de la généralisation obligatoire du tiers payant
<i>44 ter</i>	Demande de rapport sur le parcours de soins des personnes handicapées et en situation de précarité
48	Déploiement de la réforme du financement des activités des SSR
51	Transfert des missions de l'Anesm à la HAS



---

## EXAMEN DES ARTICLES

### TROISIÈME PARTIE

#### DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES ET À L'ÉQUILIBRE FINANCIER DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR L'EXERCICE 2018

#### TITRE I<sup>ER</sup>

#### DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES, AU RECOUVREMENT ET À LA TRÉSORERIE

#### CHAPITRE 1<sup>ER</sup>

#### Mesures relatives au pouvoir d'achat des actifs

##### Article 7

(art. L. 131-9, L. 136-7-1, L. 136-8, L. 162-14-1, art. L. 172-1, art. L. 241-2, art. L. 242-11, art. L. 313-1, art. L. 381-30-4, L. 382-22, art. L. 613-1 [nouveau] et art. L. 621-3 [nouveau] du code de la sécurité sociale, art. L. 731-25, art. L. 731-35 et art. L. 741-9 du code rural et de la pêche maritime)

#### **Hausse de la CSG et suppression de cotisations sociales**

*Objet : Cet article procède à une augmentation des taux de la CSG, à une suppression de la cotisation maladie des salariés et à une baisse des cotisations pour les travailleurs indépendants et organise le financement par l'Acoss et, le cas échéant, par les branches de la sécurité sociale, de l'assurance chômage pour la partie correspondant à l'exonération des contributions salariales.*

En première lecture, le Sénat a adopté vingt-sept amendements à cet article.

À l'initiative de la commission des affaires sociales et de la commission des finances et par l'adoption de trois autres amendements identiques présentés par Yves Daudigny, Jean-Claude Requier et Laurence Cohen, avec l'avis défavorable du Gouvernement, le Sénat a supprimé l'augmentation du taux de CSG applicable aux pensions de retraite et d'invalidité.

À l'initiative de Philippe Mouiller, Maurice Antiste et Laurence Cohen, le Sénat a adopté, avec l'avis défavorable de la commission et un avis de sagesse du Gouvernement, trois amendements identiques excluant du champ de l'augmentation de CSG sur les revenus du patrimoine, les aidants familiaux percevant la prestation de compensation du handicap (PCH).

À l'initiative de Marie-Thérèse Bruguière, Françoise Férat, Laurent Duplomb, Franck Ménonville et Didier Marie, Jean-Pierre Decool et Daniel Grémillet, le Sénat a adopté, avec l'avis défavorable de la commission et du Gouvernement, sept amendements identiques supprimant le mécanisme de réduction dégressive de la cotisation maladie des exploitants agricoles.

À l'initiative de Françoise Férat et plusieurs de ses collègues du groupe Union centriste, le Sénat a adopté, avec l'avis favorable de la commission et l'avis défavorable du Gouvernement, un amendement réduisant le taux de la cotisation de solidarité acquittée par les agriculteurs qui ne peuvent être affiliés à la MSA, afin de compenser l'augmentation de la CSG que ne viendra compenser, sur ces revenus, aucune réduction de cotisations.

Le Sénat a adopté, avec l'avis défavorable de la commission et du Gouvernement, un amendement de Catherine Morin-Desailly prévoyant une réduction de la cotisation vieillesse des artistes-auteurs, destinée à compenser l'augmentation de CSG.

Le Sénat a adopté, avec l'avis défavorable de la commission et du Gouvernement, un amendement, présenté par Jean-Marie Morisset et Philippe Mouiller, limitant l'application de la hausse de CSG sur les revenus du patrimoine aux revenus constatés à compter du 11 octobre 2017, date de délibération du PLFSS en Conseil des ministres.

Le Sénat a par ailleurs adopté cinq amendements rédactionnels.

Sur proposition du rapporteur général de la commission des affaires sociales, l'Assemblée nationale a rétabli son texte de première lecture sur l'augmentation de la CSG applicable aux pensions de retraite et d'invalidité, sur la réduction dégressive de la cotisation maladie des exploitants agricoles et sur l'entrée en vigueur de l'augmentation de la CSG sur les revenus du patrimoine.

Sur proposition du rapporteur général de la commission des affaires sociales, l'Assemblée nationale a rétabli la mention, supprimée par erreur en première lecture, prévoyant que l'ACOSS bénéficie d'un concours des différentes branches du régime général pour équilibrer, si nécessaire, le financement de l'exonération des cotisations salariales chômage.

---

À l'initiative du Gouvernement, l'Assemblée nationale a adopté un amendement revenant sur la disposition adoptée par le Sénat sur la cotisation de solidarité au motif qu'elle relève du domaine réglementaire, tout en prenant l'engagement de procéder, à l'issue de l'adoption de la loi de financement de la sécurité sociale, par décret, à une telle diminution afin de compenser l'augmentation de la CSG sur ces revenus agricoles.

À l'initiative de Thomas Mesnier et plusieurs de ses collègues du groupe La République En Marche, l'Assemblée nationale a adopté un amendement aménageant les dispositions adoptées par le Sénat pour les bénéficiaires de la PCH. Plutôt que d'exclure les bénéficiaires de la PCH de l'augmentation de la CSG sur les revenus du patrimoine, il procède, à l'article L. 136-2 du code de la sécurité sociale, à un « reclassement » de ces revenus parmi les revenus supportant les taux de CSG applicables aux revenus d'activité. Pour le mode de recouvrement, cet amendement prévoit, par référence au III de l'article L. 136-6 du code de la sécurité sociale, que la CSG sur la PCH est « assise, contrôlée et recouvrée selon les mêmes règles et sous les mêmes sûretés, privilèges et sanctions que l'impôt sur le revenu ». Pour cette raison, le dernier alinéa de l'amendement prévoit que ces dispositions s'appliquent aux dédommagements perçus à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2017. Ces revenus supporteront donc une CSG de 9,2 %, au lieu des 9,9 % initialement prévus, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2018.

À l'initiative du Gouvernement, l'Assemblée nationale a également adopté un amendement revenant sur la réduction de cotisation de vieillesse de base des artistes-auteurs. Dans l'exposé sommaire de l'amendement, le Gouvernement justifie ainsi cette suppression : « *Les artistes auteurs relevant du régime général, il ne paraît pas opportun de créer une dérogation sur le taux des cotisations d'assurance vieillesse pour cette population, par rapport aux autres populations du régime général. Une telle dérogation irait à l'encontre de l'objectif d'harmonisation des régimes de retraite et aurait potentiellement à terme un impact défavorable sur leurs droits à retraite* ». Il s'engage en revanche à « *mettre en place, par voie réglementaire, un mécanisme de compensation qui prendra la forme d'une aide visant à garantir le maintien du pouvoir d'achat des artistes auteurs. Cette aide, qui sera mise en œuvre par les organismes agréés gérant le régime de sécurité sociale des artistes auteurs, sera financée sur le budget du Ministère de la Culture* ».

*Article 7 bis [supprimé]*

*(art. L. 136-6, L. 136-7, L. 245-14 et L. 245-15 du code de la sécurité sociale  
et art. 15 et 16 de l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996)*

**Suppression de l'assujettissement aux prélèvements sociaux  
des revenus du patrimoine et des produits de placement des non-résidents**

*Objet : Cet article supprime l'assujettissement aux prélèvements sociaux des  
revenus du capital des non-résidents.*

Issu de l'adoption de trois amendements identiques présentés par Christophe-André Frassa, Claudine Lepage et Olivier Cadic et plusieurs de leurs collègues, avec l'avis défavorable de la commission et du Gouvernement, cet article supprime l'assujettissement aux prélèvements sociaux des revenus du capital des non-résidents.

Sur proposition du rapporteur général de la commission des affaires sociales, l'Assemblée nationale a adopté un amendement de suppression de cet article.

## CHAPITRE 2

### Mesures en faveur de l'emploi et des entrepreneurs

*Article 8 bis A [supprimé]*

*(art. L. 241-10 du code de la sécurité sociale)*

**Extension aux établissements publics de coopération intercommunale  
gérant des services d'aide à domicile  
des exonérations accordées aux centres communaux d'action sociale**

*Objet : Cet article étend aux EPCI gérant des SAAD les exonérations dont  
bénéficient les CCAS.*

Issu de l'adoption de cinq amendements identiques présentés par Chantal Deseyne, Daniel Laurent, Jean-Marie Morisset, Yves Daudigny et Jean-Claude Requier et plusieurs de leurs collègues avec l'avis favorable de la commission et l'avis défavorable du Gouvernement, cet article étend aux EPCI à qui des compétences en matière d'aide sociale ont été transférées et qui peuvent gérer à ce titre en régie des services d'aide à domicile, sans en avoir transféré la gestion à un centre intercommunal d'action sociale (CIAS), les exonérations de cotisations applicables aux CCAS.

En nouvelle lecture, l'Assemblée nationale, sur proposition du Gouvernement, a adopté un amendement de suppression de cet article.

---

*Article 8 bis B [supprimé]*  
(art. L. 741-16 et L. 741-16-1 du code rural et de la pêche maritime)

**Rétablissement des exonérations de cotisations sociales  
attachées au contrat « vendanges »**

**Objet : Cet article rétablit les exonérations de cotisations sociales attachées au contrat « vendanges »**

Issu de l'adoption d'un amendement présenté par Jocelyne Guidez et plusieurs de ses collègues avec un avis de sagesse de la commission et l'avis défavorable du Gouvernement, cet article rétablit les exonérations de cotisations sociales attachées au contrat vendanges supprimées par la loi de finances pour 2015.

Le contrat vendanges a été mis en place en 2002, dans un contexte de pénurie de main d'œuvre, pour permettre aux viticulteurs d'embaucher facilement de la main d'œuvre pour une durée d'un mois. Les salariés saisonniers embauchés pour les vendanges au moyen de ce contrat à durée déterminée particulier, prévu à l'article L. 718-4 du code rural et de la pêche maritime, bénéficiaient d'une exonération de cotisations salariales de sécurité sociale, sans plafond de rémunération. Les vendanges pouvant être effectuées par des salariés du régime général en congé, des retraités, des étudiants, ou tout autre travailleur occasionnel, l'exonération de cotisations salariales leur permettait, alors qu'ils étaient déjà affiliés à un régime de sécurité sociale, de ne pas acquitter de nouveau des cotisations salariales..

Sur proposition du rapporteur général de la commission des affaires sociales, l'Assemblée nationale a adopté un amendement de suppression de cet article, considérant que ces exonérations de cotisations présentaient un risque de rupture d'égalité devant les charges publiques, entre les bénéficiaires des contrat vendanges et les autres salariés agricoles et qu'une réponse plus globale à la pénurie de main d'œuvre devait être envisagée.

*Article 9*

*(art. L. 131-6-4 [nouveau] et L. 161-1-1 du code de la sécurité sociale,  
art. L. 5141-1 du code du travail)*

**Réforme de l'Accre et encouragement des petites activités**

**Objet : Cet article modifie le champ des bénéficiaires de l'aide au chômeur créateur ou repreneur d'entreprise (Accre).**

En première lecture, le Sénat a adopté deux amendements identiques à cet article, présentés par Henri Cabanel et Daniel Grémillet, avec l'avis défavorable du Gouvernement, prévoyant la possibilité du cumul de l'Accre avec le bénéfice du dispositif « jeunes agriculteurs », qui prévoit des allègements de cotisations pendant cinq ans.

En nouvelle lecture, l'Assemblée nationale a adopté un amendement présenté par le Gouvernement pour lever le gage attaché à cette disposition.

*Article 9 bis [supprimé]*

*(art. L. 642-3 du code de la sécurité sociale)*

**Exonération des cotisations d'assurance vieillesse des médecins retraités exerçant en zone sous-dense**

**Objet : Cet article, inséré par le Sénat en première lecture, assouplit les règles du cumul emploi-retraite pour les médecins exerçant en zone sous-dense.**

Cet article résulte de l'adoption en séance publique par le Sénat, avec un avis favorable de la commission et un avis défavorable du Gouvernement, d'un amendement de notre collègue Jean-Noël Cardoux, déjà adopté l'an dernier, ainsi que les deux années précédentes, par le Sénat.

Il prévoit une exonération de la moitié des cotisations sociales destinées au financement des prestations d'assurance vieillesse de base pour les médecins et infirmiers retraités exerçant dans des zones où l'offre de soins est déficitaire.

Sur proposition du Gouvernement, l'Assemblée nationale a supprimé cet article en nouvelle lecture, considérant que le plan pour renforcer l'accès territorial aux soins prévoit d'ores et déjà des dispositions pour conforter la possibilité de cumul emploi-retraite.

Votre commission regrette que cette disposition n'ait pu recueillir l'accord de l'Assemblée nationale alors qu'elle pourrait contribuer à la lutte contre les déserts médicaux.

---

*Article 10 bis [supprimé]*  
(art. L 133-5-1 du code de la sécurité sociale)  
**Relèvement du seuil du nombre de salariés pour l'éligibilité  
à l'offre de service « emploi associations »**

*Objet : Cet article élargit les possibilités de recours à l'offre de service emploi associations en portant de cinq à dix le seuil du nombre de salariés.*

Cet article résulte de l'adoption par le Sénat de deux amendements identiques présentés par Jean Sol (Les Républicains) et Claude Bérít-Débat (Socialiste et républicain) contre l'avis du Gouvernement, la commission s'en étant remis à l'avis du Gouvernement. Il augmente le nombre de salariés en-deçà duquel une association peut bénéficier de l'offre de service « emploi associations ».

Appelé « Impact Emploi », ce dispositif prévu à l'article L. 133-5-1 du code de la sécurité sociale permet actuellement la prise en charge, par un tiers conventionné, des formalités liées à l'emploi d'un salarié pour les associations employant jusqu'à cinq salariés à temps plein. Cette offre de service est payante.

Sur proposition du rapporteur général de la commission des affaires sociales, l'Assemblée nationale a adopté un amendement de suppression de cet article, considérant qu'il introduisait une concurrence avec le chèque emploi service associatif au-delà de dix salariés et qu'à mesure de sa croissance, une association devait se diriger vers une normalisation de la gestion de sa paye et de ses obligations sociales.

*Article 11*

(art. L. 111-11, L. 114-16-3, L. 114-23, L. 114-24, L. 115-9, L. 123-1, L. 123-2-1, L. 131-6-3, L. 133-1-1 à L. 133-1-3 [abrogés], L. 133-1-4, L. 133-1-5 à L. 133-1-6 [abrogés], L. 133-5-2, L. 133-6-7, L. 133-6-7-1 à L. 133-6-7-3, L. 133-6-9 [abrogé], L. 133-6-10, L. 133-6-11 [abrogé], L. 134-1, L. 134-3, L. 134-4, L. 135-2, L. 135-6, L. 136-3, L. 161-8, L. 161-18, L. 171-2-1 [nouveau], L. 171-3, L. 171-6-1 [nouveau], L. 171-7, L. 172-2, L. 173-2, L. 173-3 [abrogé], L. 182-2-2, L. 182-284, L. 182-2-6, L. 200-1, L. 200-2, L. 200-3, L. 211-1, L. 213-1, L. 215-1, L. 221-1, L. 221-3-1, L. 222-1, L. 223-1, L. 225-1-1, L. 227-1, L. 233-1 [nouveau], L. 241-2, L. 243-6-3, L. 311-3, L. 351-15, L. 611-1, L. 611-2 à L. 611-19 [abrogés], L. 612-1 à L. 612-6, L. 612-7 à L. 612-13, L. 613-1 [nouveau], L. 613-2 à L. 613-6, L. 613-8, L. 613-9, L. 613-12 à L. 613-14 [abrogés], L. 613-19 à L. 613-19-3, L. 613-20, L. 613-21, L. 613-22 et L. 613-23 [abrogés], L. 614-1 [abrogé], L. 615-1 à L. 615-5 [nouveau], L. 621-1 à L. 621-2 [nouveaux], L. 621-4 [abrogé], L. 622-1 à L. 622-3, L. 622-6 [abrogé], L. 622-8, L. 623-1 à L. 623-5, L. 631-1 [nouveau], L. 632-1 à L. 632-3, L. 633-1, L. 633-9 [abrogé], L. 633-11, L. 633-11-1 [abrogé], L. 634-1 [abrogé], L. 634-2 à L. 634-2-1, L. 634-2-2 [abrogé], L. 634-3-1, L. 634-3-2 à L. 634-5 [abrogés], L. 634-6, L. 635-1 à L. 635-6, L. 637-1 à L. 637-2, L. 640-1, L. 641-1, L. 641-8, L. 642-5 à L. 642-6 [nouveau], L. 643-1-A, L. 643-10 [nouveau], L. 651-12 et L. 651-13 [abrogés], L. 652-4, L. 652-6, L. 652-7, L. 661-1 [nouveau], L. 671-1 [nouveau], L. 722-1, L. 722-1-1, L. 722-2 et L. 722-3 [abrogés], L. 722-4, L. 722-5, L. 722-5-1 [abrogé], L. 722-6, L. 722-7 [abrogé], L. 722-9, L. 742-6, L. 742-7, L. 752-4, L. 752-6, L. 752-9, L. 756-5 et L. 766-2 du code de la sécurité sociale ;  
art. L. 5553-5 du code des transports)

**Suppression du régime social des indépendants  
et modification des règles d'affiliation à la CIPAV**

*Objet : Cet article supprime le régime social des indépendants à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2018 et modifie les règles d'affiliation de certaines professions libérales non réglementées à l'assurance vieillesse.*

En première lecture, sur proposition de votre commission, le Sénat adopté une série d'amendements modifiant en particulier les dispositions encadrant la période transitoire (VII de l'article 11) et l'expérimentation sur la modulation des cotisations sociales en fonction des revenus des travailleurs indépendants.

Il adopté un amendement permettant de spécifier que le schéma stratégique institué dans le futur article L. 233-1 du code de la sécurité sociale précise les modalités d'organisation d'un accueil et d'un accompagnement dédié des travailleurs indépendants.

---

Le Sénat a également souhaité obtenir des garanties quant au **pilotage politique de la réforme**. Il a adopté un amendement visant à instituer ce comité de surveillance directement auprès des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget et en confiant à son président la possibilité de saisir, via les ministres, les corps de l'inspection générale des finances et de l'inspection générale des affaires sociales.

S'agissant des **garanties offertes aux salariés du RSI** (maintien de salaires, pas de mobilité géographique), une négociation doit être conclue entre l'Union des caisses nationales de sécurité sociale et les organisations syndicales de salariés représentatives du RSI pour aboutir à des accords d'accompagnement. Saisie du risque d'insécurité juridique que pourrait faire peser la participation à ces négociations d'une organisation syndicale qui, bien que dominante au sein des agents de direction et agents comptables, ne serait pas représentative au sens du code du travail, le Sénat a **adopté un amendement permettant de sécuriser le ou les futurs accords en prévoyant que ladite organisation ne pourra qu'assister aux négociations**.

Enfin, conscient que le **véritable enjeu pour les travailleurs indépendants réside dans le poids et les modalités de calcul de leurs cotisations sociales**, le Sénat a adopté un amendement visant à prendre date, au terme de l'expérimentation, pour envisager les solutions concrètes de simplification.

Le Sénat a par ailleurs adopté une série d'amendements rédactionnels ou de coordination.

En nouvelle lecture, **l'Assemblée nationale a conservé l'essentiel des modifications de fond introduites par le Sénat**. Elle a adopté, à l'initiative de sa commission des affaires sociales, vingt amendements rédactionnels ou de coordination.

Sur la proposition du Gouvernement, elle a défini un seuil de représentativité des organisations patronales pour désigner des membres au sein du conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants. Ce seuil est de 8 % du nombre d'adhérents. En 2018, il sera apprécié en fonction des déclarations des différentes organisations.

À l'initiative du rapporteur général de la commission des affaires sociales, elle a supprimé le maintien de l'affiliation à la CIPAV des traducteurs interprètes.

A l'initiative du Gouvernement, elle a clarifié les dispositions applicables au titre de l'article L. 173-2 du code de la sécurité sociale.

A l'initiative du rapporteur général de la commission des affaires sociales, elle a, par deux amendements, ajusté la dénomination et le contenu du schéma de transformation et prévu que le comité de surveillance n'aurait pas de capacité de saisine directe des corps d'inspection, revenant ainsi sur une possibilité introduite par le Sénat.

Elle a également adopté deux amendements présentés par le Gouvernement apportant des précisions sur l'entrée en vigueur des dispositions relatives au service de prestations d'invalidité et de retraite complémentaire des travailleurs indépendants et prévoyant la poursuite de la validité des mandats de prélèvement donnés par les cotisants au RSI.

*Article 11 bis*

**Mesures exceptionnelles pour les entreprises de Saint-Barthélemy et Saint-Martin**

*Objet : Cet article prévoit des mesures en faveur des entreprises de Saint-Barthélemy et Saint-Martin après le passage du cyclone « Irma ».*

Cet article résulte de l'adoption d'un amendement présenté par la commission des affaires sociales du Sénat, avec l'avis favorable du Gouvernement.

Il renforce les facilités de paiement des cotisations et contributions sociales patronales octroyées par instruction ministérielle aux entreprises de Saint-Martin et Saint-Barthélemy, après le passage du cyclone Irma, au début du mois de septembre 2017.

Son coût est estimé à 20 millions d'euros.

Il prévoit un sursis à poursuites pour le règlement des leurs charges patronales au titre des périodes postérieures au 1<sup>er</sup> août 2017 et jusqu'au 31 octobre 2018, la conclusion d'un plan d'apurement des dettes sociales, conclu entre l'employeur et l'organisme de sécurité sociale entre la date de demande et le terme du sursis à poursuites. Ce plan pourra prévoir un abandon partiel des créances principales, dans la limite de 50 % des sommes dues au titre des rémunérations versées entre le 1<sup>er</sup> août 2017 et le 30 novembre 2018. L'entreprise devra toutefois respecter les échéances du plan d'apurement, et s'acquitter en principe de la part salariale des cotisations.

Les employeurs condamnés pour travail illégal ou dissimulé (par dissimulation d'activité ou d'emploi salarié) ne sont pas éligibles aux dispositions du présent article, remises en cause si la condamnation intervient postérieurement à leur bénéfice.

Sur proposition du rapporteur général de la commission des affaires sociales, l'Assemblée nationale a adopté quatre amendements rédactionnels à cet article et sur proposition du Gouvernement, elle a adopté un amendement levant le gage attaché à cet article.

---

## CHAPITRE 3

### Dispositions relatives à la fiscalité comportementale

#### Article 13

(art. 1010 du code général des impôts)

#### **Verdissement de la taxe sur les véhicules de société**

*Objet : Cet article modifie les barèmes et tarifs de la taxe sur les véhicules de société*

Le présent article réforme les barèmes et tarifs de la taxe sur les véhicules de société (TVS), dont le produit est affecté à la branche famille.

En première lecture, le Sénat a adopté, contre l'avis du Gouvernement et de la commission, deux amendements identiques tendant à préciser que l'exemption partielle et temporaire de TVS dont bénéficient les véhicules hybrides combinant l'énergie électrique à une motorisation à l'essence couvre également les véhicules combinant l'énergie électrique une motorisation au super-éthanol. Les véhicules hybrides compatibles avec le super-éthanol étant déjà considérés comme des véhicules hybrides électricité-essence, ils étaient en tout état de cause déjà couverts par la rédaction de l'article 1010 du code général des impôts.

En séance publique, l'Assemblée nationale a adopté un amendement du Gouvernement tendant à lever le gage qui avait été prévu par les auteurs de l'amendement.

#### Article 13 bis

(art. 1613 ter et 1613 quater du code général des impôts)

#### **Modification des contributions sur les boissons sucrées et édulcorées**

*Objet : Cet article, inséré par l'Assemblée nationale, modifie et rend cumulables la contribution sur les boissons sucrées et celle sur les boissons édulcorées de telle sorte que les fabricants soient incités à réduire la teneur en sucres ajoutés des boissons mises sur le marché.*

Le présent article transforme la contribution sur les boissons sucrées, qui s'applique aujourd'hui selon un tarif unique indépendamment de la quantité de sucres, en une **taxation marginale croissante en fonction de la quantité de sucres ajoutés par hectolitre (kg/hL)**. L'objectif est d'inciter les industriels à baisser la teneur en sucres de ces produits.

• Dans sa version initiale résultant de son adoption en première lecture par l'Assemblée nationale, le dispositif proposé ramenait le niveau de la taxation sur les boissons contenant des sucres ajoutés de 7,53 €/hl à **3,50 €/hL** pour une boisson contenant **moins de 1 kg de sucres par hL**. Le barème progressif prévoyait ensuite :

- une **majoration de 0,5 €** par kilogramme de sucres ajoutés par hectolitre, pour chaque kilogramme compris **entre 2 et inférieur à 5 kg/hL** ;

- une **majoration de 1,5 €** par kilogramme de sucres ajoutés par hectolitre, pour chaque kilogramme compris **entre 5 et inférieur à 8 kg/hL** ;

- une **majoration de 2 €** par kilogramme de sucres ajoutés par hectolitre, pour chaque kilogramme supplémentaire **à compter de 8 kg/hL**.

Au total, le dispositif prévoyait une taxation à partir de 1 gramme de sucres pour 100 millilitres (ou encore 1 kilogramme par hectolitre), jusqu'à une vingtaine d'euros par hectolitre pour une boisson dépassant 11 grammes de sucres ajoutés pour 100 millilitres, toute diminution d'au moins 1 gramme pour 100 millilitres conduit à une baisse de la taxation marginale de la boisson.

Par cohérence, le dispositif proposé **abaissait le niveau de taxation des boissons contenant des édulcorants de 7,53 euros par hectolitre à 3,5 euros** par hectolitre, soit le tarif de la première tranche de la taxe sur les boissons sucrées. **Il prévoyait par ailleurs le cumul de ces deux taxes.**

• Par cohérence avec le dispositif proposé et afin d'encourager les consommateurs à se tourner davantage vers les boissons non sucrées, **le Sénat avait adopté un amendement présenté par le rapporteur général, supprimant le droit spécifique applicable aux eaux de boissons** prévu au b du I de l'article 520 A du CGI et dont le rendement était de 79 millions d'euros en 2016.

• En nouvelle lecture, à l'initiative du rapporteur général de la commission des affaires sociales et avec un avis favorable du Gouvernement, l'Assemblée nationale a adopté une **nouvelle rédaction du présent article**. Deux séries de modifications sont apportées :

- afin d'assurer une lisibilité accrue du dispositif, à chaque niveau de sucres ajoutés est associé le tarif applicable ;

- la modulation de la taxe est ajustée avec l'introduction d'un niveau de taxation dont la progressivité est légèrement atténuée.

Dans sa nouvelle version, **le dispositif proposé ramène ainsi le niveau de la taxation sur les boissons contenant des sucres ajoutés de 7,53 €/hl à 3,00 €/hL** pour une boisson contenant **moins de 1 kg de sucres par hL**. Le barème progressif prévoyait ensuite **14 tranches d'imposition croissante** comme indiqué dans le tableau ci-après :

Quantité de sucre (en kg de sucres ajoutés par hl de boisson)	Tarif applicable (en euros par hl de boisson)
Inférieure ou égale à 1	3
2	3,5
3	4,0
4	4,5
5	5,5
6	6,5
7	7,5
8	9,5
9	11,5
10	13,5
11	15,5
12	17,5
13	19,5
14	21,5
15	23,5

Il est précisé **qu'au-delà de quinze kilogrammes** de sucres ajoutés par hectolitre de boisson, le tarif applicable par kilogramme **supplémentaire** est fixé à **2 euros par hectolitre de boisson**.

Le rapporteur général de la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale justifie l'introduction du nouveau barème par le fait que celui « *initialement prévu se révèle, en l'état de connaissances dont disposent les services du Gouvernement sur l'assiette de la taxe sur les boissons contenant des sucres ajoutés, trop éloigné de l'objectif annoncé d'une réforme sans effets excessifs de rendement ; il s'agirait donc de procéder à un ajustement qui laisserait une marge en cas de diminution des recettes dues aux effets recherchés de reformulation des produits.* »

S'agissant de l'assiette de la contribution sur les boissons sucrées, le rapporteur général de la commission des affaires sociales a en outre proposé après une suspension de séance et avec un avis de sagesse du Gouvernement, **d'exclure les boissons à base de soja** avec au minimum 2,9 % de protéines issues de la graine de soja.

Le dispositif proposé abaisse le niveau de taxation des boissons contenant des édulcorants de 7,53 euros par hectolitre à 3,0 euros par hectolitre, soit le tarif de la première tranche de la taxe sur les boissons sucrées.

Dans sa nouvelle rédaction, le dispositif prévu apporte en outre des précisions sur le mode de calcul de la taxe en ce qui concerne les règles d'arrondi et sur les modalités de recouvrement de la contribution. Il dispose que les redevables de la contribution « *tiennent à disposition de l'administration des douanes tout document permettant d'identifier les quantités de sucres ajoutés à chaque produit* ». En l'absence de justificatif probant, il est fait application du dispositif prévu pour les boissons au-delà de quinze kilogrammes de sucres ajoutés par hectolitre de boisson.

Les dispositions spécifiques initialement prévues pour Mayotte sont supprimées.

Enfin, la date d'entrée en vigueur du dispositif est repoussée d'un mois, **au 1<sup>er</sup> juillet 2018**.

L'Assemblée nationale a par ailleurs supprimé la disposition introduite au Sénat mettant un terme au droit spécifique sur les boissons non alcoolisées au motif qu'il semble *« plus prudent à ce stade de maintenir cette recette du régime agricole qui ne pose aucun problème majeur, dans la perspective d'une remise à plat plus globale à moyen terme de l'ensemble des impositions sur les boissons »*.

## CHAPITRE 4

### Dispositions relatives aux recettes de la branche maladie

*Article 14 bis [supprimé]*

*(art. L. 138-1 du code de la sécurité sociale)*

#### **Exclusion des médicaments génériques de l'assiette de la contribution sur les ventes en gros de spécialités pharmaceutiques**

***Objet : Cet article exclut les médicaments génériques de la contribution à la charge des établissements de vente en gros de spécialités pharmaceutiques.***

Cet article résulte de l'adoption par le Sénat de quatre amendements identiques présentés par Gérard Dériot, Bruno Gilles, Yves Daudigny et Jocelyne Guidez, avec l'avis défavorable du Gouvernement. Il exclut les médicaments génériques de l'assiette de la contribution sur les ventes de médicaments en gros afin de soutenir l'activité des grossistes-répartiteurs.

Sur proposition du rapporteur général de la commission des affaires sociales, l'Assemblée nationale a adopté un amendement de suppression de cet article en raison de son caractère coûteux pour l'assurance maladie (60 millions d'euros de perte de recettes), de l'absence d'effet sur le développement des médicaments génériques et de l'absence d'effet sur la situation des grossistes répartiteurs.

---

## CHAPITRE 5

### **Dispositions relatives à la modernisation de la branche recouvrement**

#### *Article 16*

*(art. L. 382-1, L. 382-2, L. 383-3-1 [nouveau], L. 382-4, L. 382-5, L. 382-6, L. 382-9, L. 382-14 du code de la sécurité sociale et art. 6331-67 et L. 6331-68 du code du travail)*

#### **Simplification de l'affiliation, du recouvrement et de la gouvernance du régime de sécurité sociale des artistes auteurs**

*Objet : Cet article modernise le recouvrement des cotisations sociales des artistes auteurs.*

En première lecture, l'Assemblée nationale a adopté, avec une demande de retrait du Gouvernement et l'avis défavorable de la commission, devenu avis de sagesse après une suspension de séance, un amendement présenté par Émilie Cariou, prévoyant la présence, dans les commissions professionnelles, des organismes de gestion collective (SACEM, SACD), qui peuvent être des tiers collecteurs de l'Agessa.

Sur proposition de votre commission, le Sénat était revenu sur cet ajout afin de laisser du temps à la discussion, rien n'imposant que la présence des organismes de gestion collective soit prévue par la loi.

En nouvelle lecture, l'assemblée nationale a adopté un amendement, présenté par Émilie Cariou, revenant au texte de première lecture.

#### *Article 17 bis [supprimé]*

*(art. L. 243-13 du code de la sécurité sociale)*

#### **Limitation de la durée des contrôles des Urssaf pour les entreprises jusqu'à cinquante salariés**

*Objet : Cet article exclut les médicaments génériques de la contribution à la charge des établissements de vente en gros de spécialités pharmaceutiques.*

Cet article résulte de l'adoption par le Sénat d'un amendement présenté par Pascale Gruny et plusieurs de ses collègues (Les Républicains) avec l'avis favorable de la commission et l'avis défavorable du Gouvernement.

Il étend aux entreprises de moins de cinquante salariés, la limitation à trois mois de la durée des contrôles des Urssaf applicable aux entreprises de moins de dix salariés.

Sur proposition du rapporteur général de la commission des affaires sociales, l'Assemblée nationale a adopté un amendement de suppression de cet article.

---

## TITRE II

### CONDITIONS GÉNÉRALES DE L'ÉQUILIBRE FINANCIER DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

#### *Article 18*

#### **Transferts entre l'État et la sécurité sociale et entre branches de la sécurité sociale**

*Objet : Cet article procède aux transferts entre branches et entre l'État et la sécurité sociale.*

À cet article, le Sénat a adopté six amendements en première lecture.

À l'initiative de votre commission des affaires sociales, avec l'avis favorable du Gouvernement, il a précisé les modalités de prélèvement sur les recettes de TSA au profit de la branche maladie.

En cohérence avec un premier vote intervenu en novembre 2015, il a procédé, avec l'avis défavorable du Gouvernement, à la suppression de la taxe sur les farines, dont le caractère obsolète et le coût de recouvrement ont été soulignés en 2014 par la Cour des comptes, ce constat ayant par la suite été partagé par plusieurs rapports. Il a affecté, en contrepartie, la taxe sur les droits intermédiaires au RCO des exploitants agricoles.

Il a supprimé, avec l'avis favorable du Gouvernement, la possibilité d'élargir le champ des charges du Fonds de solidarité vieillesse par voie réglementaire, disposition qui n'a été utilisée qu'une seule fois et dont le maintien n'est pas nécessaire.

Il a adopté, avec un avis de sagesse de la commission et un avis défavorable du Gouvernement, un amendement présenté par Daniel Chasseing et plusieurs de ses collègues (Les indépendants - République et territoires) supprimant les modifications apportées à la répartition de l'affectation de la Casa au sein du budget de la CNSA, considérant que la Casa devait rester intégralement affectée à la prise en charge à domicile, d'autres ressources étant affectées aux établissements.

Sur proposition du rapporteur général de la commission des affaires sociales, l'Assemblée nationale est revenue à sa rédaction de première lecture sur l'affectation au régime complémentaire obligatoire de retraite des exploitants agricoles de la taxe sur les farines qui est par conséquent rétablie ainsi que sur les dispositions relatives à la répartition du produit de la Casa au sein du budget de la CNSA.

*Article 20*

**Approbation des prévisions de recettes,  
réparties par catégories dans l'état figurant en annexe C  
et du tableau d'équilibre, par branche, de l'ensemble des régimes  
obligatoires de base de sécurité sociale pour 2018**

*Objet : Cet article détermine, par branches, les prévisions de recettes et le tableau d'équilibre pour 2018 de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale.*

Le Sénat avait adopté cet article sans modification en première lecture.

Sur la proposition du Gouvernement, l'Assemblée nationale a adopté un amendement tenant compte, par coordination, dans les tableaux d'équilibre et dans les tableaux présentant les recettes des branches par nature, des différentes modifications apportées au texte par amendement au cours de la discussion parlementaire.

Le solde consolidé des régimes de base et du Fonds de solidarité vieillesse n'est pas modifié, l'ensemble des moindres recettes et nouvelles dépenses ayant été compensé.

Ces tableaux étant présentés en milliards d'euros et arrondis à la centaine de million d'euros, des différences ne sont apparentes que pour les recettes des branches maladie et AT-MP, au profit de la première et au détriment de la seconde.

**Dépenses et recettes de l'ensemble des régimes obligatoires de base en 2018**

*(en milliards d'euros)*

	<b>Recettes</b>	<b>Dépenses</b>	<b>Solde</b>
<b>Maladie</b>	<b>211,0</b> (210,9)	211,7	-0,7
<b>Accidents du travail et maladies professionnelles</b>	<b>14,0</b> (14,1)	13,5	0,5
<b>Vieillesse</b>	236,6	236,4	0,2
<b>Famille</b>	51,0	49,7	1,3
<b>Toutes branches (hors transferts entre branches)</b>	498,9	497,7	1,3
<b>Toutes branches (hors transferts entre branches), y compris Fonds de solidarité vieillesse</b>	496,1	498,3	-2,2

Source : PLFSS 2018

En termes de structure des recettes, cette coordination traduit une baisse des recettes de cotisations de la branche AT-MP, que compense une augmentation des recettes fiscales affectées à la branche maladie.

(en milliards d'euros)

	Maladie	Vieillesse	Famille	AT-MP	Régimes de base	Régimes de base et FSV
Cotisations effectives	88,7	137,2	29,8	<b>13,2</b>	267,1	267,1
Cotisations prises en charge par l'État	2,6	2,5	0,8	0,1	6,0	6,0
Cotisations fictives d'employeur	0,4	39,7	0,0	0,3	40,4	40,4
Contribution sociale généralisée	93,4	0,0	10,4	0,0	103,5	115,4
Impôts, taxes et autres contributions sociales	<b>20,0</b>	19,5	9,4	0,0	<b>48,9</b>	53,0
Charges liées au non recouvrement	-1,0	-0,8	-0,3	-0,2	-2,3	-2,5
Transferts	3,1	37,5	0,2	0,1	29,3	10,7
Produits financiers	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1	0,1
Autres produits	3,9	0,9	0,7	0,4	5,9	5,9
<b>Recettes</b>	<b>211,0</b>	<b>236,6</b>	<b>51,0</b>	<b>14,0</b>	<b>498,9</b>	<b>496,1</b>

#### Article 21

### Approbation des prévisions de recettes, réparties par catégories dans l'état figurant en annexe C et le tableau d'équilibre, par branche, du régime général

*Objet : Cet article détermine, par branche, les prévisions de recettes et le tableau d'équilibre pour 2018 du régime général de la sécurité sociale.*

Le Sénat avait adopté cet article sans modification en première lecture.

Sur la proposition du Gouvernement, l'Assemblée nationale a adopté un amendement tenant compte, par coordination, dans les tableaux d'équilibre et dans les tableaux présentant les recettes des branches par nature, des différentes modifications apportées au texte par amendement au cours de la discussion parlementaire.

Le solde consolidé du régime général et du Fonds de solidarité vieillesse n'est pas modifié, l'ensemble des moindres recettes et nouvelles dépenses ayant été compensé.

Ces tableaux étant présentés en milliards d'euros et arrondis à la centaine de million d'euros, des différences ne sont apparentes que pour les recettes des branches maladie et AT-MP, au profit de la première et au détriment de la seconde.

### Dépenses et recettes de l'ensemble du régime général en 2018

(en milliards d'euros)

	Recettes	Dépenses	Solde
<b>Maladie</b>	<b>209,9 (209,8)</b>	210,6	-0,7
<b>Accidents du travail et maladies professionnelles</b>	<b>12,6 (12,7)</b>	12,2	0,4
<b>Vieillesse</b>	136,8	136,6	0,2
<b>Famille</b>	51,0	49,7	1,3
<b>Toutes branches (hors transferts entre branches)</b>	394,3	393	1,2
<b>Toutes branches (hors transferts entre branches), y compris Fonds de solidarité vieillesse</b>	<b>392,5 (392,6)</b>	394,8	-2,2

Source : PLFSS2018

En termes de structure des recettes, cette coordination traduit une baisse des recettes de cotisations de la branche maladie, que compense une augmentation des recettes fiscales.

### Exercice 2018

(en milliards d'euros)

	Maladie	Vieillesse	Famille	AT-MP	Régime général	Régime général et FSV
<b>Cotisations effectives</b>	<b>87,9 (88)</b>	87,4	29,8	12,3	215,6 (215,7)	215,6 (215,7)
<b>Cotisations prises en charge par l'État</b>	2,6	2,2	0,8	0,1	5,7	5,7
<b>Cotisations fictives d'employeur</b>	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Contribution sociale généralisée</b>	93,4	0,0	10,4	0,0	103,5	115,4
<b>Impôts, taxes et autres contributions sociales</b>	<b>20,0 (19,9)</b>	15,2 (15,1)	9,4	0,0	44,5	48,7 (48,6)
<b>Charges liées au non recouvrement</b>	-1,0	-0,6	-0,3	-0,1	-2,1	-2,4
<b>Transferts</b>	3,1	29,4	0,2	0,0	21,7	4,2
<b>Produits financiers</b>	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Autres produits</b>	3,8	0,3	0,7	0,4	5,2	5,2
<b>Recettes</b>	<b>209,9 (209,8)</b>	<b>133,9 (133,8)</b>	<b>51,0</b>	<b>12,6 (12,7)</b>	<b>394,3</b>	<b>392,5 (392,6)</b>

*Article 22***Approbation du tableau d'équilibre du FSV  
et de l'objectif d'amortissement de la dette sociale**

*Objet : Cet article détermine, pour l'année 2018, le tableau d'équilibre du fonds de solidarité vieillesse (FSV) et l'objectif d'amortissement de la dette sociale.*

Le Sénat avait adopté cet article sans modification en première lecture.

Sur la proposition du Gouvernement, l'Assemblée nationale a adopté un amendement tenant compte, par coordination, dans le tableau d'équilibre du FSV, des votes intervenus au cours des débats.

Cet amendement révisé à la baisse les recettes de CSG affectées au FSV, de 12 à 11,9 milliards d'euros. Le solde du FSV est dégradé de - 3,4 à - 3,5 milliards d'euros en 2018.

*(en milliards d'euros)*

	Recettes	Dépenses	Solde
Fonds de solidarité vieillesse	15,8	19,3	-3,5

*Article 24***Approbation du rapport sur l'évolution pluriannuelle  
du financement de la sécurité sociale**

*Objet : Cet article soumet à l'approbation du Parlement un cadrage pluriannuel des recettes et des dépenses de la sécurité sociale ainsi que de l'Ondam pour les années 2018 à 2021.*

Le Sénat avait adopté cet article sans modification en première lecture.

Sur la proposition du Gouvernement, l'Assemblée nationale a adopté un amendement rectifiant les tableaux présentant les perspectives pluriannuelles « *afin de tenir compte des amendements adoptés au cours de la procédure parlementaire* ».

Votre rapporteur général regrette que le Gouvernement n'ait pas détaillé l'impact des différentes mesures adoptées par le Parlement se traduisant par une modification des tableaux. Ces différents amendements de tableaux ont été adoptés sans présentation détaillée ni débat à l'Assemblée nationale.

Cet amendement illustre de surcroît les limites d'une présentation au Parlement de ces tableaux d'équilibre « à la centaine de million d'euros près ». En raison des règles d'arrondis, les modifications, qui portent toutes sur les recettes, n'ont pas systématiquement d'impact sur le solde.

Votre rapporteur général s'est borné à indiquer les écarts par rapport aux prévisions de recettes et de soldes entre l'amendement et la présentation initiale de l'annexe B.

### Prévisions de recettes, dépenses et soldes de l'ensemble des régimes obligatoires de base et du FSV

(en milliards d'euros)

		2017 (p)	2018 (p)	2019 (p)	2020 (p)	2021 (p)
<b>Recettes, dépenses et soldes du régime général</b>						
Maladie	Recettes	201,9	209,9	215,9	223,0	230,5
	Dépenses	206,0	210,6	214,8	219,1	223,8
	Solde	-4,1	-0,7	1,1	3,9	6,7
AT-MP	Recettes	12,8	12,6	13,1	13,7	14,3
	Dépenses	11,8	12,2	12,4	12,5	12,7
	Solde	1,0	0,4	0,8	1,2	1,7
Famille	Recettes	49,9	51,0	52,5	54,0	56,0
	Dépenses	49,6	49,7	50,1	50,5	51,1
	Solde	0,3	1,3	2,4	3,5	4,9
Vieillesse	Recettes	126,2	133,9	137,0	140,3	144,6
	Dépenses	124,9	133,6	137,8	142,3	147,6
	Solde	1,3	0,2	-0,7	-2,0	-3,0
RG consolidé	Recettes	377,8	394,3	405,3	417,6	431,7
	Dépenses	379,4	393,0	401,7	410,9	421,4
	Solde	-1,6	1,2	3,5	6,6	10,3
<b>Recettes, dépenses et soldes de l'ensemble des régimes obligatoires de base</b>						
Maladie	Recettes	203,2	211,0	217,0	224,2	231,7
	Dépenses	207,3	211,7	215,9	220,3	225,0
	Solde	-4,1	-0,7	1,1	3,9	6,7
AT-MP	Recettes	14,3	14,0	14,6	15,2	15,9
	Dépenses	13,2	13,5	13,7	13,9	14,2
	Solde	1,1	0,5	0,8	1,2	1,7
Famille	Recettes	49,9	51,0	52,5	54,0	56,0
	Dépenses	49,6	49,7	50,1	50,5	51,1
	Solde	0,3	1,3	2,4	3,5	4,9
Vieillesse	Recettes	232,6	236,6	241,3	246,2	251,7
	Dépenses	231,1	236,4	242,3	248,5	255,6
	Solde	1,5	0,2	-0,9	-2,3	-3,8
ROBSS consolidé	Recettes	486,3	498,9	511,5	525,4	540,9
	Dépenses	487,6	497,7	508,1	519,1	531,4
	Solde	-1,3	1,3	3,3	6,4	9,4
<b>Fonds de solidarité vieillesse</b>						
FSV	Recettes	16,0	15,8	16,2	16,8	17,4
	Dépenses	19,7	19,3	19,0	18,3	18,2
	Solde	-3,6	-3,5	-2,7	-1,5	-0,8
<b>Régime général et fonds de solidarité vieillesse</b>						
RG+FSV	Recettes	376,1	392,5	404,4	418,1	432,9
	Dépenses	381,3	394,8	403,7	412,9	423,4
	Solde	-5,2	-2,2	0,8	5,1	9,5
<b>Régimes obligatoires de base et fonds de solidarité vieillesse</b>						
ROBSS +FSV	Recettes	483,1	496,1	509,6	525,0	541,1
	Dépenses	488,0	498,3	509,0	520,1	532,5
	Solde	-4,9	-2,2	0,6	4,9	8,6

Source : Annexe B

---

## QUATRIÈME PARTIE

### DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES POUR L'EXERCICE 2018

#### TITRE I<sup>ER</sup>

#### DISPOSITIONS RELATIVES À LA BRANCHE FAMILLE

##### *Article 26*

*(art. L. 531-2 et L. 531-3 du code de la sécurité sociale  
et art. 74 de la loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013  
de financement de la sécurité sociale pour 2014)*

#### **Harmonisation du barème et des plafonds de la Paje et du complément familial**

*Objet : Cet article prévoit une harmonisation des plafonds de la prime à la naissance et de l'allocation de base de la prestation d'accueil du jeune enfant et du montant de l'allocation de base sur les plafonds et montants applicables pour le complément familial*

Le présent article prévoit un abaissement des plafonds et montants de l'allocation de base de la prestation d'accueil du jeune enfant et un abaissement des plafonds de la prime à la naissance, entraînant une économie de 90 millions d'euros par an en 2018 et 500 millions d'euros par an à terme.

Alors que le Sénat l'avait supprimé, l'Assemblée nationale a rétabli le présent article moyennant une modification rédactionnelle.

*Article 26 bis*

**Demande de rapport sur les modalités d'attribution des places  
au sein des établissements et services d'accueil du jeune enfant**

*Objet : Cet article, inséré par l'Assemblée nationale, prévoit la remise par le Gouvernement d'un rapport sur les modalités d'attribution des places au sein des établissements et services d'accueil du jeune enfant.*

Le présent article, issu d'un amendement de notre collègue député Thomas Mesnier et plusieurs de ses collègues adopté par l'Assemblée nationale en première lecture, prévoit la remise par le Gouvernement au Parlement d'un rapport sur les modalités d'attribution des places au sein des établissements et services d'accueil des enfants de moins de six ans.

Alors que le Sénat avait supprimé cet article, l'Assemblée nationale l'a rétabli.

---

### TITRE III

## DISPOSITIONS RELATIVES À LA BRANCHE ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES

*Article 32 ter [supprimé]  
(art. 41 de la loi n° 98-1194 du 23 décembre 1998  
de financement de la sécurité sociale pour 1999)*

**Information du demandeur d'une inscription d'un établissement  
sur la liste ouvrant droit à l'ACAATA préalablement à cette inscription  
ou à la modification de cette inscription**

*Objet : cet article, inséré par le Sénat, prévoit l'information du demandeur d'une inscription d'un établissement sur la liste ouvrant droit à l'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (ACAATA) préalablement à cette inscription ou à la modification de cette inscription.*

Le présent article a été adopté en première lecture au Sénat à l'initiative de Gérard Dériot, rapporteur pour la branche AT-MP. Il prévoit l'information du demandeur d'une inscription d'un établissement sur la liste ouvrant droit à l'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (ACAATA) préalablement à cette inscription ou à la modification de cette inscription.

A l'initiative du rapporteur de la commission des affaires sociales, **l'Assemblée nationale a supprimé cet article.**

## TITRE IV

### DISPOSITIONS RELATIVES À LA BRANCHE MALADIE

#### CHAPITRE 2

##### Promouvoir l'innovation en santé

###### Article 35

(art. L. 162-31-1 et L. 221-1 du code de la sécurité sociale,  
art. L. 1433-1 du code de la santé publique, art. 43 de la loi n° 2013-1203  
du 23 décembre 2013 de financement de la sécurité sociale pour 2014)

##### **Cadre d'expérimentations pour l'innovation dans le système de santé**

*Objet : Cet article instaure un cadre général d'expérimentations, visant à favoriser l'émergence d'organisations innovantes dans les secteurs sanitaires et médico-social ou à améliorer la pertinence des prescriptions médicamenteuses, et en précise les modalités de pilotage et de financement.*

Le Sénat a adopté cet article modifié par sept amendements. A l'initiative de son rapporteur et avec l'avis favorable du Gouvernement, il a précisé les missions du conseil stratégique, renvoyé sa composition au décret et explicité la finalité de l'éventuelle généralisation des expérimentations. Il a également élargi le champ des expérimentations aux modes d'exercice coordonné, par un amendement de Florence Lassarade et plusieurs membres du groupe Les Républicains. Un amendement présenté par Yves Daudigny et plusieurs membres du groupe Socialiste et républicain, adopté contre l'avis du Gouvernement, a ajouté en outre comme objectif aux expérimentations celui de permettre une orientation pertinente du patient atteint d'insuffisance rénale chronique terminale.

A l'initiative du rapporteur général de la commission des affaires sociales, **l'Assemblée nationale a adopté un amendement rédactionnel et supprimé deux ajouts du Sénat** : d'une part, l'objectif relatif à l'orientation du patient en insuffisance rénale chronique, jugeant ni nécessaire ni souhaitable de détailler dans la loi les pathologies spécifiques qui pourraient bénéficier de ces expérimentations ; d'autre part, la mention selon laquelle le rapport d'évaluation des expérimentations devra être transmis au Parlement un an après leur terme « ou en vue de leur généralisation », ce qui aurait pourtant permis au Parlement de statuer sur une éventuelle généralisation en ayant connaissance au préalable de l'évaluation de l'expérimentation.

*Article 35 bis B [supprimé]*  
(art. L. 5121-12 du code de la santé publique)  
**Utilisation testimoniale éclairée et surveillée**

*Objet : Cet article, inséré par le Sénat en première lecture, crée une procédure d'utilisation testimoniale éclairée et surveillée du médicament.*

Cet article résulte de l'adoption, par le Sénat, d'un amendement de René-Paul Savary et de plusieurs membres du groupe Les Républicains, avec un avis favorable de la commission et défavorable du Gouvernement. Il ouvre la possibilité de mettre à disposition de patients volontaires atteints de maladies incurables, à un stade précoce, des traitements innovants dans le cadre d'une utilisation testimoniale éclairée et surveillée.

**L'Assemblée nationale a supprimé cet article**, à l'initiative de son rapporteur général. Celui-ci a notamment estimé qu'il n'avait pas sa place dans une loi de financement de la sécurité sociale et qu'il n'apportait pas suffisamment de garde-fous en matière de responsabilité des industriels ou du médecin prescripteur.

*Article 35 bis C [supprimé]*  
(art. L. 162-9, 162-12-2, 162-12-9, 162-14 et 162-16-1 du code de la sécurité sociale)  
**Possibilité de prévoir une aide financière complémentaire  
aux professionnels de santé en cas de maternité ou de paternité**

*Objet : Cet article, inséré par le Sénat en première lecture, étend aux professionnels de santé autres que les médecins la possibilité de fixer, par accord conventionnel, une aide financière complémentaire en cas de maternité ou de paternité.*

Cet article résulte de l'adoption par le Sénat d'un amendement de Florence Lassarade et de plusieurs membres du groupe Les Républicains, avec un avis favorable de la commission et défavorable du Gouvernement. Dans le prolongement des dispositions adoptées en loi de financement de la sécurité sociale pour 2017 pour les médecins, il étend aux conventions passées entre l'assurance maladie et les autres professionnels de santé la possibilité de prévoir une aide financière complémentaire en cas de maternité ou de paternité.

A l'initiative du Gouvernement, **l'Assemblée nationale a supprimé cet article**, renvoyant cette question aux réflexions plus larges prévues pour l'ensemble des professions indépendantes en matière de couverture de la maternité.

*Article 35 bis*

**Rapport au Parlement sur les indemnités journalières maladie**

*Objet : Cet article, inséré par l'Assemblée nationale en première lecture, prévoit la remise d'un rapport au Parlement relatif aux dépenses des indemnités journalières au titre de la maladie et leur articulation avec les dispositifs de prévoyance.*

Cet article a été supprimé au Sénat, à l'initiative de la commission.

Il a été **rétabli par l'Assemblée nationale**, à l'initiative de députés membres du groupe La République en marche à l'origine de son adoption en première lecture.

*Article 36*

*(art. L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale, art. L. 6316-1  
du code de la santé publique,  
art. 36 de la loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013  
de financement de la sécurité sociale pour 2014)*

**Prise en charge de la télémédecine**

*Objet : Cet article ouvre la voie à un financement de droit commun de certains actes de télémédecine (téléconsultation et téléexpertise) et maintient un cadre expérimental pour les seuls actes de télésurveillance.*

Le Sénat a adopté, à l'initiative de la commission des affaires sociales, deux amendements rédactionnels et un autre visant à préciser le champ des expérimentations de télésurveillance. Il a également adopté un amendement du Gouvernement sur la participation des pharmaciens au déploiement de la télémédecine, reprenant une proposition visant au même objet de Corinne Imbert et de plusieurs membres du groupe Les Républicains.

L'Assemblée nationale n'est pas revenue sur les évolutions adoptées au Sénat. Toutefois, à l'initiative de Brahim Hammouche et de plusieurs députés du Mouvement démocrate, elle a prévu une évaluation d'étape des expérimentations de télémédecine, avec le 30 septembre 2019, en plus du rapport final qui devra être remis au Parlement en 2021.

*Article 36 bis [supprimé]*  
(art. L. 6316-1 du code de la santé publique)  
**Définition des actes de téléradiologie**

*Objet : Cet article, inséré par le Sénat en première lecture, renvoie au décret la définition des actes de téléradiologie, de leurs conditions de mise en œuvre et de prise en charge financière.*

Cet article résulte de l'adoption, par le Sénat, de quatre amendements identiques présentés par des membres du groupe Les Républicains, Socialiste et républicain et Les Indépendants, ayant fait l'objet d'un avis de sagesse de la commission et défavorable du Gouvernement. Il précise que la définition des actes de téléradiologie ainsi que leurs conditions de mise en œuvre et de prise en charge financière sont fixées par décret.

Cet article a été **supprimé par l'Assemblée nationale**, à l'initiative du rapporteur général de la commission des affaires sociales, considérant qu'il n'existe pas d'actes de téléradiologie en tant que tels et que sa prise en charge financière doit relever, comme ce sera le cas des autres actes, du champ conventionnel.

*Article 37*  
(art. L. 162-1-7, L. 162-1-7-4 [nouveau] et L. 162-1-8 du code de la sécurité sociale ;  
art. L. 4011-2, L. 4011-2-1 et L. 4011-2-3 du code de la santé publique)  
**Aménagements des procédures d'inscription des actes à la nomenclature  
et de la procédure de validation des protocoles de coopération**

*Objet : Cet article tend à ouvrir la possibilité d'une accélération de la procédure d'inscription des actes à la nomenclature par la voie d'un dessaisissement temporaire des Chap, à prévoir l'inscription des actes réalisés en équipe dans la nomenclature de droit commun et à réaménager les dispositions relatives à la validation et à la pérennisation des protocoles de coopération.*

À l'initiative de la commission des affaires sociales, le Sénat a adopté, outre un amendement de coordination, un amendement rétablissant la procédure facultative d'inscription accélérée des actes supprimée par l'Assemblée nationale en première lecture. Il a en effet considéré que cette procédure paraît à la fois respectueuse de la compétence des commissions de hiérarchisation des actes et prestations (Chap) et susceptible d'améliorer l'accès rapide des patients à l'innovation thérapeutique.

Il avait cependant estimé nécessaire d'aménager cette procédure dérogatoire en prévoyant la possibilité d'une prolongation du délai de onze mois dévolu à la Chap compétente lorsque celle-ci justifie de difficultés d'ordre technique ou scientifique particulières pour procéder à l'évaluation de l'acte en cause.

À l'initiative de son rapporteur général, l'Assemblée nationale a **supprimé cette procédure d'inscription accélérée des actes à la nomenclature.**

### CHAPITRE 3

#### **Accroître la pertinence et la qualité des soins**

##### *Article 40*

*(art. L. 161-37, L. 161-38, L. 162-17-9 [nouveau], L. 162-19-1 [nouveau]  
du code de la sécurité sociale ; art. L. 5122-17 [nouveau],  
L. 5213-1 à L. 5213-4, L. 5223-1 à L. 5223-5,  
L. 6143-7 du code de la santé publique)*

##### **Dispositions diverses relatives à la qualité, à la promotion et la pertinence de l'utilisation des produits de santé**

*Objet : Cet article renforce les missions de certification de la HAS quant à la promotion et à la qualité des dispositifs médicaux et des outils informatiques dédiés à la santé, réaménage les dispositions encadrant la publicité en faveur des produits de santé (notamment en faveur des dispositifs médicaux), et prévoit la possibilité de soumettre la prescription de certains produits de santé à des obligations d'information à la charge du professionnel de santé prescripteur.*

Le Sénat a adopté deux modifications de fond à cet article. À l'initiative de la commission des affaires sociales ainsi que de M. Houpert et de plusieurs des membres du groupe Les Républicains, il a tout d'abord limité l'encadrement des activités de publicité en faveur des dispositifs médicaux à la seule promotion de ces produits.

À l'initiative de Mme Deseyne et de plusieurs membres du groupe Les Républicains, de Mme Delmont-Koropoulis et de M. Morisset, il a ensuite supprimé la subordination de la prise en charge de certains produits de santé au renseignement par les professionnels de santé d'informations spécifiques sur les prescriptions.

À l'initiative de son rapporteur général, l'Assemblée nationale a **rétabli la rédaction initiale de l'article.**

---

Article 41

(art. L. 162-17-31 [nouveau], L. 162-17-5, L. 165-2-1 [nouveau],  
L. 165-3-3, L. 165-4 et L. 165-7 du code de la sécurité sociale)

**Régulation du secteur des dispositifs médicaux**

*Objet : Cet article renforce les moyens mis à la disposition du Ceps, reconnaît une obligation de transmission de données fiables au Ceps incombant aux professionnels, autorise ce comité à diminuer les tarifs et les prix des dispositifs médicaux lorsqu'un plafond de dépenses est atteint, détermine un prix maximal pour les dispositifs médicaux relevant de la liste en sus, renouvelle le cadre conventionnel encadrant l'évolution du volume de ventes de dispositifs médicaux, et prévoit la représentation des pharmaciens d'officine aux négociations conventionnelles portant sur les dispositifs médicaux.*

À l'initiative de la commission des affaires sociales, de M. Tourenne et des membres du groupe socialiste et républicain (SOCR), de M. Kennel et de plusieurs membres du groupe Les Républicains, ainsi que de Mme Cohen et des membres du groupe communiste, républicain, citoyen et écologiste (CRCE), le Sénat a supprimé le dispositif d'ajustement à la baisse des prix et des tarifs des dispositifs médicaux et des prestations associées au-delà d'un plafond de dépenses, en considérant qu'il risquait à la fois de porter préjudice à un secteur économique en cours de structuration et de brouiller le message de promotion des prises en charge ambulatoires.

À l'initiative de Mme Imbert et de plusieurs membres du groupe Les Républicains, il a par ailleurs supprimé la faculté d'opposition reconnue aux pharmaciens titulaires d'officine dans le cadre des négociations conventionnelles avec le Ceps. Il a enfin adopté un amendement rédactionnel.

À l'exception de cette modification rédactionnelle, l'Assemblée nationale a **rétabli son texte** en adoptant deux amendements de son rapporteur général.

## Article 42

(art. L. 162-4, L. 315-2 et L. 315-3 [nouveau] du code de la sécurité sociale)

### **Uniformiser et renforcer le mécanisme de demande d'autorisation préalable**

*Objet : Cet article prévoit diverses évolutions du mécanisme de demande d'autorisation préalable, pour mieux en contrôler la mise en œuvre, en étendre le champ d'application et permettre aux ministres concernés d'en prendre l'initiative.*

Le Sénat a adopté cet article en y apportant, outre des précisions rédactionnelles, deux évolutions :

- l'une, à l'initiative de la commission des affaires sociales et contre l'avis du Gouvernement, pour prévoir que la demande d'accord préalable peut être mise en œuvre en cas de recours moins coûteux à une autre prestation, seulement si celle-ci est susceptible de présenter la même efficacité thérapeutique ;

- l'autre pour restreindre, pour des motifs de santé publique, la possibilité pour les ministres concernés de saisir l'Uncam, sur une initiative de Jocelyne Guidez et de plusieurs membres du groupe Union centriste ayant reçu un avis favorable de la commission et de sagesse du Gouvernement.

À l'initiative du rapporteur général de la commission des affaires sociales, **l'Assemblée nationale est revenue sur la première évolution en rétablissant la rédaction initiale du projet de loi.**

## Article 43 bis [supprimé]

(art. L. 162-1-9 et L. 162-1-9-1 du code de la sécurité sociale)

### **Suppression des dispositions relatives à la fixation des tarifs en matière d'équipements lourds de radiologie et à la commission *ad hoc***

*Objet : Cet article, inséré par le Sénat en première lecture, abroge les articles L. 162-1-9 et L. 162-1-9-1 du code de la sécurité sociale.*

Le Sénat a adopté, contre l'avis du Gouvernement, un amendement présenté par Alain Houpert et plusieurs membres du groupe Les Républicains qui supprime les dispositions instaurant une procédure dérogatoire au droit commun conventionnel pour la fixation des tarifs et classifications des équipements lourds en radiologie. La commission avait émis un avis de sagesse sur l'amendement, s'étant opposée à l'adoption de l'article 99 de la loi de financement pour 2017 dont est issu ce dispositif.

---

**L'Assemblée nationale a supprimé cet article**, sur la proposition du rapporteur général de la commission des affaires sociales qui a notamment souligné les enjeux financiers importants portant sur les forfaits techniques en matière de radiologie.

## CHAPITRE 4

### Moderniser le financement du système de santé

*Article 47 bis [supprimé]*

**Rapport au Parlement sur la mise en place d'un établissement financier dédié à l'investissement immobilier des établissements de santé publics.**

*Objet : Cet article prévoit la remise au Parlement, dans un délai de neuf mois, d'un rapport portant sur la mise en place d'un établissement financier dédié à l'investissement immobilier des établissements de santé publics.*

Adopté par le Sénat à l'initiative de M. Alain Milon, président de la commission des affaires sociales et auteur du rapport d'information de la Mecss du Sénat sur le financement des établissements de santé<sup>1</sup>, cet article additionnel prévoit la remise d'un rapport sur le financement de l'investissement immobilier des hôpitaux publics. Cette demande de rapport s'inscrit dans la perspective d'une clarification ultérieure des conditions de financement de ces investissements, qui sont actuellement pris en charge par l'assurance maladie.

À l'initiative de son rapporteur général, l'Assemblée nationale a **supprimé cette demande de rapport.**

---

<sup>1</sup> « Refonder la tarification hospitalière au service du patient », rapport d'information de MM. Jacky Le Menn et Alain Milon, fait au nom de la mission d'évaluation et de contrôle de la sécurité sociale et de la commission des affaires sociales (Mecss), n° 703 (2011-2012), 25 juillet 2012.

*Article 50*

*(art. L. 313-1, L. 313-12, L. 313-12-2, L. 314-6  
du code de l'action sociale et des familles)*

**Régime de contractualisation dans le secteur médico-social**

***Objet : Cet article apporte plusieurs modifications au régime de la caducité des autorisations accordées aux services et établissements, ainsi qu'à leur régime de contractualisation***

A l'initiative de la commission des affaires sociales, le Sénat avait adopté un amendement allant dans le sens d'un rapprochement des régimes contractuels entre les secteurs des personnes âgées et des personnes handicapées. Symétriquement à l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles, qui pose le principe d'une obligation de signature d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (Cpom) commun entre tous les Ehpad gérés par un même gestionnaire sur un même département, l'amendement visait à introduire une disposition similaire pour les établissements et services chargés de l'accueil de personnes handicapées.

Cet amendement se montrait soucieux des spécificités financières du secteur du handicap, en posant à l'obligation de Cpom la triple condition d'une identité de gestionnaire, de ressort territorial et du mode de tarification. Cette dernière condition venait s'ajouter au modèle déjà prévu pour les Cpom départementaux entre Ehpad, en raison des diversités de tarification possibles entre établissements du secteur handicap.

L'Assemblée nationale, à la demande du rapporteur général de la commission des affaires sociales, a supprimé cette disposition et a rétabli l'article 50 dans sa rédaction issue de ses travaux de première lecture.

*Article 50 bis*

*(art. L. 233-2 du code de l'action sociale et des familles)*

**Dépenses de fonctionnement des conférences des financeurs**

***Objet : Cet article, inséré par l'Assemblée nationale, propose d'affecter une partie de la contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie aux dépenses de fonctionnement des conférences des financeurs***

La commission des affaires sociales avait apporté, *via* deux amendements déposés par son rapporteur, deux modifications importantes aux dispositifs régissant actuellement l'aide sociale départementale en faveur des personnes âgées en perte d'autonomie.

Un premier amendement avait pour objet de remédier au problème regrettable de la sous-consommation des crédits relatifs à l'APA 2. Il introduisait le principe d'une rétrocession aux départements de la part non consommée des crédits de l'APA 2, au titre de l'APA 1. Cette innovation ne se serait en aucun cas traduite par une interruption de la revalorisation des plans d'aide, cette dernière résultant également d'une obligation légale.

Un second amendement proposait d'expérimenter un rapprochement structurel entre centres locaux d'information et de coordination (Clic) et méthodes d'accompagnement et d'intégration pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer (Maia), dans les départements pourvus d'une conférence des financeurs. Consciente que certaines pratiques allant dans ce sens ont déjà été entamées, la commission entendait surtout fournir un cadre juridique et financier précis à ces rapprochements qui, bien qu'unanimement salués là où ils sont effectués, ne bénéficient actuellement d'aucun mécanisme incitatif.

L'Assemblée nationale, à la demande du rapporteur général de la commission des affaires sociales, a supprimé ces deux dispositions, rétablissant l'article 50 *bis* dans sa rédaction initiale.

*Article 50 ter [supprimé]*

*(art. L. 245-1, L. 245-2, L. 245-3, L. 245-5, L. 245-8, L. 245-12  
du code de l'action sociale et des familles)*

**Mutualisation de la prestation de compensation du handicap**

***Objet : Cet article introduit la possibilité d'un versement mutualisé de la prestation de compensation du handicap.***

Le Sénat avait introduit en séance publique, par l'adoption d'un amendement de notre collègue Philippe Mouiller, un article modifiant profondément le droit de l'attribution de la prestation de compensation du handicap (PCH), en permettant notamment sa mutualisation.

Strictement limitée aux cas d'un versement en nature, c'est-à-dire aux cas d'attribution d'aides humaines ou d'aides techniques et non à ceux de versement en argent, et réservée aux situations d'habitation commune dans le cadre d'un logement social, cette mutualisation avait pour ambition de sécuriser des pratiques déjà existantes, qui ne bénéficient pour l'heure d'aucun cadre juridique. Contrairement à l'affirmation de plusieurs de nos collègues députés, elle s'efforçait de répondre à la demande de ces bénéficiaires spécifiques, pour qui la mutualisation de la PCH permettrait une simplification importante de leurs démarches.

L'Assemblée nationale, à la demande du rapporteur général de la commission des affaires sociales, a supprimé cet article.

## TITRE V

### DISPOSITIONS COMMUNES AUX DIFFÉRENTES BRANCHES

#### *Article 57*

*(art. L. 114-17, L. 114-17-1, L. 114-19,  
L. 145-2 et L. 256-4 du code de la sécurité sociale)*

#### **Diverses mesures relatives à la lutte contre la fraude**

*Objet : Cet article précise le régime des sanctions applicables à diverses catégories de fraude sociale ainsi qu'au refus opposé au droit de communication*

A l'initiative de la commission des affaires sociales, le Sénat avait apporté deux modifications substantielles au régime de sanctions applicable aux fraudes aux prestations sociales.

La première, conformément à la jurisprudence du Conseil constitutionnel, visait à introduire un plafond de la sanction financière dans les cas de fraudes aux prestations d'assurance maladie commise en bande organisée. La seconde visait à corriger le caractère insuffisamment dissuasif de la sanction financière infligée aux destinataires du droit de communication de demandes relatives aux personnes non identifiées, en le faisant passer de 5 000 à 10 000 euros.

L'Assemblée nationale, à la demande du rapporteur général de la commission des affaires sociales, est revenue au niveau initial de la sanction, soit 5 000 euros.

---

## EXAMEN EN COMMISSION

---

*Réunie le 30 novembre 2017 sous la présidence de M. René-Paul Savary, vice-président, la commission procède l'examen, en nouvelle lecture, du rapport sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 20185.*

*M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. - À l'issue de son examen par l'Assemblée nationale en première lecture, le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2018 comprenait 76 articles, dont 19 articles additionnels. Le Sénat en a adopté conformes 37, modifié 36, supprimé 3 et il a ajouté 16 articles additionnels. Après l'échec de la commission mixte paritaire, 55 articles restaient en discussion.*

*L'Assemblée nationale en a adopté 21 conformes, elle en a modifié 21, rétabli 3 et supprimé 14. Ceci fait un total de 59 articles, 4 ayant été réouverts par le Gouvernement pour coordination.*

*Le Sénat a marqué son accord avec de nombreux points, adoptant conformes près de la moitié des articles, dont les tableaux d'équilibre des différentes branches et la trajectoire pluriannuelle des comptes sociaux.*

*Il a également marqué son accord avec le développement d'une politique de prévention, notamment en matière vaccinale, d'une démarche d'expérimentation en matière de prise en charge des parcours de soins et d'une promotion de la pertinence des actes et de l'innovation.*

*Les points de convergence sont donc nombreux sur des sujets majeurs, plus nombreux que les années précédentes, mais les points de vue des deux assemblées divergent sur plusieurs points.*

*À l'article 26, le Sénat a marqué son désaccord avec les choix du Gouvernement pour la prestation d'accueil du jeune enfant.*

*À l'article 7, mesure phare de ce PLFSS pour 2018, le Sénat a supprimé l'augmentation de 1,7 point de la CSG sur les pensions de retraite et d'invalidité. Ce point de désaccord représente 4,5 milliards d'euros et il a suffi, à lui seul, pour constater l'échec en commission mixte paritaire.*

*Dans ces conditions, en nouvelle lecture, l'Assemblée nationale est revenue, pour l'essentiel, à son texte de première lecture, en particulier sur les deux principaux points de désaccord. À l'article 7, l'Assemblée nationale a rétabli l'augmentation du taux applicable aux pensions de retraite et d'invalidité, la réduction dégressive de la cotisation maladie des agriculteurs et la date d'entrée en vigueur de l'augmentation de CSG sur les revenus du patrimoine.*

*Une solution a cependant été apportée ou annoncée sur trois points. Pour les bénéficiaires de la PCH, cette prestation a été « reclassée » dans les revenus auxquels s'applique la CSG sur les revenus d'activité. Pour les artistes-auteurs, une solution devrait être financée par le budget de la culture.*

*Pour les redevables de la cotisation de solidarité sur les revenus agricoles, le Gouvernement s'est engagé à en abaisser le taux pour compenser l'augmentation de la CSG.*

*À l'article 9, sur le cumul de l'Accre avec l'exonération « jeunes agriculteurs », à l'article 11 bis sur les mesures « Irma » ou à l'article 13, sur le bioéthanol, l'Assemblée nationale a conservé les apports du Sénat. C'est aussi très largement le cas sur l'article 11 sur le RSI que l'Assemblée nationale a toutefois encore modifié, à l'initiative du Gouvernement et de la commission des affaires sociales.*

*D'autres articles, adoptés avec l'avis favorable de la commission ont été supprimés en troisième partie : extension des exonérations de cotisations aux EPCI, cumul emploi retraite des médecins retraités en zones sous denses, durée des contrôles Urssaf, notamment.*

*L'Assemblée nationale a revu le barème de la taxe sur les boissons sucrées pour en limiter le rendement supplémentaire, tout en préservant néanmoins un rendement supplémentaire.*

*À l'initiative du Gouvernement, l'Assemblée nationale a modifié les tableaux d'équilibre de fin de troisième partie pour tenir compte des votes intervenus au cours de l'examen parlementaire. Les modifications apportées affectent pour l'essentiel les recettes des branches maladie et AT MP et du FSV, le solde de ce dernier étant dégradé pour 2018 de 100 millions d'euros. Le Gouvernement n'a apporté aucune précision sur l'impact des différents votes intervenus sur les recettes et les amendements n'ont même pas été exposés en séance publique... En outre, les règles d'arrondi et la présentation de ces tableaux « à la centaine de million d'euros près » nuit à la qualité de l'information apportée au Parlement ; 0,1 milliard d'euros d'écart en recettes ne se traduit pas toujours par un impact sur le solde. Compte tenu des délais d'examen, je n'ai pu interroger le Gouvernement sur le détail de ces impacts.*

*Concernant l'assurance maladie, l'Assemblée nationale est revenue sur la plupart des évolutions du texte adoptées au Sénat, à quelques exceptions car elle a maintenu, dans le cadre des expérimentations de l'article 35, le développement des modes d'exercice « coordonné » (et non seulement « regroupé »), suivant une initiative de Florence Lassarade et de membres de son groupe ainsi que de la commission ; elle a également approuvé l'extension de l'accès au dossier pharmaceutique aux pharmaciens biologistes, issue d'un amendement de Gérard Dériot et de plusieurs membres de son groupe ; elle a enfin voté, pratiquement dans les mêmes termes que le Sénat, l'article 36 sur la télémédecine, et donc la reconnaissance du rôle des pharmaciens d'officine dans son déploiement, sur amendement du Gouvernement reprenant une initiative de Corinne Imbert et plusieurs membres de son groupe.*

*En revanche, ont notamment été supprimés, sur la proposition du rapporteur général, la mention spécifique de la prise en charge des patients atteints d'insuffisance rénale chronique dans le champ des expérimentations, issue d'un amendement de Yves Daudigny et de membres de son groupe ; la création d'une procédure d'utilisation testimoniale éclairée et surveillée, issue d'un amendement de René Paul Savary et de plusieurs membres de son groupe, notamment en l'absence de garde fous jugés suffisants ; les ajustements apportés à la régulation du secteur du dispositif médical par notre rapporteur Catherine Deroche et plusieurs sénateurs ; le rapport au Parlement sur l'investissement immobilier des établissements de santé, demandé par notre président Alain Milon.*

*La possibilité pour les conventions passées avec les professionnels de santé autres que les médecins de prévoir un avantage complémentaire maternité a également été supprimée, à l'initiative du Gouvernement, afin de renvoyer cette question à la réflexion plus globale qu'il souhaite engager sur l'égalité en matière de couverture de la maternité.*

*Nos désaccords avec l'Assemblée nationale ne sont pas nombreux mais au terme de l'examen par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture, il semble que nous soyons parvenus au terme du dialogue utile... C'est pourquoi je vous proposerai l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable. Elle préserve la possibilité pour les différentes opinions de s'exprimer lors de la discussion générale. Mais son adoption se justifie à mon sens dans la mesure où il n'est pas utile, à ce stade, de rouvrir une discussion sur les articles restant en navette : on connaît déjà le résultat.*

**M. René-Paul Savary, président.** – *Une question préalable n'empêchera pas la discussion générale, car les groupes ont sans doute encore des choses à dire sur le PLFSS. Je regrette qu'un certain nombre de propositions de bon sens votées au Sénat n'aient pas été reprises.*

**M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général.** – *Nous les avons présentées avant même la CMP à nos interlocuteurs députés, hélas cela n'a pas suffi.*

**M. René-Paul Savary, président.** – *Nous proposons même aux députés des inflexions pour tenir compte des remarques du Gouvernement : je l'ai fait sur la procédure d'utilisation testimoniale du médicament.*

**M. Yves Daudigny.** – *Arrêter la discussion parlementaire n'est jamais signe de bon fonctionnement des institutions démocratiques, mais vos arguments peuvent être entendus... À la majorité sénatoriale maintenant d'assumer ses responsabilités. Mon groupe, lui, s'abstiendra.*

**M. Michel Amiel.** – *Écourter le débat n'est jamais une bonne chose... Il est vrai que le déroulement de la CMP n'a pas été très encourageant. Il demeure deux points essentiels d'achoppement, l'article 26 sur la Paje, l'article 7 qui augmente d'1,7 point la CSG, en particulier sur les retraités : ils ont empêché, pour la première fois au Sénat, un vote quasi-unanime du PLFSS. Je le regrette... Mais nous ne voterons pas la question préalable.*

**M. Michel Forissier.** – *L'attitude des députés me déçoit beaucoup, car les relations avec le Gouvernement au cours du débat avaient été excellentes. La question préalable est certes un échec démocratique, mais nous n'en portons pas la responsabilité. Notre rapporteur général a fait preuve d'ouverture, de dialogue. Le Gouvernement n'aurait-il pas des doutes sur le bicamérisme ?*

**Mme Patricia Schillinger.** – *C'est un peu excessif !*

**M. Michel Forissier.** – *Je suis déçu. La démocratie parlementaire ne consiste pas à dire à une partie des représentants de la nation : « Circulez, il n'y a rien à voir »... J'attendais plus d'ouverture du Gouvernement et de sa majorité à l'Assemblée nationale. Mais j'ai l'espoir que les choses évoluent dans les années qui viennent.*

**M. Daniel Chasseing.** – *Mon groupe avait proposé de diminuer la CSG pour les retraités, mais ce n'a pas été accepté. Nous pensions qu'il pouvait y avoir tout de même un prélèvement intergénérationnel pour réduire le déficit de la sécurité sociale d'ici 2020. Je constate une incompréhension entre les assemblées. Je m'abstiendrai.*

**M. Martin Lévrier.** – *Le bicamérisme n'est nullement remis en cause ! Le problème, ce sont les 4,5 milliards d'euros de CSG sur les pensions. Je suis surpris des débats qu'ils suscitent, car les retraités touchés sont ceux qui perçoivent au moins 2 500 euros net, allègement de taxe d'habitation pris en compte. Pendant dix ans, les réformes ont été autrement violentes pour les personnes âgées, je songe à la demi-part des veuves sous le mandat Sarkozy, puis aux 8 % de taxe pour les foyers imposables : ces mesures ont frappé avant tout les retraités à très faibles revenus. Les candidats à l'élection présidentielle ont fait connaître clairement leurs choix. Il s'agit d'un point dur incontournable, mais qui, je le répète, ne met pas en cause le bicamérisme.*

**M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général.** – *Je regrette moi aussi la façon dont les choses se sont passées. Néanmoins certains éléments me laissent espérer une discussion plus ouverte et franche l'an prochain. Le rapporteur général de l'Assemblée nationale, en CMP, a souhaité des discussions préalables qui permettent éventuellement de converger sur certains points. La ministre n'a pas dit autre chose, estimant dommage que nous n'ayons pas plus échangé en amont sur la CSG, pour parvenir à une solution médiane. Quoi qu'il en soit, il importe de tenir compte de la façon dont les choses sont reçues par l'opinion publique.*

**M. Martin Lévrier.** – *Précisément.*

**M. Jean-Marie Vanlerenberghe.** – *J'ai bon espoir que nous évoluerons dans l'avenir vers plus de complémentarité. Dans l'immédiat, je vous propose d'adopter la motion n° 1 tendant à opposer la question préalable.*

**M. René-Paul Savary, président.** – *Merci au rapporteur général d'avoir défendu nos propositions.*

*La motion n° 1 est adoptée.*

## MOTION ADOPTÉE PAR LA COMMISSION

---

### QUESTION PRÉALABLE

présenté par

M. VANLERENBERGHE

---

#### TENDANT À OPPOSER LA QUESTION PRÉALABLE

En application de l'article 44, alinéa 3, du Règlement du Sénat,

Considérant que si un accord est intervenu entre les deux assemblées sur deux nombreux articles du projet de loi de financement de la sécurité sociale, des points de désaccord subsistent sur des aspects aussi décisifs que le financement de la protection sociale ou les publics concernés par la politique familiale ;

Considérant que la compensation de l'augmentation de la CSG applicable aux pensions de retraite et d'invalidité par l'exonération de la taxe d'habitation est à la fois : incomplète puisqu'elle représentera 3 milliards d'euros en 2018 pour l'ensemble de la population alors que le prélèvement supplémentaire sur les retraités sera de 4,5 milliards d'euros, différée, puisqu'elle s'étalera sur trois ans et aléatoire puisque la taxe d'habitation diffère selon le lieu d'habitation ;

Considérant que la politique familiale traduit une solidarité envers les familles pour les soutenir dans l'éducation de leurs enfants et non une redistribution selon leurs revenus ;

Considérant que l'information du Parlement doit être renforcée lors de la modification des tableaux d'équilibre en nouvelle lecture à l'Assemblée nationale ;

Le Sénat décide qu'il n'y a pas lieu de poursuivre la délibération sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2018, adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture (n° 121, 2017-2018).



## TABLEAU COMPARATIF

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture
Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2018	Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2018	Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2018
<b>PREMIÈRE PARTIE</b> <b>DISPOSITIONS RELATIVES À</b> <b>L'EXERCICE 2016</b> .....	<b>PREMIÈRE PARTIE</b> <b>DISPOSITIONS RELATIVES À</b> <b>L'EXERCICE 2016</b> .....	<b>PREMIÈRE PARTIE</b> <b>DISPOSITIONS RELATIVES À</b> <b>L'EXERCICE 2016</b> .....
<b>DEUXIÈME PARTIE</b> <b>DISPOSITIONS RELATIVES À</b> <b>L'EXERCICE 2017</b> .....	<b>DEUXIÈME PARTIE</b> <b>DISPOSITIONS RELATIVES À</b> <b>L'EXERCICE 2017</b> .....	<b>DEUXIÈME PARTIE</b> <b>DISPOSITIONS RELATIVES À</b> <b>L'EXERCICE 2017</b> .....
<b>TROISIÈME PARTIE</b> <b>DISPOSITIONS RELATIVES</b> <b>AUX RECETTES ET À</b> <b>L'ÉQUILIBRE FINANCIER DE</b> <b>LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR</b> <b>L'EXERCICE 2018</b>	<b>TROISIÈME PARTIE</b> <b>DISPOSITIONS RELATIVES</b> <b>AUX RECETTES ET À</b> <b>L'ÉQUILIBRE FINANCIER DE</b> <b>LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR</b> <b>L'EXERCICE 2018</b>	<b>TROISIÈME PARTIE</b> <b>DISPOSITIONS RELATIVES</b> <b>AUX RECETTES ET À</b> <b>L'ÉQUILIBRE FINANCIER DE</b> <b>LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR</b> <b>L'EXERCICE 2018</b>
<b>TITRE I<sup>ER</sup></b> <b>DISPOSITIONS RELATIVES AUX</b> <b>RECETTES, AU RECOUVREMENT</b> <b>ET À LA TRÉSORERIE</b>	<b>TITRE I<sup>ER</sup></b> <b>DISPOSITIONS RELATIVES AUX</b> <b>RECETTES, AU RECOUVREMENT</b> <b>ET À LA TRÉSORERIE</b>	<b>TITRE I<sup>ER</sup></b> <b>DISPOSITIONS RELATIVES AUX</b> <b>RECETTES, AU RECOUVREMENT</b> <b>ET À LA TRÉSORERIE</b>
CHAPITRE I <sup>ER</sup>	CHAPITRE I <sup>ER</sup>	CHAPITRE I <sup>ER</sup>
Mesures relatives au pouvoir d'achat des actifs	Mesures relatives au pouvoir d'achat des actifs	Mesures relatives au pouvoir d'achat des actifs
Article 7	Article 7	Article 7
I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :	I. – <i>(Alinéa sans modification)</i>	I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
1° A <i>(nouveau)</i> Au dernier alinéa de l'article L. 131-7, la	1° A Au dernier alinéa de l'article L. 131-7, la référence : « au	1° A Au dernier alinéa de l'article L. 131-7, la référence : « au

*La commission des affaires sociales propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable en application de l'article 44, alinéa 3, du Règlement du Sénat.*

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

référence : « au second alinéa de l'article L. 242-11 » est remplacée par la référence : « à l'article L. 613-1 » ;

1° Le premier alinéa de l'article L. 131-9 est supprimé ;

2° Au deuxième alinéa du III de l'article L. 136-7-1, les taux : « 9,5 % » et « 12 % » sont remplacés, respectivement, par les taux : « 11,2 % » et « 13,7 % » ;

3° L'article L. 136-8 est ainsi modifié :

a) Au 1° du I, le taux : « 7,5 % » est remplacé par le taux : « 9,2 % » ;

b) Au 2° du même I, le taux : « 8,2 % » est remplacé par le taux : « 9,9 % » ;

c) Au 3° du même I, le taux : « 6,9 % » est remplacé par le taux : « 8,6 % » ;

d) Au 2° du II, le taux : « 6,6 % » est remplacé par le taux : « 8,3 % » ;

### Texte adopté par le Sénat en première lecture

second alinéa de l'article L. 242-11 » est remplacée par la référence : « à l'article L. 613-1 » ;

1° (*Alinéa sans modification*)

2° (*Alinéa sans modification*)

3° (*Alinéa sans modification*)

a) (*Alinéa sans modification*)

b) Au 2° du même I, le taux : « 8,2 % » est remplacé par ~~les mots~~ : « 9,9 % », ~~à l'exception des personnes dédommagées en vertu de l'article L. 114-11~~ du code de l'action sociale et des familles, » ;

c) (*Alinéa sans modification*)

d) (*Supprimé*)

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

second alinéa de l'article L. 242-11 » est remplacée par la référence : « à l'article L. 613-1 » ;

1° Le premier alinéa de l'article L. 131-9 est supprimé ;

1° bis (nouveau) Le II de l'article L. 136-2 est complété par un 8° ainsi rédigé :

« 8° Le dédommagement versé à l'aidant familial en application de l'article L. 245-12 du code de l'action sociale et des familles. » :

1° ter (nouveau) Au II bis de l'article L. 136-5, les mots : « et la contribution portant sur les avantages mentionnés au 6° du II de l'article L. 136-2 sont établies, recouvrées et contrôlées » sont remplacés par les mots : « la contribution portant sur les avantages mentionnés au 6° du II de l'article L. 136-2 et le dédommagement mentionné au 8° du même II sont établis, recouvrés et contrôlés » :

2° Au deuxième alinéa du III de l'article L. 136-7-1, les taux : « 9,5 % » et « 12 % » sont remplacés, respectivement, par les taux : « 11,2 % » et « 13,7 % » ;

3° L'article L. 136-8 est ainsi modifié :

a) Au 1° du I, le taux : « 7,5 % » est remplacé par le taux : « 9,2 % » ;

b) Au 2° du même I, le taux : « 8,2 % » est remplacé par le taux : « 9,9 % ~~11~~ du code de l'action sociale et des familles, » ;

c) Au 3° du même I, le taux : « 6,9 % » est remplacé par le taux : « 8,6 % » ;

d) Au 2° du II, le taux : « 6,6 % » est remplacé par le taux : « 8,3 % » ;

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

e) Au *a* du 4° du IV, le taux : « 6,05 % » est remplacé par le taux : « 7,75 % » ;

f) Au *b* du même 4°, le taux : « 5,75 % » est remplacé par le taux : « 7,45 % » ;

g) Au *e* du même 4°, le taux : « 5,15 % » est remplacé par le taux : « 6,85 % » ;

h) À la fin du 1° du IV *bis*, le taux : « 7,6 % » est remplacé par le taux : « 9,3 % » ;

4° Au 5° du I de l'article L. 162-14-1, les références : « L. 242-11, L. 612-1 » sont remplacées par les références : « L. 613-1, L. 621-1, L. 621-2, L. 642-1 » ;

5° Au deuxième alinéa de l'article L. 172-3, dans sa rédaction résultant de la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017, les mots : « moyens correspondant aux cotisations versées » sont remplacés par les mots : « soumis à cotisations au sens de l'article L. 242-1 perçus » ;

6° Après le mot : « les », la fin de la première phrase du 1° du II de l'article L. 241-2 est ainsi rédigée : « employeurs des professions agricoles et non agricoles ; »

6° *bis* (nouveau) À l'avant-dernier alinéa de l'article L. 242-1, la référence : « L. 242-11 » est remplacée par la référence : « L. 613-1 » ;

7° L'article L. 242-11 est abrogé ;

8° Au dernier alinéa du I de l'article L. 313-1, les mots : « cotisé sur la base d'un salaire au moins égal » sont remplacés par les mots : « perçu des rémunérations soumises à cotisations au sens de l'article L. 242-1 au moins égales » ;

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

e) (Alinéa sans modification)

f) (Alinéa sans modification)

g) (Alinéa sans modification)

h) (Alinéa sans modification)

4° (Alinéa sans modification)

5° Au deuxième alinéa de l'article L. 172-1, les mots : « moyens correspondant aux cotisations versées » sont remplacés par les mots : « soumis à cotisations au sens de l'article L. 242-1 perçus » ;

6° (Alinéa sans modification)

6° *bis* (Alinéa sans modification)

7° (Alinéa sans modification)

8° (Alinéa sans modification)

8° *bis* (nouveau) Au premier alinéa du IV de l'article L. 380-3-1 du code de la sécurité sociale, les mots : « au deuxième alinéa de » sont

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

e) Au *a* du 4° du IV, le taux : « 6,05 % » est remplacé par le taux : « 7,75 % » ;

f) Au *b* du même 4°, le taux : « 5,75 % » est remplacé par le taux : « 7,45 % » ;

g) Au *e* du même 4°, le taux : « 5,15 % » est remplacé par le taux : « 6,85 % » ;

h) À la fin du 1° du IV *bis*, le taux : « 7,6 % » est remplacé par le taux : « 9,3 % » ;

4° Au 5° du I de l'article L. 162-14-1, les références : « L. 242-11, L. 612-1 » sont remplacées par les références : « L. 613-1, L. 621-1, L. 621-2, L. 642-1 » ;

5° Au deuxième alinéa de l'article L. 172-1, les mots : « moyens correspondant aux cotisations versées » sont remplacés par les mots : « soumis à cotisations au sens de l'article L. 242-1 perçus » ;

6° Après le mot : « les », la fin de la première phrase du 1° du II de l'article L. 241-2 est ainsi rédigée : « employeurs des professions agricoles et non agricoles ; »

6° *bis* À l'avant-dernier alinéa de l'article L. 242-1, la référence : « L. 242-11 » est remplacée par la référence : « L. 613-1 » ;

7° L'article L. 242-11 est abrogé ;

8° Au dernier alinéa du I de l'article L. 313-1, les mots : « cotisé sur la base d'un salaire au moins égal » sont remplacés par les mots : « perçu des rémunérations soumises à cotisations au sens de l'article L. 242-1 au moins égales » ;

8° *bis* Au premier alinéa du IV de l'article L. 380-3-1 du code de la sécurité sociale, les mots : « au deuxième alinéa de » sont remplacés

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

9° À l'article L. 381-30-4, les mots : « et salariale » sont supprimés ;

10° Le 1° de l'article L. 382-22 est abrogé ;

10° bis (nouveau) — ~~À la fin de l'article L. 612-5, la référence : « L. 242-11 » est remplacée par la référence : « L. 613-1 » ;~~

11° À la section 1 du chapitre III du titre I<sup>er</sup> du livre VI, dans sa rédaction résultant de l'article 11 de la présente loi, il est rétabli un article L. 613-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 613-1. — Le taux des cotisations d'allocations familiales des travailleurs indépendants dont les revenus d'activité sont inférieurs à un seuil fixé par décret fait l'objet d'une réduction dans la limite de 5,25 points, dans des conditions fixées par décret. Le bénéfice de cette réduction ne peut être cumulé avec aucun autre dispositif de réduction ou d'abattement applicable à ces cotisations, à l'exception de ceux prévus aux articles L. 131-6-4 et L. 621-3. » ;

12° Le chapitre I<sup>er</sup> du titre II du livre VI, dans sa rédaction résultant de l'article 11 de la présente loi, est complété par un article L. 621-3 ainsi rétabli :

« Art. L. 621-3. — Le taux des cotisations mentionnées aux articles L. 621-1 et L. 621-2 dues par les travailleurs indépendants dont les revenus d'activité sont inférieurs à un seuil fixé par décret fait l'objet d'une réduction, dans la limite de 5 points, qui décroît à proportion de ces revenus, dans des conditions fixées par décret. Le bénéfice de cette réduction ne peut être cumulé avec aucun autre dispositif de réduction ou d'abattement applicable à ces cotisations, à l'exception de ceux prévus aux articles L. 131-6-4 et L. 613-1. » ;

13° (nouveau) À l'article L. 755-2-1, la référence :

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

remplacés par le mot : « à » ;

9° À la première phrase de l'article L. 381-30-4, les mots : « et salariale » sont supprimés ;

10° (Alinéa sans modification)

10° bis (Supprimé)

11° À la section 1 du chapitre III du titre I<sup>er</sup> du livre VI, dans sa rédaction résultant de l'article 11 de la présente loi, ~~un~~ article L. 613-1 est ainsi rétabli :

« Art. L. 613-1. — (Alinéa sans modification)

12° (Alinéa sans modification)

« Art. L. 621-3. — (Alinéa sans modification)

13° (Alinéa sans modification)

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

par le mot : « à » ;

9° À la première phrase de l'article L. 381-30-4, les mots : « et salariale » sont supprimés ;

10° Le 1° de l'article L. 382-22 est abrogé ;

10° bis (Supprimé)

11° À la section 1 du chapitre III du titre I<sup>er</sup> du livre VI, dans sa rédaction résultant de l'article 11 de la présente loi, l'article L. 613-1 est ainsi rétabli :

« Art. L. 613-1. — Le taux des cotisations d'allocations familiales des travailleurs indépendants dont les revenus d'activité sont inférieurs à un seuil fixé par décret fait l'objet d'une réduction dans la limite de 5,25 points, dans des conditions fixées par décret. Le bénéfice de cette réduction ne peut être cumulé avec aucun autre dispositif de réduction ou d'abattement applicable à ces cotisations, à l'exception de ceux prévus aux articles L. 131-6-4 et L. 621-3. » ;

12° Le chapitre I<sup>er</sup> du titre II du même livre VI, dans sa rédaction résultant de l'article 11 de la présente loi, est complété par un article L. 621-3 ainsi rétabli :

« Art. L. 621-3. — Le taux des cotisations mentionnées aux articles L. 621-1 et L. 621-2 dues par les travailleurs indépendants dont les revenus d'activité sont inférieurs à un seuil fixé par décret fait l'objet d'une réduction, dans la limite de 5 points, qui décroît à proportion de ces revenus, dans des conditions fixées par décret. Le bénéfice de cette réduction ne peut être cumulé avec aucun autre dispositif de réduction ou d'abattement applicable à ces cotisations, à l'exception de ceux prévus aux articles L. 131-6-4 et L. 613-1. » ;

13° À l'article L. 755-2-1, la référence : « L. 242-11 » est remplacée

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

« L. 242-11 » est remplacée par la référence : « L. 613-1 ».

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

1° Au second alinéa de l'article L. 731-25, la référence : « au dernier alinéa de l'article L. 242-11 » est remplacée par la référence : « à l'article L. 613-1 » ;

2° L'article L. 731-35 est ainsi modifié :

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

~~« Le taux de la cotisation due pour la couverture des risques mentionnés aux 1° et 3° de l'article L. 732-3 par le chef d'exploitation ou d'entreprise agricole exerçant son activité à titre exclusif ou principal fait l'objet d'une réduction dans les conditions prévues à l'article L. 621-3 du code de la sécurité sociale. » ;~~

b) Au second alinéa, après la référence : « L. 321-5 », sont ajoutés les mots : « du présent code » ;

3° À la fin du a du 1° du I de l'article L. 741-9, les mots : « et des assurés » sont supprimés.

II *bis* (nouveau). – A. – À l'article 11-1 de l'ordonnance n° 77-1102 du 26 septembre 1977 portant extension et adaptation au département de Saint-Pierre-et-Miquelon de diverses dispositions relatives aux affaires sociales, la référence : « L. 242-11 » est remplacée par la référence : « L. 613-1 ».

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

II. – (Alinéa sans modification)

1° (Alinéa sans modification)

2° (Alinéa sans modification)

a) (**Supprimé**)

b) (Alinéa sans modification)

3° (Alinéa sans modification)

II *bis*. – (Non modifié)

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

par la référence : « L. 613-1 ».

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

1° Au second alinéa de l'article L. 731-25, la référence : « au dernier alinéa de l'article L. 242-11 » est remplacée par la référence : « à l'article L. 613-1 » ;

2° L'article L. 731-35 est ainsi modifié :

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

« Le taux de la cotisation due pour la couverture des risques mentionnés aux 1° et 3° de l'article L. 732-3 par le chef d'exploitation ou d'entreprise agricole exerçant son activité à titre exclusif ou principal fait l'objet d'une réduction dans les conditions prévues à l'article L. 621-3 du code de la sécurité sociale. » ;

b) Au second alinéa, après la référence : « L. 321-5 », sont ajoutés les mots : « du présent code » ;

3° À la fin du a du 1° du I de l'article L. 741-9, les mots : « et des assurés » sont supprimés.

II *bis*. – (Non modifié)

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

B. – Au IV de l'article 7 de la loi n° 89-18 du 13 janvier 1989 portant diverses mesures d'ordre social, la référence : « L. 242-11 » est remplacée par la référence : « L. 613-1 ».

C. – Au second alinéa du II de l'article 5 de la loi n° 2007-294 du 5 mars 2007 relative à la préparation du système de santé à des menaces sanitaires de grande ampleur, la référence : « L. 242-11 » est remplacée par la référence : « L. 613-1 ».

III. – A. – Les I et II du présent article s'appliquent :

1° Pour les revenus d'activité, les revenus de remplacement et les sommes engagées ou produits réalisés à l'occasion des jeux, aux cotisations et contributions dues au titre des périodes intervenant à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2018 ;

2° À compter de l'imposition des revenus de l'année 2017, en ce qu'ils concernent la contribution mentionnée à l'article L. 136-6 du code de la sécurité sociale, sous réserve du II de l'article 34 de la loi n° 2016-1918 du 29 décembre 2016 de finances rectificative pour 2016 ;

3° Dans les conditions et sous les réserves définies par le présent III, aux faits générateurs intervenant à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2018, en ce qu'ils concernent la contribution mentionnée à l'article L. 136-7 du code de la sécurité sociale.

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

II *ter* (nouveau). – La seconde phrase du 1° du I de l'article 30 de la loi n° 2015-1702 de financement de la sécurité sociale pour 2016 est supprimée.

III. – (Alinéa sans modification)

1° (Alinéa sans modification)

2° À compter ~~des revenus perçus depuis le 11 octobre~~ 2017, en ce qu'ils concernent la contribution mentionnée à l'article L. 136-6 du code de la sécurité sociale, sous réserve du II de l'article 34 de la loi n° 2016-1918 du 29 décembre 2016 de finances rectificative pour 2016 ;

3° (Alinéa sans modification)

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

II *ter*. – (Non modifié)

III. – A. – Les I et II du présent article s'appliquent :

1° Sous la réserve prévue au 1° bis du présent A, pour les revenus d'activité, les revenus de remplacement et les sommes engagées ou produits réalisés à l'occasion des jeux, aux cotisations et contributions dues au titre des périodes intervenant à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2018 ;

1° bis (nouveau) Pour le dédommagement versé à l'aidant familial en application de l'article L. 245-12 du code de l'action sociale et des familles, aux contributions assises sur les dédommagements perçus à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2017 ;

2° À compter de l'imposition des revenus de l'année 2017, en ce qu'ils concernent la contribution mentionnée à l'article L. 136-6 du code de la sécurité sociale, sous réserve du II de l'article 34 de la loi n° 2016-1918 du 29 décembre 2016 de finances rectificative pour 2016 ;

3° Dans les conditions et sous les réserves définies par le présent III, aux faits générateurs intervenant à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2018, en ce qu'ils concernent la contribution mentionnée à l'article L. 136-7 du code de la sécurité sociale.

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

B. – Au titre des faits générateurs intervenant à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2018, pour les primes d'épargne mentionnées aux 1<sup>o</sup> et 2<sup>o bis</sup> du II de l'article L. 136-7 du code de la sécurité sociale et les produits définis au c du 3<sup>o</sup> et aux 4<sup>o</sup> à 8<sup>o</sup> du même II, notwithstanding les articles 5 et 9 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1998 (n° 97-1164 du 19 décembre 1997), l'article 19 de la loi n° 2004-626 du 30 juin 2004 relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées, l'article 72 de la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie, l'article 28 de la loi n° 2008-1249 du 1<sup>er</sup> décembre 2008 généralisant le revenu de solidarité active et réformant les politiques d'insertion, l'article 6 de la loi n° 2010-1657 du 9 décembre 2010 de finances pour 2011, l'article 10 de la loi n° 2011-1117 du 19 septembre 2011 de finances rectificative pour 2011, l'article 2 de la loi n° 2012-354 du 14 mars 2012 de finances rectificative pour 2012 et l'article 3 de la loi n° 2012-1404 du 17 décembre 2012 de financement de la sécurité sociale pour 2013 :

1<sup>o</sup> L'assiette des contributions et prélèvements sociaux définis aux articles L. 136-7 et L. 245-15 du code de la sécurité sociale, au 2<sup>o</sup> de l'article L. 14-10-4 du code de l'action sociale et des familles en ce qu'il renvoie à l'article L. 245-15 du code de la sécurité sociale, au 2<sup>o</sup> du I de l'article 1600-0 S du code général des impôts et à l'article 16 de l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale est celle définie au II de l'article L. 136-7 du code de la sécurité sociale ;

2<sup>o</sup> Les taux mentionnés au 2<sup>o</sup> du I de l'article L. 136-8 du code de la sécurité sociale, au I de l'article L. 245-16 du même code, au 2<sup>o</sup> de l'article L. 14-10-4 du code de l'action sociale et des familles, au III de l'article 1600-0 S du code général des impôts et à l'article 19 de l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 précitée s'appliquent à la totalité de l'assiette définie au II de l'article L. 136-7 du

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

B. – *(Alinéa sans modification)*

1<sup>o</sup> *(Alinéa sans modification)*

2<sup>o</sup> *(Alinéa sans modification)*

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

B. – Au titre des faits générateurs intervenant à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2018, pour les primes d'épargne mentionnées aux 1<sup>o</sup> et 2<sup>o bis</sup> du II de l'article L. 136-7 du code de la sécurité sociale et les produits définis au c du 3<sup>o</sup> et aux 4<sup>o</sup> à 8<sup>o</sup> du même II, notwithstanding les articles 5 et 9 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1998 (n° 97-1164 du 19 décembre 1997), l'article 19 de la loi n° 2004-626 du 30 juin 2004 relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées, l'article 72 de la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie, l'article 28 de la loi n° 2008-1249 du 1<sup>er</sup> décembre 2008 généralisant le revenu de solidarité active et réformant les politiques d'insertion, l'article 6 de la loi n° 2010-1657 du 9 décembre 2010 de finances pour 2011, l'article 10 de la loi n° 2011-1117 du 19 septembre 2011 de finances rectificative pour 2011, l'article 2 de la loi n° 2012-354 du 14 mars 2012 de finances rectificative pour 2012 et l'article 3 de la loi n° 2012-1404 du 17 décembre 2012 de financement de la sécurité sociale pour 2013 :

1<sup>o</sup> L'assiette des contributions et prélèvements sociaux définis aux articles L. 136-7 et L. 245-15 du code de la sécurité sociale, au 2<sup>o</sup> de l'article L. 14-10-4 du code de l'action sociale et des familles en ce qu'il renvoie à l'article L. 245-15 du code de la sécurité sociale, au 2<sup>o</sup> du I de l'article 1600-0 S du code général des impôts et à l'article 16 de l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale est celle définie au II de l'article L. 136-7 du code de la sécurité sociale ;

2<sup>o</sup> Les taux mentionnés au 2<sup>o</sup> du I de l'article L. 136-8 du code de la sécurité sociale, au I de l'article L. 245-16 du même code, au 2<sup>o</sup> de l'article L. 14-10-4 du code de l'action sociale et des familles, au III de l'article 1600-0 S du code général des impôts et à l'article 19 de l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 précitée s'appliquent à la totalité de l'assiette définie au II de l'article L. 136-7 du

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

code de la sécurité sociale.

C. – Le B n'est pas applicable :

1° Aux produits des contrats d'assurance-vie mentionnés au c du 3° du II de l'article L. 136-7 du code de la sécurité sociale, pour la fraction de ces produits attachés à des primes versées avant le 26 septembre 1997 acquis ou constatés au cours des huit premières années suivant la date d'ouverture du contrat, pour ceux de ces contrats souscrits entre le 1<sup>er</sup> janvier 1990 et le 25 septembre 1997 ;

2° Aux produits et primes de plans d'épargne populaire mentionnés au 4° du II du même article L. 136-7, pour la fraction acquise ou constatée au cours des huit premières années suivant la date ouverture du plan ;

3° À la fraction des gains de plans d'épargne en actions mentionnés au 5° du II dudit article L. 136-7, acquise ou constatée avant le 1<sup>er</sup> janvier 2018 et, pour ceux de ces plans détenus à cette date depuis moins de cinq ans, au cours des cinq premières années suivant leur date d'ouverture ;

4° Au revenu mentionné au 6° du II du même article L. 136-7, acquis ou constaté avant le 1<sup>er</sup> janvier 2018 et, le cas échéant, au cours des périodes d'indisponibilité mentionnées aux articles L. 3323-5 ou L. 3324-10 du code du travail lorsqu'il est attaché à des sommes résultant de répartitions de la réserve spéciale de participation intervenant avant le 1<sup>er</sup> janvier 2018 ;

5° Au revenu mentionné au 7° du II de l'article L. 136-7 du code de la sécurité sociale, attaché à des sommes versées sur un plan d'épargne pour la retraite collectif, au sens du chapitre IV du titre III du livre III de la troisième partie du code du travail, antérieurement au 1<sup>er</sup> janvier 2018 ;

6° Au revenu mentionné au 7° du II du même article L. 136-7, attaché à des sommes versées sur un plan d'épargne entreprise ou

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

C. – *(Alinéa sans modification)*

1° *(Alinéa sans modification)*

2° *(Alinéa sans modification)*

3° *(Alinéa sans modification)*

4° *(Alinéa sans modification)*

5° *(Alinéa sans modification)*

6° *(Alinéa sans modification)*

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

code de la sécurité sociale.

C. – Le B n'est pas applicable :

1° Aux produits des contrats d'assurance-vie mentionnés au c du 3° du II de l'article L. 136-7 du code de la sécurité sociale, pour la fraction de ces produits attachés à des primes versées avant le 26 septembre 1997 acquis ou constatés au cours des huit premières années suivant la date d'ouverture du contrat, pour ceux de ces contrats souscrits entre le 1<sup>er</sup> janvier 1990 et le 25 septembre 1997 ;

2° Aux produits et primes de plans d'épargne populaire mentionnés au 4° du II du même article L. 136-7, pour la fraction acquise ou constatée au cours des huit premières années suivant la date d'ouverture du plan ;

3° À la fraction des gains de plans d'épargne en actions mentionnés au 5° du II dudit article L. 136-7, acquise ou constatée avant le 1<sup>er</sup> janvier 2018 et, pour ceux de ces plans détenus à cette date depuis moins de cinq ans, au cours des cinq premières années suivant leur date d'ouverture ;

4° Au revenu mentionné au 6° du II du même article L. 136-7, acquis ou constaté avant le 1<sup>er</sup> janvier 2018 et, le cas échéant, au cours des périodes d'indisponibilité mentionnées aux articles L. 3323-5 ou L. 3324-10 du code du travail lorsqu'il est attaché à des sommes résultant de répartitions de la réserve spéciale de participation intervenant avant le 1<sup>er</sup> janvier 2018 ;

5° Au revenu mentionné au 7° du II de l'article L. 136-7 du code de la sécurité sociale, attaché à des sommes versées sur un plan d'épargne pour la retraite collectif, au sens du chapitre IV du titre III du livre III de la troisième partie du code du travail, antérieurement au 1<sup>er</sup> janvier 2018 ;

6° Au revenu mentionné au 7° du II du même article L. 136-7, attaché à des sommes versées sur un plan d'épargne entreprise ou

**La commission des affaires sociales propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable en application de l'article 44, alinéa 3, du Règlement du Sénat.**

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

interentreprises, au sens des chapitres II et III du titre III du livre III de la troisième partie du code du travail, antérieurement au 1<sup>er</sup> janvier 2018, pour la part de ce revenu acquise ou constatée avant cette date ou au cours des cinq premières années suivant ce versement lorsque celui-ci est intervenu entre le 1<sup>er</sup> janvier 2013 et le 31 décembre 2017 ;

7° À la fraction des gains nets mentionnés au 8° du II dudit article L. 136-7, réalisés dans les conditions prévues aux 1 et 1 *bis* du III de l'article 150-0 A du code général des impôts, acquise ou constatée avant le 1<sup>er</sup> janvier 2018 ou, le cas échéant, au cours des cinq premières années suivant la date de souscription ou d'acquisition des titres lorsque ces titres ont été souscrits ou acquis entre le 1<sup>er</sup> janvier 2013 et le 31 décembre 2017.

D. – Le *b* du 3° du I du présent article ne s'applique qu'aux produits acquis ou constatés à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2018 pour ce qui concerne, le cas échéant, les produits mentionnés au C du présent III ainsi qu'aux *a* et *b* du 2° et au 9° du II de l'article L. 136-7 du code de la sécurité sociale.

E. – Le IV de l'article 8 de la loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 de financement de la sécurité sociale pour 2014 est abrogé pour les faits générateurs intervenant à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2018.

IV. – Pour l'année 2018, les contributions salariales prévues à l'article L. 5422-9 du code du travail sont prises en charge par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, dans la limite des contributions salariales dues, à hauteur de :

1° 1,45 point au titre des contributions dues au titre des périodes courant entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 30 septembre ;

2° 2,40 points au titre des contributions dues au titre des périodes courant à compter du 1<sup>er</sup> octobre.

Cette prise en charge est

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

7° (*Alinéa sans modification*)

D. – (*Alinéa sans modification*)

E. – (*Alinéa sans modification*)

IV. – (*Non modifié*)

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

interentreprises, au sens des chapitres II et III du titre III du livre III de la troisième partie du code du travail, antérieurement au 1<sup>er</sup> janvier 2018, pour la part de ce revenu acquise ou constatée avant cette date ou au cours des cinq premières années suivant ce versement lorsque celui-ci est intervenu entre le 1<sup>er</sup> janvier 2013 et le 31 décembre 2017 ;

7° À la fraction des gains nets mentionnés au 8° du II dudit article L. 136-7, réalisés dans les conditions prévues aux 1 et 1 *bis* du III de l'article 150-0 A du code général des impôts, acquise ou constatée avant le 1<sup>er</sup> janvier 2018 ou, le cas échéant, au cours des cinq premières années suivant la date de souscription ou d'acquisition des titres lorsque ces titres ont été souscrits ou acquis entre le 1<sup>er</sup> janvier 2013 et le 31 décembre 2017.

D. – Le *b* du 3° du I du présent article ne s'applique qu'aux produits acquis ou constatés à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2018 pour ce qui concerne, le cas échéant, les produits mentionnés au C du présent III ainsi qu'aux *a* et *b* du 2° et au 9° du II de l'article L. 136-7 du code de la sécurité sociale.

E. – Le IV de l'article 8 de la loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 de financement de la sécurité sociale pour 2014 est abrogé pour les faits générateurs intervenant à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2018.

IV. – (*Non modifié*)

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

intégrée dans le calcul de la contribution globale prévue à l'article L. 5422-24 du code du travail.

V. – Pour l'année 2018, l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale assure la notification et le versement des produits correspondant au montant des contributions salariales mentionnées à l'article L. 5422-9 du code du travail dues au titre de ce même exercice à l'organisme mentionné au premier alinéa de l'article L. 5427-1 du même code et recouvrées en application du premier alinéa de l'article L. 5422-16 dudit code, y compris pour les contributions qu'elle prend en charge en application du IV du présent article.

La prise en charge de la part exonérée des cotisations dues, et recouvrées en application des *b* et *e* de l'article L. 5427-1 du code du travail et par l'organisme mentionné à l'article L. 133-9 du code de la sécurité sociale, est centralisée, sur la base des informations transmises par les organismes chargés du recouvrement de ces contributions, par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, qui reverse les montants et notifie les produits correspondants à l'organisme mentionné au premier alinéa de l'article L. 5422-9 du code du travail.

VI. – Par dérogation à l'article L. 131-7 du code de la sécurité sociale, les dispositions du présent article ne donnent pas lieu à compensation intégrale par le budget de l'État.

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

V. – *(Alinéa sans modification)*

La prise en charge de la part exonérée des cotisations dues, et recouvrées en application des *a*, *b* et *e* de l'article L. 5427-1 du code du travail et par l'organisme mentionné à l'article L. 133-9 du code de la sécurité sociale, est centralisée, sur la base des informations transmises par les organismes chargés du recouvrement de ces contributions, par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, qui reverse les montants et notifie les produits correspondants à l'organisme mentionné au premier alinéa de l'article L. 5427-1 du code du travail.

~~V bis (nouveau). – Pour l'année 2018, le taux de la cotisation prévue à l'article L. 731-23 du code rural et de la pêche maritime ne peut excéder le taux applicable en 2017 diminué de 2,15 points.~~

VI. – *(Non modifié)*

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

V. – Pour l'année 2018, l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale assure la notification et le versement des produits correspondant au montant des contributions salariales mentionnées à l'article L. 5422-9 du code du travail dues au titre de ce même exercice à l'organisme mentionné au premier alinéa de l'article L. 5427-1 du même code et recouvrées en application du premier alinéa de l'article L. 5422-16 dudit code, y compris pour les contributions qu'elle prend en charge en application du IV du présent article. Les branches mentionnées à l'article L. 200-2 du code de la sécurité sociale assurent l'équilibre financier de l'Agence au titre de cette mission, selon une répartition fixée par arrêté des ministres chargés du budget et de la sécurité sociale en fonction des soldes prévisionnels de ces branches.

La prise en charge de la part exonérée des cotisations dues, et recouvrées en application des *a*, *b* et *e* de l'article L. 5427-1 du code du travail et par l'organisme mentionné à l'article L. 133-9 du code de la sécurité sociale, est centralisée, sur la base des informations transmises par les organismes chargés du recouvrement de ces contributions, par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, qui reverse les montants et notifie les produits correspondants à l'organisme mentionné au premier alinéa de l'article L. 5427-1 du code du travail.

V bis. – *(Supprimé)*

VI. – *(Non modifié)*

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

VII. – Le *b* du 3° du I et le III du présent article sont applicables à Mayotte.

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

VII. – *(Non modifié)*

VIII *(nouveau)*. – ~~Les personnes mentionnées au premier alinéa de l'article L. 382-1 du code de la sécurité sociale bénéficient d'une réduction du taux de la cotisation mentionnée à l'article L. 241-3 du même code.~~

IX *(nouveau)*. – ~~La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale de la suppression de la hausse de 1,7 point du taux de la CSG applicable aux pensions de retraite et d'invalidité est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575-A du code général des impôts.~~

X *(nouveau)*. – ~~La perte de recettes résultant pour pour les organismes de sécurité sociale du remplacement du taux fixe de cotisation maladie des exploitants agricoles par un taux progressif est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575-A du code général des impôts.~~

XI *(nouveau)*. – ~~La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du décalage de l'entrée en vigueur de l'augmentation de la CSG sur les revenus du patrimoine est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575-A du code général des impôts.~~

XII *(nouveau)*. – ~~La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du V bis du présent article est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575-A du code général des impôts.~~

XIII *(nouveau)*. – ~~La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du VIII du présent article est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux~~

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

VII. – *(Non modifié)*

VIII. – *(Supprimé)*

IX. – *(Supprimé)*

X. – *(Supprimé)*

XI. – *(Supprimé)*

XII. – *(Supprimé)*

XIII. – *(Supprimé)*

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Texte adopté par le Sénat en première lecture

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

~~articles 575 et 575 A du code général des impôts.~~

**Article 7 bis (nouveau)**

**Article 7 bis**

*(Supprimé)*

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

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

~~a) Le I bis est abrogé ;~~

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

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

~~a) Le I bis est abrogé ;~~

~~b) Le second alinéa du VI est supprimé ;~~

~~3° L'article L. 245 14 est ainsi modifié :~~

~~a) À la première phrase, les références : « aux I et II de » sont remplacées par le mot : « à » ;~~

~~b) La deuxième phrase est supprimée ;~~

~~4° Au premier alinéa de l'article L. 245 15, la deuxième occurrence du mot : « à » est remplacée par le mot : « et ».~~

~~II. L'ordonnance n° 96 50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale est ainsi modifiée :~~

~~1° La seconde phrase du premier alinéa du I de l'article 15 est supprimée ;~~

~~2° À la première phrase du I de l'article 16, les références : « aux I et I bis » sont remplacés par les mots : « au~~

*La commission des affaires sociales propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable en application de l'article 44, alinéa 3, du Règlement du Sénat.*

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

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

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

~~I. ».~~

~~III. — 1° Les 1° et 3° du I et le 1° du II s'appliquent aux revenus perçus à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2012 ;~~

~~2° Les 2° et 4° du I s'appliquent aux plus values réalisées au titre des cessions intervenues à compter de la date de publication de la présente loi ;~~

~~3° Le 2° du II s'applique aux plus values réalisées au titre des cessions intervenues à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2012.~~

~~IV. — La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale des I à III du présent article est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.~~

CHAPITRE II

CHAPITRE II

CHAPITRE II

Mesures en faveur de l'emploi et des entrepreneurs

Mesures en faveur de l'emploi et des entrepreneurs

Mesures en faveur de l'emploi et des entrepreneurs

.....

.....

.....

**Article 8 bis A (nouveau)**

**Article 8 bis A**

*(Supprimé)*

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

~~II. — La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du I est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.~~

**Article 8 bis B (nouveau)**

**Article 8 bis B**

*(Supprimé)*

*La commission des affaires sociales propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable en application de l'article 44, alinéa 3, du Règlement du Sénat.*

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

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

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

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

~~1° Le III de l'article L. 741-16 est ainsi rétabli :~~

~~« III. Les rémunérations et gains des travailleurs occasionnels embauchés par les employeurs mentionnés au I dans le cadre du contrat de travail défini à l'article L. 718-4 ne donnent pas lieu à cotisations d'assurances sociales à la charge du salarié. » ;~~

~~2° À la seconde phrase du second alinéa du II de l'article L. 741-16 1, après le mot : « patronales », sont insérés les mots : « ou salariales ».~~

~~H. La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du I est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.~~

.....  
.....  
.....

**Article 9**

I. — Le chapitre I<sup>er</sup> du titre III du livre I<sup>er</sup> du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Est ajoutée une section 6 intitulée « Exonération de début d'activité de création ou reprise d'entreprise » ;

2° La même section 6 comprend l'article L. 161-1-1, qui devient l'article L. 131-6-4 et est ainsi modifié :

a) Au début, sont ajoutés deux alinéas ainsi rédigés :

« I. — Bénéficiaire des exonérations des cotisations dues aux

.....  
.....  
.....

**Article 9**

I. — (Alinéa sans modification)

1° (Alinéa sans modification)

2° (Alinéa sans modification)

a) (Alinéa sans modification)

« I. — Bénéficiaire de l'exonération des cotisations dues aux

.....  
.....  
.....

**Article 9**

I. — (Non modifié)

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

régimes d'assurance maladie, maternité, veuvage, vieillesse, invalidité et décès et d'allocations familiales dont elles sont redevables au titre de l'exercice de leur activité les personnes qui créent ou reprennent une activité professionnelle ou entreprennent l'exercice d'une autre profession non salariée soit à titre indépendant relevant de l'article L. 611-1 du présent code ou de l'article L. 722-4 du code rural et de la pêche maritime, soit sous la forme d'une société, à condition d'en exercer effectivement le contrôle, notamment dans le cas où cette création ou reprise prend la forme d'une société mentionnée aux 11°, 12° ou 23° de l'article L. 311-3 du présent code ou aux 8° ou 9° de l'article L. 722-20 du code rural et de la pêche maritime.

« II. – L'exonération mentionnée au I est accordée pour une période de douze mois. » ;

b) La première phrase du premier alinéa est supprimée ;

c) Sont ajoutés deux alinéas ainsi rédigés :

« III. – Le bénéfice de cette exonération ne peut être cumulé avec tout autre dispositif de réduction ou d'abattement applicable à ces cotisations, à l'exception de ceux prévus aux articles L. 613-1 et 621-3.

« IV. – Une personne ne peut bénéficier de cette exonération pendant une période de trois ans à compter de la date à laquelle elle a cessé d'en bénéficier au titre d'une activité

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

régimes d'assurance maladie, maternité, veuvage, vieillesse, invalidité et décès et d'allocations familiales dont elles sont redevables au titre de l'exercice de leur activité les personnes qui créent ou reprennent une activité professionnelle ou entreprennent l'exercice d'une autre profession non salariée soit à titre indépendant relevant de l'article L. 611-1 du présent code ou de l'article L. 722-4 du code rural et de la pêche maritime, soit sous la forme d'une société, à condition d'en exercer effectivement le contrôle, notamment dans le cas où cette création ou reprise prend la forme d'une société mentionnée aux 11°, 12° ou 23° de l'article L. 311-3 du présent code ou aux 8° ou 9° de l'article L. 722-20 du code rural et de la pêche maritime.

« II. – (*Alinéa sans modification*)

b) Le premier alinéa est ainsi modifié :

– la première phrase est supprimée ;

– à la fin de la deuxième phrase, les mots : « ces cotisations ne sont pas dues » sont remplacés par les mots : « l'exonération est totale » ;

– à la dernière phrase, les mots : « au premier alinéa » sont remplacés par les mots : « au I » ;

c) (*Alinéa sans modification*)

« III. – Le bénéfice de l'exonération mentionnée au I du présent article ne peut être cumulé avec aucun autre dispositif de réduction ou d'abattement applicable à ces cotisations, à l'exception de ceux prévus aux articles L. 613-1 et 621-3 du présent code et à l'article L. 731-13 du code rural et de la pêche maritime.

« IV. – Une personne ne peut bénéficier de l'exonération mentionnée au I pendant une période de trois ans à compter de la date à laquelle elle a cessé d'en bénéficier au titre d'une

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

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

antérieure. »

II. – Le chapitre I<sup>er</sup> du titre IV du livre I<sup>er</sup> de la cinquième partie du code du travail est ainsi modifié :

1° L'intitulé de la section 1 est ainsi rédigé : « Bénéficiaires » ;

2° Au premier alinéa de l'article L. 5141-1, les mots : « des exonérations de cotisations de sécurité sociale prévues à l'article L. 161-1-1 du code de la sécurité sociale, » sont remplacés par les mots : « d'aides à la création ou à la reprise d'entreprise, dans les conditions prévues au présent chapitre, » ;

3° (*nouveau*) Au second alinéa de l'article L. 5141-2, la référence : « L. 161-1-1 » est remplacée par la référence : « L. 131-6-4 ».

III. – Le présent article s'applique aux cotisations et contributions sociales dues au titre des périodes courant à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019 pour les créations et reprises d'entreprise intervenues à compter de cette même date.

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

activité antérieure. »

I *bis* (*nouveau*). – La seconde phrase du I de l'article 28 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 est supprimée.

II. – (*Non modifié*)

III. – (*Non modifié*)

~~IV (*nouveau*). – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale de la possibilité de cumuler le dispositif d'année blanche prévu au présent article avec le dispositif d'exonérations partielles applicables aux jeunes agriculteurs prévu à l'article L. 731-13 du code rural est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.~~

**Article 9 bis** (*nouveau*)

~~I. L'article L. 642-3 du code~~

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

I *bis*. – (*Non modifié*)

II. – (*Non modifié*)

III. – (*Non modifié*)

IV. – (*Supprimé*)

**Article 9 bis**

(*Supprimé*)

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

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

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

~~de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :~~

~~« Sont exonérés par moitié du paiement des cotisations mentionnées au 1° de l'article L. 642-1 du code de la sécurité sociale les professionnels mentionnés au 7° de l'article L. 161-22 du code de la sécurité sociale exerçant leur activité dans les zones définies au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique. »~~

~~H. La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du I du présent article est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575-A du code général des impôts.~~

.....

.....

.....

**Article 10 bis (nouveau)**

**Article 10 bis**

*(Supprimé)*

~~À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 133-5-1 du code de la sécurité sociale, le mot : « dix » est remplacé par le mot : « vingt ».~~

**Article 11**

**Article 11**

**Article 11**

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

I. – *(Alinéa sans modification)*

I. – *(Non modifié)*

1° Les 1° à 3° de l'article L. 200-1 sont remplacés par cinq alinéas ainsi rédigés :

1° *(Alinéa sans modification)*

« 1° D'une part, pour le versement des prestations en espèces mentionnées à l'article L. 311-1, les personnes salariées ou assimilées mentionnées aux articles L. 311-2, L. 311-3, L. 311-6, L. 381-1, L. 382-1 et L. 382-31 et, d'autre part, pour le versement des prestations en espèces au titre des assurances maladie, maternité, paternité et vieillesse, les personnes non salariées mentionnées respectivement aux articles L. 611-1 et L. 631-1 ;

« 1° *(Alinéa sans modification)*

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

« 2° Au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles, les personnes mentionnées aux articles L. 412-1, L. 412-2 et L. 412-9 ;

« 3° Au titre des prestations familiales, les personnes mentionnées à l'article L. 512-1 ;

« 4° Au titre de la protection universelle maladie, telle que définie à l'article L. 160-1, les personnes mentionnées au 1° du présent article et aux articles L. 381-4, L. 381-20, L. 381-25 et L. 381-30 ainsi que les personnes inactives rattachées aux organismes du régime général en application de la seconde phrase du premier alinéa de l'article L. 160-17.

« La couverture des risques mentionnés aux 1° et 2° s'exerce par l'affiliation au régime général, à titre obligatoire, des personnes mentionnées aux mêmes 1° et 2°. » ;

2° Les cinq derniers alinéas de l'article L. 200-2 sont supprimés ;

3° À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 200-3, les deux occurrences des mots : « des travailleurs salariés » sont supprimées ;

4° L'article L. 211-1 est ainsi rédigé :

« Art. L. 211-1. – Les caisses primaires d'assurance maladie assurent la prise en charge des frais de santé et le service des prestations d'assurance maladie, maternité, paternité, invalidité, décès et d'accidents du travail et maladies professionnelles dont bénéficient dans leur circonscription les assurés salariés et non-salariés, ainsi que les autres personnes mentionnées aux 1° et 4° de l'article L. 200-1. » ;

5° L'article L. 213-1 est ainsi modifié :

a) Au 1°, le mot : « assurés » est remplacé, deux fois, par les mots : « salariés ou assimilés » ;

b) Au début du 3°, les mots : « Avec les caisses de base du régime

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

« 2° *(Alinéa sans modification)*

« 3° *(Alinéa sans modification)*

« 4° *(Alinéa sans modification)*

*(Alinéa sans modification)*

2° *(Alinéa sans modification)*

3° *(Alinéa sans modification)*

4° *(Alinéa sans modification)*

« Art. L. 211-1. – *(Alinéa sans modification)*

5° *(Alinéa sans modification)*

a) *(Alinéa sans modification)*

b) *(Alinéa sans modification)*

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

***La commission des affaires sociales propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable en application de l'article 44, alinéa 3, du Règlement du Sénat.***

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

social des indépendants, » sont supprimés et, à la fin, les mots : « dans les conditions prévues aux articles L. 133-1-2, L. 133-1-3 et L. 133-5-2 » sont remplacés par les mots : « autres que celles mentionnées également aux articles L. 642-1 et L. 723-3 » ;

c) Après le 6°, il est inséré un 7° ainsi rédigé :

« 7° La mise en œuvre des décisions prises par les instances régionales de la protection sociale des travailleurs indépendants destinées à venir en aide aux travailleurs indépendants qui éprouvent des difficultés pour régler leurs cotisations et contributions sociales. » ;

6° Après le 4° de l'article L. 215-1, il est inséré un 4° *bis* ainsi rédigé :

« 4° *bis* Mettent en œuvre les décisions prises par les instances régionales du conseil mentionné à l'article L. 612-1 destinées à venir en aide aux travailleurs indépendants en vue de leur retraite ; »

7° L'article L. 221-1 est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa, les mots : « des travailleurs salariés » sont supprimés ;

b) Au dernier alinéa, les mots : « des travailleurs salariés » sont supprimés et sont ajoutés les mots : « , et des données relatives aux services rendus aux travailleurs indépendants » ;

8° L'article L. 221-3-1 est ainsi modifié :

a) À la seconde phrase du dixième alinéa, les mots : « des travailleurs salariés » sont supprimés ;

b) Le dernier alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée : « Il rend également compte au conseil mentionné à l'article L. 612-1 du service rendu aux travailleurs indépendants. » ;

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

c) *(Alinéa sans modification)*

« 7° La mise en œuvre des décisions prises par les instances régionales du conseil mentionné à l'article L. 612-1 destinées à venir en aide aux travailleurs indépendants qui éprouvent des difficultés pour régler leurs cotisations et contributions sociales. » ;

6° *(Alinéa sans modification)*

« 4° *bis* *(Alinéa sans modification)*

7° *(Alinéa sans modification)*

a) *(Alinéa sans modification)*

b) *(Alinéa sans modification)*

8° *(Alinéa sans modification)*

a) *(Alinéa sans modification)*

b) *(Alinéa sans modification)*

8° *bis* *(nouveau)* L'intitulé du

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

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

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

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

9° L'article L. 222-1 est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa, après le mot : « vieillesse », sont insérés les mots : « gère la branche mentionnée au 3° de l'article L. 200-2 et, à cet effet, » ;

b) Le 1° est ainsi rédigé :

« 1° De veiller à l'équilibre financier de cette branche. À ce titre, elle établit les comptes consolidés de celle-ci, assure en lien avec l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale le financement des organismes locaux et effectue le règlement de toute opération relevant de cette branche dont la responsabilité n'est pas attribuée aux organismes locaux ; »

c) Au 2°, après les mots : « des travailleurs salariés », sont insérés les mots : « et non-salariés » ;

d) Le 4° est complété par les mots : « et de mettre en œuvre, pour les travailleurs indépendants, les décisions prises dans le même domaine par les instances régionales du conseil mentionné à l'article L. 612-1 » ;

e) À la fin du 5°, les mots : « des travailleurs salariés » sont remplacés par les mots : « du régime général » ;

f) Le 6° est abrogé ;

10° L'article L. 223-1 est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa, après le mot : « familiales », sont insérés les mots : « gère la branche mentionnée au 4° de l'article L. 200-2 et, à cet effet, » ;

b) Le 1° est ainsi rédigé :

« 1° De veiller à l'équilibre financier de cette branche. À ce titre, elle établit les comptes consolidés de celle-ci, assure en lien avec l'Agence centrale des organismes de sécurité

chapitre II du titre II est ainsi rédigé :  
« Caisse nationale d'assurance vieillesse » ;

9° (*Alinéa sans modification*)

a) (*Alinéa sans modification*)

b) (*Alinéa sans modification*)

« 1° (*Alinéa sans modification*)

c) (*Alinéa sans modification*)

d) (*Alinéa sans modification*)

e) (*Alinéa sans modification*)

f) (*Alinéa sans modification*)

10° (*Alinéa sans modification*)

a) (*Alinéa sans modification*)

b) (*Alinéa sans modification*)

« 1° (*Alinéa sans modification*)

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

sociale le financement des organismes locaux et effectue le règlement de toute opération relevant de cette branche dont la responsabilité n'est pas attribuée aux organismes locaux ; »

c) Le 4° est abrogé ;

d) (nouveau) Au 5°, les mots : « , le régime des exploitants agricoles et le régime social des indépendants » sont remplacés par les mots : « et le régime des exploitants agricoles » ;

11° Le 2° de l'article L. 225-1-1 est ainsi rédigé :

« 2° De définir, pour les travailleurs salariés et non-salariés, ses orientations en matière de contrôle et de recouvrement des cotisations et des contributions de sécurité sociale ainsi que de coordonner et de vérifier leur mise en œuvre par les organismes locaux ; »

12° Après le dixième alinéa du I de l'article L. 227-1, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Les conventions relatives aux branches mentionnées aux 1° et 3° de l'article L. 200-2 et la convention relative aux organismes du régime général chargés du recouvrement identifient les objectifs et actions dédiés au service des prestations et au recouvrement des cotisations des travailleurs indépendants. » ;

13° L'intitulé du chapitre III du titre III est ainsi rédigé : « Dispositions propres au service des prestations et au recouvrement des cotisations des travailleurs indépendants » ;

14° Le même chapitre III est complété par un article L. 233-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 233-1. – Les missions que les organismes mentionnés aux articles L. 211-1, L. 213-1, L. 215-1, L. 221-1, L. 222-1, L. 225-1 et L. 752-4 exercent auprès des travailleurs indépendants le sont dans le cadre d'un schéma stratégique d'organisation établi conjointement par le directeur général

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

c) (Alinéa sans modification)

d) (Alinéa sans modification)

11° Le 2° de l'article L. 225-1-1 est ainsi rédigé :

« 2° (Alinéa sans modification)

12° (Alinéa sans modification)

(Alinéa sans modification)

13° (Alinéa sans modification)

14° (Alinéa sans modification)

« Art. L. 233-1. – Les missions que les organismes mentionnés aux articles L. 211-1, L. 213-1, L. 215-1, L. 221-1, L. 222-1, L. 225-1 et L. 752-4 exercent auprès des travailleurs indépendants le sont dans le cadre d'un schéma stratégique d'organisation établi conjointement par le directeur général

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

**La commission des affaires sociales propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable en application de l'article 44, alinéa 3, du Règlement du Sénat.**

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

de la caisse mentionnée à l'article L. 221-1 et par les directeurs des organismes mentionnés aux articles L. 222-1 et L. 225-1 et approuvé par les ministres chargés de la sécurité sociale et du budget. Celui-ci fixe les orientations et les modalités d'organisation permettant :

« 1° D'assurer une bonne articulation des activités réalisées auprès des travailleurs indépendants des organismes mentionnés aux articles L. 213-1, L. 215-1 et L. 752-4 qui le nécessitent, notamment l'accueil et l'accompagnement des assurés, la réception de leurs demandes, l'instruction de leurs demandes d'action sociale, l'enregistrement et la fiabilisation des droits futurs que le paiement de leurs cotisations permet d'ouvrir ;

« 2° De sécuriser l'atteinte des objectifs de qualité de service fixés par les conventions mentionnées à l'article L. 227-1 en ce qui concerne les assurés mentionnés au premier alinéa du présent article. »

II. – Le code de la sécurité sociale tel qu'il résulte du VI du présent article est ainsi modifié :

1° A L'intitulé du livre VI est ainsi rédigé : « Dispositions applicables aux non-salariés » ;

1° Le titre I<sup>er</sup> du même livre VI est ainsi modifié :

a) L'intitulé est ainsi rédigé : « Dispositions générales » ;

b) L'intitulé du chapitre I<sup>er</sup> est ainsi rédigé : « Champ d'application » ;

c) Les divisions et les intitulés des sections 1 à 7 et de la sous-section 1 des sections 2 et 3 du même chapitre I<sup>er</sup> sont supprimés ;

2° L'article L. 613-1 devient l'article L. 611-1 et son premier alinéa est ainsi rédigé :

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

de la caisse mentionnée à l'article L. 221-1 et par les directeurs des organismes mentionnés aux articles L. 222-1 et L. 225-1 et approuvé par les ministres chargés de la sécurité sociale et du budget. Ce schéma fixe les orientations et les modalités d'organisation permettant :

« 1° D'assurer, lorsqu'elles le nécessitent, une bonne articulation des activités réalisées auprès des travailleurs indépendants par les organismes mentionnés aux articles L. 211-1, L. 213-1, L. 215-1 et L. 752-4, notamment la mise en place d'un accueil et d'un accompagnement dédiés des assurés, la réception de leurs demandes, l'instruction de leurs demandes d'action sociale, l'enregistrement et la fiabilisation des droits futurs que le paiement de leurs cotisations permet d'ouvrir ;

« 2° (Alinéa sans modification)

II. – (Alinéa sans modification)

1° A L'intitulé du livre VI est ainsi rédigé : « Dispositions applicables aux travailleurs indépendants » ;

1° (Alinéa sans modification)

a) (Alinéa sans modification)

b) (Alinéa sans modification)

c) (Alinéa sans modification)

2° (Alinéa sans modification)

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

de la caisse mentionnée à l'article L. 221-1 et par les directeurs des organismes mentionnés aux articles L. 222-1 et L. 225-1 et approuvé par les ministres chargés de la sécurité sociale et du budget. Ce schéma fixe les orientations et les modalités d'organisation permettant :

« 1° D'assurer une bonne articulation des activités réalisées auprès des travailleurs indépendants des organismes mentionnés aux articles L. 213-1, L. 215-1 et L. 752-4 qui le nécessitent, notamment l'accueil et l'accompagnement des assurés, la réception de leurs demandes, l'instruction de leurs demandes d'action sociale, l'enregistrement et la fiabilisation des droits futurs que le paiement de leurs cotisations permet d'ouvrir ;

« 2° De sécuriser l'atteinte des objectifs de qualité de service fixés par les conventions mentionnées à l'article L. 227-1 en ce qui concerne les assurés mentionnés au premier alinéa du présent article. »

II. – Le code de la sécurité sociale tel qu'il résulte du VI du présent article est ainsi modifié :

1° A L'intitulé du livre VI est ainsi rédigé : « Dispositions applicables aux travailleurs indépendants » ;

1° Le titre I<sup>er</sup> du même livre VI est ainsi modifié :

a) L'intitulé est ainsi rédigé : « Dispositions générales » ;

b) L'intitulé du chapitre I<sup>er</sup> est ainsi rédigé : « Champ d'application » ;

c) Les divisions et intitulés des sections 1 à 7 et de la sous-section 1 des sections 2 et 3 du même chapitre I<sup>er</sup> sont supprimés ;

2° L'article L. 613-1 devient l'article L. 611-1 et son premier alinéa est ainsi rédigé :

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

« Sous réserve des dispositions de l'article L. 661-1, ~~les dispositions du~~ présent livre s'~~appliquent~~ aux personnes suivantes : » ;

3° Le chapitre II titre I<sup>er</sup> du même livre VI est ainsi modifié :

a) L'intitulé est ainsi rédigé : « Conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants » ;

b) Les divisions et ~~les~~ intitulés des sections 1 à 5 sont supprimés ;

4° Les articles L. 612-1 à L. 612-6 sont ainsi rédigés :

« Art. L. 612-1. – Le Conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants a pour rôle :

« 1° De veiller, sans préjudice des prérogatives des organismes mentionnés aux articles L. 641-1 et L. 723-1, à la bonne application aux travailleurs indépendants des règles du présent code relatives à leur protection sociale et à la qualité du service rendu aux travailleurs indépendants par les organismes assurant le recouvrement des cotisations et le service des prestations ;

« 2° De déterminer des orientations générales relatives à l'action sanitaire et sociale déployée spécifiquement en faveur des travailleurs indépendants ; ces orientations sont soumises pour approbation à l'autorité compétente de l'État ;

« 3° De piloter le régime complémentaire d'assurance vieillesse obligatoire et le régime invalidité-décès des travailleurs indépendants et la gestion du patrimoine y afférent ;

« 4° D'animer, de coordonner et de contrôler l'action des instances régionales de la protection sociale des travailleurs indépendants.

« Le conseil peut faire au ministre chargé de la sécurité sociale

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

*(Alinéa sans modification)*

3° *(Alinéa sans modification)*

a) *(Alinéa sans modification)*

b) *(Alinéa sans modification)*

4° *(Alinéa sans modification)*

« Art. L. 612-1. – *(Alinéa sans modification)*

« 1° *(Alinéa sans modification)*

« 2° De déterminer des orientations générales relatives à l'action sanitaire et sociale déployée spécifiquement en faveur des travailleurs indépendants et mises en œuvre dans les conditions financières prévues à l'article L. 612-5 ; ces orientations sont soumises pour approbation à l'autorité compétente de l'État ;

« 3° *(Alinéa sans modification)*

« 4° *(Alinéa sans modification)*

*(Alinéa sans modification)*

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

« Sous réserve des dispositions de l'article L. 661-1, le présent livre s'applique aux personnes suivantes : » ;

3° Le chapitre II du titre I<sup>er</sup> du même livre VI est ainsi modifié :

a) L'intitulé est ainsi rédigé : « Conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants » ;

b) Les divisions et intitulés des sections 1 à 5 sont supprimés ;

4° Les articles L. 612-1 à L. 612-6 sont ainsi rédigés :

« Art. L. 612-1. – Le Conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants a pour rôle :

« 1° De veiller, sans préjudice des prérogatives des organismes mentionnés aux articles L. 641-1 et L. 723-1, à la bonne application aux travailleurs indépendants des règles du présent code relatives à leur protection sociale et à la qualité du service rendu aux travailleurs indépendants par les organismes assurant le recouvrement des cotisations et le service des prestations ;

« 2° De déterminer des orientations générales relatives à l'action sanitaire et sociale déployée spécifiquement en faveur des travailleurs indépendants et mises en œuvre dans les conditions financières prévues à l'article L. 612-5 ; ces orientations sont soumises pour approbation à l'autorité compétente de l'État ;

« 3° De piloter le régime complémentaire d'assurance vieillesse obligatoire et le régime invalidité-décès des travailleurs indépendants et la gestion du patrimoine y afférent ;

« 4° D'animer, de coordonner et de contrôler l'action des instances régionales de la protection sociale des travailleurs indépendants.

« Le conseil peut faire au ministre chargé de la sécurité sociale

**La commission des affaires sociales propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable en application de l'article 44, alinéa 3, du Règlement du Sénat.**

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

toute proposition de modification législative ou réglementaire dans son domaine de compétence. Il peut être saisi par le ministre chargé de la sécurité sociale de toute question relative à la protection sociale des travailleurs indépendants. Il est saisi pour avis des projets de loi de financement de la sécurité sociale, ainsi que des projets de mesures législatives ou réglementaires lorsque celles-ci concernent spécifiquement la sécurité sociale des travailleurs indépendants.

« Les organismes mentionnés aux articles L. 221-1, L. 222-1 et L. 225-1 rendent compte au moins une fois par an de la qualité du service rendu aux travailleurs indépendants. Le conseil rend un avis sur la qualité de ce service et formule, le cas échéant, des recommandations d'évolution ou d'amélioration de celui-ci.

« Le conseil peut en outre formuler des recommandations relatives à la mise en œuvre par les organismes mentionnés aux articles L. 211-1 et L. 752-4 d'actions de prévention menées plus particulièrement à destination des travailleurs indépendants.

« Le conseil formule également des propositions relatives notamment à la politique de services rendus aux travailleurs indépendants, qui sont transmises aux caisses nationales du régime général en vue de la conclusion des conventions d'objectifs et de gestion prévues à l'article L. 227-1 et notamment leur partie relative aux objectifs et actions mentionnés au onzième alinéa du I du même article L. 227-1.

« Les organismes du régime général de sécurité sociale communiquent au conseil les informations nécessaires à la mise en œuvre et au suivi des missions de ce dernier.

« Art. L. 612-2. – Le conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants est un organisme de droit

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

toute proposition de modification législative ou réglementaire dans son domaine de compétence. Il peut être saisi par le ministre chargé de la sécurité sociale de toute question relative à la protection sociale des travailleurs indépendants. Il est saisi pour avis des projets de loi de financement de la sécurité sociale, ainsi que des projets de mesures législatives ou réglementaires lorsque celles-ci concernent spécifiquement la sécurité sociale des travailleurs indépendants.

« Les directeurs des organismes mentionnés aux articles L. 221-1, L. 222-1 et L. 225-1 y rendent compte au moins une fois par an de la qualité du service rendu aux travailleurs indépendants. Le conseil rend un avis sur la qualité de ce service et formule, le cas échéant, des recommandations d'évolution ou d'amélioration de celui-ci.

« Le conseil peut en outre formuler des recommandations relatives à la mise en œuvre par les organismes mentionnés aux articles L. 211-1, L. 215-1 et L. 752-4 d'actions de prévention menées plus particulièrement à destination des travailleurs indépendants.

*(Alinéa sans modification)*

*(Alinéa sans modification)*

« Art. L. 612-2. – *(Alinéa sans modification)*

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

toute proposition de modification législative ou réglementaire dans son domaine de compétence. Il peut être saisi par le ministre chargé de la sécurité sociale de toute question relative à la protection sociale des travailleurs indépendants. Il est saisi pour avis des projets de loi de financement de la sécurité sociale, ainsi que des projets de mesures législatives ou réglementaires lorsque celles-ci concernent spécifiquement la sécurité sociale des travailleurs indépendants.

« Les directeurs des organismes mentionnés aux articles L. 221-1, L. 222-1 et L. 225-1 y rendent compte au moins une fois par an de la qualité du service rendu aux travailleurs indépendants. Le conseil rend un avis sur la qualité de ce service et formule, le cas échéant, des recommandations d'évolution ou d'amélioration de celui-ci.

« Le conseil peut en outre formuler des recommandations relatives à la mise en œuvre par les organismes mentionnés aux articles L. 211-1, L. 215-1 et L. 752-4 d'actions de prévention menées plus particulièrement à destination des travailleurs indépendants.

« Le conseil formule également des propositions relatives notamment à la politique de services rendus aux travailleurs indépendants, qui sont transmises aux caisses nationales du régime général en vue de la conclusion des conventions d'objectifs et de gestion prévues à l'article L. 227-1 et notamment leur partie relative aux objectifs et actions mentionnés au onzième alinéa du I du même article L. 227-1.

« Les organismes du régime général de sécurité sociale communiquent au conseil les informations nécessaires à la mise en œuvre et au suivi des missions de ce dernier.

« Art. L. 612-2. – Le Conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants est un organisme de droit

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

privé doté de la personnalité morale.

« Il est doté d'une assemblée générale délibérante et d'un directeur nommé par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget.

« Il dispose également d'instances régionales dans les conditions définies à l'article L. 612-4.

« Les articles L. 217-2, L. 231-5, L. 231-12, L. 272-1, L. 272-2-1, L. 281-1 et L. 281-3 s'appliquent au conseil et aux membres de son assemblée générale et de ses instances régionales. Les délibérations de l'assemblée générale et de ses instances régionales sont respectivement soumises à l'application des articles L. 224-10 et L. 151-1.

« Art. L. 612-3. – L'assemblée générale du conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants comprend :

« 1° Des représentants des travailleurs indépendants, désignés par les organisations professionnelles représentatives de ces travailleurs au niveau national, telles qu'elles sont définies à l'article L. 612-6 ;

« 1° bis (nouveau) Des représentants des travailleurs indépendants retraités, désignés par les organisations mentionnées au 1° ;

« 2° Des personnalités qualifiées, désignées par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale.

« Cette composition assure l'égalité de représentation des femmes et des hommes. Un décret fixe les conditions de cette représentation.

« L'État est représenté auprès du conseil d'administration par des commissaires du gouvernement.

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

*(Alinéa sans modification)*

*(Alinéa sans modification)*

« Les articles L. 217-2, L. 231-3 et L. ~~243-5~~ à L. 231-8, à l'exception du *a* du 5° et du dernier alinéa de l'article L. 231-6-1, L. 231-12, L. 272-1, L. 272-2, L. 281-1 et L. 281-3 s'appliquent au conseil et aux membres de son assemblée générale et de ses instances régionales. Toutefois, la limite d'âge prévue à l'article L. 231-6 n'est pas applicable aux représentants des travailleurs indépendants retraités. Les délibérations de l'assemblée générale et de ses instances régionales sont respectivement soumises à l'application des articles L. 224-10 et L. 151-1.

« Art. L. 612-3. – *(Alinéa sans modification)*

« 1° *(Alinéa sans modification)*

« 1° bis *(Alinéa sans modification)*

« 2° *(Alinéa sans modification)*

*(Alinéa sans modification)*

*(Alinéa sans modification)*

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

privé doté de la personnalité morale.

« Il est doté d'une assemblée générale délibérante et d'un directeur nommé par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget.

« Il dispose également d'instances régionales dans les conditions définies à l'article L. 612-4.

« Les articles L. 217-2, L. 231-3 et L. ~~231-5~~ à L. 231-8, à l'exception du *a* du 5° et du dernier alinéa de l'article L. 231-6-1, L. 231-12, L. 272-1, L. 272-2, L. 281-1 et L. 281-3 s'appliquent au conseil et aux membres de son assemblée générale et de ses instances régionales. Toutefois, la limite d'âge prévue à l'article L. 231-6 n'est pas applicable aux représentants des travailleurs indépendants retraités. Les délibérations de l'assemblée générale et de ses instances régionales sont respectivement soumises à l'application des articles L. 224-10 et L. 151-1.

« Art. L. 612-3. – L'assemblée générale du Conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants comprend :

« 1° Des représentants des travailleurs indépendants, désignés par les organisations professionnelles représentatives de ces travailleurs au niveau national, telles qu'elles sont définies à l'article L. 612-6 ;

« 1° bis Des représentants des travailleurs indépendants retraités, désignés par les organisations mentionnées au 1° ;

« 2° Des personnalités qualifiées, désignées par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale.

« Cette composition assure l'égalité de représentation des femmes et des hommes. Un décret fixe les conditions de cette représentation.

« L'État est représenté auprès du conseil d'administration par des commissaires du Gouvernement.

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

« Participent également aux réunions, en fonction de l'ordre du jour, les directeurs ou directeurs généraux des organismes mentionnés aux articles L. 221-1, L. 222-1 et L. 225-1 ou leurs représentants.

« L'assemblée générale désigne parmi ses membres une personne titulaire et une personne suppléante qui la remplace en cas d'empêchement pour représenter le conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants au sein du conseil ou du conseil d'administration des organismes mentionnés au cinquième alinéa du présent article. Cette personne dispose dans ce conseil ou ces conseils d'administration d'une voix consultative. L'assemblée générale procède aux autres désignations nécessaires à la représentation des travailleurs indépendants dans les instances ou organismes au sein desquels ceux-ci sont amenés à siéger.

« L'assemblée générale désigne en outre un médiateur national chargé de coordonner l'activité des médiateurs placés auprès de chaque instance régionale. Le médiateur remet chaque année au Conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants un rapport sur les activités de médiation de ce Conseil. Ce rapport est transmis aux ministres chargés de la sécurité sociale et du budget ainsi qu'au Défenseur des droits.

« Art. L. 612-4. – Les instances régionales de la protection sociale des travailleurs indépendants sont composées de représentants des travailleurs indépendants et des retraités désignés par les organisations mentionnées au 1° de l'article L. 612-3.

« Le ressort géographique de ces instances est la circonscription administrative régionale en métropole et à La Réunion. Toutefois, une délibération de l'assemblée générale mentionnée au même article L. 612-3 peut prévoir qu'une instance régionale couvre plusieurs de ces circonscriptions. Une instance unique est mise en place pour les autres collectivités

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

*(Alinéa sans modification)*

« L'assemblée générale désigne parmi ses membres une personne titulaire et une personne suppléante qui la remplace en cas d'empêchement pour représenter le conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants au sein du conseil ou du conseil d'administration des organismes mentionnés au septième alinéa du présent article. Cette personne dispose dans ce conseil ou ces conseils d'administration d'une voix consultative. L'assemblée générale procède aux autres désignations nécessaires à la représentation des travailleurs indépendants dans les instances ou organismes au sein desquels ceux-ci sont amenés à siéger.

« L'assemblée générale désigne en outre un médiateur national chargé de coordonner l'activité des médiateurs placés auprès de chaque instance régionale. Le médiateur remet chaque année au Conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants un rapport sur les activités de médiation des instances régionales de ce conseil. Ce rapport est transmis aux ministres chargés de la sécurité sociale et du budget ainsi qu'au Défenseur des droits.

« Art. L. 612-4. – *(Alinéa sans modification)*

« Le ressort géographique de ces instances est la circonscription administrative régionale. Toutefois, une délibération de l'assemblée générale mentionnée au même article L. 612-3 peut prévoir qu'une instance régionale couvre plusieurs de ces circonscriptions. Une instance unique est mise en place pour l'ensemble des collectivités mentionnées à l'article L. 751-1 à

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

« Participent également aux réunions, en fonction de l'ordre du jour, les directeurs ou directeurs généraux des organismes mentionnés aux articles L. 221-1, L. 222-1 et L. 225-1 ou leurs représentants.

« L'assemblée générale désigne parmi ses membres une personne titulaire et une personne suppléante qui la remplace en cas d'empêchement pour représenter le conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants au sein du conseil ou du conseil d'administration des organismes mentionnés au septième alinéa du présent article. Cette personne dispose dans ce conseil ou ces conseils d'administration d'une voix consultative. L'assemblée générale procède aux autres désignations nécessaires à la représentation des travailleurs indépendants dans les instances ou organismes au sein desquels ceux-ci sont amenés à siéger.

« L'assemblée générale désigne en outre un médiateur national chargé de coordonner l'activité des médiateurs placés auprès de chaque instance régionale. Le médiateur remet chaque année au Conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants un rapport sur les activités de médiation des instances régionales de ce conseil. Ce rapport est transmis aux ministres chargés de la sécurité sociale et du budget ainsi qu'au Défenseur des droits.

« Art. L. 612-4. – Les instances régionales de la protection sociale des travailleurs indépendants sont composées de représentants des travailleurs indépendants et des retraités désignés par les organisations mentionnées au 1° de l'article L. 612-3.

« Le ressort géographique de ces instances est la circonscription administrative régionale. Toutefois, une délibération de l'assemblée générale mentionnée au même article L. 612-3 peut prévoir qu'une instance régionale couvre plusieurs de ces circonscriptions. Une instance unique est mise en place pour l'ensemble des collectivités mentionnées à l'article L. 751-1 à

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

mentionnées à l'article L. 751-1.

« Les instances régionales décident de l'attribution des aides et prestations en matière d'action sanitaire et sociale accordées aux travailleurs indépendants dans le cadre des orientations définies par le conseil mentionné à l'article L. 612-1. Les demandes sont déposées auprès des organismes locaux et régionaux du régime général, qui les instruisent, saisissent les instances régionales pour décision et procèdent au paiement des aides et prestations attribuées.

« Au sein des conseils et conseils d'administration des caisses mentionnées aux articles L. 211-1, L. 213-1, L. 215-1, L. 215-5, L. 216-5 et L. 752-4, un membre de l'instance régionale de la protection sociale des travailleurs indépendants de la région dans laquelle se situent ces caisses, désigné par cette instance, représente le conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants. Il dispose dans ces conseils et conseils d'administration d'une voix consultative. Les instances régionales de la protection sociale des travailleurs indépendants procèdent aux autres désignations nécessaires à la représentation des travailleurs indépendants dans les instances ou organismes au sein desquels ceux-ci sont amenés à siéger.

« Les instances régionales désignent en outre un médiateur chargé d'accompagner dans leur circonscription les travailleurs indépendants amenés à former une réclamation relative au service de leurs prestations de sécurité sociale ou au recouvrement de leurs cotisations par les organismes du régime général.

« Art. L. 612-5. – Les dépenses nécessaires à la gestion administrative du conseil mentionné à l'article L. 612-1 et celles nécessaires à la mise en œuvre de l'action sanitaire et sociale mentionnée au même article L. 612-1, sont couvertes par des dotations annuelles attribuées par les branches mentionnées aux 1° et 3° de l'article L. 200-2 et les régimes

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

l'exception de La Réunion.

*(Alinéa sans modification)*

*(Alinéa sans modification)*

*(Alinéa sans modification)*

« Art. L. 612-5. – Les dépenses nécessaires à la gestion administrative du conseil mentionné à l'article L. 612-1 sont couvertes par une dotation annuelle attribuée par les branches mentionnées aux 1° et 3° de l'article L. 200-2 et les régimes mentionnés aux articles L. 632-1 et L. 635-1.

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

l'exception de La Réunion.

« Les instances régionales décident de l'attribution des aides et prestations en matière d'action sanitaire et sociale accordées aux travailleurs indépendants dans le cadre des orientations définies par le conseil mentionné à l'article L. 612-1. Les demandes sont déposées auprès des organismes locaux et régionaux du régime général, qui les instruisent, saisissent les instances régionales pour décision et procèdent au paiement des aides et prestations attribuées.

« Au sein des conseils et conseils d'administration des caisses mentionnées aux articles L. 211-1, L. 213-1, L. 215-1, L. 215-5, L. 216-5 et L. 752-4, un membre de l'instance régionale de la protection sociale des travailleurs indépendants de la région dans laquelle se situent ces caisses, désigné par cette instance, représente le conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants. Il dispose dans ces conseils et conseils d'administration d'une voix consultative. Les instances régionales de la protection sociale des travailleurs indépendants procèdent aux autres désignations nécessaires à la représentation des travailleurs indépendants dans les instances ou organismes au sein desquels ceux-ci sont amenés à siéger.

« Les instances régionales désignent en outre un médiateur chargé d'accompagner dans leur circonscription les travailleurs indépendants amenés à former une réclamation relative au service de leurs prestations de sécurité sociale ou au recouvrement de leurs cotisations par les organismes du régime général.

« Art. L. 612-5. – Les dépenses nécessaires à la gestion administrative du conseil mentionné à l'article L. 612-1 sont couvertes par une dotation annuelle attribuée par les branches mentionnées aux 1° et 3° de l'article L. 200-2 et les régimes mentionnés aux articles L. 632-1 et L. 635-1.

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

mentionnés aux articles L. 635-1 et L. 635-5.

« Le montant global de chacune des deux dotations est fixé par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget après avis du conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants.

« Le conseil mentionné à l'article L. 612-1 procède à la répartition de la dotation nécessaire à la mise en œuvre de l'action sanitaire et sociale mentionnée au 2° du même article L. 612-1 attribuée à chaque instance régionale.

« Un décret fixe les modalités de répartition de ces dotations entre les branches et régimes mentionnés au premier alinéa du présent article.

« *Art. L. 612-6.* – Sont admises à désigner, en application des 1° et 1° *bis* de l'article L. 612-3 et du premier alinéa de l'article L. 612-4, des membres au sein des instances mentionnées aux mêmes articles L. 612-3 et L. 612-4, les organisations qui se déclarent candidates, lorsqu'elles remplissent cumulativement les critères mentionnés au I de l'article L. 2151-1 du code du travail. L'influence à laquelle il est fait référence au 5° du même I s'apprécie au regard de l'activité et de l'expérience de l'organisation candidate en matière de représentation des travailleurs indépendants. L'audience à laquelle il est fait référence au 6° dudit I s'apprécie sur la base du nombre de travailleurs indépendants, au sens de l'article L. 611-1 du présent code, qui sont adhérents à ces organisations.

### Texte adopté par le Sénat en première lecture

« Le montant global de cette dotation ainsi que le plafond annuel des aides et prestations attribuées par le conseil mentionné à l'article L. 612-1 en matière d'action sanitaire et sociale sont fixés par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget après avis du conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants.

« Le conseil mentionné au même article L. 612-1 procède à la répartition du plafond mentionné au deuxième alinéa du présent article entre chaque instance régionale.

« Un décret fixe les modalités de répartition de la dotation mentionnée au premier alinéa du présent article entre les branches et régimes mentionnés au même premier alinéa.

« *Art. L. 612-6.* – Sont admises à désigner, en application des 1° et 1° *bis* de l'article L. 612-3 et du premier alinéa de l'article L. 612-4, des membres au sein des instances mentionnées aux mêmes articles L. 612-3 et L. 612-4, les organisations qui se déclarent candidates, lorsqu'elles remplissent cumulativement les critères mentionnés au I de l'article L. 2151-1 du code du travail. L'influence à laquelle il est fait référence au 5° du même I s'apprécie au regard de l'activité et de l'expérience de l'organisation candidate en matière de représentation des travailleurs indépendants. L'audience à laquelle il est fait référence au 6° dudit I s'apprécie sur le fondement du nombre de travailleurs indépendants, au sens de l'article L. 611-1 du présent code, qui sont adhérents à ces organisations.

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

« Le montant global de cette dotation ainsi que le plafond annuel des aides et prestations attribuées par le conseil mentionné à l'article L. 612-1 en matière d'action sanitaire et sociale sont fixés par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget après avis du conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants.

« Le conseil mentionné au même article L. 612-1 procède à la répartition du plafond mentionné au deuxième alinéa du présent article entre chaque instance régionale.

« Un décret fixe les modalités de répartition de la dotation mentionnée au premier alinéa du présent article entre les branches et régimes mentionnés au même premier alinéa.

« *Art. L. 612-6.* – Sont admises à désigner, en application des 1° et 1° *bis* de l'article L. 612-3 et du premier alinéa de l'article L. 612-4, des membres au sein des instances mentionnées aux mêmes articles L. 612-3 et L. 612-4, les organisations qui se déclarent candidates, lorsqu'elles remplissent cumulativement les critères mentionnés au I de l'article L. 2151-1 du code du travail. L'influence à laquelle il est fait référence au 5° du même I s'apprécie au regard de l'activité et de l'expérience de l'organisation candidate en matière de représentation des travailleurs indépendants. L'audience à laquelle il est fait référence au 6° dudit I s'apprécie sur le fondement du nombre de travailleurs indépendants, au sens de l'article L. 611-1 du présent code, qui sont adhérents à chacune de ces organisations. Ce nombre doit représenter au moins 8 % de l'ensemble des travailleurs indépendants adhérant aux organisations satisfaisant aux critères mentionnés aux 1° à 4° du I de l'article L. 2151-1 du code du travail et ayant déclaré leur candidature en

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

« En vue d'être admises à procéder aux désignations mentionnées au premier alinéa du présent article, les organisations mentionnées au présent article présentent une candidature dans les conditions et selon les modalités prévues pour l'application de l'article L. 2152-5 du code du travail et sous réserve du présent article. Elles déclarent le nombre, attesté par un commissaire aux comptes, de travailleurs indépendants adhérents à leur organisation l'année précédente et justifient de leur influence au sens du premier alinéa du présent article. Les organisations qui sont candidates pour l'établissement de leur représentativité simultanément en application du présent article et en application de l'article L. 2152-4 du code du travail présentent une déclaration unique.

« La liste des organisations admises à présenter des membres est établie pour une période qui s'achève à la fin de la troisième année suivant celle au cours de laquelle est établie la représentativité des organisations professionnelles d'employeurs en application de l'article L. 2152-6 du même code.

« Un décret en Conseil d'État fixe les conditions d'application du présent article. Il précise ~~le seuil minimal d'audience requis pour établir, au sens des présentes dispositions, le caractère représentatif des organisations qui se déclarent candidates~~ et la règle permettant de déterminer, en fonction de leurs audiences respectives, le nombre de membres que chaque organisation peut désigner pour siéger au sein de l'assemblée générale et des instances mentionnées aux articles L. 612-3 et L. 612-4 du présent code. » ;

5° Le chapitre III du titre I<sup>er</sup> du livre VI est ainsi modifié :

a) L'intitulé est ainsi rédigé : « Dispositions relatives au financement communes à l'ensemble des indépendants » ;

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

*(Alinéa sans modification)*

« La liste des organisations admises à présenter des membres est établie pour une période qui s'achève à la fin de l'année au cours de laquelle est établie de nouveau la représentativité des organisations professionnelles d'employeurs en application de l'article L. 2152-6 du même code.

*(Alinéa sans modification)*

5° *(Alinéa sans modification)*

a) *(Alinéa sans modification)*

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

application du présent article.

« En vue d'être admises à procéder aux désignations mentionnées au premier alinéa du présent article, les organisations mentionnées au présent article présentent une candidature dans les conditions et selon les modalités prévues pour l'application de l'article L. 2152-5 du code du travail et sous réserve du présent article. Elles déclarent le nombre, attesté par un commissaire aux comptes, de travailleurs indépendants adhérents à leur organisation l'année précédente et justifient de leur influence au sens du premier alinéa du présent article. Les organisations qui sont candidates pour l'établissement de leur représentativité simultanément en application du présent article et en application de l'article L. 2152-4 du code du travail présentent une déclaration unique.

« La liste des organisations admises à présenter des membres est établie pour une période qui s'achève à la fin de l'année au cours de laquelle est établie de nouveau la représentativité des organisations professionnelles d'employeurs en application de l'article L. 2152-6 du même code.

« Un décret en Conseil d'État fixe les conditions d'application du présent article. Il précise la règle permettant de déterminer, en fonction de leurs audiences respectives, le nombre de membres que chaque organisation peut désigner pour siéger au sein de l'assemblée générale et des instances mentionnées aux articles L. 612-3 et L. 612-4 du présent code. » ;

5° Le chapitre III du titre I<sup>er</sup> du livre VI est ainsi modifié :

a) L'intitulé est ainsi rédigé : « Dispositions relatives au financement communes à l'ensemble des indépendants » ;

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

b) L'intitulé de la section 1 est ainsi rédigé : « Cotisations d'allocations familiales » ;

b bis) Les divisions et intitulés des sous-sections 1 à 5 de la même section 1 sont supprimés ;

c) L'intitulé de la section 2 est ainsi rédigé : « Modernisation et simplification des formalités » ;

d) Les divisions et les intitulés des sous-sections 1 à 3 de la même section 2 sont supprimés ;

e) La même section 2 comprend les articles L. 613-2 à L. 613-5 tels qu'ils résultent des 5° bis à 5° quinquies du présent II ;

5° bis L'article L. 133-5-2 devient l'article L. 613-2 ;

5° ter Au début du deuxième alinéa de l'article L. 133-6-7, qui devient l'article L. 613-3, les mots : « Les personnes exerçant une activité non salariée non agricole mentionnées » sont remplacés par les mots : « Les travailleurs indépendants mentionnés » ;

5° quater À la fin de la première phrase du premier alinéa de l'article L. 133-6-7-1, qui devient l'article L. 613-4, les mots : « au régime social des indépendants » sont remplacés par les mots : « à la sécurité sociale » ;

5° quinquies L'article L. 133-6-7-2, qui devient l'article L. 613-5, est ainsi modifié :

a) Au I, les mots : « non agricoles » sont supprimés ;

b) À la fin du 1° du III, la référence : « L. 613-7-1 » est remplacée par la référence : « L. 613-9 » ;

5° sexies A (nouveau) L'article L. 133-6-7-3 dans sa rédaction résultant de la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 devient

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

b) (Alinéa sans modification)

b bis) (Alinéa sans modification)

c) (Alinéa sans modification)

d) (Alinéa sans modification)

e) La même section 2 comprend les articles L. 613-2 à L. 613-6 tels qu'ils résultent des 5° bis à 5° sexies A du présent II ;

5° bis (Alinéa sans modification)

5° ter (Alinéa sans modification)

5° quater (Alinéa sans modification)

5° quinquies (Alinéa sans modification)

a) (Alinéa sans modification)

b) À la fin du 1° du III, les mots : « du I de l'article L. 613-7-1 » sont remplacés par les mots : « de l'article L. 613-9 » ;

5° sexies A (Alinéa sans modification)

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

b) L'intitulé de la section 1 est ainsi rédigé : « Cotisations d'allocations familiales » ;

b bis) Les divisions et intitulés des sous-sections 1 à 5 de la même section 1 sont supprimés ;

c) L'intitulé de la section 2 est ainsi rédigé : « Modernisation et simplification des formalités » ;

d) Les divisions et intitulés des sous-sections 1 à 3 de la même section 2 sont supprimés ;

e) La même section 2 comprend les articles L. 613-2 à L. 613-6 tels qu'ils résultent des 5° bis à 5° sexies A du présent II ;

5° bis L'article L. 133-5-2 devient l'article L. 613-2 ;

5° ter Au début du deuxième alinéa de l'article L. 133-6-7, qui devient l'article L. 613-3, les mots : « Les personnes exerçant une activité non salariée non agricole mentionnées » sont remplacés par les mots : « Les travailleurs indépendants mentionnés » ;

5° quater À la fin de la première phrase du premier alinéa de l'article L. 133-6-7-1, qui devient l'article L. 613-4, les mots : « au régime social des indépendants » sont remplacés par les mots : « à la sécurité sociale » ;

5° quinquies L'article L. 133-6-7-2, qui devient l'article L. 613-5, est ainsi modifié :

a) Au I, les mots : « non agricoles » sont supprimés ;

b) À la fin du 1° du III, la référence : « du I de l'article L. 613-7-1 » est remplacée par la référence : « de l'article L. 613-9 » ;

5° sexies A L'article L. 133-6-7-3 dans sa rédaction résultant de la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 devient

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

l'article L. 613-6 ;

5° *sexies* La section 3 du chapitre III du titre I<sup>er</sup> du livre VI est ainsi modifiée :

a) L'intitulé est ainsi rédigé : « Dispositions diverses » ;

b) Les divisions et les intitulés des sous-sections 1 et 2 sont supprimés ;

c) Elle comprend l'article L. 613-9 tel qu'il résulte du 5° *septies* du présent II ;

5° *septies* À l'article L. 131-6-3, qui devient l'article L. 613-9, les mots : « leur part effectuée dans les conditions fixées par décret, les montants minimaux de cotisation prévus, pour les personnes mentionnées au 2° de l'article L. 611-1, au deuxième alinéa des articles L. 612-13 et L. 633-10 » sont remplacés par les mots : « la part des travailleurs indépendants effectuée dans des conditions fixées par décret, les montants minimaux de cotisations prévus aux articles L. 621-1, L. 622-2 et L. 633-1 » et la référence : « L. 635-5 » est remplacée par la référence : « L. 632-1 » ;

6° Il est rétabli un chapitre V du titre I<sup>er</sup> du livre VI, intitulé : « Contrôle et sanctions » et comprenant les articles L. 615-1 à L. 615-5 tels qu'ils résultent des 6° *bis* à 6° *sexies* du présent II ;

6° *bis* L'article L. 652-7 devient l'article L. 615-1 ;

6° *ter* L'article L. 637-1, qui devient l'article L. 615-2, est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa, après les mots : « personnes », sont insérés les mots : « mentionnées » à l'article L. 611-1 » et la référence : « L. 652-7 » est remplacée par la référence : « L. 615-1 » ;

b) ~~À la fin du dernier alinéa, les mots : « du régime social des indépendants » sont remplacés par les mots : « d'assurance maladie et maternité et d'assurance vieillesse~~

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

5° *sexies* (Alinéa sans modification)

a) (Alinéa sans modification)

b) (Alinéa sans modification)

c) (Alinéa sans modification)

5° *septies* À l'article L. 131-6-3, qui devient l'article L. 613-9, les mots : « leur part effectuée dans les conditions fixées par décret, les montants minimaux de cotisation prévus, pour les personnes mentionnées au 2° de l'article L. 611-1, au deuxième alinéa des articles L. 612-13 et L. 633-10 » sont remplacés par les mots : « la part des travailleurs indépendants effectuée dans des conditions fixées par décret, les montants minimaux de cotisations prévus aux articles L. 621-1 et L. 633-1 » et la référence : « L. 635-5 » est remplacée par la référence : « L. 632-1 » ;

6° (Alinéa sans modification)

6° *bis* (Alinéa sans modification)

6° *ter* (Alinéa sans modification)

a) (Alinéa sans modification)

b) (Alinéa sans modification)

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

l'article L. 613-6 ;

5° *sexies* La section 3 du chapitre III du titre I<sup>er</sup> du livre VI est ainsi modifiée :

a) L'intitulé est ainsi rédigé : « Dispositions diverses » ;

b) Les divisions et intitulés des sous-sections 1 et 2 sont supprimés ;

c) Elle comprend l'article L. 613-9 tel qu'il résulte du 5° *septies* du présent II ;

5° *septies* À l'article L. 131-6-3, qui devient l'article L. 613-9, les mots : « leur part effectuée dans les conditions fixées par décret, les montants minimaux de cotisation prévus, pour les personnes mentionnées au 2° de l'article L. 611-1, au deuxième alinéa des articles L. 612-13 et L. 633-10 » sont remplacés par les mots : « la part des travailleurs indépendants effectuée dans des conditions fixées par décret, les montants minimaux de cotisations prévus aux articles L. 621-1 et L. 633-1 » et la référence : « L. 635-5 » est remplacée par la référence : « L. 632-1 » ;

6° Il est rétabli un chapitre V du titre I<sup>er</sup> du livre VI, intitulé : « Contrôle et sanctions » et comprenant les articles L. 615-1 à L. 615-5 tels qu'ils résultent des 6° *bis* à 6° *sexies* du présent II ;

6° *bis* L'article L. 652-7 devient l'article L. 615-1 ;

6° *ter* L'article L. 637-1, qui devient l'article L. 615-2, est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa, après le mot : « personnes », sont insérés les mots : « mentionnées » à l'article L. 611-1 » et la référence : « L. 652-7 » est remplacée par la référence : « L. 615-1 » ;

b) Le dernier alinéa est supprimé ;

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

~~auprès desquelles sont affiliés les travailleurs indépendants~~ » ;

6° *quater* L'article L. 637-2 devient l'article L. 615-3 ;

6° *quinquies* Le premier alinéa de l'article L. 652-4, qui devient l'article L. 615-4, est ainsi modifié :

a) Les mots : « toute personne légalement tenue » sont remplacés par les mots : « tout travailleur indépendant légalement tenu » ;

b) Les mots : « institué par le présent livre » sont supprimés ;

c) Est ajoutée une phrase ainsi rédigée : « Ces dispositions ne s'appliquent pas pour les contrats d'assurance complémentaire en matière de santé. » ;

6° *sexies* Il est rétabli un article L. 615-5 ainsi rédigé :

« Art. L. 615-5. – Les dispositions du chapitre VII du titre VII du livre III sont applicables aux prestations servies aux bénéficiaires du présent livre. » ;

7° L'intitulé du titre II du livre VI est ainsi rédigé : « Assurance maladie, maternité » ;

8° Le chapitre I<sup>er</sup> du même titre II est ainsi rédigé :

« CHAPITRE I<sup>ER</sup>

« Cotisations

« Art. L. 621-1. – Au titre de la couverture des risques d'assurance maladie et maternité, les travailleurs indépendants entrant dans le champ d'application de l'article L. 622-1 sont redevables d'une cotisation assise sur leurs revenus d'activité selon les modalités prévues aux articles L. 131-6 à L. 131-6-2 et L. 133-6-8, dont le taux est fixé par décret.

« Ce taux peut être réduit par décret, sans toutefois pouvoir être

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

6° *quater* (Alinéa sans modification)

6° *quinquies* L'article L. 652-4 devient l'article L. 615-4 et son premier alinéa est ainsi modifié :

a) (Alinéa sans modification)

b) Les mots : « institué par le présent livre et » sont supprimés ;

c) (Alinéa sans modification)

6° *sexies* (Alinéa sans modification)

« Art. L. 615-5. – (Alinéa sans modification)

7° (Alinéa sans modification)

8° (Alinéa sans modification)

(Alinéa sans modification)

(Alinéa sans modification)

« Art. L. 621-1. – (Alinéa sans modification)

(Alinéa sans modification)

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

6° *quater* L'article L. 637-2 devient l'article L. 615-3 ;

6° *quinquies* L'article L. 652-4 devient l'article L. 615-4 et son premier alinéa est ainsi modifié :

a) Les mots : « toute personne légalement tenue » sont remplacés par les mots : « tout travailleur indépendant légalement tenu » ;

b) Les mots : « institué par le présent livre et » sont supprimés ;

c) Est ajoutée une phrase ainsi rédigée : « Ces dispositions ne s'appliquent pas pour les contrats d'assurance complémentaire en matière de santé. » ;

6° *sexies* Il est rétabli un article L. 615-5 ainsi rédigé :

« Art. L. 615-5. – Les dispositions du chapitre VII du titre VII du livre III sont applicables aux prestations servies aux bénéficiaires du présent livre. » ;

7° L'intitulé du titre II du livre VI est ainsi rédigé : « Assurance maladie, maternité » ;

8° Le chapitre I<sup>er</sup> du même titre II est ainsi rédigé :

« CHAPITRE I<sup>ER</sup>

« Cotisations

« Art. L. 621-1. – Au titre de la couverture des risques d'assurance maladie et maternité, les travailleurs indépendants entrant dans le champ d'application de l'article L. 622-1 sont redevables d'une cotisation assise sur leurs revenus d'activité selon les modalités prévues aux articles L. 131-6 à L. 131-6-2 et L. 133-6-8, dont le taux est fixé par décret.

« Ce taux peut être réduit par décret, sans toutefois pouvoir être

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

inférieur au taux fixé à l'article L. 621-2, pour la fraction de ces revenus qui dépasse un plafond fixé par décret.

« Pour les travailleurs indépendants ne relevant pas des dispositions prévues à l'article L. 133-6-8 dont les revenus sont inférieurs à un montant fixé par décret, cette cotisation est calculée sur ce montant. Dans ce cas, le taux mentionné au premier alinéa du présent article fait l'objet d'une réduction qui décroît, dans des conditions fixées par décret, en fonction des revenus des personnes concernées. Le bénéfice de cette réduction s'ajoute à celui de la réduction mentionnée à l'article L. 621-3 sans toutefois que le total des deux réductions puisse conduire à l'application d'un taux inférieur à celui fixé à l'article L. 621-2.

« Art. L. 621-2. – Les travailleurs indépendants qui n'entrent pas dans le champ de l'article L. 622-1 sont redevables pour la couverture des risques maladie et maternité d'une cotisation assise sur leurs revenus d'activité dont le taux est fixé par décret, dans la limite de celui mentionné au premier alinéa de l'article L. 621-1. » ;

9° Le chapitre II du même titre II est ainsi modifié :

a) L'intitulé est ainsi rédigé : « Prestations maladie en espèces » ;

a bis) II comprend l'article L. 622-1 tel qu'il résulte du b du présent 9° et les articles L. 622-2 et L. 622-3 tels qu'ils résultent des 9° bis et 9° ter du présent II ;

b) L'article L. 622-1 est ainsi rédigé :

« Art. L. 622-1. – Sous réserve d'adaptation par décret, les assurés mentionnés au présent livre, excepté ceux mentionnés aux articles L. 640-1 et L. 723-1, bénéficient en cas de maladie de prestations en espèces qui sont calculées, liquidées et servies dans les conditions définies aux articles

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

*(Alinéa sans modification)*

« Art. L. 621-2. – *(Alinéa sans modification)*

9° *(Alinéa sans modification)*

a) *(Alinéa sans modification)*

a bis) *(Alinéa sans modification)*

b) *(Alinéa sans modification)*

« Art. L. 622-1. – *(Alinéa sans modification)*

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

inférieur au taux fixé à l'article L. 621-2, pour la fraction de ces revenus qui dépasse un plafond fixé par décret.

« Pour les travailleurs indépendants ne relevant pas des dispositions prévues à l'article L. 133-6-8 dont les revenus sont inférieurs à un montant fixé par décret, cette cotisation est calculée sur ce montant. Dans ce cas, le taux mentionné au premier alinéa du présent article fait l'objet d'une réduction qui décroît, dans des conditions fixées par décret, en fonction des revenus des personnes concernées. Le bénéfice de cette réduction s'ajoute à celui de la réduction mentionnée à l'article L. 621-3 sans toutefois que le total des deux réductions puisse conduire à l'application d'un taux inférieur à celui fixé à l'article L. 621-2.

« Art. L. 621-2. – Les travailleurs indépendants qui n'entrent pas dans le champ de l'article L. 622-1 sont redevables pour la couverture des risques maladie et maternité d'une cotisation assise sur leurs revenus d'activité dont le taux est fixé par décret, dans la limite de celui mentionné au premier alinéa de l'article L. 621-1. » ;

9° Le chapitre II du même titre II est ainsi modifié :

a) L'intitulé est ainsi rédigé : « Prestations maladie en espèces » ;

a bis) II comprend l'article L. 622-1 tel qu'il résulte du b du présent 9° et les articles L. 622-2 et L. 622-3 tels qu'ils résultent des 9° bis et 9° ter du présent II ;

b) L'article L. 622-1 est ainsi rédigé :

« Art. L. 622-1. – Sous réserve d'adaptation par décret, les assurés mentionnés au présent livre, excepté ceux mentionnés aux articles L. 640-1 et L. 723-1, bénéficient en cas de maladie de prestations en espèces qui sont calculées, liquidées et servies dans les conditions définies aux articles

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

L. 321-1, L. 321-2, L. 323-1, L. 323-3, L. 323-3-1, L. 323-6 et L. 323-7. » ;

9° *bis* L'article L. 613-20, qui devient l'article L. 622-2, est ainsi modifié :

a) Les deux premiers alinéas sont remplacés par un alinéa ainsi rédigé :

« Les prestations supplémentaires peuvent être instituées, modifiées ou supprimées par décret pour les assurés mentionnés à l'article L. 622-1, sur proposition du Conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants, et pour une ou plusieurs catégories de professions libérales sur proposition conjointe du conseil précité et des sections professionnelles correspondantes mentionnées à l'article L. 641-1 ou, s'agissant des avocats, du conseil d'administration de la Caisse nationale des barreaux français. L'équilibre financier est assuré dans le cadre des catégories professionnelles correspondantes. » ;

a bis) (*nouveau*) Le troisième alinéa est ainsi rédigé :

« Les prestations supplémentaires consistent en l'octroi, dans tout ou partie des cas entraînant une incapacité de travail, des indemnités journalières prévues au 2° de l'article L. 431-1 ou, pour les travailleurs indépendants qui n'entrent pas dans le champ des dispositions de l'article L. 622-1, de celles prévues à l'article L. 321-1. » ;

b) À la fin du dernier alinéa, les mots : « , dans les conditions précisées à l'article L. 612-13 » sont remplacés par les mots : « recouvrées dans les mêmes conditions que les cotisations mentionnées à l'article L. 621-2 » ;

c) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« Le service des prestations mentionnées au présent article est délégué, dans des conditions fixées par convention entre le conseil de la

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

9° *bis* (*Alinéa sans modification*)

a) (*Alinéa sans modification*)

(*Alinéa sans modification*)

a bis) (*Alinéa sans modification*)

(*Alinéa sans modification*)

b) (*Alinéa sans modification*)

c) (*Alinéa sans modification*)

« Le service des prestations mentionnées au présent article est délégué, dans des conditions fixées par convention entre le Conseil de la

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

L. 321-1, L. 321-2, L. 323-1, L. 323-3, L. 323-3-1, L. 323-6 et L. 323-7. » ;

9° *bis* L'article L. 613-20, qui devient l'article L. 622-2, est ainsi modifié :

a) Les deux premiers alinéas sont remplacés par un alinéa ainsi rédigé :

« Les prestations supplémentaires peuvent être instituées, modifiées ou supprimées par décret pour les assurés mentionnés à l'article L. 622-1, sur proposition du Conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants, et pour une ou plusieurs catégories de professions libérales sur proposition conjointe du conseil précité et des sections professionnelles correspondantes mentionnées à l'article L. 641-1 ou, s'agissant des avocats, du conseil d'administration de la Caisse nationale des barreaux français. L'équilibre financier est assuré dans le cadre des catégories professionnelles correspondantes. » ;

a bis) Le troisième alinéa est ainsi rédigé :

« Les prestations supplémentaires consistent en l'octroi, dans tout ou partie des cas entraînant une incapacité de travail, des indemnités journalières prévues au 2° de l'article L. 431-1 ou, pour les travailleurs indépendants qui n'entrent pas dans le champ des dispositions de l'article L. 622-1, de celles prévues à l'article L. 321-1. » ;

b) À la fin du dernier alinéa, les mots : « , dans les conditions précisées à l'article L. 612-13 » sont remplacés par les mots : « recouvrées dans les mêmes conditions que les cotisations mentionnées à l'article L. 621-2 » ;

c) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« Le service des prestations mentionnées au présent article est délégué, dans des conditions fixées par convention entre le Conseil de la

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

protection sociale des travailleurs indépendants et la caisse nationale d'assurance maladie, aux organismes mentionnés aux articles L. 211-1 et L. 752-4. » ;

9° *ter* L'article L. 613-8 devient l'article L. 622-3 ;

10° Le chapitre III du même titre II est ainsi modifié :

a) L'intitulé est ainsi rédigé : « Assurance maternité » ;

b) La division et l'intitulé de la section 1 sont supprimés ;

c) Il comprend les articles L. 623-1 à L. 623-4 tels qu'ils résultent des 10° *bis* à 10° *quinquies* du présent II ;

10° *bis* Au premier alinéa et à la première phrase du premier alinéa de l'article L. 613-19, qui devient l'article L. 623-1, les mots : « régime institué par le » sont supprimés ;

10° *ter* Au premier alinéa de l'article L. 613-19-1, qui devient l'article L. 623-2, les mots : « régime institué par le » sont supprimés ;

10° *quater* Au premier alinéa de l'article L. 613-19-2, qui devient l'article L. 623-3, les mots : « régime institué au » sont supprimés ;

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

protection sociale des travailleurs indépendants et la Caisse nationale d'assurance maladie, aux organismes mentionnés aux articles L. 211-1 et L. 752-4. » ;

9° *ter* (Alinéa sans modification)

10° (Alinéa sans modification)

a) (Alinéa sans modification)

b) (Alinéa sans modification)

c) Il comprend les articles L. 623-1 à L. 623-5 tels qu'ils résultent des 10° *bis* à 10° *sexies* du présent II ;

10° *bis* Au premier alinéa et à la première phrase du troisième alinéa de l'article L. 613-19, qui devient l'article L. 623-1, les mots : « régime institué par le » sont supprimés ;

10° *ter* L'article L. 613-19-1 devient l'article L. 623-2 et est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa, la référence : « L. 613-1 » est remplacée par la référence : « L. 611-1 » et les mots : « régime institué par le » sont supprimés ;

b) ~~A~~ la fin du deuxième alinéa, la référence : « L. 613-19 » est remplacée par la référence : « L. 623-1 » ;

10° *quater* L'article L. 613-19-2 devient l'article L. 623-3 et est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa, les mots : « régime institué au » sont supprimés et, à la fin, la référence : « L. 613-19 » est remplacée par la référence : « L. 623-1 » ;

b) Au deuxième alinéa, la

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

protection sociale des travailleurs indépendants et la Caisse nationale d'assurance maladie, aux organismes mentionnés aux articles L. 211-1 et L. 752-4. » ;

9° *ter* L'article L. 613-8 devient l'article L. 622-3 ;

10° Le chapitre III du même titre II est ainsi modifié :

a) L'intitulé est ainsi rédigé : « Assurance maternité » ;

b) La division et l'intitulé de la section 1 sont supprimés ;

c) Il comprend les articles L. 623-1 à L. 623-5 tels qu'ils résultent des 10° *bis* à 10° *sexies* du présent II ;

10° *bis* Au premier alinéa et à la première phrase du troisième alinéa de l'article L. 613-19, qui devient l'article L. 623-1, les mots : « régime institué par le » sont supprimés ;

10° *ter* L'article L. 613-19-1 devient l'article L. 623-2 et est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa, la référence : « L. 613-1 » est remplacée par la référence : « L. 611-1 » et les mots : « régime institué par le » sont supprimés ;

b) A la fin du deuxième alinéa, la référence : « L. 613-19 » est remplacée par la référence : « L. 623-1 » ;

10° *quater* L'article L. 613-19-2 devient l'article L. 623-3 et est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa, les mots : « régime institué au » sont supprimés et, à la fin, la référence : « L. 613-19 » est remplacée par la référence : « L. 623-1 » ;

b) Au deuxième alinéa, la

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

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

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

10° *quinquies* Le premier alinéa de l'article L. 613-19-3, qui devient l'article L. 623-4, est ainsi modifié :

a) À la première phrase, les mots : « du régime d'assurance » sont remplacés par les mots : « de l'assurance » et, à la fin, la référence : « L. 613-8 » est remplacée par la référence : « L. 622-3 » ;

b) À la seconde phrase, les références : « L. 613-19 et L. 613-19-1 » sont remplacées par les références : « L. 623-1 et L. 623-2 » ;

10° *sexies* À l'article L. 613-21, les références : « L. 217-1, L. 160-11 » et les mots : « et organismes » sont supprimés ;

11° L'intitulé du titre III du livre VI est ainsi rédigé : « Assurance invalidité et assurance vieillesse » ;

12° Le chapitre I<sup>er</sup> du même titre III est ainsi rédigé :

« CHAPITRE I<sup>er</sup> »

**« Champ d'application »**

« Art. L. 631-1. – Les dispositions du présent titre s'appliquent aux travailleurs indépendants mentionnés à l'article L. 611-1 qui ne relèvent pas des régimes mentionnés aux articles L. 640-1 et L. 723-1. » ;

13° Le chapitre II du même titre III est ainsi modifié :

a) L'intitulé est ainsi rédigé : « Assurance invalidité et décès » ;

b) Il comprend les articles L. 632-1 à L. 632-3 tels qu'ils résultent des 13° *bis* à 13° *quater* du présent II ;

13° *bis* À l'article L. 635-5, qui devient l'article L. 632-1, les

référence : « L. 613-19-1 » est remplacée par la référence : « L. 623-2 » ;

10° *quinquies* (Alinéa sans modification)

a) (Alinéa sans modification)

b) (Alinéa sans modification)

10° *sexies* À l'article L. 613-21, qui devient l'article L. 623-5, les références : « L. 217-1, L. 160-11, » et les mots : « et organismes » sont supprimés ;

11° (Alinéa sans modification)

12° Au début du même titre III, il est inséré un chapitre I<sup>er</sup> ainsi rédigé :

(Alinéa sans modification)

(Alinéa sans modification)

« Art. L. 631-1. – (Alinéa sans modification)

13° (Alinéa sans modification)

a) (Alinéa sans modification)

b) (Alinéa sans modification)

13° *bis* (Alinéa sans

référence : « L. 613-19-1 » est remplacée par la référence : « L. 623-2 » ;

10° *quinquies* Le premier alinéa de l'article L. 613-19-3, qui devient l'article L. 623-4, est ainsi modifié :

a) À la première phrase, les mots : « du régime d'assurance » sont remplacés par les mots : « de l'assurance » et, à la fin, la référence : « L. 613-8 » est remplacée par la référence : « L. 622-3 » ;

b) À la seconde phrase, les références : « L. 613-19 et L. 613-19-1 » sont remplacées par les références : « L. 623-1 et L. 623-2 » ;

10° *sexies* À l'article L. 613-21, qui devient l'article L. 623-5, les références : « L. 217-1, L. 160-11, » et les mots : « et organismes » sont supprimés ;

11° L'intitulé du titre III du livre VI est ainsi rédigé : « Assurance invalidité et assurance vieillesse » ;

12° Au début du même titre III, il est inséré un chapitre I<sup>er</sup> ainsi rédigé :

« CHAPITRE I<sup>er</sup> »

**« Champ d'application »**

« Art. L. 631-1. – Les dispositions du présent titre s'appliquent aux travailleurs indépendants mentionnés à l'article L. 611-1 qui ne relèvent pas des régimes mentionnés aux articles L. 640-1 et L. 723-1. » ;

13° Le chapitre II du même titre III est ainsi modifié :

a) L'intitulé est ainsi rédigé : « Assurance invalidité et décès » ;

b) Il comprend les articles L. 632-1 à L. 632-3 tels qu'ils résultent des 13° *bis* à 13° *quater* du présent II ;

13° *bis* À l'article L. 635-5, qui devient l'article L. 632-1, les

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

cinq premiers alinéas sont remplacés par deux alinéas ainsi rédigés :

« Le régime invalidité-décès des personnes mentionnées à l'article L. 631-1 attribue aux personnes affiliées une pension en cas d'invalidité totale ou partielle, médicalement constatée par le service du contrôle médical des caisses d'assurance maladie auxquelles elles sont rattachées.

« La première phrase du premier alinéa et le deuxième alinéa de l'article L. 341-15 ainsi que l'article L. 341-16 sont applicables aux personnes mentionnées au premier alinéa du présent article. » ;

13° *ter* Après l'article L. 632-1, tel qu'il résulte du 13° *bis* du présent II, il est inséré un article L. 632-2 ainsi rédigé :

« Art. L. 632-2. – Le service des prestations mentionnées à la présente section est délégué, dans des conditions fixées par convention entre le Conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants et la Caisse nationale d'assurance maladie, aux organismes mentionnés aux articles L. 211-1 et L. 752-4. » ;

13° *quater* À l'article L. 635-6, qui devient l'article L. 632-3, les mots : « de la caisse nationale compétente » sont remplacés par les mots : « du Conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants » ;

14° Le chapitre III du même titre III est ainsi modifié :

a) L'intitulé est ainsi rédigé : « Cotisations d'assurance vieillesse » ;

a bis) La division et l'intitulé de la section 2 sont supprimés ;

b) L'article L. 633-10, qui devient l'article L. 633-1, est ainsi modifié :

– le premier alinéa est supprimé ;

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

*modification*)

*(Alinéa sans modification)*

*(Alinéa sans modification)*

13° *ter* *(Alinéa sans modification)*

« Art. L. 632-2. – *(Alinéa sans modification)*

13° *quater* *(Alinéa sans modification)*

14° *(Alinéa sans modification)*

a) *(Alinéa sans modification)*

a bis) *(Alinéa sans modification)*

b) *(Alinéa sans modification)*

*(Alinéa sans modification)*

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

cinq premiers alinéas sont remplacés par deux alinéas ainsi rédigés :

« Le régime invalidité-décès des personnes mentionnées à l'article L. 631-1 attribue aux personnes affiliées une pension en cas d'invalidité totale ou partielle, médicalement constatée par le service du contrôle médical des caisses d'assurance maladie auxquelles elles sont rattachées.

« La première phrase du premier alinéa et le deuxième alinéa de l'article L. 341-15 ainsi que l'article L. 341-16 sont applicables aux personnes mentionnées au premier alinéa du présent article. » ;

13° *ter* Après l'article L. 632-1, tel qu'il résulte du 13° *bis* du présent II, il est inséré un article L. 632-2 ainsi rédigé :

« Art. L. 632-2. – Le service des prestations mentionnées à la présente section est délégué, dans des conditions fixées par convention entre le Conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants et la Caisse nationale d'assurance maladie, aux organismes mentionnés aux articles L. 211-1 et L. 752-4. » ;

13° *quater* À l'article L. 635-6, qui devient l'article L. 632-3, les mots : « de la caisse nationale compétente » sont remplacés par les mots : « du Conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants » ;

14° Le chapitre III du même titre III est ainsi modifié :

a) L'intitulé est ainsi rédigé : « Cotisations d'assurance vieillesse » ;

a bis) La division et l'intitulé de la section 2 sont supprimés ;

b) L'article L. 633-10, qui devient l'article L. 633-1, est ainsi modifié :

– le premier alinéa est supprimé ;

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

– au deuxième alinéa, les mots : « dues par les travailleurs indépendants non agricoles » sont remplacés par les mots : « d'assurance vieillesse dues par les travailleurs indépendants mentionnés à l'article L. 631-1 » ;

c) À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 633-11, les mots : « par le régime prévu au titre I<sup>er</sup> du présent livre » sont remplacés par les mots : « au titre de l'assurance vieillesse prévue par les dispositions du présent titre » ;

15° Le chapitre IV du même titre III est ainsi modifié :

a) L'intitulé est ainsi rédigé : « Prestations d'assurance vieillesse » ;

b) L'article L. 634-2 est ainsi modifié :

– le premier alinéa est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés :

« Sous réserve des dispositions du présent chapitre et sous réserve d'adaptation par décret, les prestations d'assurance vieillesse de base dont bénéficient les travailleurs indépendants mentionnés à l'article L. 631-1 sont calculées, liquidées et servies dans les conditions définies aux chapitres I<sup>er</sup> à V du titre V du livre III, à l'exception des dispositions prévues au dernier alinéa de l'article L. 351-1 et à l'article L. 351-14.

« Pour l'application du premier alinéa du présent article, les mots : “salaire annuel de base” sont remplacés par les mots : “revenu annuel moyen”. » ;

– au second alinéa, la référence : « L. 633-10 » est remplacée par la référence : « L. 633-1 » ;

b) (nouveau) L'article L. 634-2-1 est ainsi modifié :

– au premier alinéa des I et II, les mots : « non salariée artisanale, industrielle ou commerciale » sont remplacés par les mots : « relevant du

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

*(Alinéa sans modification)*

c) *(Alinéa sans modification)*

15° *(Alinéa sans modification)*

a) *(Alinéa sans modification)*

b) *(Alinéa sans modification)*

b bis) *(Alinéa sans modification)*

*(Alinéa sans modification)*

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

– au deuxième alinéa, les mots : « dues par les travailleurs indépendants non agricoles » sont remplacés par les mots : « d'assurance vieillesse dues par les travailleurs indépendants mentionnés à l'article L. 631-1 » ;

c) À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 633-11, les mots : « par le régime prévu au titre I<sup>er</sup> du présent livre » sont remplacés par les mots : « au titre de l'assurance vieillesse prévue par les dispositions du présent titre » ;

15° Le chapitre IV du même titre III est ainsi modifié :

a) L'intitulé est ainsi rédigé : « Prestations d'assurance vieillesse » ;

b) L'article L. 634-2 est ainsi modifié :

– le premier alinéa est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés :

« Sous réserve des dispositions du présent chapitre et sous réserve d'adaptation par décret, les prestations d'assurance vieillesse de base dont bénéficient les travailleurs indépendants mentionnés à l'article L. 631-1 sont calculées, liquidées et servies dans les conditions définies aux chapitres I<sup>er</sup> à V du titre V du livre III, à l'exception des dispositions prévues au dernier alinéa de l'article L. 351-1 et à l'article L. 351-14.

« Pour l'application du premier alinéa du présent article, les mots : “salaire annuel de base” sont remplacés par les mots : “revenu annuel moyen”. » ;

– au second alinéa, la référence : « L. 633-10 » est remplacée par la référence : « L. 633-1 » ;

b bis) L'article L. 634-2-1 est ainsi modifié :

– au premier alinéa des I et II, les mots : « non salariée artisanale, industrielle ou commerciale » sont remplacés par les mots : « relevant du

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

champ de l'article L. 631-1 » ;

– au *a* du II, les mots : « du régime social des indépendants » sont remplacés par les mots : « des travailleurs indépendants mentionnés à l'article L. 631-1 » et la deuxième occurrence du mot : « régime » est remplacée par le mot : « titre » ;

c) L'article L. 634-3-1 est ainsi rédigé :

« Art. L. 634-3-1. – Les articles L. 351-15 et L. 351-16 sont applicables aux prestations mentionnées à l'article L. 634-3. » ;

d) Au premier alinéa de l'article L. 634-6, les mots : « l'assuré d'une activité relevant de l'assurance vieillesse du régime social des indépendants et » sont remplacés par les mots : « les travailleurs mentionnés à l'article L. 631-1 d'une activité indépendante relevant du champ du même article L. 631-1 » ;

16° Le chapitre V du même titre III est ainsi modifié :

a) L'intitulé est ainsi rédigé : « Assurance vieillesse complémentaire » ;

a bis) Les divisions et intitulés des sections 1 et 2 sont supprimés ;

b) L'article L. 635-1 est ainsi modifié :

– au début du premier alinéa, les mots : « Toute personne relevant de l'assurance vieillesse du régime social des indépendants » sont remplacés par les mots : « Les personnes mentionnées à l'article L. 631-1 » ;

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

*(Alinéa sans modification)*

c) *(Alinéa sans modification)*

« Art. L. 634-3-1. – *(Alinéa sans modification)*

d) *(Alinéa sans modification)*

16° *(Alinéa sans modification)*

a) *(Alinéa sans modification)*

a bis) *(Alinéa sans modification)*

b) *(Alinéa sans modification)*

– le premier alinéa est ainsi rédigé :

« Les personnes mentionnées à l'article L. 631-1, y compris lorsque l'adhésion s'effectue à titre volontaire ou en vertu du bénéfice d'une pension d'invalidité, bénéficient d'un régime de retraite complémentaire obligatoire auquel elles sont d'office affiliées. » ;

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

champ de l'article L. 631-1 » ;

– au *a* du II, les mots : « du régime social des indépendants » sont remplacés par les mots : « des travailleurs indépendants mentionnés à l'article L. 631-1 » et la deuxième occurrence du mot : « régime » est remplacée par le mot : « titre » ;

– au dernier alinéa du même II, les références : « , L. 634-3-2 et L. 634-3-3 » sont supprimées ;

c) L'article L. 634-3-1 est ainsi rédigé :

« Art. L. 634-3-1. – Les articles L. 351-15 et L. 351-16 sont applicables aux prestations mentionnées à l'article L. 634-3. » ;

d) Au premier alinéa de l'article L. 634-6, les mots : « l'assuré d'une activité relevant de l'assurance vieillesse du régime social des indépendants et » sont remplacés par les mots : « les travailleurs mentionnés à l'article L. 631-1 d'une activité indépendante relevant du champ du même article L. 631-1 » ;

16° Le chapitre V du même titre III est ainsi modifié :

a) L'intitulé est ainsi rédigé : « Assurance vieillesse complémentaire » ;

a bis) Les divisions et intitulés des sections 1 et 2 sont supprimés ;

b) L'article L. 635-1 est ainsi modifié :

– le premier alinéa est ainsi rédigé :

« Les personnes mentionnées à l'article L. 631-1, y compris lorsque l'adhésion s'effectue à titre volontaire ou en vertu du bénéfice d'une pension d'invalidité, bénéficient d'un régime de retraite complémentaire obligatoire auquel elles sont d'office affiliées. » ;

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

– au début du deuxième alinéa, les mots : « Le régime complémentaire obligatoire d'assurance vieillesse du régime social des indépendants » sont remplacés par les mots : « Le régime mentionné au premier alinéa » ;

– le troisième alinéa est ainsi rédigé :

« La couverture des charges est assurée par des cotisations calculées en application des articles L. 131-6 à L. 131-6-2 et L. 133-6-8. » ;

– au dernier alinéa, les mots : « le conseil d'administration de la Caisse nationale du régime social des » sont remplacés par les mots : « le Conseil de la protection sociale des travailleurs » ;

c) L'article L. 635-4 est ainsi modifié :

– à la fin de la première phrase, les mots : « du régime social des indépendants » sont remplacés par les mots : « prévu au présent chapitre » ;

– à la seconde phrase, les mots : « de la Caisse nationale du régime social des » sont remplacés par les mots : « du Conseil de la protection sociale des travailleurs » ;

d) Il est ajouté un article L. 635-4-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 635-4-1. – Le service des prestations mentionnées au présent chapitre est délégué, dans des conditions fixées par convention entre le Conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants et la Caisse nationale d'assurance vieillesse, aux organismes mentionnés aux articles L. 215-1 et L. 752-4. » ;

17° Le titre IV du livre VI est ainsi modifié :

a) L'article L. 640-1 est ainsi modifié :

– le 1° est complété par les mots : « , psychothérapeutes, psychologues, ergothérapeutes,

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

*(Alinéa sans modification)*

*(Alinéa sans modification)*

*(Alinéa sans modification)*

– à la seconde phrase du dernier alinéa, les mots : « le conseil d'administration de la Caisse nationale du régime social des » sont remplacés par les mots : « le Conseil de la protection sociale des travailleurs » ;

c) *(Alinéa sans modification)*

*(Alinéa sans modification)*

*(Alinéa sans modification)*

d) *(Alinéa sans modification)*

« Art. L. 635-4-1. – *(Alinéa sans modification)*

17° *(Alinéa sans modification)*

a) *(Alinéa sans modification)*

– le 1° est complété par les mots : « , psychologue, ergothérapeute,

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

– au début du deuxième alinéa, les mots : « Le régime complémentaire obligatoire d'assurance vieillesse du régime social des indépendants » sont remplacés par les mots : « Le régime mentionné au premier alinéa » ;

– le troisième alinéa est ainsi rédigé :

« La couverture des charges est assurée par des cotisations calculées en application des articles L. 131-6 à L. 131-6-2 et L. 133-6-8. » ;

– à la seconde phrase du dernier alinéa, les mots : « le conseil d'administration de la Caisse nationale du régime social des » sont remplacés par les mots : « le Conseil de la protection sociale des travailleurs » ;

c) L'article L. 635-4 est ainsi modifié :

– à la fin de la première phrase, les mots : « du régime social des indépendants » sont remplacés par les mots : « prévu au présent chapitre » ;

– à la seconde phrase, les mots : « de la Caisse nationale du régime social des » sont remplacés par les mots : « du Conseil de la protection sociale des travailleurs » ;

d) Il est ajouté un article L. 635-4-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 635-4-1. – Le service des prestations mentionnées au présent chapitre est délégué, dans des conditions fixées par convention entre le Conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants et la Caisse nationale d'assurance vieillesse, aux organismes mentionnés aux articles L. 215-1 et L. 752-4. » ;

17° Le titre IV du livre VI est ainsi modifié :

a) L'article L. 640-1 est ainsi modifié :

– le 1° est complété par les mots : « , psychologue, ergothérapeute,

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

ostéopathes, chiropracteurs, diététiciens » ;

– au 2°, les mots : « artiste non mentionné à l'article L. 382-1, ingénieur-conseil, architecte, géomètre, » et le mot : « vétérinaire » sont supprimés et, après le mot : « tribunaux », sont insérés les mots : « , expert automobile » ;

– le 3° est remplacé par des 3° à 8° ainsi rédigés :

« 3° Architecte, architecte d'intérieur, économiste de la construction, géomètre, ingénieur-conseil ;

« 4° Artiste non mentionné à l'article L. 382-1, guide conférencier ;

« 5° Vétérinaire ;

« 6° Moniteur de ski titulaire d'un brevet d'État ou d'une autorisation d'exercer mettant en œuvre son activité dans le cadre d'une association ou d'un syndicat professionnel, quel que soit le public auquel il s'adresse ;

« 7° (*nouveau*) Guide de haute montagne ;

« 8° (*nouveau*) Accompagnateur de moyenne montagne → ;

b) L'article L. 641-1 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Les articles L. 216-1 et L. 231-5, le 1° de l'article L. 231-6-1 et les articles L. 231-12, L. 256-3, L. 272-1, L. 272-2, L. 273-1, L. 281-1, L. 281-3, L. 355-2, L. 355-3 et L. 377-2 sont applicables à ces organismes. » ;

c) Le chapitre I<sup>er</sup> est complété par une section 3 intitulée : « Contrôle et sanctions » et comprenant l'article L. 641-8 tel qu'il résulte du 17° *bis* du présent II ;

17° *bis* Au premier alinéa de

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

ostéopathe, chiropracteur, diététicien » ;

– au 2°, les mots : « artiste non mentionné à l'article L. 382-1, ingénieur-conseil, architecte, géomètre, » et le mot : « vétérinaire, » sont supprimés et, après le mot : « tribunaux », sont insérés les mots : « , expert automobile » ;

– le 3° est remplacé par des 3° à 9° ainsi rédigés :

« 3° Architecte, architecte d'intérieur, économiste de la construction, géomètre, ingénieur-conseil, maître d'œuvre ;

« 4° (*Alinéa sans modification*)

« 5° (*Alinéa sans modification*)

« 6° (*Alinéa sans modification*)

« 7° (*Alinéa sans modification*)

« 8° (*Alinéa sans modification*)

« 9° (*nouveau*) ~~Traducteur interprète.~~ » ;

b) (*Alinéa sans modification*)

(*Alinéa sans modification*)

c) (*Alinéa sans modification*)

17° *bis* L'article L. 652-6

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

ostéopathe, chiropracteur, diététicien » ;

– au 2°, les mots : « artiste non mentionné à l'article L. 382-1, ingénieur-conseil, architecte, géomètre, » et le mot : « vétérinaire, » sont supprimés et, après le mot : « tribunaux », sont insérés les mots : « , expert automobile » ;

– le 3° est remplacé par des 3° à 9° ainsi rédigés :

« 3° Architecte, architecte d'intérieur, économiste de la construction, géomètre, ingénieur-conseil, maître d'œuvre ;

« 4° Artiste non mentionné à l'article L. 382-1, guide conférencier ;

« 5° Vétérinaire ;

« 6° Moniteur de ski titulaire d'un brevet d'État ou d'une autorisation d'exercer mettant en œuvre son activité dans le cadre d'une association ou d'un syndicat professionnel, quel que soit le public auquel il s'adresse ;

« 7° Guide de haute montagne ;

« 8° Accompagnateur de moyenne montagne ;

« 9° (*Supprimé*) » ;

b) L'article L. 641-1 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Les articles L. 216-1 et L. 231-5, le 1° de l'article L. 231-6-1 et les articles L. 231-12, L. 256-3, L. 272-1, L. 272-2, L. 273-1, L. 281-1, L. 281-3, L. 355-2, L. 355-3 et L. 377-2 sont applicables à ces organismes. » ;

c) Le chapitre I<sup>er</sup> est complété par une section 3 intitulée : « Contrôle et sanctions » et comprenant l'article L. 641-8 tel qu'il résulte du 17° *bis* du présent II ;

17° *bis* L'article L. 652-6

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

l'article L. 652-6, qui devient l'article L. 641-8, les mots : « non agricoles » sont supprimés et le mot : « livre » est remplacé par le mot : « titre » ;

17° *ter* La section 2 du chapitre II du titre IV du livre VI est complétée par un article L. 642-6 ainsi rédigé :

« Art. L. 642-6. – Sont applicables aux organismes et personnes entrant dans le champ d'application du présent titre et sous réserve des dispositions particulières dudit titre, les articles L. 243-4, L. 243-5, L. 243-6-2, L. 243-9, L. 243-11, L. 244-1 à L. 244-5, L. 244-7 et L. 244-8-1 à L. 244-14. » ;

17° *quater*  
L'article L. 133-6-10, qui devient l'article L. 643-1 A, est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa, la référence : « L. 133-6-9 » est remplacée par la référence : « L. 243-6-3 » ;

b) Le second alinéa est supprimé ;

17° *quinquies* La section 1 du chapitre III du titre IV du livre VI comprend l'article L. 643-1 A tel qu'il résulte du 17° *quater* du présent II ;

18° La section 4 du même chapitre III est complétée par un article L. 643-10 ainsi rédigé :

« Art. L. 643-10. – Des décrets en conseil d'État déterminent, après avis du conseil d'administration de la caisse nationale intéressée, la structure des organisations, leurs règles de fonctionnement ainsi que le mode d'élection des membres des conseils d'administration de leurs caisses ou sections de caisses. » ;

19° Le livre VI est complété par un titre VI intitulé : « Dispositions applicables aux conjoints collaborateurs » et comprenant un chapitre unique, intitulé : « Affiliation » et comprenant l'article L. 661-1 tel qu'il

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

devient l'article L. 641-8 et, à son premier alinéa, les mots : « non agricoles » sont supprimés et le mot : « livre » est remplacé par le mot : « titre » ;

17° *ter* (Alinéa *sans modification*)

« Art. L. 642-6. – (Alinéa *sans modification*)

17° *quater* (Alinéa *sans modification*)

a) (Alinéa *sans modification*)

b) (Alinéa *sans modification*)

17° *quinquies* (Alinéa *sans modification*)

18° (Alinéa *sans modification*)

« Art. L. 643-10. – Des décrets en Conseil d'État déterminent, après avis du conseil d'administration de la caisse nationale intéressée, la structure des organisations, leurs règles de fonctionnement ainsi que le mode d'élection des membres des conseils d'administration de leurs caisses ou sections de caisses. » ;

19° (Alinéa *sans modification*)

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

devient l'article L. 641-8 et, à son premier alinéa, les mots : « non agricoles » sont supprimés et le mot : « livre » est remplacé par le mot : « titre » ;

17° *ter* La section 2 du chapitre II du titre IV du livre VI est complétée par un article L. 642-6 ainsi rédigé :

« Art. L. 642-6. – Sont applicables aux organismes et personnes entrant dans le champ d'application du présent titre et sous réserve des dispositions particulières dudit titre, les articles L. 243-4, L. 243-5, L. 243-6-2, L. 243-9, L. 243-11, L. 244-1 à L. 244-5, L. 244-7 et L. 244-8-1 à L. 244-14. » ;

17° *quater*  
L'article L. 133-6-10, qui devient l'article L. 643-1 A, est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa, la référence : « L. 133-6-9 » est remplacée par la référence : « L. 243-6-3 » ;

b) Le second alinéa est supprimé ;

17° *quinquies* La section 1 du chapitre III du titre IV du livre VI comprend l'article L. 643-1 A tel qu'il résulte du 17° *quater* du présent II ;

18° La section 4 du même chapitre III est complétée par un article L. 643-10 ainsi rédigé :

« Art. L. 643-10. – Des décrets en Conseil d'État déterminent, après avis du conseil d'administration de la caisse nationale intéressée, la structure des organisations, leurs règles de fonctionnement ainsi que le mode d'élection des membres des conseils d'administration de leurs caisses ou sections de caisses. » ;

19° Le livre VI est complété par un titre VI intitulé : « Dispositions applicables aux conjoints collaborateurs » et comprenant un chapitre unique, intitulé : « Affiliation » et comprenant l'article L. 661-1 tel qu'il

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

résulte du 19° *bis* du présent II ;

19° *bis* À l'article L. 622-8, qui devient l'article L. 661-1, les mots : « au régime d'assurance vieillesse auquel » sont remplacés par les mots : « aux régimes d'assurance vieillesse et invalidité-décès auxquels » ;

20° Le livre VI est complété par un titre VII ainsi rédigé :

**« TITRE VII**

**« DISPOSITIONS  
D'APPLICATION**

« Art. L. 671-1. – Des dispositions réglementaires déterminent, en tant que de besoin, les modalités d'application du livre VI. Sauf disposition contraire, elles sont prises par décret en Conseil d'État. »

III. – A. – La seconde phrase du ~~troisième~~ alinéa et les deux dernières phrases du ~~quatrième~~ alinéa de l'article L. 160-17 du code de la sécurité sociale sont supprimées.

B. – L'article L. 611-20 du même code est abrogé.

IV. – Le code de la sécurité sociale tel qu'il résulte du VI du présent article est ainsi modifié :

1° L'article L. 161-8 est ainsi rédigé :

« Art. L. 161-8. – Tant qu'elles continuent de remplir les conditions de résidence et de séjour mentionnées à l'article L. 111-2-3 et ne viennent pas à justifier de nouveau des conditions d'ouverture du droit aux mêmes prestations dans ce régime ou un autre régime, les personnes qui cessent de remplir les conditions d'activité requises pour l'affiliation à l'assurance maladie, maternité, invalidité, décès d'un régime dont elles relevaient jusqu'alors bénéficient du maintien de leur droit aux prestations en espèces pour ces risques pendant une durée

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

19° *bis* (Alinéa *sans modification*)

20° (Alinéa *sans modification*)

(Alinéa *sans modification*)

(Alinéa *sans modification*)

« Art. L. 671-1. – Des dispositions réglementaires déterminent, en tant que de besoin, les modalités d'application du présent livre. Sauf disposition contraire, elles sont prises par décret en Conseil d'État. »

III. – (Non modifié)

IV. – (Non modifié)

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

résulte du 19° *bis* du présent II ;

19° *bis* À l'article L. 622-8, qui devient l'article L. 661-1, les mots : « au régime d'assurance vieillesse auquel » sont remplacés par les mots : « aux régimes d'assurance vieillesse et invalidité-décès auxquels » ;

20° Le livre VI est complété par un titre VII ainsi rédigé :

**« TITRE VII**

**« DISPOSITIONS  
D'APPLICATION**

« Art. L. 671-1. – Des dispositions réglementaires déterminent, en tant que de besoin, les modalités d'application du présent livre. Sauf disposition contraire, elles sont prises par décret en Conseil d'État. »

III. – A. – La seconde phrase du deuxième alinéa et les deux dernières phrases du troisième alinéa de l'article L. 160-17 du code de la sécurité sociale sont supprimées.

B. – L'article L. 611-20 du même code est abrogé.

IV. – (Non modifié)

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

déterminée par décret. Cette durée est prolongée, dans des conditions fixées par décret, pour les personnes qui relèvent de l'article L. 5411-1 du code du travail. » ;

2° Au premier alinéa de l'article L. 161-18, les mots : « un régime d'assurance vieillesse de salariés ou le régime social des indépendants » sont remplacés par les mots : « le régime général et le régime des salariés agricoles » ;

3° (*Supprimé*)

4° Le chapitre I<sup>er</sup> du titre VII du livre I<sup>er</sup> est ainsi modifié :

a) L'intitulé est ainsi rédigé :  
« Dispositions générales » ;

b) La division et l'intitulé de la section 1 sont supprimés ;

5° Après l'article L. 171-2, il est inséré un article L. 171-2-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 171-2-1. – Les personnes exerçant simultanément plusieurs activités sont affiliées et cotisent simultanément aux régimes dont relèvent ces activités. » ;

6° L'article L. 171-3 est ainsi rédigé :

« Art. L. 171-3. – Par dérogation à l'article L. 171-2-1, les personnes qui exercent simultanément une activité indépendante agricole et une activité indépendante non agricole sont affiliées, dans le seul régime de leur activité la plus ancienne, sauf option contraire exercée dans des conditions fixées par décret.

« Elles cotisent et s'acquittent des contributions sociales sur l'ensemble de leurs revenus selon les modalités en vigueur dans ce seul régime.

« Le premier alinéa ne s'applique pas :

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

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

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

« 1° Aux personnes dont l'une des activités est permanente et l'autre saisonnière. Ces personnes sont alors affiliées au régime qui correspond à leur activité permanente ;

« 2° Aux personnes exerçant simultanément une activité indépendante agricole et une activité entrant dans le champ d'application de l'article L. 133-6-8. Ces personnes sont affiliées et cotisent simultanément aux régimes dont relèvent ces activités. » ;

7° Après l'article L. 171-6, il est inséré un article L. 171-6-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 171-6-1.* – Les personnes exerçant simultanément plusieurs activités professionnelles indépendantes sont affiliées et cotisent, dans des conditions fixées par décret, au régime d'assurance vieillesse dont relève leur activité principale.

« Pour les personnes ayant exercé simultanément plusieurs activités professionnelles indépendantes relevant de régimes d'assurance vieillesse distincts, l'allocation est à la charge du régime d'assurance vieillesse dont relevait ou aurait relevé son activité principale. Toutefois, les personnes admises à percevoir une demi-allocation agricole et une demi-allocation d'un autre régime non salarié continuent à recevoir ces deux demi-allocations jusqu'à ce qu'elles soient appelées à percevoir une allocation intégrale du régime dont relève leur activité principale. » ;

8° À l'article L. 171-7, les mots : « des travailleurs salariés, la Caisse nationale du régime social des indépendants » sont supprimés ;

9° L'article L. 172-2 est ainsi rédigé :

« *Art. L. 172-2.* – La coordination entre régimes pour l'indemnisation en cas de maladie ou de maternité est assurée par l'application des dispositions de maintien de droit prévues à l'article L. 161-8.

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

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

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

« Lorsqu'un assuré ne peut bénéficier des dispositions mentionnées au premier alinéa du présent article et que le versement de l'indemnisation en cas de maladie ou de maternité est subordonné par les dispositions du présent code ou du code rural et de la pêche maritime à des conditions d'affiliation, de cotisation ou de durée du travail préalables, les organismes de sécurité sociale tiennent compte, pour la mise en œuvre de ces dispositions, de l'ensemble des périodes d'affiliation, de cotisations versées ou de travail effectuées, même lorsqu'elles relèvent d'un autre régime de sécurité sociale régi par le présent code ou le code rural et de la pêche maritime. »

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

1° Au premier alinéa de l'article L. 111-11, les mots : « des travailleurs salariés, de la Caisse nationale d'assurance maladie et maternité des travailleurs indépendants non agricoles » sont supprimés ;

2° À la fin du 4° de l'article L. 114-16-3, les mots : « les agents de la Caisse nationale du régime social des indépendants désignés par son directeur à cet effet » sont supprimés ;

3° Au deuxième alinéa du I de l'article L. 114-23, les mots : « , de la Caisse nationale du régime social des indépendants » sont supprimés, au 3° du même I, la référence : « et L. 611-1 » est supprimée et, au III du même article L. 114-23, la référence : « et L. 611-7 » est supprimée ;

4° Au deuxième alinéa de l'article L. 114-24, les mots : « , de la Caisse nationale du régime social des indépendants » sont supprimés ;

5° À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 115-9, les mots : « , la Caisse nationale du régime social des indépendants » sont supprimés ;

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

V. – *(Alinéa sans modification)*

1° *(Alinéa sans modification)*

2° À la fin du 4° de l'article L. 114-16-3, les mots : « les agents de la Caisse nationale du régime social des indépendants désignés par son directeur à cet effet ; » sont supprimés ;

3° Au deuxième alinéa du I de l'article L. 114-23, les mots : « , de la Caisse nationale du régime social des indépendants » sont supprimés, au 3° du même I, la référence : « et L. 611-1 » est supprimée et, au III du même article L. 114-23, les références : « aux articles L. 227-1 et L. 611-7 » sont remplacées par la référence : « à l'article L. 227-1 » ;

4° *(Alinéa sans modification)*

5° *(Alinéa sans modification)*

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

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

1° Au premier alinéa de l'article L. 111-11, les mots : « des travailleurs salariés, de la Caisse nationale d'assurance maladie et maternité des travailleurs indépendants non agricoles » sont supprimés ;

2° À la fin du 4° de l'article L. 114-16-3, les mots : « les agents de la Caisse nationale du régime social des indépendants désignés par son directeur à cet effet ; » sont supprimés ;

3° Au deuxième alinéa du I de l'article L. 114-23, les mots : « , de la Caisse nationale du régime social des indépendants » sont supprimés, au 3° du même I, la référence : « et L. 611-1 » est supprimée et, au III du même article L. 114-23, les références : « aux articles L. 227-1 et L. 611-7 » sont remplacées par la référence : « à l'article L. 227-1 » ;

4° Au deuxième alinéa de l'article L. 114-24, les mots : « , de la Caisse nationale du régime social des indépendants » sont supprimés ;

5° À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 115-9, les mots : « , la Caisse nationale du régime social des indépendants » sont supprimés ;

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

6° Au premier alinéa de l'article L. 123-1, les mots : « d'une part » et les mots : « , d'autre part le régime social des indépendants » sont supprimés ;

7° À l'article L. 123-2-1, les mots : « et du régime social des indépendants » sont supprimés ;

8° À l'article L. 133-1-4, qui devient l'article L. 133-4-11, les mots : « du régime social des indépendants » sont supprimés ;

8° *bis* La section 3 du chapitre III du titre III du livre I<sup>er</sup> comprend l'article L. 133-4-11 tel qu'il résulte du 8° du présent V ;

9° L'article L. 134-1 est ainsi modifié :

a) Le premier alinéa est ainsi rédigé :

« Il est institué une compensation entre les régimes obligatoires d'assurance vieillesse de base comportant un effectif minimal. Pour les besoins de cette compensation, sont distinguées au sein du régime général les personnes mentionnées aux articles L. 311-2, L. 311-3, L. 311-6, L. 381-1, L. 382-1 et L. 382-31, d'une part, et les personnes mentionnées à l'article L. 611-1, d'autre part. » ;

b) La première phrase du deuxième alinéa est complétée par les mots : « au titre des droits propres » ;

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

6° (*Alinéa sans modification*)

7° (*Alinéa sans modification*)

8° (*Alinéa sans modification*)

8° *bis* La section 3 du chapitre III du titre III du livre I<sup>er</sup> est complétée par l'article L. 133-4-11 tel qu'il résulte du 8° du présent V ;

9° (*Alinéa sans modification*)

a) (*Alinéa sans modification*)

(*Alinéa sans modification*)

b) (*Alinéa sans modification*)

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

6° Au premier alinéa de l'article L. 123-1, les mots : « d'une part » et les mots : « , d'autre part le régime social des indépendants » sont supprimés ;

7° À l'article L. 123-2-1, les mots : « et du régime social des indépendants » sont supprimés ;

8° À l'article L. 133-1-4, qui devient l'article L. 133-4-11, les mots : « du régime social des indépendants » sont supprimés ;

8° *bis* La section 3 du chapitre III du titre III du livre I<sup>er</sup> est complétée par l'article L. 133-4-11 tel qu'il résulte du 8° du présent V ;

8° *ter* (nouveau) Le I de l'article L. 133-6-8 est ainsi modifié :

a) Au 1°, la référence : « deuxième alinéa des articles L. 612-13 et » est remplacée par la référence : « troisième alinéa de l'article L. 621-1, du deuxième alinéa de l'article » ;

b) Au cinquième alinéa, les mots : « à l'organisme mentionné à l'article L. 611-8 » sont remplacés par les mots : « aux organismes mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-4 » ;

9° L'article L. 134-1 est ainsi modifié :

a) Le premier alinéa est ainsi rédigé :

« Il est institué une compensation entre les régimes obligatoires d'assurance vieillesse de base comportant un effectif minimal. Pour les besoins de cette compensation, sont distinguées au sein du régime général les personnes mentionnées aux articles L. 311-2, L. 311-3, L. 311-6, L. 381-1, L. 382-1 et L. 382-31, d'une part, et les personnes mentionnées à l'article L. 611-1, d'autre part. » ;

b) La première phrase du deuxième alinéa est complétée par les mots : « au titre des droits propres » ;

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

10° L'article L. 134-3 est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa, les mots : « des travailleurs salariés » sont supprimés ;

b) Le 1° est abrogé, les 2° et 3° deviennent, respectivement, les 1° et 2° et, à l'avant-dernier alinéa, la référence : « 2° » est remplacée par la référence : « 1° » ;

11° Le 1° de l'article L. 134-4 est abrogé et les 2°, 3° et 4° du même article L. 134-4 deviennent, respectivement, les 1°, 2° et 3° ;

12° Au 3° de l'article L. 135-2, les mots : « , le régime des salariés agricoles et le régime social des indépendants » sont remplacés par les mots : « et le régime des salariés agricoles » ;

13° Au deuxième alinéa du I de l'article L. 135-6, les mots : « des régimes obligatoires d'assurance vieillesse visés à l'article L. 222-1 et au 2° de l'article L. 611-2 » sont remplacés par les mots : « de l'assurance vieillesse du régime général » ;

14° Au premier alinéa de l'article L. 136-3, les mots : « ne relevant pas du régime prévu à l'article L. 133-6-8 » sont supprimés ;

14° bis (nouveau) Au premier alinéa de l'article L. 161-15-4, les mots : « des dispositions du dernier alinéa » sont supprimés ;

14° ter (nouveau) Au 2° de l'article L. 168-7, les références : « L. 613-19 à L. 613-19-2 » sont

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

10° (Alinéa sans modification)

a) (Alinéa sans modification)

b) (Alinéa sans modification)

11° (Alinéa sans modification)

12° (Alinéa sans modification)

13° (Alinéa sans modification)

14° (Alinéa sans modification)

14° bis (Alinéa sans modification)

14° ter Au 2° de l'article L. 168-7, les références : « L. 613-19 à L. 613-19-2 » sont

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

10° L'article L. 134-3 est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa, les mots : « des travailleurs salariés » sont supprimés ;

b) Le 1° est abrogé, les 2° et 3° deviennent, respectivement, les 1° et 2° et, à l'avant-dernier alinéa, la référence : « 2° » est remplacée par la référence : « 1° » ;

11° Le 1° de l'article L. 134-4 est abrogé et les 2°, 3° et 4° du même article L. 134-4 deviennent, respectivement, les 1°, 2° et 3° ;

12° Au 3° de l'article L. 135-2, les mots : « , le régime des salariés agricoles et le régime social des indépendants » sont remplacés par les mots : « et le régime des salariés agricoles » ;

13° Au deuxième alinéa du I de l'article L. 135-6, les mots : « des régimes obligatoires d'assurance vieillesse visés à l'article L. 222-1 et au 2° de l'article L. 611-2 » sont remplacés par les mots : « de l'assurance vieillesse du régime général » ;

14° Au premier alinéa de l'article L. 136-3, les mots : « ne relevant pas du régime prévu à l'article L. 133-6-8 » sont supprimés ;

14° bis A (nouveau) Au deuxième alinéa du I de l'article L. 136-5, les mots : « conformément aux dispositions prévues aux articles L. 133-1-1 à L. 13-1-6, en même temps que les cotisations d'allocations familiales des travailleurs indépendants non agricoles et » sont supprimés et, à la fin, sont ajoutés les mots : « dues par ces personnes » ;

14° bis Au premier alinéa de l'article L. 161-15-4, les mots : « des dispositions du dernier alinéa » sont supprimés ;

14° ter Au 2° de l'article L. 168-7, les références : « L. 613-19 à L. 613-19-2 » sont

**La commission des affaires sociales propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable en application de l'article 44, alinéa 3, du Règlement du Sénat.**

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

remplacées par les références « L. 623-1 à L. 623-3 » ;

15° Au premier alinéa de l'article L. 173-2, les références : « ~~aux articles L. 200-2 et L. 382-15 et au 2° de l'article L. 611-1~~ » sont remplacées par la référence : « au 1° de l'article L. 200-1 » ;

16° L'article L. 182-2-2 est ainsi modifié :

a) Au troisième alinéa, les mots : « le conseil d'administration de la Caisse nationale du régime social des indépendants » sont remplacés par les mots : « l'assemblée générale du Conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants » ;

b) Le neuvième alinéa est supprimé ;

17° À la fin du premier alinéa du I de l'article L. 182-2-4, les mots : « , sur mandat du collège des directeurs » sont supprimés ;

18° À l'article L. 182-2-6, le mot : « trois » est remplacé par le mot : « deux » ;

19° Au premier alinéa du I de l'article L. 241-2, les mots : « des travailleurs salariés » sont supprimés ;

20° À la première phrase du premier alinéa du I de l'article L. 243-6-3, après le mot : « précise », sont insérés les mots : « de la législation relative aux conditions d'affiliation au régime général au titre des différentes catégories mentionnées au 1° de l'article L. 200-1 ou » ;

### Texte adopté par le Sénat en première lecture

remplacées par les références : « L. 623-1 à L. 623-3 » ;

15° (*Alinéa sans modification*)

16° (*Alinéa sans modification*)

a) Au quatrième alinéa, les mots : « le conseil d'administration de la Caisse nationale du régime social des indépendants » sont remplacés par les mots : « l'assemblée générale du Conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants » ;

b) (*Alinéa sans modification*)

17° (*Alinéa sans modification*)

18° (*Alinéa sans modification*)

19° (*Alinéa sans modification*)

20° (*Alinéa sans modification*)

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

remplacées par les références : « L. 623-1 à L. 623-3 » ;

15° Le premier alinéa de l'article L. 173-2 est ainsi rédigé : « Dans le cas où l'assuré a relevé du régime général de sécurité sociale, du régime des salariés agricoles ou du régime social des indépendants et lorsqu'il... (le reste sans changement) » ;

15° bis (nouveau) À l'article L. 173-7, la référence : « , L. 634-2-2 » et les références : « , L. 634-3-2 et L. 634-3-3 » sont supprimées ;

16° L'article L. 182-2-2 est ainsi modifié :

a) Au quatrième alinéa, les mots : « le conseil d'administration de la Caisse nationale du régime social des indépendants » sont remplacés par les mots : « l'assemblée générale du Conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants » ;

b) Le neuvième alinéa est supprimé ;

17° À la fin du premier alinéa du I de l'article L. 182-2-4, les mots : « , sur mandat du collège des directeurs » sont supprimés ;

18° À l'article L. 182-2-6, le mot : « trois » est remplacé par le mot : « deux » ;

19° Au premier alinéa du I de l'article L. 241-2, les mots : « des travailleurs salariés » sont supprimés ;

20° À la première phrase du premier alinéa du I de l'article L. 243-6-3, après le mot : « précise », sont insérés les mots : « de la législation relative aux conditions d'affiliation au régime général au titre des différentes catégories mentionnées au 1° de l'article L. 200-1 ou » ;

20° bis (nouveau) À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 243-7, les mots : « et, dans le respect des dispositions prévues à

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

21° Au 35° de l'article L. 311-3, la référence : « L. 613-1 » est remplacée par la référence : « L. 611-1 » ;

22° L'article L. 351-15 est ainsi modifié :

*a) (nouveau)* Au premier alinéa, après le mot : « travail », sont insérés les mots : « ou qui justifie d'une activité relevant du champ de l'article L. 631-1 exercée à titre exclusif dans des conditions fixées par décret et relatives, notamment, à la diminution des revenus professionnels » ;

*b)* Au quatrième alinéa, les mots : « le régime social des indépendants, » sont supprimés ;

22° *bis (nouveau)* Au cinquième alinéa de l'article L. 381-1, la référence : « L. 622-8 » est remplacée par la référence : « L. 661-1 » ;

23° À l'intitulé du chapitre II du titre II du livre VII, le mot : « maladie » est supprimé et, à l'intitulé de la section 2 du même chapitre II, le mot : « Financement – » est supprimé ;

24° Au ~~dernier alinéa de l'article L. 722-1, les mots : « , aux régimes »~~ sont remplacés par les mots :

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

21° (*Alinéa sans modification*)

22° (*Alinéa sans modification*)

*a) (Alinéa sans modification)*

*b) (Alinéa sans modification)*

22° *bis (Alinéa sans modification)*

23° À l'intitulé du chapitre II du titre II du livre VII, le mot : « maladie, » est supprimé et, à l'intitulé de la section 2 du même chapitre II, le mot : « Financement – » est supprimé ;

24° (*Alinéa sans modification*)

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

l'article L. 133-1-3 » sont supprimés :

21° Au 35° de l'article L. 311-3, la référence : « L. 613-1 » est remplacée par la référence : « L. 611-1 » ;

21° bis (nouveau) Au premier alinéa de l'article L. 341-14-1, les références : « , L. 634-3-2 ou L. 634-3-3 » sont supprimées ;

21° ter (nouveau) À la première phrase du IX de l'article L. 351-4, les références : « des articles L. 351-1-1 et L. 634-3-2 » sont remplacées par la référence : « de l'article L. 351-1-1 » ;

21° quater (nouveau) Au second alinéa du II de l'article L. 351-6-1, les références : « des articles L. 351-1-1 et L. 634-3-2 » sont remplacées par la référence : « de l'article L. 351-1-1 » ;

22° L'article L. 351-15 est ainsi modifié :

*a)* Au premier alinéa, après le mot : « travail », sont insérés les mots : « ou qui justifie d'une activité relevant du champ de l'article L. 631-1 exercée à titre exclusif dans des conditions fixées par décret et relatives, notamment, à la diminution des revenus professionnels » ;

*b)* Au quatrième alinéa, les mots : « le régime social des indépendants, » sont supprimés ;

22° *bis* Au cinquième alinéa de l'article L. 381-1, la référence : « L. 622-8 » est remplacée par la référence : « L. 661-1 » ;

22° ter (nouveau) Au second alinéa de l'article L. 634-3, la référence : « L. 634-5 » est remplacée par la référence : « L. 161-25 » ;

23° À l'intitulé du chapitre II du titre II du livre VII, le mot : « maladie, » est supprimé et, à l'intitulé de la section 2 du même chapitre II, le mot : « Financement – » est supprimé ;

24° (*Supprimé*)

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

~~« et aux régimes » et, à la fin, les mots : « et au régime d'assurance maladie et maternité des travailleurs indépendants non agricoles pour l'ensemble des groupes de professions mentionnés au 1° de l'article L. 615-1 » sont supprimés ;~~

25° L'article L. 722-1-1 est ainsi modifié :

a) À la fin du premier alinéa, les mots : « être affiliés au régime d'assurance maladie et maternité des travailleurs indépendants non agricoles » sont remplacés par les mots : « ne pas être affiliés au régime institué par le présent chapitre » ;

b) Au début du deuxième alinéa, les mots : « Le choix pour ces médecins entre l'un ou l'autre régime » sont remplacés par les mots : « Cette option » ;

c) Au dernier alinéa, les mots : « être affiliés au régime d'assurance maladie et maternité des travailleurs indépendants des professions non agricoles » sont remplacés par les mots : « ne pas être affiliés au régime institué par le présent titre » ;

26° Le premier alinéa de l'article L. 612-3, dans sa rédaction antérieure à la présente loi, qui devient l'article L. 722-4, est ainsi rédigé :

« Outre les cotisations mentionnées aux articles L. 621-1 et L. 621-2, les praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés mentionnés à l'article L. 722-1 sont redevables d'une contribution dont le taux est égal à 3,25 % . » ;

27° À l'article L. 722-5, la référence : « L. 133-6-7-2 » est remplacée par la référence : « L. 613-5 » et les mots : « des cotisations prévues » sont remplacés par les mots : « de la contribution prévue » ;

28° Au premier alinéa de l'article L. 722-6, le mot : « maladie, » est supprimé et les mots : « par le 1° de l'article L. 160-8 et par les articles L. 160-9 et » sont remplacés par les

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

25° (Alinéa sans modification)

a) (Alinéa sans modification)

b) (Alinéa sans modification)

c) Au dernier alinéa, les mots : « être affiliés au régime d'assurance maladie et maternité des travailleurs indépendants des professions non agricoles » sont remplacés par les mots : « ne pas être affiliés au régime institué par le présent chapitre » ;

26° L'article L. 612-3,  ~~dans sa rédaction antérieure à la présente loi, devient l'article L. 722-4 et son premier alinéa est ainsi rédigé :~~

(Alinéa sans modification)

27° (Alinéa sans modification)

28° (Alinéa sans modification)

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

25° L'article L. 722-1-1 est ainsi modifié :

a) À la fin du premier alinéa, les mots : « être affiliés au régime d'assurance maladie et maternité des travailleurs indépendants non agricoles » sont remplacés par les mots : « ne pas être affiliés au régime institué par le présent chapitre » ;

b) Au début du deuxième alinéa, les mots : « Le choix pour ces médecins entre l'un ou l'autre régime » sont remplacés par les mots : « Cette option » ;

c) Au dernier alinéa, les mots : « être affiliés au régime d'assurance maladie et maternité des travailleurs indépendants des professions non agricoles » sont remplacés par les mots : « ne pas être affiliés au régime institué par le présent chapitre » ;

26° Le premier alinéa de l'article L. 612-3, qui devient l'article L. 722-4, est ainsi rédigé :

« Outre les cotisations mentionnées aux articles L. 621-1 et L. 621-2, les praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés mentionnés à l'article L. 722-1 sont redevables d'une contribution dont le taux est égal à 3,25 % . » ;

27° À l'article L. 722-5, la référence : « L. 133-6-7-2 » est remplacée par la référence : « L. 613-5 » et les mots : « des cotisations prévues » sont remplacés par les mots : « de la contribution prévue » ;

28° Au premier alinéa de l'article L. 722-6, le mot : « maladie, » est supprimé et les mots : « par le 1° de l'article L. 160-8 et par les articles L. 160-9 et » sont remplacés par les

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

mots : « à l'article » ;

29° À la fin de l'article L. 722-9, les mots : « d'assurance maladie et maternité des travailleurs indépendants non agricoles institué par le titre I du livre VI du présent code » sont remplacés par le mot : « général » ;

29° bis (nouveau) À l'article L. 723-6-2, la référence : « L. 652-6 » est remplacée par la référence : « L. 641-8 » ;

30° L'article L. 742-6 est ainsi modifié :

a) À la fin du premier alinéa, le mot : « non-salariés » est remplacé par les mots : « indépendants relevant du livre VI du présent code » ;

b) Au 1°, les mots : « été à la charge » sont remplacés par le mot : « relevé » et les mots : « du régime mentionné à l'article L. 613-1 » sont remplacés par les mots : « de l'assurance maladie maternité ouverte aux assurés mentionnés à l'article L. 611-1 » ;

c) Au 2°, les mots : « ayant valu affiliation au régime mentionné à l'article L. 613-1 » sont remplacés par les mots : « relevant de l'article L. 611-3 » ;

d) Au 3°, la référence : « du 2° de l'article L. 611-1 » est remplacée par les mots : « de l'assurance vieillesse des travailleurs indépendants mentionnés à l'article L. 631-1 » ;

e) À la fin du 4°, les mots : « non-salariée non-agricole mentionnée au 2° de l'article L. 611-1 » sont remplacés par les mots : « relevant du livre VI, à l'exception des activités mentionnées aux articles L. 640-1 et L. 723-1 » ;

f) Au 5°, les mots : « au régime mentionné à l'article L. 611-1 » sont remplacés par les mots : « à l'assurance vieillesse des travailleurs indépendants mentionnés à l'article L. 631-1 » ;

31° Au premier alinéa de

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

29° (Alinéa sans modification)

29° bis (Alinéa sans modification)

30° (Alinéa sans modification)

a) (Alinéa sans modification)

b) (Alinéa sans modification)

c) Au 2°, les mots : « ayant valu affiliation au régime mentionné à l'article L. 613-1 » sont remplacés par les mots : « relevant de l'article L. 611-1 » ;

d) (Alinéa sans modification)

e) (Alinéa sans modification)

f) (Alinéa sans modification)

31° Au premier alinéa de

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

mots : « à l'article » ;

29° À la fin de l'article L. 722-9, les mots : « d'assurance maladie et maternité des travailleurs indépendants non agricoles institué par le titre I du livre VI du présent code » sont remplacés par le mot : « général » ;

29° bis À l'article L. 723-6-2, la référence : « L. 652-6 » est remplacée par la référence : « L. 641-8 » ;

30° L'article L. 742-6 est ainsi modifié :

a) À la fin du premier alinéa, le mot : « non-salariés » est remplacé par les mots : « indépendants relevant du livre VI du présent code » ;

b) Au 1°, les mots : « été à la charge » sont remplacés par le mot : « relevé » et les mots : « du régime mentionné à l'article L. 613-1 » sont remplacés par les mots : « de l'assurance maladie maternité ouverte aux assurés mentionnés à l'article L. 611-1 » ;

c) Au 2°, les mots : « ayant valu affiliation au régime mentionné à l'article L. 613-1 » sont remplacés par les mots : « relevant de l'article L. 611-1 » ;

d) Au 3°, la référence : « du 2° de l'article L. 611-1 » est remplacée par les mots : « de l'assurance vieillesse des travailleurs indépendants mentionnés à l'article L. 631-1 » ;

e) À la fin du 4°, les mots : « non-salariée non-agricole mentionnée au 2° de l'article L. 611-1 » sont remplacés par les mots : « relevant du livre VI, à l'exception des activités mentionnées aux articles L. 640-1 et L. 723-1 » ;

f) Au 5°, les mots : « au régime mentionné à l'article L. 611-1 » sont remplacés par les mots : « à l'assurance vieillesse des travailleurs indépendants mentionnés à l'article L. 631-1 » ;

31° Au premier alinéa de

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

l'article L. 742-7, la référence : « 2° de l'article L. 611-1 » est remplacée par les mots : « livre VI, à l'exception des activités mentionnées aux articles L. 640-1 et L. 723-1 » et, à la fin, sont ajoutés les mots : « , ou par référence à celles dues en application de l'article L. 662-8 si elles exercent une activité professionnelle énumérée à l'article L. 723-1 » ;

32° L'article L. 752-4 est ainsi modifié :

a) Après le 1°, il est inséré un 1° bis ainsi rédigé :

« 1° bis D'assurer pour les travailleurs indépendants la gestion des risques maladie et maternité et, par délégation du conseil mentionné à l'article L. 612-1, des risques invalidité et décès ; »

b) Le a du 3° est ainsi rédigé :

« a. Des assurés affiliés au régime général ; »

c) Après le 5°, il est inséré un 5° bis ainsi rédigé :

« 5° bis De mettre en œuvre, pour les travailleurs indépendants, les décisions prises par les instances du conseil mentionné à l'article L. 612-1 en matière d'action sanitaire et sociale ; »

~~33° Au cinquième alinéa de l'article L. 752-6, les mots : « institutions ou les organisations professionnelles des travailleurs indépendants les plus représentatives au plan national » sont remplacés par les mots : « instances du conseil mentionné à l'article L. 612-1 » ;~~

~~34° À la fin du dernier alinéa du 2° de l'article L. 752-9, les mots : « institutions ou les organisations~~

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

l'article L. 742-7, la référence : « 2° de l'article L. 611-1 » est remplacée par les mots : « livre VI, à l'exception des activités mentionnées aux articles L. 640-1 et L. 723-1 » et, à la fin, sont ajoutés les mots : « , ou par référence à celles dues en application de l'article L. 723-10-3 si elles exercent une activité professionnelle énumérée à l'article L. 723-1 » ;

32° (Alinéa sans modification)

a) (Alinéa sans modification)

« 1° bis (Alinéa sans modification) »

b) (Alinéa sans modification)

(Alinéa sans modification)

c) (Alinéa sans modification)

« 5° bis (Alinéa sans modification) »

33° (Supprimé)

34° (Supprimé)

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

l'article L. 742-7, la référence : « L. 634-2-2 » est remplacée par la référence : « L. 351-14-1 », la référence : « 2° de l'article L. 611-1 » est remplacée par les mots : « livre VI, à l'exception des activités mentionnées aux articles L. 640-1 et L. 723-1 » et, à la fin, sont ajoutés les mots : « , ou par référence à celles dues en application de l'article L. 723-10-3 si elles exercent une activité professionnelle énumérée à l'article L. 723-1 » ;

31° bis (nouveau) Au troisième alinéa de l'article L. 752-1, la référence : « , L. 611-2 » est supprimée ;

32° L'article L. 752-4 est ainsi modifié :

a) Après le 1°, il est inséré un 1° bis ainsi rédigé :

« 1° bis D'assurer pour les travailleurs indépendants la gestion des risques maladie et maternité et, par délégation du conseil mentionné à l'article L. 612-1, des risques invalidité et décès ; »

b) Le a du 3° est ainsi rédigé :

« a. Des assurés affiliés au régime général ; »

c) Après le 5°, il est inséré un 5° bis ainsi rédigé :

« 5° bis De mettre en œuvre, pour les travailleurs indépendants, les décisions prises par les instances du conseil mentionné à l'article L. 612-1 en matière d'action sanitaire et sociale ; »

33° (Supprimé)

34° (Supprimé)

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

~~professionnelles des travailleurs indépendants représentatives au plan national~~ » sont remplacés par les mots : « ~~instances du conseil mentionné à l'article L. 612-1~~ » ;

35° L'article L. 756-5 est ainsi modifié :

a) À la fin du I, la référence : « L. 612-4 » est remplacée par la référence : « L. 631-1 » ;

b) Au II, après les mots : « les personnes », sont insérés les mots : « mentionnées à l'article L. 631-1 » et les mots : « professionnelle non salariée artisanale, industrielle ou commerciale » sont supprimés ;

36° À la seconde phrase du deuxième alinéa de l'article L. 766-2, après le mot : « vieillesse », sont insérés les mots : « des travailleurs indépendants » ;

V *bis* (nouveau). – Au 1° de l'article L. 144-1 du code des assurances, la référence : « L. 652-4 » est remplacée par la référence : « L. 615-4 ».

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

35° (Alinéa sans modification)

a) À la fin du I, la référence : « L. 612-4 » est remplacée par la référence : « L. 621-1 » ;

b) (Alinéa sans modification)

36° (Alinéa sans modification)

V *bis*. – (Non modifié)

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

35° L'article L. 756-5 est ainsi modifié :

a) À la fin du I, la référence : « L. 612-4 » est remplacée par la référence : « L. 621-1 » ;

b) Au II, après les mots : « les personnes », sont insérés les mots : « mentionnées à l'article L. 631-1 » et les mots : « professionnelle non salariée artisanale, industrielle ou commerciale » sont supprimés ;

36° À la seconde phrase du deuxième alinéa de l'article L. 766-2, après le mot : « vieillesse », sont insérés les mots : « des travailleurs indépendants » ;

37° (nouveau) Au troisième alinéa de l'article L. 961-1, la référence : « L. 611-2, » est supprimée.

V *bis*. – (Non modifié)

V *ter* A (nouveau). – La section II du chapitre I<sup>er</sup> du titre I<sup>er</sup> de la première partie du livre I<sup>er</sup> du code général des impôts est ainsi modifiée :

1° Au premier alinéa du IV de l'article 151-0, les mots : « à l'organisme mentionné à l'article L. 611-8 » sont remplacés par les mots : « aux organismes mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-4 » ;

2° Au premier alinéa de l'article 154 *bis*, les références : « L. 633-11, L. 634-2-2 » sont remplacées par les références : « L. 351-14-1, L. 633-11 » ;

3° Le 10° du II de l'article 156 est ainsi rédigé :

« 10° Les cotisations

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

V *ter* (nouveau). – À l'article L. 732-22 du code rural et de la pêche maritime, la référence : « L. 622-1 » est remplacée par la référence : « L. 171-6-1 ».

V *quater* (nouveau). – Au 2° de l'article L. 8221-3 du code du travail, la référence : « L. 133-6-7-1 » est remplacée par la référence : « L. 613-4 ».

V *quinquies* (nouveau). – Le dernier alinéa de l'article L. 5553-5 du code des transports est ainsi rédigé :

« Le montant des salaires forfaitaires est révisé au 1<sup>er</sup> avril de chaque année en application du coefficient mentionné à l'article L. 161-25 du code de la sécurité sociale. »

VI. – Sont abrogés ou supprimés :

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

V *ter*. – (Non modifié)

V *quater*. – (Non modifié)

V *quinquies*. – (Non modifié)

V *sexies* (nouveau). – Au premier alinéa du XVI de l'article 50 de la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017, les mots : « d'affiliations induits par les X » sont remplacés par les mots : « induits par les dispositions du 8° du VII de l'article 11 de la loi n° de financement de la sécurité sociale pour 2018 ».

VI. – (Alinéa sans modification)

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

mentionnées aux articles L. 621-1 et L. 622-2 du code de la sécurité sociale ; ».

V *ter* B (nouveau). – L'article L. 442-6 du code des assurances est abrogé.

V *ter*. – (Non modifié)

V *quater* A (nouveau). – Après le mot : « cotisations », la fin de la première phrase du premier alinéa de l'article L. 6331-51 du code du travail est ainsi rédigée : « du régime général dues par les assujettis concernés. »

V *quater*. – (Non modifié)

V *quinquies*. – (Non modifié)

V *sexies* A (nouveau). – Le 4° de l'article L. 97 du livre des procédures fiscales est abrogé.

V *sexies*. – (Non modifié)

VI. – (Non modifié)

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

1° La division et l'intitulé de la section 2 du chapitre III du titre III du livre I<sup>er</sup> du code de la sécurité sociale ;

2° Les articles L. 133-1-1 à L. 133-1-3, L. 133-1-5 et L. 133-1-6 du même code ;

3° La division et l'intitulé des sections 2 *bis* et 2 *quater* du chapitre III *bis* du titre III du livre I<sup>er</sup> du même code ;

4° Les articles L. 133-6-9, L. 133-6-11 et L. 173-3 du même code ;

5° La division et l'intitulé de la section 5 du chapitre II du titre IV du livre II du même code ;

6° Les articles L. 611-1 à L. 611-19 du même code ;

7° Les articles L. 612-7 à L. 612-13, L. 613-2, L. 613-4, L. 613-9, L. 613-12 à L. 613-14 et L. 613-23 du même code ;

8° La division et l'intitulé de la section 4 du chapitre III du titre I<sup>er</sup> du livre VI du même code ;

9° Les articles L. 614-1, L. 621-4, L. 622-2, L. 622-6, L. 623-1, L. 623-2, L. 633-9, L. 633-11-1, L. 634-1, L. 634-2-2 et L. 634-3-2 à L. 634-5 du même code ;

10° La division et l'intitulé du chapitre VII du titre III du livre VI du même code ;

11° Les articles L. 642-2-1, L. 642-2-2, L. 651-12, L. 651-13, L. 722-2, L. 722-3, L. 722-4, L. 722-5-1 et L. 722-7 du même code ;

12° Le XII de l'article 50 de la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017.

VII. – Le présent article entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2018, sous réserve des dispositions suivantes :

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

1° (*Alinéa sans modification*)

2° (*Alinéa sans modification*)

3° (*Alinéa sans modification*)

4° (*Alinéa sans modification*)

5° (*Alinéa sans modification*)

6° (*Alinéa sans modification*)

7° Les articles L. 612-7 à L. 612-13, L. 613-2, L. 613-4, L. 613-9, L. 613-12 à L. 613-14, L. 613-22 et L. 613-23 du même code ;

8° (*Alinéa sans modification*)

9° (*Alinéa sans modification*)

10° (*Alinéa sans modification*)

11° Les articles L. 651-12, L. 651-13, L. 722-2, L. 722-3, L. 722-4, L. 722-5-1 et L. 722-7 du même code ;

12° (*Alinéa sans modification*)

VII. – (*Alinéa sans modification*)

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

VII. – Le présent article entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2018, sous réserve des dispositions suivantes :

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

1° À compter du 1<sup>er</sup> janvier 2018 et jusqu'au 31 décembre 2019, est mis en place un comité chargé du pilotage des opérations faisant l'objet des présentes dispositions transitoires.

Ce comité est composé des directeurs des caisses mentionnées aux articles L. 221-1, L. 222-1 et L. 225-1 du code de la sécurité sociale et du directeur général de la caisse nationale mentionnée au 2° du présent VII.

Il est notamment chargé de définir un schéma d'organisation des services, qui préfigure celui devant être mis en place dans le cadre des dispositions mentionnées à l'article L. 233-1 du code de la sécurité sociale. Ce schéma a également pour objet d'organiser la période transitoire comprise entre le 1<sup>er</sup> janvier 2018 et le 31 décembre 2019, en précisant le cadre général et le calendrier dans lesquels sont préparés le transfert des différentes missions et activités ainsi que l'intégration des personnels des caisses mentionnées au 2° du présent VII au sein du régime général. Il est approuvé dans les mêmes conditions que celui mentionné au même article L. 233-1.

Dans l'hypothèse où les directeurs des organismes mentionnés au deuxième alinéa du présent 1° ne parviennent pas à s'accorder sur ce schéma avant le 1<sup>er</sup> avril 2018, le schéma est arrêté par les ministres chargés de la sécurité sociale et du budget.

À compter du 1<sup>er</sup> janvier 2018 et jusqu'au 31 décembre 2020, est également mis en place un comité de surveillance chargé de valider chacune des étapes de déploiement de la réforme, particulièrement lorsqu'elles s'accompagnent de transferts de personnels ou qu'elles concernent les mises en production de nouveaux outils

### Texte adopté par le Sénat en première lecture

1° (*Alinéa sans modification*)

(*Alinéa sans modification*)

Il est notamment chargé de ~~définir~~ un schéma ~~d'organisation des services~~, qui préfigure ~~celui~~ devant être mis en place dans le cadre des dispositions mentionnées à l'article L. 233-1 du ~~code de la sécurité sociale~~. Ce schéma ~~a également~~ pour objet d'organiser la ~~période transitoire comprise~~ entre le 1<sup>er</sup> janvier 2018 et le 31 décembre 2019, ~~en précisant le cadre général et le calendrier dans lesquels sont préparés le transfert des différentes missions et activités~~ ainsi que l'intégration des personnels des caisses mentionnées au 2° du présent VII au sein des organismes du régime général. ~~Il~~ est approuvé dans les mêmes conditions que celui mentionné au même article L. 233-1.

(*Alinéa sans modification*)

À compter du 1<sup>er</sup> janvier 2018 et jusqu'au 31 décembre 2020, est institué, auprès des ministres en charge de la sécurité sociale et du budget qui en nomment le président, un comité de surveillance chargé de valider chacune des étapes de déploiement de la réforme, particulièrement lorsqu'elles s'accompagnent de transferts de personnels ou qu'elles concernent les

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

1° À compter du 1<sup>er</sup> janvier 2018 et jusqu'au 31 décembre 2019, est mis en place un comité chargé du pilotage des opérations faisant l'objet des présentes dispositions transitoires.

Ce comité est composé des directeurs des caisses mentionnées aux articles L. 221-1, L. 222-1 et L. 225-1 du code de la sécurité sociale et du directeur général de la caisse nationale mentionnée au 2° du présent VII.

Il est notamment chargé de proposer un schéma de transformation, qui préfigure le schéma devant être mis en place dans le cadre des dispositions mentionnées à l'article L. 233-1 du même code. Ce schéma de transformation a pour objet d'organiser la continuité des missions assurées par l'ensemble des organismes de sécurité sociale au bénéfice des travailleurs indépendants entre le 1<sup>er</sup> janvier 2018 et le 31 décembre 2019, de préciser le calendrier et les modalités de transfert, au cours de cette période, des activités correspondantes aux organismes du régime général, ainsi que le calendrier et les modalités d'intégration des personnels des caisses mentionnées au premier alinéa du 2° du présent VII au sein des organismes du régime général. Ce schéma de transformation est approuvé dans les mêmes conditions que celui mentionné au même article L. 233-1.

Dans l'hypothèse où les directeurs des organismes mentionnés au deuxième alinéa du présent 1° ne parviennent pas à s'accorder sur le schéma de transformation mentionné au troisième alinéa du présent 1° avant le 1<sup>er</sup> avril 2018, le schéma est arrêté par les ministres chargés de la sécurité sociale et du budget.

À compter du 1<sup>er</sup> janvier 2018 et jusqu'au 31 décembre 2020, est institué, auprès des ministres en charge de la sécurité sociale et du budget qui en nomment le président, un comité de surveillance chargé de valider chacune des étapes de déploiement de la réforme, particulièrement lorsqu'elles s'accompagnent de transferts de personnels ou qu'elles concernent les

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

informatiques ;

2° À compter du 1<sup>er</sup> janvier 2018, la Caisse nationale du régime social des indépendants et les caisses de base du régime social des indépendants prennent la dénomination, respectivement, de Caisse nationale déléguée pour la sécurité sociale des travailleurs indépendants et de caisses locales déléguées pour la sécurité sociale des travailleurs indépendants.

Jusqu'au 31 décembre 2019, elles apportent leur concours aux caisses du régime général s'agissant du service des prestations dont bénéficient les travailleurs indépendants et du recouvrement des cotisations dont ils sont redevables. À ce titre, elles continuent d'exercer, pour le compte de ces caisses et dans les conditions fixées par le schéma mentionné au 1°, tout ou partie des missions liées au service de ces prestations ou au recouvrement de ces cotisations antérieurement dévolues aux caisses du régime social des indépendants. Tant que le schéma mentionné au même 1° n'est pas approuvé ou arrêté, elles exercent la totalité de ces mêmes missions.

Les directeurs des organismes mentionnés aux articles L. 211-1, L. 213-1, L. 215-1, L. 221-1, L. 222-1, L. 225-1 et L. 752-4 du code de la sécurité sociale déterminent les types d'actes, nécessaires à l'exercice des missions mentionnées au deuxième alinéa du présent 2°, que peuvent signer, pour le compte des organismes du régime général de sécurité sociale, certains des agents des caisses déléguées pour la sécurité sociale des travailleurs indépendants. Ces mêmes directeurs désignent, en lien avec les directeurs des caisses déléguées, les

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

mises en production de nouveaux outils informatiques ;

Pour l'accomplissement de sa mission, le comité de surveillance peut demander la réalisation de missions de contrôles ~~aux~~ membres de l'inspection générale des finances ou de l'inspection générale des affaires sociales.

2° (*Alinéa sans modification*)

Jusqu'au 31 décembre 2019, elles apportent leur concours aux caisses du régime général s'agissant du service des prestations dont bénéficient les travailleurs indépendants et du recouvrement des cotisations dont ils sont redevables. À ce titre, elles continuent d'exercer, pour le compte de ces caisses et dans les conditions fixées par le schéma mentionné au 1° du présent VII, tout ou partie des missions liées au service de ces prestations ou au recouvrement de ces cotisations antérieurement dévolues aux caisses du régime social des indépendants. Tant que le schéma mentionné au même 1° n'est pas approuvé ou arrêté, elles exercent la totalité de ces mêmes missions.

Sans préjudice ~~des dispositions~~ de l'article L. 122-1 du code de la sécurité sociale, les directeurs des caisses déléguées peuvent signer tous actes nécessaires à l'accomplissement des missions afférentes au service des prestations et au recouvrement des cotisations qui leur échoient en application du deuxième alinéa du présent 2°. Ils peuvent également donner délégation à certains agents de leur caisse pour signer, dans la limite des attributions qui leur sont confiées, tous actes relatifs à ces mêmes missions. Les organismes du régime

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

mises en production de nouveaux outils informatiques.

Pour l'accomplissement de sa mission, le comité de surveillance peut demander la réalisation de missions de contrôles par les membres de l'inspection générale des finances ou de l'inspection générale des affaires sociales ;

2° À compter du 1<sup>er</sup> janvier 2018, la Caisse nationale du régime social des indépendants et les caisses de base du régime social des indépendants prennent la dénomination, respectivement, de Caisse nationale déléguée pour la sécurité sociale des travailleurs indépendants et de caisses locales déléguées pour la sécurité sociale des travailleurs indépendants.

Jusqu'au 31 décembre 2019, elles apportent leur concours aux caisses du régime général s'agissant du service des prestations dont bénéficient les travailleurs indépendants et du recouvrement des cotisations dont ils sont redevables. À ce titre, elles continuent d'exercer, pour le compte de ces caisses et dans les conditions fixées par le schéma de transformation mentionné au 1° du présent VII, tout ou partie des missions liées au service de ces prestations ou au recouvrement de ces cotisations antérieurement dévolues aux caisses du régime social des indépendants. Tant que le schéma de transformation mentionné au même 1° n'est pas approuvé ou arrêté, elles exercent la totalité de ces mêmes missions.

Sans préjudice de l'article L. 122-1 du code de la sécurité sociale, les directeurs des caisses déléguées peuvent signer tous actes nécessaires à l'accomplissement des missions afférentes au service des prestations et au recouvrement des cotisations qui leur échoient en application du deuxième alinéa du présent 2°. Ils peuvent également donner délégation à certains agents de leur caisse pour signer, dans la limite des attributions qui leur sont confiées, tous actes relatifs à ces mêmes missions. Les organismes du régime

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

agents recevant de telles habilitations.

La caisse nationale déléguée pour la sécurité sociale des travailleurs indépendants continue par ailleurs d'exercer, sous réserve de ce qui échoit aux caisses mentionnées aux articles L. 221-1, L. 222-1 et L. 225-1 du même code du fait du I du présent article, les missions mentionnées à l'article L. 611-4 dudit code, dans sa rédaction antérieure à la présente loi, à l'exception du 1° du même article L. 611-4 et elle demeure régie par les articles L. 611-5 à L. 611-7 du même code dans leur rédaction antérieure à la présente loi. Son conseil délibère, dans le respect des compétences du directeur général, sur les matières relevant de ces dispositions.

Les caisses locales déléguées pour la sécurité sociale des travailleurs indépendants restent régies par les articles L. 114-16-3, L. 151-1 et L. 611-9 à L. 611-13, les premier, troisième et quatrième alinéas de l'article L. 611-14 et les articles L. 611-15 à L. 611-18 du même code dans leur rédaction antérieure à la présente loi et sous réserve des dispositions du présent article. Leurs conseils délibèrent sur les affaires relevant de ces dispositions.

Le 1° des articles L. 134-3 et L. 134-4 du même code, dans sa rédaction antérieure à la présente loi, demeure applicable jusqu'au 31 décembre 2019 en ce qui concerne les charges et produits de gestion administrative des caisses déléguées pour la sécurité sociale des travailleurs indépendants.

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

général concernés sont destinataires de la liste des agents ayant reçu délégation et du périmètre des attributions qui leur sont confiées.

La caisse nationale déléguée pour la sécurité sociale des travailleurs indépendants continue par ailleurs d'exercer, sous réserve de ce qui échoit aux caisses mentionnées aux articles L. 221-1, L. 222-1 et L. 225-1 du même code du fait du I du présent article, les missions mentionnées à l'article L. 611-4 dudit code, dans sa rédaction antérieure à la présente loi, à l'exception du 1° du même article L. 611-4 et elle demeure régie par les articles L. 611-5 à L. 611-7 du même code dans leur rédaction antérieure à la présente loi.

Les caisses locales déléguées pour la sécurité sociale des travailleurs indépendants restent régies par les articles L. 114-16-3, L. 151-1 et L. 611-9 à L. 611-13, les premier, troisième et quatrième alinéas de l'article L. 611-14, les articles L. 611-15, L. 611-16, les articles mentionnés à l'article L. 611-17 à l'exception de l'article L. 243-3 ainsi que par l'article L. 611-18 du même code dans leur rédaction antérieure à la présente loi et sous réserve des dispositions du présent article.

*(Alinéa sans modification)*

L'article L. 133-1-5 du même code demeure applicable jusqu'au 31 décembre 2018.

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

général concernés sont destinataires de la liste des agents ayant reçu délégation et du périmètre des attributions qui leur sont confiées.

La caisse nationale déléguée pour la sécurité sociale des travailleurs indépendants continue par ailleurs d'exercer, sous réserve de ce qui échoit aux caisses mentionnées aux articles L. 221-1, L. 222-1 et L. 225-1 du même code du fait du I du présent article, les missions mentionnées à l'article L. 611-4 dudit code, dans sa rédaction antérieure à la présente loi, à l'exception du 1° du même article L. 611-4 et elle demeure régie par les articles L. 611-5 à L. 611-7 du même code dans leur rédaction antérieure à la présente loi.

Les caisses locales déléguées pour la sécurité sociale des travailleurs indépendants restent régies par les articles L. 114-16-3, L. 151-1 et L. 611-9 à L. 611-13, les premier, troisième et quatrième alinéas de l'article L. 611-14, les articles L. 611-15, L. 611-16, les articles mentionnés à l'article L. 611-17 à l'exception de l'article L. 243-3 ainsi que par l'article L. 611-18 du même code dans leur rédaction antérieure à la présente loi et sous réserve des dispositions du présent article.

Le 1° des articles L. 134-3 et L. 134-4 du même code, dans sa rédaction antérieure à la présente loi, demeure applicable jusqu'au 31 décembre 2019 en ce qui concerne les charges et produits de gestion administrative des caisses déléguées pour la sécurité sociale des travailleurs indépendants.

L'article L. 133-1-5 du même code demeure applicable jusqu'au 31 décembre 2018.

Le 13° ter et le d du 16° du II du présent article entrent en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2020.

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

Les caisses mentionnées au présent 2° sont dissoutes le 1<sup>er</sup> janvier 2020 ;

3° ~~Les dispositions~~ du 4° du II entrent en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2019.

Un décret détermine la liste des organisations procédant aux premières désignations effectuées en application des 1° et 1° *bis* de l'article L. 612-3 du code de la sécurité sociale et du premier alinéa de l'article L. 612-4 du même code ainsi que le nombre de membres que chaque organisation peut désigner pour siéger au sein de l'assemblée générale et des instances mentionnées aux mêmes articles L. 612-3 et L. 612-4. Au plus tard le 30 juin 2018, les organisations candidates pour figurer sur cette liste transmettent à l'autorité compétente, selon des modalités fixées par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget, tout élément leur paraissant justifier leur représentativité au regard de l'appréciation générale des critères mentionnés à l'article L. 612-6 dudit code.

À compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019 et jusqu'à la dissolution des caisses mentionnées au 2° du présent article, dans l'hypothèse où le mandat des membres de leurs conseils d'administration arriverait à échéance, les membres siégeant au sein de l'assemblée générale du conseil de la protection sociale des indépendants ou de ses instances régionales exercent respectivement, de façon simultanée, le mandat de membre du conseil de la caisse nationale mentionnée au même 2° et des caisses locales mentionnées audit 2° situées dans le ressort géographique de chaque instance régionale.

### Texte adopté par le Sénat en première lecture

(Alinéa sans modification)

3° (Alinéa sans modification)

Un décret détermine la liste des organisations procédant aux premières désignations effectuées en application des 1° et 1° *bis* de l'article L. 612-3 du code de la sécurité sociale et du premier alinéa de l'article L. 612-4 du même code ainsi que le nombre de membres que chaque organisation peut désigner pour siéger au sein de l'assemblée générale et des instances mentionnées aux mêmes articles L. 612-3 et L. 612-4. Au plus tard le 30 juin 2018, les organisations candidates pour figurer sur cette liste transmettent à l'autorité compétente, selon des modalités fixées par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget, tout élément justifiant leur représentativité au regard de ~~l'appréciation générale des critères mentionnés~~ à l'article L. 612-6 ~~audit~~ code.

À compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019 et jusqu'à la dissolution des caisses mentionnées au 2° du présent VII, dans l'hypothèse où le mandat des membres de leurs conseils d'administration arriverait à échéance, les membres siégeant au sein de l'assemblée générale du conseil de la protection sociale des indépendants ou de ses instances régionales exercent respectivement, de façon simultanée, le mandat de membre du conseil de la caisse nationale mentionnée au même 2° et des caisses locales mentionnées audit 2° situées dans le ressort géographique de chaque instance régionale.

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

Les caisses mentionnées au présent 2° sont dissoutes le 1<sup>er</sup> janvier 2020 ;

3° Le c du 5°, le 6° et le d du 9° du I et le 4° du II entrent en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2019.

Un décret détermine la liste des organisations procédant aux premières désignations effectuées en application des 1° et 1° *bis* de l'article L. 612-3 du code de la sécurité sociale et du premier alinéa de l'article L. 612-4 du même code ainsi que le nombre de membres que chaque organisation peut désigner pour siéger au sein de l'assemblée générale et des instances mentionnées aux mêmes articles L. 612-3 et L. 612-4. Au plus tard le 30 juin 2018, les organisations candidates pour figurer sur cette liste transmettent à l'autorité compétente, selon des modalités fixées par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget, tout élément justifiant leur représentativité au regard des critères mentionnés au premier alinéa de l'article L. 612-6 dudit code. Par dérogation aux dispositions mentionnées au deuxième alinéa du même article L. 612-6 et à titre transitoire, le critère d'audience mentionné audit article L. 612-6 est apprécié en fonction des éléments disponibles, relatifs à leurs différents adhérents, communiqués par ces organisations.

À compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019 et jusqu'à la dissolution des caisses mentionnées au 2° du présent VII, dans l'hypothèse où le mandat des membres de leurs conseils d'administration arriverait à échéance, les membres siégeant au sein de l'assemblée générale du Conseil de la protection sociale des indépendants ou de ses instances régionales exercent respectivement, de façon simultanée, le mandat de membre du conseil de la caisse nationale mentionnée au même 2° et des caisses locales mentionnées audit 2° situées dans le ressort géographique de chaque instance régionale.

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

Jusqu'au 31 décembre 2018, pour l'application des dispositions qui font référence au conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants et à ses instances régionales, sont visées, respectivement, la caisse nationale et les caisses locales déléguées pour la sécurité sociale des travailleurs indépendants ;

4° Sont transférés de plein droit :

a) Au 1<sup>er</sup> janvier 2018, aux organismes nationaux et locaux du régime général selon leurs périmètres de responsabilité respectifs, les disponibilités, capitaux propres, créances et dettes représentatives des droits et obligations directement afférents à la mise en œuvre de l'assurance maladie, maternité et de l'assurance vieillesse de base des travailleurs indépendants ainsi que les engagements qui en découlent. Ces dispositions s'appliquent sans préjudice de l'exercice des activités mentionnées au deuxième alinéa du 2° et du suivi, en 2018 et en 2019, dans les comptes des caisses déléguées pour la sécurité sociale des travailleurs indépendants, des opérations afférentes aux éléments mentionnés ci-dessus. Ces opérations peuvent être directement combinées par les caisses nationales chargées de la gestion des différentes branches du régime général ;

b) Au 1<sup>er</sup> janvier 2020, au conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants, les disponibilités, capitaux propres, créances et dettes représentatives des droits et obligations directement afférents à la mise en œuvre de l'assurance vieillesse complémentaire et d'invalidité-décès dont bénéficient les travailleurs indépendants mentionnés à l'article L. 631-1 du code de la sécurité sociale ainsi que les engagements qui en découlent ;

c) Au 1<sup>er</sup> janvier 2020, aux organismes nationaux et locaux du régime général tous les autres droits et

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

*(Alinéa sans modification)*

4° *(Alinéa sans modification)*

a) Au 1<sup>er</sup> janvier 2018, aux organismes nationaux et locaux du régime général selon leurs périmètres de responsabilité respectifs, les disponibilités, capitaux propres, créances et dettes représentatives des droits et obligations directement afférents à la mise en œuvre de l'assurance maladie, maternité et de l'assurance vieillesse de base des travailleurs indépendants ainsi que les engagements qui en découlent. Ces dispositions s'appliquent sans préjudice de l'exercice des activités mentionnées au deuxième alinéa du 2° du présent VII et du suivi, en 2018 et en 2019, dans les comptes des caisses déléguées pour la sécurité sociale des travailleurs indépendants, des opérations afférentes aux éléments mentionnés ci-dessus. Ces opérations peuvent être directement combinées par les caisses nationales chargées de la gestion des différentes branches du régime général ;

b) *(Alinéa sans modification)*

c) *(Alinéa sans modification)*

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

Jusqu'au 31 décembre 2018, pour l'application des dispositions qui font référence au conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants et à ses instances régionales, sont visées, respectivement, la caisse nationale et les caisses locales déléguées pour la sécurité sociale des travailleurs indépendants ;

4° Sont transférés de plein droit :

a) Au 1<sup>er</sup> janvier 2018, aux organismes nationaux et locaux du régime général selon leurs périmètres de responsabilité respectifs, les disponibilités, capitaux propres, créances et dettes représentatives des droits et obligations directement afférents à la mise en œuvre de l'assurance maladie, maternité et de l'assurance vieillesse de base des travailleurs indépendants ainsi que les engagements qui en découlent et les autorisations de prélèvement et de versement données aux caisses du régime social des indépendants. Ces dispositions s'appliquent sans préjudice de l'exercice des activités mentionnées au deuxième alinéa du 2° du présent VII et du suivi, en 2018 et en 2019, dans les comptes des caisses déléguées pour la sécurité sociale des travailleurs indépendants, des opérations afférentes aux éléments mentionnés ci-dessus. Ces opérations peuvent être directement combinées par les caisses nationales chargées de la gestion des différentes branches du régime général ;

b) Au 1<sup>er</sup> janvier 2020, au Conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants, les disponibilités, capitaux propres, créances et dettes représentatives des droits et obligations directement afférents à la mise en œuvre de l'assurance vieillesse complémentaire et d'invalidité-décès dont bénéficient les travailleurs indépendants mentionnés à l'article L. 631-1 du code de la sécurité sociale ainsi que les engagements qui en découlent ;

c) Au 1<sup>er</sup> janvier 2020, aux organismes nationaux et locaux du régime général tous les autres droits et

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

obligations, à l'exclusion des contrats de travail, afférents à la gestion administrative de chaque caisse déléguée pour la sécurité sociale des travailleurs indépendants. Sauf si l'ensemble des caisses concernées en conviennent différemment, les droits et obligations de chaque caisse déléguée pour la sécurité sociale des travailleurs indépendants sont transférés à l'organisme du régime général dans lequel sont transférés la majorité de ses salariés.

Les conditions dans lesquelles s'opèrent ces transferts font l'objet de conventions entre les directeurs des organismes concernés. Ils ne donnent pas lieu à la perception de droits, impôts ou taxes de quelque nature que ce soit ;

5° Sur une période dont le terme ne peut excéder le 30 juin 2019, les caisses déléguées pour la sécurité sociale des travailleurs indépendants et les organismes du régime général préparent, dans le respect du schéma mentionné au 1°, le transfert des contrats de travail des salariés des caisses déléguées et recherchent, pour chaque salarié, une solution de reprise recueillant son accord. Les caisses nationales peuvent se substituer aux caisses locales en cas de carence de celles-ci dans cette préparation.

À une date fixée par décret, et au plus tard le 1<sup>er</sup> janvier 2020, les contrats de travail des salariés des caisses déléguées pour la sécurité sociale des travailleurs indépendants sont transférés aux organismes du régime général, dans le respect des solutions de reprise mentionnées au premier alinéa du présent 5°. En l'absence de telles solutions ayant recueilli l'accord des salariés, les contrats de ces derniers sont transférés de plein droit à l'organisme du régime général dont les missions et les activités se rapprochent le plus de l'activité antérieure de ces salariés. Dans ce cas, les contrats de travail des salariés de la caisse nationale déléguée sont transférés aux caisses nationales du régime général désignées en application de ce critère ; les contrats de travail des

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

*(Alinéa sans modification)*

5° Sur une période dont le terme ne peut excéder le 30 juin 2019, les caisses déléguées pour la sécurité sociale des travailleurs indépendants et les organismes du régime général préparent, dans le respect du schéma mentionné au 1° du présent VII, le transfert des contrats de travail des salariés des caisses déléguées et recherchent, pour chaque salarié, une solution de reprise recueillant son accord. Les caisses nationales peuvent se substituer aux caisses locales en cas de carence de celles-ci dans cette préparation.

*(Alinéa sans modification)*

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

obligations, à l'exclusion des contrats de travail, afférents à la gestion administrative de chaque caisse déléguée pour la sécurité sociale des travailleurs indépendants. Sauf si l'ensemble des caisses concernées en conviennent différemment, les droits et obligations de chaque caisse déléguée pour la sécurité sociale des travailleurs indépendants sont transférés à l'organisme du régime général dans lequel sont transférés la majorité de ses salariés.

Les conditions dans lesquelles s'opèrent ces transferts font l'objet de conventions entre les directeurs des organismes concernés. Ils ne donnent pas lieu à la perception de droits, impôts ou taxes de quelque nature que ce soit ;

5° Sur une période dont le terme ne peut excéder le 30 juin 2019, les caisses déléguées pour la sécurité sociale des travailleurs indépendants et les organismes du régime général préparent, dans le respect du schéma de transformation mentionné au 1° du présent VII, le transfert des contrats de travail des salariés des caisses déléguées et recherchent, pour chaque salarié, une solution de reprise recueillant son accord. Les caisses nationales peuvent se substituer aux caisses locales en cas de carence de celles-ci dans cette préparation.

À une date fixée par décret, et au plus tard le 1<sup>er</sup> janvier 2020, les contrats de travail des salariés des caisses déléguées pour la sécurité sociale des travailleurs indépendants sont transférés aux organismes du régime général, dans le respect des solutions de reprise mentionnées au premier alinéa du présent 5°. En l'absence de telles solutions ayant recueilli l'accord des salariés, les contrats de ces derniers sont transférés de plein droit à l'organisme du régime général dont les missions et les activités se rapprochent le plus de l'activité antérieure de ces salariés. Dans ce cas, les contrats de travail des salariés de la caisse nationale déléguée sont transférés aux caisses nationales du régime général désignées en application de ce critère ; les contrats de travail des

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

salariés des caisses locales déléguées sont transférés à l'organisme, désigné en application de ce même critère, dans la circonscription duquel se situe le lieu de travail de ces salariés.

Le décret mentionné au deuxième alinéa du présent 5° ne peut être pris avant la validation par le comité de surveillance mentionné au dernier alinéa du 1° du présent VII des conclusions auxquelles sont parvenus les caisses déléguées pour la sécurité sociale des travailleurs indépendants et les organismes du régime général lors de la phase préparatoire mentionnée au premier alinéa du présent 5°. Un décret, pris sur proposition du comité de surveillance mentionné à la première phrase du présent alinéa, peut néanmoins fixer une date de transfert anticipé pour des salariés dont l'activité relève uniquement des missions d'un seul type d'organisme du régime général ;

6° Jusqu'au transfert de leur contrat de travail, les salariés des caisses déléguées pour la sécurité sociale des travailleurs indépendants restent régis à titre exclusif par les conventions collectives du régime social des indépendants. Celles-ci restent régies pendant cette période par la section 1 du chapitre III du titre II du livre I<sup>er</sup> du code de la sécurité sociale dans sa rédaction antérieure à la présente loi.

Avant le 31 mars 2018, l'union des caisses nationales de sécurité sociale et les organisations syndicales de salariés représentatives au sein du régime social des indépendants engagent des négociations afin de conclure des accords précisant les modalités, conditions et garanties s'appliquant aux salariés dans le cadre de leur transfert vers les organismes du régime général et prévoyant, le cas échéant, les dispositions s'appliquant pour les salariés transférés à l'exclusion des stipulations portant sur le même objet des conventions collectives du régime général et des accords applicables dans les organismes dans lesquels leurs contrats de travail sont

### Texte adopté par le Sénat en première lecture

Le décret mentionné au deuxième alinéa du présent 5° ne peut être pris avant la validation par le comité de surveillance mentionné au dernier alinéa du 1° du présent VII des conclusions auxquelles sont parvenus les caisses déléguées pour la sécurité sociale des travailleurs indépendants et les organismes du régime général lors de la phase préparatoire mentionnée au premier alinéa du présent 5°. Un décret, pris sur proposition du même comité de surveillance, peut néanmoins fixer une date de transfert anticipé pour des salariés dont l'activité relève uniquement des missions d'un seul type d'organisme du régime général ;

6° (*Alinéa sans modification*)

Avant le 31 mars 2018, l'union des caisses nationales de sécurité sociale et les organisations syndicales de salariés représentatives ~~fixées~~ à l'article L. 2121-1 du code du travail, au sein du régime social des indépendants engagent des négociations afin de conclure des accords précisant les modalités, conditions et garanties s'appliquant aux salariés dans le cadre de leur transfert vers les organismes du régime général et prévoyant, le cas échéant, les dispositions s'appliquant pour les salariés transférés à l'exclusion des stipulations portant sur le même objet des conventions collectives du régime général et des accords applicables dans les organismes dans lesquels leurs contrats de travail sont

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

salariés des caisses locales déléguées sont transférés à l'organisme, désigné en application de ce même critère, dans la circonscription duquel se situe le lieu de travail de ces salariés.

Le décret mentionné au deuxième alinéa du présent 5° ne peut être pris avant la validation par le comité de surveillance mentionné au dernier alinéa du 1° du présent VII des conclusions auxquelles sont parvenus les caisses déléguées pour la sécurité sociale des travailleurs indépendants et les organismes du régime général lors de la phase préparatoire mentionnée au premier alinéa du présent 5°. Un décret, pris sur proposition du même comité de surveillance, peut néanmoins fixer une date de transfert anticipé pour des salariés dont l'activité relève uniquement des missions d'un seul type d'organisme du régime général ;

6° Jusqu'au transfert de leur contrat de travail, les salariés des caisses déléguées pour la sécurité sociale des travailleurs indépendants restent régis à titre exclusif par les conventions collectives du régime social des indépendants. Celles-ci restent régies pendant cette période par la section 1 du chapitre III du titre II du livre I<sup>er</sup> du code de la sécurité sociale dans sa rédaction antérieure à la présente loi.

Avant le 31 mars 2018, l'union des caisses nationales de sécurité sociale et les organisations syndicales de salariés représentatives qui respectent les critères fixés à l'article L. 2121-1 du code du travail, au sein du régime social des indépendants engagent des négociations afin de conclure des accords précisant les modalités, conditions et garanties s'appliquant aux salariés dans le cadre de leur transfert vers les organismes du régime général et prévoyant, le cas échéant, les dispositions s'appliquant pour les salariés transférés à l'exclusion des stipulations portant sur le même objet des conventions collectives du régime général et des accords applicables dans les organismes dans

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

transférés.

Ces accords sont conclus dans les conditions fixées à l'article L. 2232-6 du code du travail. Toutefois, en ce qui concerne ceux conclus en application de l'article L. 123-2 du code de la sécurité sociale, participent à la négociation les organisations syndicales de salariés représentatives des agents de direction et agents comptables des organismes du régime social des indépendants ainsi que l'organisation syndicale dont relève la personne élue, pour ce même régime, pour représenter ces agents dans la commission chargée d'établir la liste d'aptitude mentionnée à l'article L. 611-14 du même code dans sa rédaction antérieure à la présente loi.

À défaut d'accord avant leur transfert, les conventions collectives du régime général s'appliquent intégralement et à titre exclusif aux salariés transférés.

Ces accords s'appliquent à compter du transfert des salariés concernés, et au plus tard jusqu'au 31 décembre 2022. À l'issue de ce délai, les conventions collectives du régime général s'appliquent intégralement et à titre exclusif aux salariés transférés ;

~~6° bis (nouveau) — Les deux dernières phrases de l'avant-dernier alinéa de l'article L. 131-6-2 du code de la sécurité sociale et le second alinéa de l'article L. 731-22 du code rural et de la pêche maritime ne sont pas applicables aux cotisations et contributions dues au titre des exercices 2018 et 2019 ;~~

7° Le III entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2019.

La Caisse nationale de l'assurance maladie est substituée au 1<sup>er</sup> janvier 2018 à la Caisse nationale du régime social des indépendants dans tous les actes juridiques conclus par cette dernière en application des troisième à dernier alinéas de l'article L. 160-17 et du deuxième

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

transférés.

Ces accords sont conclus dans les conditions fixées à l'article L. 2232-6 du code du travail. Toutefois, en ce qui concerne ceux conclus en application de l'article L. 123-2 du code de la sécurité sociale, assiste à la négociation l'organisation syndicale dont relève la personne élue, pour ce même régime, pour représenter ces agents dans la commission chargée d'établir la liste d'aptitude mentionnée à l'article L. 611-14 du même code dans sa rédaction antérieure à la présente loi.

*(Alinéa sans modification)*

*(Alinéa sans modification)*

*6° bis (Supprimé)*

7° *(Alinéa sans modification)*

*(Alinéa sans modification)*

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

lesquels leurs contrats de travail sont transférés.

Ces accords sont conclus dans les conditions fixées à l'article L. 2232-6 du même code du travail. Toutefois, en ce qui concerne ceux conclus en application de l'article L. 123-2 du code de la sécurité sociale, assiste à la négociation l'organisation syndicale dont relève la personne élue, pour ce même régime, pour représenter ces agents dans la commission chargée d'établir la liste d'aptitude mentionnée à l'article L. 611-14 du même code dans sa rédaction antérieure à la présente loi.

À défaut d'accord avant leur transfert, les conventions collectives du régime général s'appliquent intégralement et à titre exclusif aux salariés transférés.

Ces accords s'appliquent à compter du transfert des salariés concernés, et au plus tard jusqu'au 31 décembre 2022. À l'issue de ce délai, les conventions collectives du régime général s'appliquent intégralement et à titre exclusif aux salariés transférés ;

*6° bis (Supprimé)*

7° Le III entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2019.

La Caisse nationale de l'assurance maladie est substituée au 1<sup>er</sup> janvier 2018 à la Caisse nationale du régime social des indépendants dans tous les actes juridiques conclus par cette dernière en application des troisième à dernier alinéas de l'article L. 160-17 et du deuxième

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

alinéa de l'article L. 611-20 du code de la sécurité sociale dans leur rédaction antérieure à la présente loi.

~~Les délégations de gestion prévues, pour les assurés du régime social des indépendants et le service de leurs prestations, à l'article L. 160-17 du même code dans sa rédaction antérieure à la présente loi, demeurent en vigueur pour les travailleurs indépendants ayant débuté leur activité antérieurement au 1<sup>er</sup> janvier 2019 jusqu'à l'échéance des conventions conclues en application du quatrième alinéa de cet article.~~

Les conventions et les contrats conclus à ce titre, en vigueur à la date de publication de la présente loi, continuent de produire leurs effets jusqu'à leur terme pour le service des prestations dues aux travailleurs indépendants ayant débuté leur activité avant le 1<sup>er</sup> janvier 2019. La Caisse nationale d'assurance maladie et les organismes signataires concernés peuvent renouveler ces mêmes conventions, modifiées le cas échéant par avenant, pour assurer le service des prestations dues aux mêmes assurés au plus tard jusqu'au 31 décembre 2020.

L'ensemble des droits et obligations des organismes délégataires mentionnés au ~~quatrième~~ alinéa du présent 7°, y compris les contrats de travail, qui sont afférents à la gestion leur ayant été confiée sont transférés de plein droit aux organismes de leur circonscription mentionnés aux articles L. 211-1 et L. 752-4 du code de la sécurité sociale à la plus tardive des dates mentionnées au même ~~quatrième~~ alinéa. Ces transferts ne donnent pas lieu à la perception de droits, impôts ou taxes de quelque nature que ce soit.

Le préjudice susceptible de résulter, pour les organismes délégataires de l'absence de renouvellement des conventions mentionnés au ~~quatrième~~ alinéa du présent 7° fait l'objet d'une indemnité s'il présente un caractère anormal et spécial. Cette indemnité est fixée dans le cadre d'un constat établi à la suite d'une procédure contradictoire. Les

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

*(Alinéa sans modification)*

*(Alinéa sans modification)*

*(Alinéa sans modification)*

*(Alinéa sans modification)*

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

alinéa de l'article L. 611-20 du code de la sécurité sociale dans leur rédaction antérieure à la présente loi.

*(Alinéa supprimé)*

Les conventions et les contrats conclus à ce titre, en vigueur à la date de publication de la présente loi, continuent de produire leurs effets jusqu'à leur terme pour le service des prestations dues aux travailleurs indépendants ayant débuté leur activité avant le 1<sup>er</sup> janvier 2019. La Caisse nationale d'assurance maladie et les organismes signataires concernés peuvent renouveler ces mêmes conventions, modifiées le cas échéant par avenant, pour assurer le service des prestations dues aux mêmes assurés au plus tard jusqu'au 31 décembre 2020.

L'ensemble des droits et obligations des organismes délégataires mentionnés au troisième alinéa du présent 7°, y compris les contrats de travail, qui sont afférents à la gestion leur ayant été confiée sont transférés de plein droit aux organismes de leur circonscription mentionnés aux articles L. 211-1 et L. 752-4 du code de la sécurité sociale à la plus tardive des dates mentionnées au même troisième alinéa. Ces transferts ne donnent pas lieu à la perception de droits, impôts ou taxes de quelque nature que ce soit.

Le préjudice susceptible de résulter, pour les organismes délégataires de l'absence de renouvellement des conventions mentionnés au troisième alinéa du présent 7° fait l'objet d'une indemnité s'il présente un caractère anormal et spécial. Cette indemnité est fixée dans le cadre d'un constat établi à la suite d'une procédure contradictoire. Les

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

conditions et le montant de l'indemnité sont fixés par décret ;

8° L'article L. 640-1 du code de la sécurité sociale dans sa rédaction résultant du présent article s'applique aux travailleurs indépendants créant leur activité :

a) À compter du 1<sup>er</sup> janvier 2018, pour ceux qui relèvent de l'article L. 133-6-8 du même code ;

b) À compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, pour ceux ne relevant pas du même article L. 133-6-8.

Les travailleurs indépendants des professions libérales ne relevant pas de l'article L. 640-1 du même code et affiliés avant le 1<sup>er</sup> janvier 2019 à la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales et à la Caisse interprofessionnelle de prévoyance et d'assurance vieillesse restent affiliés à ces caisses. Sous réserve qu'ils soient à jour du paiement de leurs cotisations dues au titre des assurances vieillesse et invalidité-décès des professions libérales et, le cas échéant, des majorations et pénalités afférentes, ils peuvent demander, entre le 1<sup>er</sup> janvier 2019 et le 31 décembre 2023, à être affiliés à l'assurance vieillesse prévue au titre III du livre VI dudit code.

Cette nouvelle affiliation prend effet le 1<sup>er</sup> janvier de l'année suivant celle au cours de laquelle ils ont notifié leur décision.

Ce changement d'affiliation est définitif.

Les travailleurs affiliés ne relevant pas de l'article L. 640-1 du code de la sécurité sociale et ne relevant pas du champ de l'article L. 133-6-8 du même code, mentionnés aux troisième et quatrième alinéas du présent 8° peuvent bénéficier, à leur demande, de taux spécifiques pour le calcul des cotisations prévues à l'article L. 635-1 du même code.

Ces taux spécifiques tiennent

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

8° *(Alinéa sans modification)*

a) *(Alinéa sans modification)*

b) *(Alinéa sans modification)*

Ces taux spécifiques tiennent

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

conditions et le montant de l'indemnité sont fixés par décret ;

8° L'article L. 640-1 du code de la sécurité sociale dans sa rédaction résultant du présent article s'applique aux travailleurs indépendants créant leur activité :

a) À compter du 1<sup>er</sup> janvier 2018, pour ceux qui relèvent de l'article L. 133-6-8 du même code ;

b) À compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, pour ceux ne relevant pas du même article L. 133-6-8.

Les travailleurs indépendants des professions libérales ne relevant pas de l'article L. 640-1 du même code et affiliés avant le 1<sup>er</sup> janvier 2019 à la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales et à la Caisse interprofessionnelle de prévoyance et d'assurance vieillesse restent affiliés à ces caisses. Sous réserve qu'ils soient à jour du paiement de leurs cotisations dues au titre des assurances vieillesse et invalidité-décès des professions libérales et, le cas échéant, des majorations et pénalités afférentes, ils peuvent demander, entre le 1<sup>er</sup> janvier 2019 et le 31 décembre 2023, à être affiliés à l'assurance vieillesse prévue au titre III du livre VI dudit code.

Cette nouvelle affiliation prend effet le 1<sup>er</sup> janvier de l'année suivant celle au cours de laquelle ils ont notifié leur décision.

Ce changement d'affiliation est définitif.

Les travailleurs affiliés ne relevant pas de l'article L. 640-1 du même code de la sécurité sociale et ne relevant pas du champ de l'article L. 133-6-8 du même code, mentionnés aux troisième et quatrième alinéas du présent 8° peuvent bénéficier, à leur demande, de taux spécifiques pour le calcul des cotisations prévues à l'article L. 635-1 du même code.

Ces taux spécifiques tiennent

**La commission des affaires sociales propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable en application de l'article 44, alinéa 3, du Règlement du Sénat.**

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

compte des différences existant entre les montants totaux des cotisations et contributions sociales dues par les travailleurs indépendants relevant de l'organisation mentionnée à l'article L. 641-1 et les montants totaux des cotisations et contributions sociales dues par les travailleurs indépendants ne relevant pas de l'article L. 640-1 du même code. Ces taux spécifiques sont fixés par décret pris après avis du Conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants.

Les droits à retraite de base des travailleurs indépendants des professions libérales ayant choisi de relever de l'assurance vieillesse prévue au titre III du livre VI du code de la sécurité sociale sont liquidés par les caisses mentionnées aux articles L. 215-1 ou L. 752-4 du même code.

Pour les périodes antérieures au changement d'affiliation, le montant de la pension est égal au produit du nombre de points acquis dans le régime de base des professions libérales à la date d'effet du changement d'affiliation par la valeur de service du point dans ce régime de base à cette même date, à laquelle s'applique la revalorisation mentionnée à l'article L. 161-23-1 du même code. Il est fait application, lors de la liquidation de ce montant de pension, des articles L. 351-4 à L. 351-4-2, L. 351-7, L. 351-8, L. 634-6, L. 634-6-1, L. 643-3 et L. 643-7 du même code. Les modalités d'application du présent alinéa sont précisées par décret.

Les points acquis dans le régime complémentaire d'assurance vieillesse de la Caisse interprofessionnelle de prévoyance et d'assurance vieillesse par les travailleurs indépendants ayant choisi de relever de l'assurance vieillesse prévue au titre III du livre VI du même code sont convertis dans le régime complémentaire mentionné à l'article L. 635-1 du même code.

Un décret détermine les règles applicables à cette conversion, en fonction des valeurs de service de chacun des deux régimes à la date d'effet de la nouvelle affiliation. Il

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

compte des différences existant entre les montants totaux des cotisations et contributions sociales dues par les travailleurs indépendants selon qu'ils relèvent ou non des dispositions de l'article L. 640-1 du ~~code de la sécurité sociale~~. Ces taux spécifiques sont fixés par décret pris après avis du Conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants.

*(Alinéa sans modification)*

*(Alinéa sans modification)*

*(Alinéa sans modification)*

*(Alinéa sans modification)*

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

compte des différences existant entre les montants totaux des cotisations et contributions sociales dues par les travailleurs indépendants selon qu'ils relèvent ou non des dispositions de l'article L. 640-1 du même code. Ces taux spécifiques sont fixés par décret pris après avis du conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants.

Les droits à retraite de base des travailleurs indépendants des professions libérales ayant choisi de relever de l'assurance vieillesse prévue au titre III du livre VI du code de la sécurité sociale sont liquidés par les caisses mentionnées aux articles L. 215-1 ou L. 752-4 du même code.

Pour les périodes antérieures au changement d'affiliation, le montant de la pension est égal au produit du nombre de points acquis dans le régime de base des professions libérales à la date d'effet du changement d'affiliation par la valeur de service du point dans ce régime de base à cette même date, à laquelle s'applique la revalorisation mentionnée à l'article L. 161-23-1 du même code. Il est fait application, lors de la liquidation de ce montant de pension, des articles L. 351-4 à L. 351-4-2, L. 351-7, L. 351-8, L. 634-6, L. 634-6-1, L. 643-3 et L. 643-7 du même code. Les modalités d'application du présent alinéa sont précisées par décret.

Les points acquis dans le régime complémentaire d'assurance vieillesse de la Caisse interprofessionnelle de prévoyance et d'assurance vieillesse par les travailleurs indépendants ayant choisi de relever de l'assurance vieillesse prévue au titre III du livre VI du même code sont convertis dans le régime complémentaire mentionné à l'article L. 635-1 du même code.

Un décret détermine les règles applicables à cette conversion, en fonction des valeurs de service de chacun des deux régimes à la date d'effet de la nouvelle affiliation. Il

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

détermine également les conditions particulières de réversion de certains points en fonction des cotisations précédemment versées à ce titre ;

9° Les modalités d'application du présent VII sont précisées, en tant que de besoin et sauf dispositions contraires, par décret en Conseil d'État.

VIII. – Jusqu'au 30 juin 2019, à titre expérimental et par dérogation au deuxième alinéa de l'article L. 131-6-2 du code de la sécurité sociale, les organismes mentionnées à l'article L. 213-1 du même code peuvent proposer à des travailleurs indépendants d'acquitter leurs cotisations et contributions sociales provisionnelles sur une base mensuelle ou trimestrielle établie à partir des informations communiquées par ces travailleurs indépendants en fonction de leur activité ou de leurs revenus mensuels ou trimestriels.

Les travailleurs indépendants concernés participent à titre volontaire à l'expérimentation et à la réalisation de son bilan.

Les modalités de mise en œuvre de cette expérimentation sont précisées par décret.

Un rapport d'évaluation est réalisé par le Gouvernement au terme de l'expérimentation et transmis au Parlement.

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

9° *(Alinéa sans modification)*

VIII. – *(Alinéa sans modification)*

*(Alinéa sans modification)*

*(Alinéa sans modification)*

L'organisme mentionné à l'article L. 225-1 du code de la sécurité sociale propose au Gouvernement, à l'échéance de l'expérimentation mentionnée au présent VIII, les pistes d'amélioration de son offre de services en matière de recouvrement des cotisations et contributions sociales des travailleurs indépendants.

Un rapport d'évaluation est réalisé par le Gouvernement au terme de l'expérimentation et de la mission de réflexion mentionnées au présent VIII et transmis au Parlement. Il précise les propositions retenues par le Gouvernement en matière de simplification du calcul de l'assiette des cotisations et contributions sociales des travailleurs indépendants.

Les deux dernières phrases de l'avant-dernier alinéa de

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

détermine également les conditions particulières de réversion de certains points en fonction des cotisations précédemment versées à ce titre ;

9° Les modalités d'application du présent VII sont précisées, en tant que de besoin et sauf dispositions contraires, par décret en Conseil d'État.

VIII. – *(Non modifié)*

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

IX. – Dans les conditions prévues à l'article 38 de la Constitution et dans un délai de six mois à compter de la publication de la présente loi, le Gouvernement est autorisé à prendre par ordonnances les mesures relevant du domaine de la loi visant à modifier toute disposition législative, afin d'assurer la cohérence des textes au regard des dispositions du présent article et le respect de la hiérarchie des normes, de regrouper les dispositions qui le justifient dans le livre VI du code de la sécurité sociale et d'abroger les dispositions, codifiées ou non, devenues sans objet.

Un projet de loi de ratification est déposé devant le Parlement dans un délai de trois mois à compter de la publication de l'ordonnance.

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

l'article L. 131-6-2 du code de sécurité sociale et le second alinéa de l'article L. 731-22 du code rural et de la pêche maritime ne sont pas applicables pour les cotisations et contributions dues au titre des exercices 2018 et 2019.

IX. – (*Non modifié*)

**Article 11 bis (nouveau)**

I. – Les employeurs installés et exerçant leur activité le 5 septembre 2017 dans les collectivités d'outre-mer de Saint-Martin et de Saint-Barthélemy peuvent demander, avant le 30 avril 2018, à l'organisme de sécurité sociale dont elles relèvent un sursis à poursuites pour le règlement de leurs cotisations et contributions sociales patronales dues auprès de cet organisme au titre des périodes postérieures au 1<sup>er</sup> août 2017, ainsi que des majorations de retard et pénalités y afférentes.

Cette demande entraîne immédiatement et de plein droit, jusqu'au 31 octobre 2018, la suspension des poursuites afférentes auxdites créances ainsi que la suspension du calcul des pénalités et majorations de retard afférentes.

Les obligations déclaratives doivent continuer à être souscrites aux dates en vigueur. Toutefois, jusqu'au

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

IX. – (*Non modifié*)

**Article 11 bis**

I. – Les employeurs installés dans les collectivités d'outre-mer de Saint-Martin et de Saint-Barthélemy et y exerçant leur activité au 5 septembre 2017 peuvent demander, avant le 30 avril 2018, à l'organisme de sécurité sociale dont ils relèvent un sursis à poursuites pour le règlement de leurs cotisations et contributions sociales patronales dues auprès de cet organisme au titre des périodes postérieures au 1<sup>er</sup> août 2017, ainsi que des majorations de retard et pénalités y afférentes.

Cette demande entraîne immédiatement et de plein droit, jusqu'au 31 octobre 2018, la suspension des poursuites afférentes auxdites créances ainsi que la suspension du calcul des pénalités et majorations de retard afférentes.

Les obligations déclaratives doivent continuer à être souscrites aux dates en vigueur. Toutefois, jusqu'au

***La commission des affaires sociales propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable en application de l'article 44, alinéa 3, du Règlement du Sénat.***

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

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

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

31 décembre 2017, les pénalités ne sont pas applicables en cas de retard de déclaration.

II. – Durant le délai compris entre l'exercice de la demande et le terme du sursis à poursuite, un plan d'apurement est conclu entre l'employeur et l'organisme mentionné au ~~précédent~~ alinéa. Ce plan entre en vigueur au plus tard le 1<sup>er</sup> novembre 2018. Cette date pourra cependant être reportée, dans des conditions fixées par décret tenant compte de l'évolution de la situation économique locale, jusqu'au 1<sup>er</sup> janvier 2020.

Ce plan d'apurement ~~peut être~~ conclu pour une durée maximale de cinq ans. Il porte sur l'ensemble des dettes constatées à la date de sa conclusion, y compris celles antérieures au 1<sup>er</sup> août 2017.

Il peut prévoir l'abandon de la totalité des pénalités et majorations de retard pour les dettes apurées selon l'échéancier qu'il prévoit.

III. – Le plan peut comporter un abandon partiel des créances de cotisations et contributions sociales patronales dues au titre des rémunérations versées pendant la période comprise entre le 1<sup>er</sup> août 2017 et le 30 novembre 2018, dans la limite de 50 % des sommes dues, afin de tenir compte des événements climatiques survenus dans les collectivités d'outre-mer de Saint-Martin et de Saint-Barthélemy entre le 5 et le 7 septembre 2017. Cet abandon de créances est accordé sous réserve, le cas échéant :

1° Du paiement préalable de la part salariale des cotisations et contributions sociales restant dues ou, à défaut, de leur inclusion dans le plan d'apurement ;

2° ~~Et~~ du respect des échéances du plan d'apurement.

IV. – Les employeurs faisant face à des difficultés de paiement des cotisations et contributions sociales

31 décembre 2017, les pénalités ne sont pas applicables en cas de retard de déclaration.

II. – Durant le délai compris entre l'exercice de la demande et le terme du sursis à poursuite, un plan d'apurement est conclu entre l'employeur et l'organisme mentionné au premier alinéa du I. Ce plan entre en vigueur au plus tard le 1<sup>er</sup> novembre 2018. Cette date pourra cependant être reportée, dans des conditions fixées par décret en tenant compte de l'évolution de la situation économique locale, jusqu'au 1<sup>er</sup> janvier 2020.

Ce plan d'apurement est conclu pour une durée maximale de cinq ans. Il porte sur l'ensemble des dettes constatées à la date de sa conclusion, y compris celles antérieures au 1<sup>er</sup> août 2017.

Il peut prévoir l'abandon de la totalité des pénalités et majorations de retard pour les dettes apurées selon l'échéancier qu'il prévoit.

III. – Le plan peut comporter un abandon partiel des créances de cotisations et contributions sociales patronales dues au titre des rémunérations versées pendant la période comprise entre le 1<sup>er</sup> août 2017 et le 30 novembre 2018, dans la limite de 50 % des sommes dues, afin de tenir compte des événements climatiques survenus dans les collectivités d'outre-mer de Saint-Martin et de Saint-Barthélemy entre le 5 et le 7 septembre 2017. Cet abandon de créances est accordé sous réserve, le cas échéant :

1° Du paiement préalable de la part salariale des cotisations et contributions sociales restant dues ou, à défaut, de leur inclusion dans le plan d'apurement ;

2° Du respect des échéances du plan d'apurement.

IV. – Les employeurs faisant face à des difficultés de paiement des cotisations et contributions sociales

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

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

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

patronales dues au titre des périodes comprises entre la date de conclusion du plan et le 31 décembre 2018 peuvent ~~demande~~ ~~à modifier celui-ci~~ pour que ces créances soient prises en compte dans les mêmes conditions et selon les mêmes modalités que celles prévues au II.

V. – L'entreprise qui bénéficie du sursis à poursuites prévu au I ou a souscrit et respecte un plan d'apurement prévu au II est considérée à jour de ses obligations de paiement des cotisations sociales.

VI. – L'entreprise ne peut bénéficier des dispositions du présent article lorsque l'entreprise ou le chef d'entreprise a été condamné en application des articles L. 8211-1, L. 8221-3 et L. 8221-5 du code du travail au cours des cinq années précédant la demande mentionnée au I du présent article.

Toute condamnation de l'entreprise ou du chef d'entreprise pour les motifs mentionnés au premier alinéa du présent VI ou, après mise en demeure, le non-respect de l'échéancier du plan d'apurement ou le non-paiement des cotisations et contributions sociales dues postérieurement à la signature de ce plan entraîne sa caducité.

VII. – Le présent article s'applique aux entreprises et aux travailleurs indépendants, y compris dans les secteurs agricoles et maritimes, pour les cotisations et contributions sociales prévues par la loi.

Le présent article ne s'applique pas pour les sommes dues suite à un contrôle prévu à l'article L. 243-7.

En cas de réduction partielle du montant des cotisations d'assurance vieillesse dans les conditions prévues au II du présent article, les droits sont minorés dans une proportion identique.

~~VIII. – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du présent article est~~

patronales dues au titre des périodes comprises entre la date de conclusion du plan et le 31 décembre 2018 peuvent en demander la modification pour que ces créances soient prises en compte dans les mêmes conditions et selon les mêmes modalités que celles prévues au II.

V. – *(Non modifié)*

VI. – *(Non modifié)*

VII. – Le présent article s'applique aux entreprises et aux travailleurs indépendants, y compris dans les secteurs agricoles et maritimes, pour les cotisations et contributions sociales prévues par la loi.

Le présent article ne s'applique pas pour les sommes dues à la suite d' un contrôle prévu à l'article L. 243-7 du code de la sécurité sociale.

En cas de réduction partielle du montant des cotisations d'assurance vieillesse dans les conditions prévues au II du présent article, les droits sont minorés dans une proportion identique.

VIII. – *(Supprimé)*

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

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

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

~~compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.~~

CHAPITRE III

CHAPITRE III

CHAPITRE III

**Dispositions relatives à la fiscalité comportementale**

**Dispositions relatives à la fiscalité comportementale**

**Dispositions relatives à la fiscalité comportementale**

.....

.....

.....

**Article 13**

**Article 13**

**Article 13**

I. – Le I *bis* de l'article 1010 du code général des impôts, dans sa rédaction résultant de la loi n° 2016-1918 du 29 décembre 2016 de finances rectificative pour 2016, est ainsi modifié :

I. – (*Alinéa sans modification*)

I. – (*Non modifié*)

1° Le tableau deuxième alinéa du *a* est ainsi rédigé :

1° Le tableau constituant le deuxième alinéa du *a* est ainsi rédigé :

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

Taux d'émission de dioxyde de carbone (en grammes par kilomètre)	Tarif applicable par gramme de dioxyde de carbone(en euros)
« Inférieur ou égal à 20	0
Supérieur à 20 et inférieur ou égal à 60	1
Supérieur à 60 et inférieur ou égal à 100	2
Supérieur à 100 et inférieur ou égal à 120	4,5
Supérieur à 120 et inférieur ou égal à 140	6,5
Supérieur à 140 et inférieur ou égal à 160	13
Supérieur à 160 et inférieur ou égal à 200	19,5
Supérieur à 200 et inférieur ou égal à 250	23,5
Supérieur à 250	29

2° Le troisième alinéa du *b* est ainsi modifié :

*a)* Les mots : « ou au gazole » sont supprimés ;

*b)* Le nombre : « 110 » est remplacé par le nombre : « 100 » ;

*c)* Le mot : « huit » est remplacé

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

Taux d'émission de dioxyde de carbone (en grammes par kilomètre)	Tarif applicable par gramme de dioxyde de carbone(en euros)
« Inférieur ou égal à 20	0
Supérieur à 20 et inférieur ou égal à 60	1
Supérieur à 60 et inférieur ou égal à 100	2
Supérieur à 100 et inférieur ou égal à 120	4,5
Supérieur à 120 et inférieur ou égal à 140	6,5
Supérieur à 140 et inférieur ou égal à 160	13
Supérieur à 160 et inférieur ou égal à 200	19,5
Supérieur à 200 et inférieur ou égal à 250	23,5
Supérieur à 250	29

2° (*Alinéa sans modification*)

*aa) (nouveau)* Après la première occurrence des mots : « l'essence », sont insérés les mots : « ou au Superéthanol-E85 » ;

*a) (Alinéa sans modification)*

*b) (Alinéa sans modification)*

*c) (Alinéa sans modification)*

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

**La commission des affaires sociales propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable en application de l'article 44, alinéa 3, du Règlement du Sénat.**

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

par le mot : « douze » ;

d) Est ajoutée une phrase ainsi rédigée : « Cette exonération est définitive pour les véhicules dont les émissions sont inférieures ou égales à 60 grammes de dioxyde de carbone par kilomètre parcouru. » ;

3° Le tableau du deuxième alinéa du c est ainsi rédigé :

(En euro s)

«

Année de première mise en circulation du véhicule	Esse nce et assi milé	Dies el et assi milé
Jusqu'au 31 décembre 2000	70	600
De 2001 à 2005	45	400
De 2006 à 2010	45	300
De 2011 à 2014	45	100
À compter de 2015	20	40

» ;

4° Au troisième alinéa du même c, le nombre : « 110 » est remplacé par le nombre : « 100 ».

II. – Le I s'applique à compter de la période d'imposition s'ouvrant le 1<sup>er</sup> janvier 2018.

**Article 13 bis (nouveau)**

I. – Le 0 A de la section IV du chapitre II du titre III de la deuxième

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

d) (Alinéa sans modification)

3° Le tableau constituant le deuxième alinéa du c est ainsi rédigé :

(En euro s)

«

Année de première mise en circulation du véhicule	Esse nce et assi milé	Dies el et assi milé
Jusqu'au 31 décembre 2000	70	600
De 2001 à 2005	45	400
De 2006 à 2010	45	300
De 2011 à 2014	45	100
À compter de 2015	20	40

» ;

4° (Alinéa sans modification)

II. – (Non modifié)

III (nouveau). – ~~La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale de l'octroi de l'exonération de taxe sur les véhicules de société aux véhicules fonctionnant au Superéthanol E85 est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.~~

**Article 13 bis**

I. – (Non modifié)

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

II. – (Non modifié)

III. – (Supprimé).

**Article 13 bis**

I. – Le 0 A de la section IV du chapitre II du titre III de la deuxième

**La commission des affaires sociales propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable en application de l'article 44, alinéa 3, du Règlement du Sénat.**

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

partie du livre I<sup>er</sup> du code général des impôts est ainsi modifié :

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

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

partie du livre I<sup>er</sup> du code général des impôts est ainsi modifié :

1° L'article 1613 *ter* est ainsi modifié :

*a) (Supprimé)*

*b) Le II est ainsi rédigé :*

« II. – Le tarif de la contribution mentionnée au I est le suivant :

<b>Quantité de sucre (en kg de sucres ajoutés par hl de boisson)</b>	<b>Tarif applicable (en euros par hl de boisson)</b>
« Inférieure ou égale à 1	3,0
2	3,5
3	4,0
4	4,5
5	5,5
6	6,5
7	7,5
8	9,5
9	11,5
10	13,5
11	15,5
12	17,5
13	19,5
14	21,5
15	23,5

« Au-delà de quinze kilogrammes de sucres ajoutés par hectolitre de boisson, le tarif applicable par kilogramme supplémentaire est fixé à 2 € par hectolitre de boisson.

« Pour le calcul de la quantité en kilogrammes de sucres ajoutés, celle-ci est arrondie à l'entier le plus proche. La fraction de sucre ajouté égale à 0,5 est comptée pour 1.

« Les tarifs mentionnés dans le tableau du deuxième alinéa et au troisième alinéa du présent II sont relevés au 1<sup>er</sup> janvier de chaque année, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans une proportion égale au taux de croissance de l'indice des prix à la consommation hors tabac de l'avant-dernière année.

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

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

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

Ces montants sont exprimés avec deux chiffres après la virgule, le deuxième chiffre étant augmenté d'une unité si le chiffre suivant est égal ou supérieur à cinq. Ils sont constatés par arrêté du ministre chargé du budget, publié au *Journal officiel*. » ;

c) (nouveau) Le V est complété par l'alinéa suivant :

« Les redevables de la contribution tiennent à la disposition de l'administration des douanes tout document permettant d'identifier les quantités de sucres ajoutés à chaque produit. En l'absence de justificatif probant, il est fait application du tarif mentionné au troisième alinéa du II à la totalité de la quantité de sucres contenus dans le produit. » ;

d) (nouveau) Il est ajouté un VII ainsi rédigé :

« VII. – Un décret fixe, en tant que de besoin, les modalités d'application du présent article. » ;

2° L'article 1613 *quater* est ainsi modifié :

a) À la fin du 2° du I, les mots : « et ne contenant pas de sucres ajoutés » sont supprimés ;

b) À la première phrase du premier alinéa du II, le montant : « 7,53 € » est remplacé par le montant : « 3 € ».

I bis et I ter. – (Supprimé)

~~I bis (nouveau). – Le code général des impôts est ainsi modifié :~~

1° L'article 1613 *ter* est ainsi modifié :

a) Après le mot : « croissance », la fin du dernier alinéa du I est ainsi rédigée : « et les produits de nutrition entérale pour les personnes malades. » ;

b) Le II est ainsi rédigé :

~~1° L'article 520 A est ainsi modifié :~~

~~a) Le b du I est abrogé ;~~

~~b) Le II est ainsi modifié :~~

~~le premier alinéa est~~

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

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

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

supprimé ;

~~— au dernier alinéa, les mots : « personnes mentionnées au premier alinéa » sont remplacés par les mots : « fabricants, les importateurs et les personnes qui réalisent des acquisitions intracommunautaires sur toutes les quantités livrées à titre onéreux ou gratuit sur le marché intérieur, y compris la Corse et les départements d'outre-mer » ;~~

« II. – Le tarif de la contribution mentionnée au I est le suivant :

<b>Quantité de sucre (en kg de sucres ajoutés par hl de boisson)</b>	<b>Tarif applicable (en euros par hl de boisson)</b>
« Inférieure ou égale à 1	3,5
Entre 2 et 4	0,5 par kilogramme supplémentaire dans cette tranche
Entre 5 et 7	1,5 par kilogramme supplémentaire dans cette tranche
Supérieure ou égale à 8	2,0 par kilogramme supplémentaire dans cette tranche

« Pour le calcul de la quantité en kilogrammes de sucres ajoutés, celle-ci est arrondie à l'entier le plus proche.

« Les tarifs sont relevés au 1<sup>er</sup> janvier de chaque année, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, dans une proportion égale au taux de croissance de l'indice des prix à la consommation hors tabac de l'avant-dernière année. Ces montants sont exprimés avec deux chiffres après la virgule, le deuxième chiffre étant augmenté d'une unité si le chiffre suivant est égal ou supérieur à cinq. Ils sont constatés par arrêté du ministre chargé du budget, publié au *Journal*

*La commission des affaires sociales propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable en application de l'article 44, alinéa 3, du Règlement du Sénat.*

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

*officiel.*

« Pour son application à Mayotte, le montant de la contribution est fixé à 7,31 € par hectolitre. Ce montant est relevé chaque année dans les mêmes conditions que celles prévues à l'avant-dernier alinéa du présent II. » ;

2° L'article 1613 *quater* est ainsi modifié :

a) À la fin du 2° du I, les mots : « et ne contenant pas de sucres ajoutés » sont supprimés ;

b) À la première phrase du premier alinéa du II, le montant : « 7,53 € » est remplacé par le montant : « 3,50 € ».

II. – Le I entre en vigueur le 1<sup>er</sup> juin 2018.

CHAPITRE IV

**Dispositions relatives aux recettes de la branche Maladie**

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

~~2° Au dernier alinéa de l'article 1582, les mots : « sur les eaux minérales » sont supprimés ;~~

~~3° À l'article 1698 A, les mots : « et les boissons non alcoolisées » sont supprimés.~~

~~I *ter* (nouveau). – Au 4° bis de l'article L. 731-3 du code rural et de la pêche maritime, les mots : « et les boissons non alcoolisées » sont supprimés.~~

II. – ~~Les I, I *bis* et I *ter* entrent en vigueur le 1<sup>er</sup> juin 2018.~~

~~III (nouveau). – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale des I *bis* et I *ter* du présent article est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.~~

CHAPITRE IV

**Dispositions relatives aux recettes de la branche maladie**

**Article 14 *bis* (nouveau)**

~~I. – Après le premier alinéa de l'article L. 138-1 du code de la sécurité~~

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

II. – Le I entre en vigueur le 1<sup>er</sup> juin 2018.

III. – *(Supprimé)*

CHAPITRE IV

**Dispositions relatives aux recettes de la branche maladie**

.....

**Article 14 *bis***

*(Supprimé)*

*La commission des affaires sociales propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable en application de l'article 44, alinéa 3, du Règlement du Sénat.*

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

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

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

~~sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :~~

~~« Le montant des ventes de spécialités génériques définies au a du 5° de l'article L. 5121-1 du code de la santé publique et inscrites au répertoire des groupes génériques n'est pas inclus dans l'assiette de la contribution. »~~

~~H. La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du I du présent article est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.~~

CHAPITRE V

**Dispositions relatives à la modernisation de la branche recouvrement**

**Article 16**

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

1° Le dernier alinéa de l'article L. 382-1 est ainsi rédigé :

« L'affiliation est prononcée par les organismes agréés mentionnés à l'article L. 382-2, s'il y a lieu après consultation, à leur initiative ou à celle de l'intéressé, de commissions, instituées par branches professionnelles et composées en majorité de représentants des organisations syndicales et professionnelles des artistes ainsi que des organismes de gestion collective définis au titre II du livre III du code de la propriété intellectuelle. Elle est mise œuvre par les organismes de sécurité sociale. » ;

CHAPITRE V

**Dispositions relatives à la modernisation de la branche recouvrement**

**Article 16**

I. – *(Alinéa sans modification)*

1° *(Alinéa sans modification)*

« L'affiliation est prononcée par les organismes agréés mentionnés à l'article L. 382-2, s'il y a lieu après consultation, à leur initiative ou à celle de l'intéressé, de commissions, instituées par branches professionnelles et composées en majorité de représentants des organisations syndicales et professionnelles des artistes. Elle est mise en œuvre par les organismes de sécurité sociale. » ;

.....

CHAPITRE V

**Dispositions relatives à la modernisation de la branche recouvrement**

**Article 16**

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

1° Le dernier alinéa de l'article L. 382-1 est ainsi rédigé :

« L'affiliation est prononcée par les organismes agréés mentionnés à l'article L. 382-2, s'il y a lieu après consultation, à leur initiative ou à celle de l'intéressé, de commissions, instituées par branches professionnelles. Ces commissions comprennent des représentants des organisations syndicales et professionnelles des artistes. En application de l'article L. 321-2 du code de la propriété intellectuelle, elles peuvent également comprendre des représentants des organismes de gestion collective. Le nombre des représentants des organisations syndicales et professionnelles des artistes et, le cas échéant, des organismes de gestion collective doit être supérieur à la moitié du nombre des membres de ces

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

2° Le premier alinéa de l'article L. 382-2 est ainsi rédigé :

« Chaque organisme agréé est administré par un conseil d'administration comprenant des représentants des artistes-auteurs affiliés et des représentants des diffuseurs ainsi que des représentants de l'État. 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 ainsi que les conditions de nomination du directeur et de l'agent comptable de ces organismes. » ;

2° Après l'article L. 382-3, il est inséré un article L. 382-3-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 382-3-1. – Si les revenus ou rémunérations qu'ils retirent de leurs activités artistiques sont inférieurs pour l'année considérée à un montant fixé par décret, les artistes-auteurs peuvent cotiser à leur demande sur une assiette forfaitaire correspondant à ce montant. » ;

3° Le dernier alinéa de l'article L. 382-4 est supprimé ;

4° L'article L. 382-5, dans sa rédaction résultant de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, est ainsi modifié :

a) À la fin du premier alinéa, les mots : « agréé dont elles relèvent » sont remplacés par les mots : « mentionné à l'article L. 213-1 désigné par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale » ;

b) À la fin du second alinéa, le mot : « agréé » est remplacé par les mots : « mentionné au premier alinéa du présent article » ;

c) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

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

2° (*Alinéa sans modification*)

(*Alinéa sans modification*)

2° bis Après l'article L. 382-3, il est inséré un article L. 382-3-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 382-3-1. – (*Alinéa sans modification*)

3° (*Alinéa sans modification*)

4° (*Alinéa sans modification*)

a) (*Alinéa sans modification*)

b) (*Alinéa sans modification*)

c) (*Alinéa sans modification*)

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

commissions. » ;

2° Le premier alinéa de l'article L. 382-2 est ainsi rédigé :

« Chaque organisme agréé est administré par un conseil d'administration comprenant des représentants des artistes-auteurs affiliés et des représentants des diffuseurs ainsi que des représentants de l'État. 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 ainsi que les conditions de nomination du directeur et de l'agent comptable de ces organismes. » ;

2° bis Après l'article L. 382-3, il est inséré un article L. 382-3-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 382-3-1. – Si les revenus ou rémunérations qu'ils retirent de leurs activités artistiques sont inférieurs pour l'année considérée à un montant fixé par décret, les artistes-auteurs peuvent cotiser à leur demande sur une assiette forfaitaire correspondant à ce montant. » ;

3° Le dernier alinéa de l'article L. 382-4 est supprimé ;

4° L'article L. 382-5, dans sa rédaction résultant de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, est ainsi modifié :

a) À la fin du premier alinéa, les mots : « agréé dont elles relèvent » sont remplacés par les mots : « mentionné à l'article L. 213-1 désigné par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale » ;

b) À la fin du second alinéa, le mot : « agréé » est remplacé par les mots : « mentionné au premier alinéa du présent article » ;

c) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

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

« Les contributions mentionnées à l'article L. 382-4 du présent code et à l'article L. 6331-65 du code du travail sont recouvrées comme en matière de sécurité sociale par l'organisme mentionné au premier alinéa du présent article. » ;

5° L'article L. 382-6 est ainsi rédigé :

« Art. L. 382-6. – Les personnes redevables des cotisations et contributions sociales mentionnées à l'article L. 382-3 peuvent effectuer par voie dématérialisée les déclarations et les versements afférents à ces contributions. Les personnes redevables des cotisations et contributions sociales mentionnées à l'article L. 382-4 sont tenues, sous peine des majorations prévues au II de l'article L. 133-5-5, d'effectuer par voie dématérialisée les déclarations et les versements afférents à ces contributions.

« Les personnes mentionnées à l'article L. 382-4 sont soumises, sous peine des pénalités fixées par décret, à l'obligation de fournir à l'organisme mentionné au premier alinéa de l'article L. 382-5 le numéro prévu à l'avant-dernier alinéa de l'article L. 114-12-1 permettant l'identification des artistes-auteurs dont ils assurent l'exploitation commerciale et la diffusion des œuvres. » ;

6° Le second alinéa de l'article L. 382-9 est supprimé ;

7° Le premier alinéa de l'article L. 382-14 est ainsi modifié :

a) Le mot : « assujettis » est remplacé par les mots : « personnes relevant des dispositions de la présente section » ;

b) Les mots : « prévus au même article » sont remplacés par les mots : « mentionnés à l'article L. 382-2 ».

II. – La sous-section 6 de la section 4 du chapitre I<sup>er</sup> du titre III du livre III de la sixième partie du code du travail est ainsi modifié :

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

*(Alinéa sans modification)*

5° *(Alinéa sans modification)*

« Art. L. 382-6. – *(Alinéa sans modification)*

*(Alinéa sans modification)*

6° *(Alinéa sans modification)*

7° *(Alinéa sans modification)*

a) *(Alinéa sans modification)*

b) *(Alinéa sans modification)*

II. – *(Non modifié)*

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

« Les contributions mentionnées à l'article L. 382-4 du présent code et à l'article L. 6331-65 du code du travail sont recouvrées comme en matière de sécurité sociale par l'organisme mentionné au premier alinéa du présent article. » ;

5° L'article L. 382-6 est ainsi rédigé :

« Art. L. 382-6. – Les personnes redevables des cotisations et contributions sociales mentionnées à l'article L. 382-3 peuvent effectuer par voie dématérialisée les déclarations et les versements afférents à ces contributions. Les personnes redevables des cotisations et contributions sociales mentionnées à l'article L. 382-4 sont tenues, sous peine des majorations prévues au II de l'article L. 133-5-5, d'effectuer par voie dématérialisée les déclarations et les versements afférents à ces contributions.

« Les personnes mentionnées à l'article L. 382-4 sont soumises, sous peine des pénalités fixées par décret, à l'obligation de fournir à l'organisme mentionné au premier alinéa de l'article L. 382-5 le numéro prévu à l'avant-dernier alinéa de l'article L. 114-12-1 permettant l'identification des artistes-auteurs dont ils assurent l'exploitation commerciale et la diffusion des œuvres. » ;

6° Le second alinéa de l'article L. 382-9 est supprimé ;

7° Le premier alinéa de l'article L. 382-14 est ainsi modifié :

a) Le mot : « assujettis » est remplacé par les mots : « personnes relevant des dispositions de la présente section » ;

b) Les mots : « prévus au même article » sont remplacés par les mots : « mentionnés à l'article L. 382-2 ».

II. – *(Non modifié)*

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

1° L'article L. 6331-67 est ainsi modifié :

a) Au début, les mots : « Les organismes agréés visés aux articles L. 382-4 et L. 382-5 du code de la sécurité sociale ainsi que les organismes de recouvrement mentionnés à l'article L. 213-1 du même code, chargés » sont remplacés par les mots : « L'organisme mentionné à l'article L. 382-5 du code de la sécurité sociale, chargé » ;

b) Le mot : « peuvent » est remplacé par le mot : « peut » ;

2° À la deuxième phrase du premier alinéa de l'article L. 6331-68, les mots : « les organismes mentionnés » sont remplacés par les mots : « l'organisme mentionné ».

III. – Les contrats de travail du personnel des organismes agréés anciennement affecté au recouvrement des cotisations et contributions de sécurité sociale sont transférés, sauf opposition du titulaire du contrat de travail concerné, à la date fixée au IV, à l'un des organismes mentionnés 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.

IV. – Le 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<sup>er</sup> janvier 2019, à l'exception du 4° du I, qui entre en vigueur à la date prévue au II de l'article 20 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, et du 5° du I, qui entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2018.

.....  
.....  
.....  
.....

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

III. – *(Non modifié)*

IV. – *(Non modifié)*

.....  
.....  
.....  
.....

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

III. – *(Non modifié)*

IV. – *(Non modifié)*

.....  
.....  
.....

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

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

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

**Article 17 bis (nouveau)**

**Article 17 bis**

*(Supprimé)*

~~Au premier alinéa de l'article L. 243-13 du code de la sécurité sociale, le mot : « dix » est remplacé par le mot : « cinquante ».~~

**TITRE II**

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

**Article 18**

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

1° L'article L. 131-8 est ainsi modifié :

a) Le 1° est ainsi modifié :

– à la fin du troisième alinéa, le taux : « 38,74 % » est remplacé par le taux : « 48,87 % » ;

– à la fin du dernier alinéa, le taux : « 22,78 % » est remplacé par le taux : « 12,65 % » ;

b) À la fin du 4°, les mots : « Caisse nationale des allocations familiales » sont remplacés par les mots « branche mentionnée au 4° de l'article L. 200-2 » ;

b bis) (nouveau) Le 7° est ainsi modifié :

– à la fin du a, le taux : « 99,75 % » est remplacé par le taux : « 99,56 % » ;

– à la fin du b, le taux : « 0,25 % » est remplacé par le taux : « 0,44 % » ;

c) Après le même 7°, il est inséré un 8° ainsi rédigé :

« 8° Le produit de la taxe mentionnée au I de l'article L. 862-4

**TITRE II**

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

**Article 18**

I. – *(Alinéa sans modification)*

1° *(Alinéa sans modification)*

a) *(Alinéa sans modification)*

*(Alinéa sans modification)*

*(Alinéa sans modification)*

b) À la fin du 4°, les mots : « Caisse nationale des allocations familiales » sont remplacés par les mots : « branche mentionnée au 4° de l'article L. 200-2 » ;

b bis) *(Alinéa sans modification)*

*(Alinéa sans modification)*

*(Alinéa sans modification)*

c) *(Alinéa sans modification)*

« 8° Le produit de la taxe mentionnée au I de l'article L. 862-4

**TITRE II**

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

**Article 18**

I. – *(Non modifié)*

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

perçue au titre des contrats mentionnés au II *bis* du même article L. 862-4 est affecté au fonds mentionné à l'article L. 862-1. Le produit de cette même taxe perçue au titre des contrats mentionnés au II de l'article L. 862-4 est affecté au fonds mentionné à l'article L. 862-1 à hauteur de l'écart entre ses charges et ses autres produits. Le solde du produit de la taxe est affecté à la branche mentionnée au 1° de l'article L. 200-2. » ;

2° Au début de la section 3 du chapitre IV du titre III du livre I<sup>er</sup>, il est rétabli un article L. 134-6 ainsi rédigé :

« Art. L. 134-6. – Est retracé dans les comptes de la branche Accidents du travail et maladies professionnelles du régime général de sécurité sociale, qui en assure l'équilibre financier, le solde des charges et produits du risque accidents du travail et maladies professionnelles du régime d'assurance des marins prévu par le décret-loi du 17 juin 1938 relatif à la réorganisation et à l'unification du régime d'assurance des marins. » ;

3° Le 3° de l'article L. 135-3 est abrogé ;

3° *bis* (nouveau)  
L'article L. 225-1-1 est complété par un 7° ainsi rédigé :

« 7° De prendre en charge le coût résultant, pour l'organisme mentionné au premier alinéa de l'article L. 5427-1 du code du travail et pour les régimes mentionnés à l'article L. 921-4 du présent code, des réductions de cotisations prévues en application des articles 7 et 8 de la loi n° du de financement de la sécurité sociale pour 2018. » ;

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

perçue au titre des contrats mentionnés au II *bis* du même article L. 862-4 est affecté au fonds mentionné à l'article L. 862-1. Le produit de cette même taxe perçue au titre des contrats mentionnés au II de l'article L. 862-4 est affecté au fonds mentionné à l'article L. 862-1 à hauteur de l'écart entre ses charges et ses autres produits, selon des modalités fixées par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale. Le solde du produit de la taxe est affecté à la branche mentionnée au 1° de l'article L. 200-2. » ;

2° (*Alinéa sans modification*)

« Art. L. 134-6. – Est retracé dans les comptes de la branche accidents du travail et maladies professionnelles du régime général de sécurité sociale, qui en assure l'équilibre financier, le solde des charges et produits du risque accidents du travail et maladies professionnelles du régime d'assurance des marins prévu par le décret-loi du 17 juin 1938 relatif à la réorganisation et à l'unification du régime d'assurance des marins. » ;

2° *bis* (nouveau) Le 10° de l'article L. 135-2 est abrogé.

3° (*Alinéa sans modification*)

3° *bis* (*Alinéa sans modification*)

« 7° De prendre en charge le coût résultant, pour l'organisme mentionné au premier alinéa de l'article L. 5427-1 du code du travail et pour les régimes mentionnés à l'article L. 921-4 du présent code, de l'exonération des contributions salariales prévue en application de l'article 7 et de la réduction dégressive prévue en application de l'article 8 de la loi n° du de financement de la sécurité sociale pour 2018. » ;

3° *ter* (nouveau) Le 8° du IV de l'article L. 241-2 est ainsi rédigé :

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

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

4° Le *a* de l'article L. 862-2 est ainsi modifié :

*a)* À la fin de la seconde phrase du deuxième alinéa, les mots : « de l'hypothèse d'inflation retenue dans le rapport joint au projet de loi de finances de l'année en application de l'article 50 de la loi organique n° 2001-692 du 1<sup>er</sup> août 2001 relative aux lois de finances » sont remplacés par les mots : « de l'évolution du coût moyen de la couverture des dépenses de santé prévues à l'article L. 861-3 constatée lors du dernier exercice clos et fixée par arrêté » ;

*b)* Le troisième alinéa est supprimé ;

5° Le IV de l'article L. 862-4 est abrogé.

II. – L'article L. 14-10-5 du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

~~1° Au *a* des 1 et 2 du I, après la référence : « L. 14-10-4, », sont insérés les mots : « 6,6 % du produit de la contribution mentionnée au 1° bis du même article L. 14-10-4 » ;~~

~~2° Le 1° du II est ainsi modifié :~~

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

« 8° Le produit de la taxe perçue au titre des contrats mentionnés au II de l'article L. 862-4 dans les conditions fixées par l'arrêté mentionné au 8° de l'article L. 131-8. » ;

3° *quater (nouveau)* Le 5° de l'article L. 241-6 est abrogé ;

4° (*Alinéa sans modification*)

*a)* (*Alinéa sans modification*)

*b)* (*Alinéa sans modification*)

5° (*Alinéa sans modification*)

II. – (*Supprimé*)

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

II. – L'article L. 14-10-5 du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

1° Au *a* des 1 et 2 du I, après la référence : « L. 14-10-4, », sont insérés les mots : « 6,6 % du produit de la contribution mentionnée au 1° bis du même article L. 14-10-4 » ;

2° Le 1° du II est ainsi modifié :

*a)* Le *b* est ainsi rédigé :

« *b)* 61,4 % du produit de la contribution mentionnée au 1° bis du

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

*a) Le b est ainsi rédigé :*

~~« b) 61,4 % du produit de la contribution mentionnée au 1<sup>o</sup> bis du même article L. 14-10-4 ; »~~

~~*b) (nouveau) Il est ajouté un c ainsi rédigé :*~~

~~« c) Une contribution annuelle versée par la Caisse nationale d'assurance maladie, correspondant aux remboursements par des États membres de l'Union européenne, d'autres États parties à l'accord sur l'Espace économique européen et la Confédération suisse, des sommes attribuées au titre de l'allocation personnalisée d'autonomie par les départements aux titulaires de prestations de sécurité sociale les faisant relever de la compétence de ces États en matière d'assurance maladie ; »~~

~~*2<sup>o</sup> bis (nouveau) Le 2<sup>o</sup> du même II est ainsi modifié :*~~

~~*a) Le premier alinéa est ainsi rédigé :*~~

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

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

même article L. 14 – 10 – 4 : »

*b) Il est ajouté un c ainsi rédigé :*

« c) Une contribution annuelle versée par la Caisse nationale d'assurance maladie, correspondant aux remboursements par des États membres de l'Union européenne, d'autres États parties à l'accord sur l'Espace économique européen et la Confédération suisse, des sommes attribuées au titre de l'allocation personnalisée d'autonomie par les départements aux titulaires de prestations de sécurité sociale les faisant relever de la compétence de ces États en matière d'assurance maladie : »

*2<sup>o</sup> bis Le 2<sup>o</sup> du même II est ainsi modifié :*

*a) Le premier alinéa est ainsi rédigé :*

« En charges : » ;

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

« En charges : » ;

~~b) Après le même premier alinéa, sont insérés des a et b ainsi rédigés :~~

~~« a) Un concours versé aux départements dans la limite des ressources mentionnées au 1° du présent II, destiné à couvrir une partie du coût de l'allocation personnalisée d'autonomie. Le montant de ce concours est réparti selon les modalités prévues à l'article L. 14-10-6 ;~~

~~« b) La contribution mentionnée au c du 1° du présent II reversée aux départements mentionnés au même c, dans des conditions et selon des modalités, notamment en ce qui concerne l'échange et le traitement de certaines données à caractère personnel, fixées par décret en Conseil d'État. » ;~~

~~3° Au a du V, le taux : « 28 % » est remplacé par le taux : « 23,9 % ».~~

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

II bis (nouveau). – Au VII de l'article L. 541-4 du code de l'action sociale et des familles, les mots : « second alinéa » sont remplacés par les mots : « dernier alinéa » ;

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

b) Après le même premier alinéa, sont insérés des a et b ainsi rédigés :

« a) Un concours versé aux départements dans la limite des ressources mentionnées au 1° du présent II, destiné à couvrir une partie du coût de l'allocation personnalisée d'autonomie. Le montant de ce concours est réparti selon les modalités prévues à l'article L. 14-10-6 ;

« b) La contribution mentionnée au c du 1° du présent II reversée aux départements mentionnés au même c, dans des conditions et selon des modalités, notamment en ce qui concerne l'échange et le traitement de certaines données à caractère personnel, fixées par décret en Conseil d'État. » ;

3° Au a du V, le taux : « 28 % » est remplacé par le taux : « 23,9 % ».

II bis. – (Non modifié)

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

III. – Le titre III du livre VII du code rural et de la pêche maritime est ainsi modifié :

1° Le 6° *bis* de l'article L. 731-3 est abrogé ;

2° Après le quatrième alinéa de l'article L. 732-58, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« – par le produit de la taxe mentionnée à l'article 1618 *septies* du code général des impôts. »

IV. – La deuxième partie du code général des impôts est ainsi modifiée :

1° À la fin du IV de l'article 1600-0-S, les mots : « au fonds mentionné à l'article L. 135-1 du code de la sécurité sociale » sont remplacés par les mots : « à l'État » ;

2° Le III de l'article 1647 est ainsi modifié :

a) À la première phrase, le mot : « cotisations » est remplacé par les mots : « impositions, taxes et autres contributions » ;

b) À la fin de la première phrase, les mots : « soumis au contrôle de la cour des comptes, dans les conditions déterminées par les articles L. 154-1 et L. 154-2 du code de la sécurité sociale » sont remplacés par les mots : « , des organismes concourant à leur financement, à l'amortissement de leur dette ou à la mise en réserve de recettes à leur profit ou des organismes finançant et gérant des dépenses relevant de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie » ;

c) À la fin de la seconde phrase, les mots : « du ministre de l'économie et des finances » sont remplacés par les mots : « des ministres chargés du budget et de la sécurité sociale ».

V. – En 2018, la recette du fonds mentionnée au I de l'article L. 862-4 du

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

III. – (*Alinéa sans modification*)

1° (*Alinéa sans modification*)

2° (*Alinéa sans modification*)

« – par le produit de la taxe mentionnée à l'article ~~402 bis~~ du même code. »

IV. – La deuxième partie du livre premier du code général des impôts est ainsi modifiée :

1° À la fin du IV de l'article 1600-0 S, les mots : « au fonds mentionné à l'article L. 135-1 du code de la sécurité sociale » sont remplacés par les mots : « à l'État » ;

1° *bis* (*nouveau*)  
L'article 1618 *septies* est abrogé ;

2° (*Alinéa sans modification*)

a) (*Alinéa sans modification*)

b) (*Alinéa sans modification*)

c) (*Alinéa sans modification*)

V. – Par dérogation au 8° de l'article L. 131-8 du code de la sécurité

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

III. – Le titre III du livre VII du code rural et de la pêche maritime est ainsi modifié :

1° Le 6° *bis* de l'article L. 731-3 est abrogé ;

2° Après le quatrième alinéa de l'article L. 732-58, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« – par le produit de la taxe mentionnée à l'article 1618 septies du même code. »

IV. – La deuxième partie du livre premier du code général des impôts est ainsi modifiée :

1° À la fin du IV de l'article 1600-0 S, les mots : « au fonds mentionné à l'article L. 135-1 du code de la sécurité sociale » sont remplacés par les mots : « à l'État » ;

1° *bis* (*Supprimé*)

2° Le III de l'article 1647 est ainsi modifié :

a) À la première phrase, le mot : « cotisations » est remplacé par les mots : « impositions, taxes et autres contributions » ;

b) À la fin de la première phrase, les mots : « soumis au contrôle de la cour des comptes, dans les conditions déterminées par les articles L. 154-1 et L. 154-2 du code de la sécurité sociale » sont remplacés par les mots : « , des organismes concourant à leur financement, à l'amortissement de leur dette ou à la mise en réserve de recettes à leur profit ou des organismes finançant et gérant des dépenses relevant de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie » ;

c) À la fin de la seconde phrase, les mots : « du ministre de l'économie et des finances » sont remplacés par les mots : « des ministres chargés du budget et de la sécurité sociale ».

V. – Par dérogation au 8° de l'article L. 131-8 du code de la sécurité

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

code de la sécurité sociale est réduite de 150 millions d'euros au profit de la branche mentionnée au 1° de l'article L. 200-2 du même code.

V *bis* (nouveau). – Pour 2018, la section prévue au V de l'article L. 14-10-5 du code de l'action sociale et des familles retrace en charges la contribution de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie au financement du plan national d'adaptation des logements privés aux contraintes de l'âge et du handicap, dans la limite de 20 millions d'euros.

VI. – Ne donnent pas lieu à compensation à la sécurité sociale :

1° La réduction du produit de la taxe mentionnée à l'article 231 du code général des impôts, prévue par la loi n° du de finances pour 2018 ;

2° Le coût lié au doublement des seuils d'éligibilité au régime microfiscal et au régime microsociale, prévu par la loi n° du de finances pour 2018 ;

3° (*Supprimé*)

4° (*Supprimé*)

5° (nouveau) L'exonération prévue au 1° du 1 de l'article 80 *duodecies* du code général des impôts, dans sa rédaction résultant de la loi n°

du de finances pour 2018.

VII. – Le II de l'article 20 de la loi n° 2017-256 du 28 février 2017 de programmation relative à l'égalité réelle outre-mer et portant autres dispositions en matière sociale et économique est abrogé.

VIII. – Le 3° du I et le 1° du IV du présent article s'appliquent aux faits générateurs intervenant à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2018.

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

sociale, en 2018, le produit de la taxe perçue au titre des contrats mentionnés aux trois premiers alinéas du II de l'article L. 862-4 affecté au fonds mentionné à l'article L. 862-1 est réduit de 150 millions d'euros au profit de la branche mentionnée au 1° de l'article L. 200-2 du même code.

V *bis*. – (*Non modifié*)

VI. – (*Non modifié*)

VII. – (*Non modifié*)

VIII. – (*Non modifié*)

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

sociale, en 2018, le produit de la taxe perçue au titre des contrats mentionnés aux trois premiers alinéas du II de l'article L. 862-4 du même code affecté au fonds mentionné à l'article L. 862-1 dudit code est réduit de 150 millions d'euros au profit de la branche mentionnée au 1° de l'article L. 200-2 du même code.

V *bis*. – (*Non modifié*)

VI. – (*Non modifié*)

VII. – (*Non modifié*)

VIII. – Le 3° du I ainsi que le 1° et les a et b du 2° du IV du présent article s'appliquent aux faits générateurs intervenant à compter du

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

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

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

1<sup>er</sup> janvier 2018.

~~IX (nouveau). – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale de l'affectation au régime complémentaire obligatoire des exploitants agricoles du produit du droit de consommation sur les produits intermédiaires est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.~~

~~IX. – (Supprimé)~~

.....  
.....

**Article 20**

Pour l'année 2018, sont approuvés les prévisions de recettes, réparties par catégories dans l'état figurant en annexe C à la présente loi, et le tableau d'équilibre, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :

.....  
.....

**Article 20**

*(Conforme)*

.....

**Article 20**

*(Pour coordination)*

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

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

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

(En milliards d'euros)

	Prévisions de recettes	O b j e c t i f s d e d é p e n s e s	Solde
Maladie.....	210,9	211,7	-0,8
Accidents du travail et maladies professionnelles .....	14,1	13,5	0,5
Vieillesse .....	236,6	236,4	0,1
Famille .....	51,0	49,7	1,3
Toutes branches (hors transferts entre branches) .....	498,9	497,7	1,2
Fonds de solidarité vieillesse.....	15,8	19,3	-3,4

*La commission des affaires sociales propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable en application de l'article 44, alinéa 3, du Règlement du Sénat.*

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

Toutes branches (hors transferts entre branches), y compris Fonds de solidarité vieillesse.....	496,1	498,3	-2,2
---	-------	-------	------

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

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

Pour l'année 2018, sont approuvés les prévisions de recettes, réparties par catégories dans l'état figurant en annexe C à la présente loi, et le tableau d'équilibre, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :

(En milliards d'euros)

	<b>Prévisions de recettes</b>	<b>Objectifs de dépenses</b>	<b>Solde</b>
Maladie.....	211,0	211,7	-0,7
Accidents du travail et maladies professionnelles.....	14,0	13,5	0,5
Vieillesse .....	236,6	236,4	0,2
Famille.....	51,0	49,7	1,3
Toutes branches (hors transferts entre branches).....	498,9	497,7	1,3
Fonds de solidarité vieillesse .....	496,1	498,3	-2,2

*La commission des affaires sociales propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable en application de l'article 44, alinéa 3, du Règlement du Sénat.*

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

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

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

**Article 21**

**Article 21**

*(Conforme)*

**Article 21**

*(Pour coordination)*

Pour l'année 2018, sont approuvés les prévisions de recettes, réparties par catégories dans l'état figurant en annexe C à la présente loi, et le tableau d'équilibre, par branche, du régime général :

(En milliards d'euros)

	<b>Prévisions de recettes</b>	<b>Objectifs de dépenses</b>	<b>Solde</b>
Toutes branches (hors transferts entre branches), y compris Fonds de solidarité vieillesse .....	211,0	211,7	- 0,7
Maladie .....	209,9	210,6	- 0,7
Accidents du travail et maladies professionnelles.....	12,6	12,2	0,4
Vieillesse .....	133,9	133,6	0,2
Famille.....	51,0	49,7	1,3
Toutes branches (hors transferts entre branches).....	394,3	393	1,2

*La commission des affaires sociales propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable en application de l'article 44, alinéa 3, du Règlement du Sénat.*

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

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

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

Toutes branches (hors transferts entre branches), y compris Fonds de solidarité vieillesse .....	392,5	394,8	- 2 , 2
--	-------	-------	------------------

Pour l'année 2018, sont approuvés les prévisions de recettes, réparties par catégories dans l'état figurant en annexe C à la présente loi, et le tableau d'équilibre, par branche, du régime général :

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

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

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

(En milliards d'euros)

	Prévisions de recettes	O b j e c t i f s d e d é p e n s e s	Solde
Maladie.....	209,8	210,6	-0,8
Accidents du travail et maladies professionnelles .....	12,7	12,2	0,5
Vieillesse .....	136,8	136,6	0,2
Famille .....	51,0	49,7	1,3
Toutes branches (hors transferts entre branches) .....	394,3	393,0	1,2
Fonds de solidarité vieillesse.....	15,8	19,3	-3,4

*La commission des affaires sociales propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable en application de l'article 44, alinéa 3, du Règlement du Sénat.*

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

Toutes branches (hors transferts entre branches), y compris Fonds de solidarité vieillesse.....	392,6	,8	-2,2
---	-------	----	------

**Article 22**

I. – Pour l'année 2018, sont approuvés les prévisions de recettes, réparties par catégories dans l'état figurant en annexe C à la présente loi, et le tableau d'équilibre des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :

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

**Article 22**

*(Conforme)*

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

**Article 22**

*(Pour coordination)*

I. – Pour l'année 2018, sont approuvés les prévisions de recettes, réparties par catégories dans l'état figurant en annexe C à la présente loi, et le tableau d'équilibre des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :

(En milliards d'euros)

	<b>Prévisions de recettes</b>	<b>Objectifs de dépenses</b>	<b>Solde</b>
Fonds de solidarité vieillesse .....	15,8	19,3	-3,5

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

(En milliards d'euros)

	P r é v i s i o n s  d e  r e c e t t e s	Obj ecti fs de dép ens es	Solde
Fonds de solidarité vieillesse.....	1 5 , 8	19,3	-3,4

II. – Pour l'année 2018, l'objectif d'amortissement de la dette sociale par la Caisse d'amortissement de la dette sociale est fixé à 15,2 milliards d'euros.

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

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

II. – Pour l'année 2018, l'objectif d'amortissement de la dette sociale par la Caisse d'amortissement de la dette sociale est fixé à 15,2 milliards d'euros.

III. – Pour l'année 2018, les prévisions de recettes par catégorie affectées au Fonds de réserve pour les retraites sont fixées à :

(En milliards d'euros)

	Prévisions de recettes
Recettes affectées.....	0
<b>Total.....</b>	<b>0</b>

*La commission des affaires sociales propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable en application de l'article 44, alinéa 3, du Règlement du Sénat.*

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

III. – Pour l'année 2018, les prévisions de recettes par catégorie affectées au Fonds de réserve pour les retraites sont fixées à :

*(En milliards d'euros)*

	<b>Prévisions de recettes</b>
Recettes affectées .....	0
<b>Total .....</b>	<b>0</b>

.....  
**Article 24**

Est approuvé le rapport figurant en annexe B à la présente loi décrivant, pour les quatre années à venir (2018 à 2021), les prévisions de recettes et les objectifs de dépenses par branche des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et du régime général, les prévisions de recettes et de dépenses des organismes concourant au financement de ces régimes ainsi que l'objectif national de dépenses d'assurance maladie.

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

.....  
**Article 24**

*(Conforme)*

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

**Article 24**

*(Pour coordination)*

Est approuvé le rapport figurant en annexe B à la présente loi décrivant, pour les quatre années à venir (2018 à 2021), les prévisions de recettes et les objectifs de dépenses par branche des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et du régime général, les prévisions de recettes et de dépenses des organismes concourant au financement de ces régimes ainsi que l'objectif national de dépenses d'assurance maladie.

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

**QUATRIÈME PARTIE  
DISPOSITIONS RELATIVES  
AUX DÉPENSES POUR  
L'EXERCICE 2018**

**TITRE I<sup>ER</sup>**

**DISPOSITIONS RELATIVES À LA  
BRANCHE FAMILLE**

.....

**Article 26**

I. — Le chapitre I<sup>er</sup> du titre III du livre V du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

~~1° À la première phrase du dernier alinéa de l'article L. 531-2, après le mot : « décret », sont insérés les mots : « , par référence au plafond applicable à l'allocation de base versée à taux plein mentionnée à l'article L. 531-3, » ;~~

~~2° L'article L. 531-3 est ainsi modifié :~~

Texte adopté par le Sénat en première lecture

**QUATRIÈME PARTIE  
DISPOSITIONS RELATIVES  
AUX DÉPENSES POUR  
L'EXERCICE 2018**

**TITRE I<sup>ER</sup>**

**DISPOSITIONS RELATIVES À LA  
BRANCHE FAMILLE**

.....

**Article 26**

*(Supprimé)*

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

**QUATRIÈME PARTIE  
DISPOSITIONS RELATIVES  
AUX DÉPENSES POUR  
L'EXERCICE 2018**

**TITRE I<sup>ER</sup>**

**DISPOSITIONS RELATIVES À LA  
BRANCHE FAMILLE**

.....

**Article 26**

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

1° A À la seconde phrase du premier alinéa de l'article L. 522-2, les mots : « lorsque chaque membre du couple dispose d'un revenu professionnel ou » sont supprimés ;

1° À la première phrase du dernier alinéa de l'article L. 531-2, après le mot : « décret », sont insérés les mots : « , par référence au plafond applicable à l'allocation de base versée à taux plein mentionnée à l'article L. 531-3, » ;

2° L'article L. 531-3 est ainsi modifié :

a) À la deuxième phrase du premier alinéa, les mots : « , défini par décret, » sont supprimés ;

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

~~a) À la deuxième phrase du premier alinéa, les mots : « , défini par décret, » sont supprimés ;~~

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

~~« Le plafond de ressources et le taux servant au calcul de l'allocation de base versée à taux plein sont identiques à ceux retenus pour l'attribution du complément familial prévu à l'article L. 522-1 et la fixation de son montant. »~~

~~H. A. – Le III de l'article 74 de la loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 de financement de la sécurité sociale pour 2014 est abrogé le 1<sup>er</sup> avril 2018.~~

~~B. – Le I du présent article est applicable aux prestations mentionnées aux articles L. 531-2 et L. 531-3 du code de la sécurité sociale dues au titre des enfants nés ou adoptés à compter du 1<sup>er</sup> avril 2018.~~

~~III. – Les montants et les plafonds de ressources des prestations mentionnées aux articles L. 531-2 et L. 531-3 du code de la sécurité sociale~~

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

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

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

« Le plafond de ressources et le taux servant au calcul de l'allocation de base versée à taux plein sont identiques à ceux retenus pour l'attribution du complément familial prévu à l'article L. 522-1 et la fixation de son montant. »

I bis. – Les 1° et 2° du I du présent article sont applicables aux prestations mentionnées aux articles L. 531-2 et L. 531-3 du code de la sécurité sociale dues au titre des enfants nés ou adoptés à compter du 1<sup>er</sup> avril 2018.

II. – Le III de l'article 74 de la loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 de financement de la sécurité sociale pour 2014 est abrogé le 1<sup>er</sup> avril 2018.

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

~~dues au titre des enfants nés ou adoptés jusqu'au 31 mars 2018 sont fixés et revalorisés dans les conditions prévues par les dispositions en vigueur à la date de publication de la présente loi.~~

**Article 26 bis (nouveau)**

~~Le Gouvernement remet au Parlement, au plus tard neuf mois après la promulgation de la présente loi, un rapport sur les modalités d'attribution des places au sein des établissements et services d'accueil des enfants de moins de six ans mentionnés aux deux premiers alinéas de l'article L. 2324-1 du code de la santé publique. Ce rapport étudie en particulier l'opportunité d'une modulation des aides financières versées par les caisses d'allocations familiales à ces établissements, en fonction de leurs pratiques en matière d'attribution de places.~~

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

**Article 26 bis**

*(Supprimé)*

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

VI. – Les montants et les plafonds de ressources des prestations mentionnées aux articles L. 531-2 et L. 531-3 du code de la sécurité sociale dues au titre des enfants nés ou adoptés jusqu'au 31 mars 2018 sont fixés et revalorisés dans les conditions prévues par les dispositions en vigueur à la date de publication de la présente loi.

**Article 26 bis**

Le Gouvernement remet au Parlement, au plus tard neuf mois après la promulgation de la présente loi, un rapport sur les modalités d'attribution des places au sein des établissements et services d'accueil des enfants de moins de six ans mentionnés aux deux premiers alinéas de l'article L. 2324-1 du code de la santé publique. Ce rapport étudie en particulier l'opportunité d'une modulation des aides financières versées par les caisses d'allocations familiales à ces établissements, en fonction de leurs pratiques en matière d'attribution de places.

.....

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Texte adopté par le Sénat en première lecture

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

.....

**TITRE II**

**DISPOSITIONS RELATIVES À L'ASSURANCE VIEILLESSE**

.....

.....

.....

.....

.....

**TITRE II**

**DISPOSITIONS RELATIVES À L'ASSURANCE VIEILLESSE**

.....

.....

.....

.....

**TITRE II**

**DISPOSITIONS RELATIVES À L'ASSURANCE VIEILLESSE**

.....

**TITRE III**

**DISPOSITIONS RELATIVES À LA BRANCHE ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES**

**TITRE III**

**DISPOSITIONS RELATIVES À LA BRANCHE ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES**

**TITRE III**

**DISPOSITIONS RELATIVES À LA BRANCHE ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES**

.....

*Article 32 ter (nouveau)*

*Article 32 ter*

*(Supprimé)*

.....

~~La première phrase du V bis de l'article 41 de la loi n° 98-1194 du 23 décembre 1998 de financement de la sécurité sociale pour 1999 est complétée par les mots : « et du demandeur de l'inscription ».~~

.....

.....

**TITRE IV**

**DISPOSITIONS RELATIVES À LA BRANCHE MALADIE**

CHAPITRE I<sup>ER</sup>

**Dispositions relatives à la prévention**

.....

.....

**TITRE IV**

**DISPOSITIONS RELATIVES À LA BRANCHE MALADIE**

CHAPITRE I<sup>ER</sup>

**Dispositions relatives à la prévention**

.....

.....

**TITRE IV**

**DISPOSITIONS RELATIVES À LA BRANCHE MALADIE**

CHAPITRE I<sup>ER</sup>

**Dispositions relatives à la prévention**

.....

*La commission des affaires sociales propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable en application de l'article 44, alinéa 3, du Règlement du Sénat.*

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

CHAPITRE II

**Promouvoir l'innovation en santé**

**Article 35**

I. – L'article L. 162-31-1 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« Art. L. 162-31-1. – I. – Des expérimentations dérogatoires à au moins une des dispositions mentionnées au II peuvent être mises en œuvre, pour une durée qui ne peut excéder cinq ans.

« Ces expérimentations ont l'un ou l'autre des buts suivants :

« 1° Permettre l'émergence d'organisations innovantes dans les secteurs sanitaire et médico-social concourant à l'amélioration de la prise en charge et du parcours des patients, de l'efficacité du système de santé et de l'accès aux soins, en visant à :

« a) Optimiser par une meilleure coordination le parcours de santé ainsi que la pertinence et la qualité de la prise en charge sanitaire, sociale ou médico-sociale ;

« b) Organiser pour une séquence de soins la prise en charge des patients ;

« c) Développer les modes d'exercice regroupé en participant à la structuration des soins ambulatoires ;

« d) Favoriser la présence de professionnels de santé dans les zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou des difficultés dans l'accès aux soins ;

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

CHAPITRE II

**Promouvoir l'innovation en santé**

**Article 35**

I. – *(Alinéa sans modification)*

« Art. L. 162-31-1. – *(Alinéa sans modification)*

*(Alinéa sans modification)*

« 1° *(Alinéa sans modification)*

« a) *(Alinéa sans modification)*

« b) *(Alinéa sans modification)*

« c) Développer les modes d'exercice coordonné en participant à la structuration des soins ambulatoires ;

« d) *(Alinéa sans modification)*

~~« e) (nouveau) Permettre une orientation pertinente du patient atteint d'insuffisance rénale chronique terminale vers la modalité de prise en charge la plus adaptée à sa situation, par une tarification unique modulable en fonction du patient et non du mode de prise en charge ;~~

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

CHAPITRE II

**Promouvoir l'innovation en santé**

**Article 35**

I. – L'article L. 162-31-1 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« Art. L. 162-31-1. – I. – Des expérimentations dérogatoires à au moins une des dispositions mentionnées au II peuvent être mises en œuvre, pour une durée qui ne peut excéder cinq ans.

« Ces expérimentations ont l'un ou l'autre des buts suivants :

« 1° Permettre l'émergence d'organisations innovantes dans les secteurs sanitaire et médico-social concourant à l'amélioration de la prise en charge et du parcours des patients, de l'efficacité du système de santé et de l'accès aux soins, en visant à :

« a) Optimiser par une meilleure coordination le parcours de santé ainsi que la pertinence et la qualité de la prise en charge sanitaire, sociale ou médico-sociale ;

« b) Organiser pour une séquence de soins la prise en charge des patients ;

« c) Développer les modes d'exercice coordonné en participant à la structuration des soins ambulatoires ;

« d) Favoriser la présence de professionnels de santé dans les zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou des difficultés dans l'accès aux soins ;

« e) *(Supprimé)*;

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

« 2° Améliorer la pertinence de la prise en charge par l'assurance maladie des médicaments ou des produits et prestations associées mentionnés à l'article L. 165-1 et la qualité des prescriptions, en modifiant :

« a) Les conditions de prise en charge des médicaments et des produits et prestations associées onéreux au sein des établissements de santé et le recueil d'informations relatives au contexte, à la motivation et à l'impact de la prescription et de l'utilisation de ces médicaments, produits et prestations associées ;

« b) Les modalités de rémunération, les dispositions prévoyant des mesures incitatives ou de modulation concernant les professionnels de santé ou les établissements de santé, ainsi que des mesures d'organisation dans l'objectif de promouvoir un recours pertinent aux médicaments et aux produits et prestations associées ;

« c) Les conditions d'accès au dispositif prévu à l'article L. 165-1-1.

« II. – Pour la mise en œuvre de ces expérimentations, il peut être dérogé en tant que de besoin :

« 1° À certaines des dispositions suivantes :

« a) Les règles de facturation, de tarification et de remboursement mentionnées aux articles L. 162-1-7, L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9, L. 162-14, L. 162-14-1, L. 162-16-1, L. 162-22-1, L. 162-22-6, L. 162-22-6-1, L. 162-22-8, L. 162-22-8-1, L. 162-22-8-3, L. 162-22-10, L. 162-22-13, L. 162-22-14, L. 162-22-15, L. 162-23-1, L. 162-23-2, L. 162-23-3, L. 162-23-4, L. 162-23-6, L. 162-23-7, L. 162-23-8, L. 162-23-15, L. 162-23-16, L. 162-26, L. 162-26-1, L. 162-32-1, L. 165-1, L. 174-1, L. 322-5 et L. 322-5-2 du présent code et aux III, V et VI de l'article 78 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, en tant qu'ils concernent les

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

« 2° (Alinéa sans modification)

« a) Les conditions de prise en charge des médicaments et des produits et prestations associées onéreux au sein des établissements de santé et les modalités du recueil d'informations relatives au contexte, à la motivation et à l'impact de la prescription et de l'utilisation de ces médicaments, produits et prestations associées ;

« b) (Alinéa sans modification)

« c) (Alinéa sans modification)

« II. – (Alinéa sans modification)

« 1° Aux dispositions suivantes :

« a) (Alinéa sans modification)

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

« 2° Améliorer la pertinence de la prise en charge par l'assurance maladie des médicaments ou des produits et prestations associées mentionnés à l'article L. 165-1 et la qualité des prescriptions, en modifiant :

« a) Les conditions de prise en charge des médicaments et des produits et prestations associées onéreux au sein des établissements de santé et les modalités du recueil d'informations relatives au contexte, à la motivation et à l'impact de la prescription et de l'utilisation de ces médicaments, produits et prestations associées ;

« b) Les modalités de rémunération, les dispositions prévoyant des mesures incitatives ou de modulation concernant les professionnels de santé ou les établissements de santé, ainsi que des mesures d'organisation dans l'objectif de promouvoir un recours pertinent aux médicaments et aux produits et prestations associées ;

« c) Les conditions d'accès au dispositif prévu à l'article L. 165-1-1.

« II. – Pour la mise en œuvre de ces expérimentations, il peut être dérogé en tant que de besoin :

« 1° Aux dispositions suivantes :

« a) Les règles de facturation, de tarification et de remboursement mentionnées aux articles L. 162-1-7, L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9, L. 162-14, L. 162-14-1, L. 162-16-1, L. 162-22-1, L. 162-22-6, L. 162-22-6-1, L. 162-22-8, L. 162-22-8-1, L. 162-22-8-3, L. 162-22-10, L. 162-22-13, L. 162-22-14, L. 162-22-15, L. 162-23-1, L. 162-23-2, L. 162-23-3, L. 162-23-4, L. 162-23-6, L. 162-23-7, L. 162-23-8, L. 162-23-15, L. 162-23-16, L. 162-26, L. 162-26-1, L. 162-32-1, L. 165-1, L. 174-1, L. 322-5 et L. 322-5-2 du présent code et aux III, V et VI de l'article 78 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, en tant qu'ils concernent les

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

tarifs, honoraires, rémunérations et frais accessoires dus aux établissements de santé, centres de santé, professionnels de santé, prestataires de transports sanitaires ou entreprises de taxi ;

« b) L'article L. 162-2 du présent code, en tant qu'il concerne le paiement direct des honoraires par le malade ;

« c) Les 1°, 2° et 6° de l'article L. 160-8, en tant qu'ils concernent les frais couverts par l'assurance maladie ;

« d) Les articles L. 160-13, L. 160-14 et L. 160-15, relatifs à la participation de l'assuré aux tarifs servant de base au calcul des prestations, et l'article L. 174-4 relatif au forfait journalier hospitalier ;

« e) Les articles L. 162-16 à L. 162-19, L. 162-22-7, L. 162-22-7-1, L. 162-23-6, L. 162-38 et L. 165-1 à L. 165-7, en tant qu'ils concernent la prise en charge des médicaments et dispositifs médicaux par l'assurance maladie ;

« 2° À certaines des dispositions suivantes du code de la santé publique, lorsque cette dérogation est indispensable à la mise en œuvre de l'expérimentation et sous réserve, le cas échéant, de l'avis de la Haute Autorité de santé :

« a) L'article L. 4113-5, en ce qu'il concerne les règles relatives au partage d'honoraires entre professionnels de santé ;

« b) Le premier alinéa de l'article L. 6111-1, en tant qu'il limite les missions des établissements de santé, afin de leur permettre de proposer à leurs patients une prestation d'hébergement temporaire non médicalisé, en amont ou en aval de leur hospitalisation, le cas échéant en déléguant cette prestation ;

« c) L'article L. 6122-3, afin de permettre que soit accordée une autorisation d'activité de soins et d'équipements matériels lourds à des

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

« b) (Alinéa sans modification)

« c) (Alinéa sans modification)

« d) (Alinéa sans modification)

« e) (Alinéa sans modification)

« 2° Aux dispositions suivantes du code de la santé publique, lorsque cette dérogation est indispensable à la mise en œuvre de l'expérimentation et sous réserve, le cas échéant, de l'avis de la Haute Autorité de santé :

« a) (Alinéa sans modification)

« b) (Alinéa sans modification)

« c) (Alinéa sans modification)

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

tarifs, honoraires, rémunérations et frais accessoires dus aux établissements de santé, centres de santé, professionnels de santé, prestataires de transports sanitaires ou entreprises de taxi ;

« b) L'article L. 162-2 du présent code, en tant qu'il concerne le paiement direct des honoraires par le malade ;

« c) Les 1°, 2° et 6° de l'article L. 160-8, en tant qu'ils concernent les frais couverts par l'assurance maladie ;

« d) Les articles L. 160-13, L. 160-14 et L. 160-15, relatifs à la participation de l'assuré aux tarifs servant de base au calcul des prestations, et l'article L. 174-4 relatif au forfait journalier hospitalier ;

« e) Les articles L. 162-16 à L. 162-19, L. 162-22-7, L. 162-22-7-1, L. 162-23-6, L. 162-38 et L. 165-1 à L. 165-7, en tant qu'ils concernent la prise en charge des médicaments et dispositifs médicaux par l'assurance maladie ;

« 2° Aux dispositions suivantes du code de la santé publique, lorsque cette dérogation est indispensable à la mise en œuvre de l'expérimentation et sous réserve, le cas échéant, de l'avis de la Haute Autorité de santé :

« a) L'article L. 4113-5, en ce qu'il concerne les règles relatives au partage d'honoraires entre professionnels de santé ;

« b) Le premier alinéa de l'article L. 6111-1, en tant qu'il limite les missions des établissements de santé, afin de leur permettre de proposer à leurs patients une prestation d'hébergement temporaire non médicalisé, en amont ou en aval de leur hospitalisation, le cas échéant en déléguant cette prestation ;

« c) L'article L. 6122-3, afin de permettre que soit accordée une autorisation d'activité de soins et d'équipements matériels lourds à des

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

groupements constitués soit d'établissements de santé, soit de professionnels de santé, soit de ces deux ensembles ;

« d) L'article L. 4211-1, afin de permettre l'intervention des prestataires de service et distributeurs de matériels mentionnés à l'article L. 5232-3 pour dispenser à domicile des dialysats, sous la responsabilité d'un pharmacien inscrit à l'ordre des pharmaciens en sections A et D ;

« 3° À certaines des règles de tarification applicables aux établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles.

« III. – Les expérimentations à dimension nationale sont autorisées, le cas échéant après avis de la Haute Autorité de santé, par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et de la santé. Les expérimentations à dimension régionale sont autorisées, le cas échéant après avis conforme de la Haute Autorité de santé, par arrêté des directeurs généraux des agences régionales de santé.

« Un conseil stratégique est chargé de formuler des propositions sur les innovations dans le système de santé. Un état des lieux des expérimentations lui est transmis régulièrement et, après la fin de chaque expérimentation, le rapport d'évaluation relatif à l'expérimentation lui est systématiquement transmis.

« Un comité technique composé de représentants de l'assurance maladie, des ministres chargés de la sécurité sociale et de la santé et des agences régionales de santé émet un avis sur ces expérimentations, leur mode de financement ainsi que leurs modalités d'évaluation et détermine leur champ d'application territorial.

« Le comité technique saisit pour avis la Haute Autorité de santé des projets d'expérimentation comportant des dérogations à des dispositions du code de la santé publique relatives à l'organisation ou la dispensation des

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

« d) *(Alinéa sans modification)*

« 3° Aux règles de tarification applicables aux établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles.

« III. – *(Alinéa sans modification)*

« Un conseil stratégique, institué au niveau national, est chargé de formuler des propositions sur les innovations dans le système de santé. Il est associé au suivi des expérimentations et formule un avis en vue de leur éventuelle généralisation.

*(Alinéa sans modification)*

*(Alinéa sans modification)*

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

groupements constitués soit d'établissements de santé, soit de professionnels de santé, soit de ces deux ensembles ;

« d) L'article L. 4211-1, afin de permettre l'intervention des prestataires de service et distributeurs de matériels mentionnés à l'article L. 5232-3 pour dispenser à domicile des dialysats, sous la responsabilité d'un pharmacien inscrit à l'ordre des pharmaciens en sections A et D ;

« 3° Aux règles de tarification applicables aux établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles.

« III. – Les expérimentations à dimension nationale sont autorisées, le cas échéant après avis de la Haute Autorité de santé, par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et de la santé. Les expérimentations à dimension régionale sont autorisées, le cas échéant après avis conforme de la Haute Autorité de santé, par arrêté des directeurs généraux des agences régionales de santé.

« Un conseil stratégique, institué au niveau national, est chargé de formuler des propositions sur les innovations dans le système de santé. Il est associé au suivi des expérimentations et formule un avis en vue de leur éventuelle généralisation.

« Un comité technique composé de représentants de l'assurance maladie, des ministres chargés de la sécurité sociale et de la santé et des agences régionales de santé émet un avis sur ces expérimentations, leur mode de financement ainsi que leurs modalités d'évaluation et détermine leur champ d'application territorial.

« Le comité technique saisit pour avis la Haute Autorité de santé des projets d'expérimentation comportant des dérogations à des dispositions du code de la santé publique relatives à l'organisation ou la dispensation des

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

soins. Un décret en Conseil d'État précise la liste des dispositions auxquelles il ne peut être dérogé qu'après avis de la Haute Autorité de santé et le délai dans lequel son avis est rendu.

« Les catégories d'expérimentations, les modalités de sélection, d'autorisation, de financement et d'évaluation des expérimentations selon le niveau territorial ou national de celles-ci, les modalités d'information des patients ainsi que la composition et les missions du comité technique sont précisées par décret en Conseil d'État.

« IV. – Les professionnels intervenant dans le cadre d'une expérimentation prévue au présent article sont réputés appartenir à des équipes de soins, au sens de l'article L. 1110-12 du code de la santé publique.

« Les personnes chargées de l'évaluation des expérimentations ont accès aux données individuelles non nominatives contenues dans le système d'information prévu à l'article L. 161-28-1 du présent code lorsque ces données sont nécessaires à la préparation, à la mise en œuvre et à l'évaluation prévues au présent article, dans le respect des conditions prévues au chapitre I<sup>er</sup> du titre VI du livre IV de la première partie du code de la santé publique, sous réserve, le cas échéant, d'adaptations établies par décret en Conseil d'État.

« V. – Sans préjudice des règles de financement prévues au titre VI du livre I<sup>er</sup> du présent code ou des missions du fonds d'intervention régional mentionné à l'article L. 1435-8 du code de la santé publique, le financement de tout ou partie des expérimentations peut être assuré par un fonds pour l'innovation du système de santé, géré par la Caisse nationale d'assurance maladie.

« Les ressources du fonds sont constituées par une dotation de la branche maladie, maternité, invalidité et

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

« Les catégories d'expérimentations, les modalités de sélection, d'autorisation, de financement et d'évaluation des expérimentations selon le niveau territorial ou national de celles-ci, les modalités d'information des patients ainsi que la composition et les missions du ~~comité~~ comité stratégique et du comité technique sont précisées par décret en Conseil d'État.

« IV. – (Alinéa *sans modification*)

(Alinéa *sans modification*)

« V. – (Alinéa *sans modification*)

(Alinéa *sans modification*)

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

soins. Un décret en Conseil d'État précise la liste des dispositions auxquelles il ne peut être dérogé qu'après avis de la Haute Autorité de santé et le délai dans lequel son avis est rendu.

« Les catégories d'expérimentations, les modalités de sélection, d'autorisation, de financement et d'évaluation des expérimentations selon le niveau territorial ou national de celles-ci, les modalités d'information des patients ainsi que la composition et les missions du conseil comité stratégique et du comité technique sont précisées par décret en Conseil d'État.

« IV. – Les professionnels intervenant dans le cadre d'une expérimentation prévue au présent article sont réputés appartenir à des équipes de soins, au sens de l'article L. 1110-12 du code de la santé publique.

« Les personnes chargées de l'évaluation des expérimentations ont accès aux données individuelles non nominatives contenues dans le système d'information prévu à l'article L. 161-28-1 du présent code lorsque ces données sont nécessaires à la préparation, à la mise en œuvre et à l'évaluation prévues au présent article, dans le respect des conditions prévues au chapitre I<sup>er</sup> du titre VI du livre IV de la première partie du code de la santé publique, sous réserve, le cas échéant, d'adaptations établies par décret en Conseil d'État.

« V. – Sans préjudice des règles de financement prévues au titre VI du livre I<sup>er</sup> du présent code ou des missions du fonds d'intervention régional mentionné à l'article L. 1435-8 du code de la santé publique, le financement de tout ou partie des expérimentations peut être assuré par un fonds pour l'innovation du système de santé, géré par la Caisse nationale d'assurance maladie.

« Les ressources du fonds sont constituées par une dotation de la branche maladie, maternité, invalidité et

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

décès du régime général, dont le montant est fixé chaque année par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et de la santé. L'évaluation des expérimentations régies par le présent article est financée par le fonds pour l'innovation du système de santé.

« VI. – Le Gouvernement présente chaque année au Parlement un état des lieux des expérimentations en cours et lui remet, au plus tard un an après la fin de chaque expérimentation, le rapport d'évaluation la concernant. »

II. – Le 9° de l'article L. 221-1 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« 9° De participer au financement des dispositifs qui organisent le travail en équipe entre professionnels de santé ; ».

III. – Le dernier alinéa de l'article L. 1433-1 du code de la santé publique est supprimé.

IV. – L'article 43 de la loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 de financement de la sécurité sociale pour 2014 est ainsi modifié :

1° Au premier alinéa du A du I, les mots : « pour une durée n'excédant pas quatre ans » sont remplacés par les mots : « jusqu'au 31 décembre 2018 » ;

2° Au premier alinéa du A du II, les mots : « pour une période n'excédant pas quatre ans » sont remplacés par les mots : « jusqu'au 31 décembre 2018 ».

V. – Les expérimentations conduites dans le cadre de l'article 48 de la loi n° 2012-1404 du 17 décembre 2012 de financement de la sécurité sociale pour 2013, de l'article 43 de la loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 de financement de la sécurité sociale pour 2014, de l'article 53 de la loi n° 2014-1554 du 22 décembre 2014 de financement de la sécurité sociale pour 2015, de l'article 68 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la

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

« VI. – Le Gouvernement présente chaque année au Parlement un état des lieux des expérimentations en cours et lui remet, au plus tard un an après la fin de chaque expérimentation ~~ou en vue de sa généralisation~~, le rapport d'évaluation la concernant. »

II. – *(Non modifié)*

III. – *(Non modifié)*

IV. – *(Non modifié)*

V. – *(Non modifié)*

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

décès du régime général, dont le montant est fixé chaque année par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et de la santé. L'évaluation des expérimentations régies par le présent article est financée par le fonds pour l'innovation du système de santé.

« VI. – Le Gouvernement présente chaque année au Parlement un état des lieux des expérimentations en cours et lui remet, au plus tard un an après la fin de chaque expérimentation , le rapport d'évaluation la concernant. »

II. – *(Non modifié)*

III. – *(Non modifié)*

IV. – *(Non modifié)*

V. – *(Non modifié)*

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

sécurité sociale pour 2016, des articles 66, 68 et 94 de la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 peuvent être poursuivies, après autorisation par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et de la santé, lorsqu'elles entrent dans l'objet défini au I de l'article L. 162-31-1 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction résultant de la présente loi, et sous réserve que soit prévue une évaluation conforme aux dispositions réglementaires prévues au dernier alinéa du III du même article L. 162-31-1. L'arrêté fixe la nouvelle date de fin de chaque expérimentation, qui ne peut ni porter la durée totale de celle-ci à plus de six ans à compter de la date de début de mise en œuvre effective de l'expérimentation initiale, ni être postérieure au 31 décembre 2022. Le financement de ces expérimentations est assuré dans les conditions prévues audit article L. 162-31-1. Les expérimentations dont la poursuite n'a pas été autorisée par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et de la santé avant le 31 décembre 2018 prennent fin au plus tard le 31 décembre 2019.

VI (*nouveau*). – L'article 48 de la loi n° 2012-1404 du 17 décembre 2012 de financement de la sécurité sociale pour 2013, l'article 43 de la loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 de financement de la sécurité sociale pour 2014, l'article 53 de la loi n° 2014-1554 du 22 décembre 2014 de financement de la sécurité sociale pour 2015, l'article 68 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 et les articles 66, 68 et 94 de la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 sont abrogés le 1<sup>er</sup> janvier 2020.

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

VI. – (*Non modifié*)

.....  
**Article 35 bis B (*nouveau*)**

~~L'article L. 5121-12 du code de~~

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

VI. – (*Non modifié*)

.....  
**Article 35 bis B**  
**(*Supprimé*)**

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Texte adopté par le Sénat en première lecture

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

~~la santé publique, est complété par des VII à X ainsi rédigés :~~

~~« VII. — En dehors des situations mentionnées à l'article L. 5121-8, L. 5121-9-1 et au présent article du présent code, un médicament peut, à titre exceptionnel et de manière temporaire, être mis à disposition à un stade précoce de développement pour des patients incurables volontaires, dès l'issue de la phase I des essais cliniques, dans le cadre d'une utilisation testimoniale éclairée et surveillée du médicament, non investigatoire et ne se substituant pas aux essais cliniques, sous les conditions suivantes :~~

~~« a) Différer le traitement exposerait le patient à des conséquences graves, dégradantes ou invalidantes ;~~

~~« b) Il n'existe pas, pour la pathologie dont souffre le patient, d'alternative thérapeutique appropriée et le patient n'est pas susceptible d'être inclus dans un essai clinique, notamment pour des raisons géographiques, de calendrier de l'essai ou de non-satisfaction des critères d'inclusion ;~~

~~« c) Un comité indépendant institué sur demande du titulaire des droits sur le médicament et dans des conditions déterminées par un décret qui en précise la composition et les modalités de fonctionnement, fournit aux médecins traitants, à la demande de leurs patients volontaires, et sur la sollicitation préalable du titulaire des droits, la preuve de l'existence d'éléments scientifiques, pré-cliniques ou cliniques, démontrant le potentiel intérêt thérapeutique chez l'homme et permettant de présumer sa sécurité ;~~

~~« d) Le patient pris en charge ou son représentant légal reçoit une information appropriée délivrée par son médecin prescripteur, le cas échéant à l'aide de la personne de confiance mentionnée à l'article L. 1111-6 du présent code, et a une pleine connaissance du risque thérapeutique potentiellement associé à l'utilisation du médicament auquel il doit exprimer un~~

*La commission des affaires sociales propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable en application de l'article 44, alinéa 3, du Règlement du Sénat.*

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Texte adopté par le Sénat en première lecture

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

consentement exprès et éclairé ;

~~« e) L'utilisation du médicament fait l'objet d'une surveillance médicale étroite dans des conditions définies par l'opérateur titulaire des droits sur le médicament et validées par le comité indépendant mentionné au c du présent VII ;~~

~~« VIII. L'utilisation du médicament dans les conditions qui précèdent est sous le contrôle d'une personne responsable, résidant en France et rattachée à l'opérateur titulaire des droits sur le médicament, présentant les compétences scientifiques, toxicologiques, pharmacologiques, industrielles et médicales appropriées.~~

~~« IX. Le médecin traitant, à la demande du patient volontaire, soumet au titulaire des droits sur le médicament, une demande de communication d'information des données portant sur le médicament. Le titulaire des droits peut, sans motif, s'y opposer. Dans le cas contraire, il sollicite expressément le comité mentionné au c du VII aux fins de transmission au médecin traitant des données sollicitées.~~

~~« Le médecin traitant, à la demande du patient volontaire et après avoir reçu les éléments sollicités mentionnés au VIII, peut soumettre une demande pour une utilisation testimoniale éclairée et surveillée, auprès du titulaire des droits sur le médicament. À réception de cette demande, le titulaire des droits lui transmet l'identité de la personne responsable mentionnée au même VIII. Cette personne peut, dans des conditions définies par décret, s'opposer à la demande d'utilisation testimoniale, si elle estime cet usage inapproprié. En l'absence de réponse de la société titulaire des droits dans le mois à compter de la réception de la demande, elle en est réputée refusée.~~

~~« En cas d'acceptation par la société titulaire des droits, l'utilisation du médicament fait l'objet, dans des conditions précisées par décret, d'une~~

*La commission des affaires sociales propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable en application de l'article 44, alinéa 3, du Règlement du Sénat.*

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

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

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

~~déclaration préalable auprès de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, adressée par le médecin prescripteur et visée par le patient volontaire. Cette déclaration précise l'identité de la personne responsable mentionnée au VIII.~~

~~« Si le prix du produit est librement déterminé par le titulaire des droits, celui-ci s'engage à examiner, au cas par cas, des demandes d'accès à titre gratuit, qui pourraient lui être présentées de manière motivée. En tout état de cause, si le produit est fourni à titre onéreux, son coût ne fait en aucun cas l'objet d'une prise en charge ou d'un remboursement par l'assurance maladie.~~

~~« L'opérateur titulaire des droits sur le médicament dépose chaque année auprès de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé et du comité indépendant mentionné au e du VII, un bilan de l'état d'avancement du développement de son médicament et des données collectées à partir des patients ayant reçu le produit de manière testimoniale, dans des conditions définies par décret.~~

~~« X. L'utilisation testimoniale éclairée et surveillée du médicament, telle que prévue au présent article, cesse de produire ses effets dès lors que le médicament obtient, dans l'indication concernée, soit une autorisation de mise sur le marché, soit une autorisation temporaire d'utilisation mentionnée au même article. Il peut également y être mis fin à tout moment, soit par l'Agence nationale de sécurité sanitaire des produits de santé, soit par la société titulaire des droits en cas d'impossibilité matérielle de fourniture ou de remise en cause du bénéfice prévisible du médicament au regard des informations disponibles. »~~

**Article 35 bis C (nouveau)**

**Article 35 bis C**

*(Supprimé)*

Le code de la sécurité sociale est

*La commission des affaires sociales propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable en application de l'article 44, alinéa 3, du Règlement du Sénat.*

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Texte adopté par le Sénat en première lecture

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

ainsi modifié :

~~1° Après le 8° de l'article L. 162 9, il est inséré un 9° ainsi rédigé :~~

~~« 9° Le cas échéant, les modalités de versement d'une aide financière complémentaire aux professionnels de santé interrompant leur activité professionnelle pour cause de maternité ou de paternité. » ;~~

~~2° L'article L. 162 12 2 est complété par un 9° ainsi rédigé :~~

~~« 9° Le cas échéant, les modalités de versement d'une aide financière complémentaire aux professionnels de santé interrompant leur activité professionnelle pour cause de maternité ou de paternité. » ;~~

~~3° Après le 9° de l'article L. 162 12 9, il est inséré un 10° ainsi rédigé :~~

~~« 10° Le cas échéant, les modalités de versement d'une aide financière complémentaire aux professionnels de santé interrompant leur activité professionnelle pour cause de maternité ou de paternité. » ;~~

~~4° Après le 6° de l'article L. 162 14, il est inséré un 7° ainsi rédigé :~~

~~« 7° Le cas échéant, les modalités de versement d'une aide financière complémentaire aux professionnels de santé interrompant leur activité professionnelle pour cause de maternité ou de paternité. » ;~~

~~5° Après le 10° de l'article L. 162 16 1, il est inséré un 11° ainsi rédigé :~~

~~« 11° Le cas échéant, les modalités de versement d'une aide financière complémentaire aux professionnels de santé interrompant leur activité professionnelle pour cause de maternité ou de paternité. »~~

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

**Article 35 bis (nouveau)**

~~Le Gouvernement remet au Parlement, au plus tard le 1<sup>er</sup> juin 2018, un rapport relatif aux dépenses des indemnités journalières au titre de la maladie, notamment concernant les arrêts courts ou itératifs, afin de mieux prévenir ces arrêts ou d'en améliorer les contrôles. Le rapport met en avant l'articulation actuelle entre les indemnités journalières perçues au titre de la maladie par les organismes de sécurité sociale et les dispositifs de prévoyance obligatoire et facultative existants et propose en tant que de besoin des mesures d'amélioration.~~

**Article 36**

I. – Le 1<sup>o</sup> du I de l'article L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale est complété par deux phrases ainsi rédigées : « Le cas échéant, la ou les conventions définissent en particulier le tarif et les modalités de réalisation des actes de télémedecine. Les actes de téléconsultation remboursés par l'assurance maladie sont effectués par vidéotransmission ; ».

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

**Article 35 bis**

*(Supprimé)*

**Article 36**

I. – Le 1<sup>o</sup> du I de l'article L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale est complété par deux phrases ainsi rédigées : « Le cas échéant, la ou les conventions définissent en particulier le tarif et les modalités de réalisation des actes de télémedecine, définie à l'article L. 6316-1 du code de la santé publique. Les actes de téléconsultation remboursés par l'assurance maladie sont effectués par vidéotransmission ; ».

I bis (nouveau). – Après le 10<sup>o</sup> de l'article L. 162-16-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré un

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

**Article 35 bis**

Le Gouvernement remet au Parlement, au plus tard le 1<sup>er</sup> juin 2018, un rapport relatif aux dépenses des indemnités journalières au titre de la maladie, notamment concernant les arrêts courts ou itératifs, afin de mieux prévenir ces arrêts ou d'en améliorer les contrôles. Le rapport met en avant l'articulation actuelle entre les indemnités journalières perçues au titre de la maladie par les organismes de sécurité sociale et les dispositifs de prévoyance obligatoire et facultative existants et propose en tant que de besoin des mesures d'amélioration.

**Article 36**

I. – *(Non modifié)*

I bis. – *(Non modifié)*

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

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

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

II. – Au dernier alinéa de l'article L. 6316-1 du code de la santé publique, les mots : « et de prise en charge financière » sont supprimés.

III. – L'article 36 de la loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 de financement de la sécurité sociale pour 2014 est abrogé à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2018. Les dispositions réglementaires et les stipulations conventionnelles prises en application du même article 36 continuent de produire leurs effets jusqu'à la date d'entrée en vigueur des dispositions conventionnelles fixant les tarifs des activités mentionnées au I du présent article, et au plus tard au 1<sup>er</sup> juillet 2019.

IV. – Des expérimentations portant sur la réalisation d'actes de télésurveillance peuvent être menées, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2018 et pour une durée maximale de quatre ans, en métropole, dans l'ensemble des collectivités régies par l'article 73 de la Constitution ainsi qu'à Saint-Barthélemy, Saint-Martin, Saint-Pierre-et-Miquelon et Wallis-et-Futuna.

Les conditions de mise en œuvre de ces expérimentations sont définies dans des cahiers des charges arrêtés par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

Pour la mise en œuvre des expérimentations, il peut être dérogé :

1° Aux règles de facturation, de tarification et de remboursement mentionnées aux articles L. 162-1-7, L. 162-5, L. 162-9, L. 162-11, L. 162-12-2, L. 162-12-9, L. 162-14,

11° ainsi rédigé :

« 11° Les modalités de participation des pharmaciens à l'activité de télémédecine définie à l'article L. 6316-1 du code de la santé publique. »

II. – *(Non modifié)*

III. – *(Non modifié)*

IV. – *(Alinéa sans modification)*

Ces expérimentations portent sur la réalisation d'actes de télésurveillance pour des patients pris en charge en médecine de ville, en établissement de santé ou en structure médico-sociale.

*(Alinéa sans modification)*

*(Alinéa sans modification)*

1° *(Alinéa sans modification)*

II. – *(Non modifié)*

III. – *(Non modifié)*

IV. – Des expérimentations portant sur la réalisation d'actes de télésurveillance peuvent être menées, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2018 et pour une durée maximale de quatre ans, en métropole, dans l'ensemble des collectivités régies par l'article 73 de la Constitution ainsi qu'à Saint-Barthélemy, Saint-Martin, Saint-Pierre-et-Miquelon et Wallis-et-Futuna.

Ces expérimentations portent sur la réalisation d'actes de télésurveillance pour des patients pris en charge en médecine de ville, en établissement de santé ou en structure médico-sociale.

Les conditions de mise en œuvre de ces expérimentations sont définies dans des cahiers des charges arrêtés par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

Pour la mise en œuvre des expérimentations, il peut être dérogé :

1° Aux règles de facturation, de tarification et de remboursement mentionnées aux articles L. 162-1-7, L. 162-5, L. 162-9, L. 162-11, L. 162-12-2, L. 162-12-9, L. 162-14,

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

L. 162-14-1, L. 162-16-1, L. 162-22-1, L. 162-22-6, L. 162-26, L. 162-32-1 et L. 165-1 du code de la sécurité sociale, en tant qu'ils concernent les tarifs, honoraires, rémunérations et frais accessoires dus aux établissements de santé, centres de santé et professionnels de santé par les assurés sociaux et par l'assurance maladie ;

2° Aux articles L. 314-1, L. 314-2, L. 314-8 et L. 314-9 du code de l'action sociale et des familles, en tant qu'ils concernent les modes de tarification des établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 du même code ;

3° Aux règles tarifaires et d'organisation applicables aux établissements et services mentionnés au même article L. 312-1 ;

4° À l'article L. 162-2 du code de la sécurité sociale, en tant qu'il concerne le paiement direct des honoraires par le malade ;

5° Aux articles L. 160-10, L. 160-13 et L. 160-14 du même code, relatifs à la participation de l'assuré aux tarifs servant de base au calcul des prestations.

Les dépenses qui résultent de la mise en œuvre des expérimentations sont prises en charge par le fonds mentionné à l'article L. 1435-8 du code de la santé publique. Elles s'imputent sur la dotation mentionnée au 1° de l'article L. 1435-9 du même code et font l'objet d'une identification spécifique par l'arrêté prévu au même 1°. Par dérogation au même article L. 1435-9, les crédits affectés aux agences régionales de santé par cet arrêté ne peuvent être affectés au financement d'autres activités.

Les produits ou prestations ayant pour objet de réaliser la transmission de données permettant à un professionnel de santé d'interpréter à distance les données nécessaires au suivi médical d'un patient ne peuvent pas être inscrits sur la liste mentionnée à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale pendant la durée des

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

2° *(Alinéa sans modification)*

3° *(Alinéa sans modification)*

4° *(Alinéa sans modification)*

5° *(Alinéa sans modification)*

*(Alinéa sans modification)*

*(Alinéa sans modification)*

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

L. 162-14-1, L. 162-16-1, L. 162-22-1, L. 162-22-6, L. 162-26, L. 162-32-1 et L. 165-1 du code de la sécurité sociale, en tant qu'ils concernent les tarifs, honoraires, rémunérations et frais accessoires dus aux établissements de santé, centres de santé et professionnels de santé par les assurés sociaux et par l'assurance maladie ;

2° Aux articles L. 314-1, L. 314-2, L. 314-8 et L. 314-9 du code de l'action sociale et des familles, en tant qu'ils concernent les modes de tarification des établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 du même code ;

3° Aux règles tarifaires et d'organisation applicables aux établissements et services mentionnés au même article L. 312-1 ;

4° À l'article L. 162-2 du code de la sécurité sociale, en tant qu'il concerne le paiement direct des honoraires par le malade ;

5° Aux articles L. 160-10, L. 160-13 et L. 160-14 du même code, relatifs à la participation de l'assuré aux tarifs servant de base au calcul des prestations.

Les dépenses qui résultent de la mise en œuvre des expérimentations sont prises en charge par le fonds mentionné à l'article L. 1435-8 du code de la santé publique. Elles s'imputent sur la dotation mentionnée au 1° de l'article L. 1435-9 du même code et font l'objet d'une identification spécifique par l'arrêté prévu au même 1°. Par dérogation au même article L. 1435-9, les crédits affectés aux agences régionales de santé par cet arrêté ne peuvent être affectés au financement d'autres activités.

Les produits ou prestations ayant pour objet de réaliser la transmission de données permettant à un professionnel de santé d'interpréter à distance les données nécessaires au suivi médical d'un patient ne peuvent pas être inscrits sur la liste mentionnée à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale pendant la durée des

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

expérimentations, dès lors que leur indication inclut le diagnostic, la prévention, le contrôle ou le traitement d'une pathologie prévue dans l'un des cahiers des charges.

Le dixième alinéa du présent IV ne s'applique pas aux produits ou prestations dont le fonctionnement et la finalité sont comparables à des produits ou prestations ayant pour objet de réaliser la transmission de données permettant à un professionnel de santé d'interpréter à distance les données nécessaires au suivi médical d'un patient et déjà inscrits sur la liste mentionnée au même article L. 165-1.

Le présent article ne fait pas obstacle à la possibilité pour les fabricants ou distributeurs de produits ou prestations de déposer avant la fin de l'expérimentation auprès des ministres compétents et de la Haute Autorité de santé une demande d'inscription de ces produits ou prestations sur la liste prévue ~~au~~ article L. 165-1.

Lorsque le dépôt de cette demande d'inscription intervient avant la fin de l'expérimentation, les produits ou prestations concernés continuent à bénéficier de la prise en charge financière qui était prévue au titre de l'expérimentation durant la période séparant, le cas échéant, la fin de cette expérimentation de la décision relative à l'inscription sur la liste. Cette prise en charge financière cesse de plein droit à compter de l'intervention de cette dernière décision, quels que soient son sens, sa forme ou ses motifs.

Les agences régionales de santé et les organismes de sécurité sociale transmettent et partagent les informations qu'ils détiennent, dans la stricte mesure de leur utilité, pour la connaissance et le suivi du parcours des patients pris en charge par télémédecine dans le cadre des expérimentations et des dépenses associées. Ces informations peuvent faire l'objet d'un recueil à des fins d'évaluation ou d'analyse des pratiques ou des activités de soins et de prévention, dans des conditions garantissant le respect du

### Texte adopté par le Sénat en première lecture

~~L'~~alinéa ~~précédent~~ ne s'applique pas aux produits ou prestations dont le fonctionnement et la finalité sont comparables à des produits ou prestations ayant pour objet de réaliser la transmission de données permettant à un professionnel de santé d'interpréter à distance les données nécessaires au suivi médical d'un patient et déjà inscrits sur la liste mentionnée au même article L. 165-1.

*(Alinéa sans modification)*

*(Alinéa sans modification)*

Les agences régionales de santé et les organismes de sécurité sociale transmettent et partagent les informations qu'ils détiennent, dans la stricte mesure de leur utilité, pour la connaissance et le suivi du parcours des patients pris en charge par télésurveillance dans le cadre des expérimentations et des dépenses associées. Ces informations peuvent faire l'objet d'un recueil à des fins d'évaluation ou d'analyse des pratiques ou des activités de soins et de prévention, dans des conditions

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

expérimentations, dès lors que leur indication inclut le diagnostic, la prévention, le contrôle ou le traitement d'une pathologie prévue dans l'un des cahiers des charges.

Le onzième alinéa du présent IV ne s'applique pas aux produits ou prestations dont le fonctionnement et la finalité sont comparables à des produits ou prestations ayant pour objet de réaliser la transmission de données permettant à un professionnel de santé d'interpréter à distance les données nécessaires au suivi médical d'un patient et déjà inscrits sur la liste mentionnée au même article L. 165-1.

Le présent article ne fait pas obstacle à la possibilité pour les fabricants ou distributeurs de produits ou prestations de déposer avant la fin de l'expérimentation auprès des ministres compétents et de la Haute Autorité de santé une demande d'inscription de ces produits ou prestations sur la liste prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

Lorsque le dépôt de cette demande d'inscription intervient avant la fin de l'expérimentation, les produits ou prestations concernés continuent à bénéficier de la prise en charge financière qui était prévue au titre de l'expérimentation durant la période séparant, le cas échéant, la fin de cette expérimentation de la décision relative à l'inscription sur la liste. Cette prise en charge financière cesse de plein droit à compter de l'intervention de cette dernière décision, quels que soient son sens, sa forme ou ses motifs.

Les agences régionales de santé et les organismes de sécurité sociale transmettent et partagent les informations qu'ils détiennent, dans la stricte mesure de leur utilité, pour la connaissance et le suivi du parcours des patients pris en charge par télésurveillance dans le cadre des expérimentations et des dépenses associées. Ces informations peuvent faire l'objet d'un recueil à des fins d'évaluation ou d'analyse des pratiques ou des activités de soins et de prévention, dans des conditions

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

secret médical. La Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés met en œuvre les adaptations de ses systèmes d'information qui s'avèrent nécessaires pour le suivi de l'activité réalisée en télé médecine dans le cadre de ces expérimentations.

~~Au terme de ces expérimentations, une évaluation médico-économique, sociale, qualitative et quantitative est réalisée ou validée par la Haute Autorité de santé en vue d'une généralisation, en liaison avec les agences régionales de santé, les organismes locaux d'assurance maladie, les professionnels de santé, les centres de santé, les établissements de santé et les établissements médico-sociaux participant à l'expérimentation. Elle fait l'objet d'un rapport transmis au Parlement par le Gouvernement avant le 30 juin 2019.~~

### Texte adopté par le Sénat en première lecture

garantissant le respect du secret médical. La Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés met en œuvre les adaptations de ses systèmes d'information qui s'avèrent nécessaires pour le suivi de l'activité réalisée en télésurveillance dans le cadre de ces expérimentations.

*(Alinéa sans modification)*

#### Article 36 bis (nouveau)

~~L'article L. 6316-1 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :~~

~~« La définition des actes de téléradiologie ainsi que leurs conditions de mise en œuvre et de prise en charge financière sont fixées par décret. »~~

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

garantissant le respect du secret médical. La Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés met en œuvre les adaptations de ses systèmes d'information qui s'avèrent nécessaires pour le suivi de l'activité réalisée en télésurveillance dans le cadre de ces expérimentations.

Une évaluation d'étape est réalisée ou validée par la Haute Autorité de santé, en liaison avec les agences régionales de santé, les organismes locaux d'assurance maladie, les professionnels de santé, les centres de santé, les établissements de santé et les établissements médico-sociaux participant à l'expérimentation. Elle fait l'objet d'un rapport transmis au Parlement par le ministre chargé de la santé avant le 30 septembre 2019.

Au terme de ces expérimentations, une évaluation médico-économique, sociale, qualitative et quantitative est réalisée ou validée par la Haute Autorité de santé en vue d'une généralisation, en liaison avec les agences régionales de santé, les organismes locaux d'assurance maladie, les professionnels de santé, les centres de santé, les établissements de santé et les établissements médico-sociaux participant à l'expérimentation. Elle fait l'objet d'un rapport transmis au Parlement par le Gouvernement avant le 30 juin 2021.

#### Article 36 bis

*(Supprimé)*

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

**Article 37**

I. – Le titre VI du livre I<sup>er</sup> du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° A (*nouveau*) Au 9° de l'article L. 161-37, le mot : « dernier » est remplacé par le mot : « avant-dernier » ;

1° Le troisième alinéa de l'article L. 162-1-7 est ainsi modifié :

a) À la fin de la première phrase, les mots : « après avis de la Haute Autorité de santé et de l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire » sont remplacés par les mots : « après avis de l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire et après avis, le cas échéant, de la Haute Autorité de santé lorsque la décision porte sur l'évaluation du service attendu ou du service rendu d'un acte ou d'une prestation » ;

b) La deuxième phrase est supprimée ;

2° Après l'article L. 162-1-7-3, il est inséré un article L. 162-1-7-4 ainsi rédigé :

« Art. L. 162-1-7-4. – Les actes ou prestations réalisés en équipe par plusieurs professionnels de santé, à l'exception des prestations mentionnées à l'article L. 165-1, peuvent faire l'objet d'une inscription spécifique sur la liste mentionnée à l'article L. 162-1-7 lorsqu'ils sont réalisés dans une ou plusieurs des situations suivantes :

« 1° Dans le cadre d'un exercice libéral ou d'un exercice salarié auprès d'un professionnel de santé libéral ;

« 2° Dans un centre de santé ;

« 3° Dans le cadre d'un exercice salarié dans un établissement de santé.

« Les conditions d'inscription spécifique de ces actes ou prestations,

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

**Article 37**

I. – (*Alinéa sans modification*)

1° A (*Alinéa sans modification*)

1° (*Alinéa sans modification*)

a) (*Alinéa sans modification*)

b) (*Alinéa sans modification*)

2° (*Alinéa sans modification*)

« Art. L. 162-1-7-4. – (*Alinéa sans modification*)

« 1° (*Alinéa sans modification*)

« 2° (*Alinéa sans modification*)

« 3° (*Alinéa sans modification*)

(*Alinéa sans modification*)

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

**Article 37**

I. – Le titre VI du livre I<sup>er</sup> du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° A Au 9° de l'article L. 161-37, le mot : « dernier » est remplacé par le mot : « avant-dernier » ;

1° Le troisième alinéa de l'article L. 162-1-7 est ainsi modifié :

a) À la fin de la première phrase, les mots : « après avis de la Haute Autorité de santé et de l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire » sont remplacés par les mots : « après avis de l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire et après avis, le cas échéant, de la Haute Autorité de santé lorsque la décision porte sur l'évaluation du service attendu ou du service rendu d'un acte ou d'une prestation » ;

b) La deuxième phrase est supprimée ;

2° Après l'article L. 162-1-7-3, il est inséré un article L. 162-1-7-4 ainsi rédigé :

« Art. L. 162-1-7-4. – Les actes ou prestations réalisés en équipe par plusieurs professionnels de santé, à l'exception des prestations mentionnées à l'article L. 165-1, peuvent faire l'objet d'une inscription spécifique sur la liste mentionnée à l'article L. 162-1-7 lorsqu'ils sont réalisés dans une ou plusieurs des situations suivantes :

« 1° Dans le cadre d'un exercice libéral ou d'un exercice salarié auprès d'un professionnel de santé libéral ;

« 2° Dans un centre de santé ;

« 3° Dans le cadre d'un exercice salarié dans un établissement de santé.

« Les conditions d'inscription spécifique de ces actes ou prestations,

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

leur inscription et leur radiation sont décidées par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, après avis de la Haute Autorité de santé et de l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire.

« Les décisions de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie sont réputées approuvées sauf opposition motivée des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

« Lorsque les actes ou prestations réalisés en équipe ont fait l'objet d'un avis favorable du collège des financeurs, prévu à l'article L. 4011-2-3 du code de la santé publique, l'avis de la Haute Autorité de santé mentionné au cinquième alinéa du présent article n'est pas nécessaire. » ;

3° Au quatrième alinéa de l'article L. 162-1-8, le mot : « deuxième » est remplacé par le mot : « troisième ».

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

*(Alinéa sans modification)*

*(Alinéa sans modification)*

3° L'article L. 162-1-8 est ~~ainsi modifié~~ :

~~a) Au début du premier alinéa, est ajoutée la mention : « I. » ;~~

~~b) Au troisième alinéa, les mots : « du présent article » sont remplacés par les mots : « du présent I » ;~~

~~c) Au quatrième alinéa, le mot : « deuxième » est remplacé par le mot : « troisième » ;~~

~~d) Après le cinquième alinéa, sont insérés cinq alinéas ainsi rédigés :~~

~~« II. – Sans préjudice des dispositions du I du présent article, en l'absence de hiérarchisation par les commissions prévues au deuxième alinéa de l'article L. 162-1-7 dans un délai de onze mois à compter de la transmission à l'Union nationale des caisses d'assurance maladie de l'avis de la Haute Autorité de santé mentionné au troisième alinéa du même article, l'Union nationale des caisses d'assurance maladie peut procéder à la hiérarchisation d'un acte ou d'une prestation.~~

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

leur inscription et leur radiation sont décidées par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, après avis de la Haute Autorité de santé et de l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire.

« Les décisions de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie sont réputées approuvées sauf opposition motivée des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

« Lorsque les actes ou prestations réalisés en équipe ont fait l'objet d'un avis favorable du collège des financeurs, prévu à l'article L. 4011-2-3 du code de la santé publique, l'avis de la Haute Autorité de santé mentionné au cinquième alinéa du présent article n'est pas nécessaire. » ;

3° Au quatrième alinéa de l'article L. 162-1-8, le mot : « deuxième » est remplacé par le mot : « troisième ».

*a) (Alinéa supprimé)*

*b) (Alinéa supprimé)*

*c) (Alinéa supprimé)*

*d) (Alinéa supprimé)*

*« II. – (Alinéa supprimé)*

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

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

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

~~« Le délai mentionné au premier alinéa du présent II peut être prolongé de six mois lorsque la commission compétente prévue au deuxième alinéa de l'article L. 162-1-7, par demande motivée adressée à l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, justifie de difficultés techniques ou scientifiques particulières dans l'accomplissement de sa mission.~~

*(Alinéa supprimé)*

~~« Lorsqu'il est fait usage de la faculté prévue au sixième alinéa, la décision d'inscription est adressée par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie aux ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale dans un délai de trente jours à compter de l'expiration du délai mentionné au même alinéa.~~

*(Alinéa supprimé)*

~~« En l'absence de décision de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie dans le délai mentionné au troisième alinéa du présent II, l'Union en informe les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale et en précise les motifs.~~

*(Alinéa supprimé)*

~~« Les actes et prestations inscrits selon la procédure prévue au présent II peuvent faire ultérieurement l'objet d'une nouvelle inscription suivant la procédure prévue à l'article L. 162-1-7. » ;~~

*(Alinéa supprimé)*

~~e) Au début du dernier alinéa, est ajoutée la mention : « III. » ;~~

*e) (Alinéa supprimé)*

II. – Le chapitre unique du titre I<sup>er</sup> du livre préliminaire de la quatrième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

II. – *(Alinéa sans modification)*

II. – *(Non modifié)*

1° L'article L. 4011-2 est ainsi modifié :

1° *(Alinéa sans modification)*

a) Au début de la première phrase du deuxième alinéa, sont ajoutés les mots : « Lorsque leur mise en œuvre implique un financement dérogatoire, » ;

a) *(Alinéa sans modification)*

b) À la première phrase du dernier alinéa, après le mot : « et », sont insérés les mots : « , pour les protocoles impliquant un financement

b) *(Alinéa sans modification)*

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

dérogatoire, » ;

c) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« Les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale arrêtent les priorités nationales en matière de protocoles de coopération. Pour les projets de protocoles relevant de ces priorités, les avis de la Haute Autorité de santé et, le cas échéant, du collège des financeurs sont rendus dans un délai de six mois à compter de leur transmission par l'agence régionale de santé. » ;

2° L'article L. 4011-2-1 est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa, les mots : « et de représentants » sont remplacés par les mots : « , de la Haute Autorité de santé, » ;

b) À la fin du second alinéa, les mots : « et à la Haute Autorité de santé » sont supprimés ;

3° L'article L. 4011-2-3 est ainsi modifié :

a) Les deux dernières phrases du second alinéa du I sont remplacées par une phrase ainsi rédigée : « La Haute Autorité de santé rend un avis sur l'efficacité et la sécurité du protocole en termes de santé publique. » ;

b) À la fin du premier alinéa du III, les mots : « au maintien à titre définitif d'un protocole de coopération » sont remplacés par les mots : « à la prise en charge financière définitive d'un protocole de coopération » ;

c) Le même III est complété par un 4° ainsi rédigé :

« 4° Le collège des financeurs détermine les modalités de financement et de rémunération définitives des actes et prestations réalisés, sous réserve de leur inscription sur la liste mentionnée à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale selon la procédure prévue au II de l'article L. 162-1-7-4 du

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

c) *(Alinéa sans modification)*

*(Alinéa sans modification)*

2° *(Alinéa sans modification)*

a) *(Alinéa sans modification)*

b) *(Alinéa sans modification)*

3° *(Alinéa sans modification)*

a) *(Alinéa sans modification)*

b) *(Alinéa sans modification)*

c) *(Alinéa sans modification)*

« 4° Le collège des financeurs détermine les modalités de financement et de rémunération définitives des actes et prestations réalisés, sous réserve de leur inscription sur la liste mentionnée à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale selon la procédure prévue au cinquième alinéa de

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

***La commission des affaires sociales propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable en application de l'article 44, alinéa 3, du Règlement du Sénat.***

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

même code. Dans ce cas, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale peuvent proroger la durée du financement prévu à l'article L. 4011-2-2 du présent code jusqu'à l'inscription des actes et prestations sur la liste susmentionnée. » ;

d) Le IV est abrogé.

.....

CHAPITRE III

**Accroître la pertinence et la qualité des soins**

.....

**Article 40**

I. – Le titre VI du livre I<sup>er</sup> du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Le 4° de l'article L. 161-37 est complété par les mots : « , notamment en évaluant, lors de cette procédure, la mise en œuvre par les établissements de santé des dispositions du 18° de l'article L. 6143-7 du même code » ;

2° Après le 12° du même article L. 161-37, sont insérés des 13° et 14° ainsi rédigés :

« 13° Établir la procédure de certification des activités de présentation, d'information ou de promotion en faveur des produits de santé et prestations éventuellement associées. Cette procédure de certification a notamment pour finalité de garantir le respect des chartes mentionnées aux articles L. 162-17-8 et L. 162-17-9 ;

« 14° Rendre l'avis mentionné au III de l'article L. 162-31-1. » ;

3° L'article L. 161-38 est ainsi modifié :

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

l'article L. 162-1-7-4 du même code. Dans ce cas, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale peuvent proroger la durée du financement prévu à l'article L. 4011-2-2 du présent code jusqu'à l'inscription des actes et prestations sur la liste susmentionnée. » ;

d) *(Alinéa sans modification)*

.....

CHAPITRE III

**Accroître la pertinence et la qualité des soins**

.....

**Article 40**

I. – *(Alinéa sans modification)*

1° *(Alinéa sans modification)*

2° *(Alinéa sans modification)*

« 13° Établir la procédure de certification des activités de promotion en faveur des produits de santé et prestations éventuellement associées. Cette procédure de certification a notamment pour finalité de garantir le respect des chartes mentionnées aux articles L. 162-17-8 et L. 162-17-9 ;

« 14° *(Alinéa sans modification)*

3° *(Alinéa sans modification)*

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

.....

CHAPITRE III

**Accroître la pertinence et la qualité des soins**

.....

**Article 40**

I. – Le titre VI du livre I<sup>er</sup> du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Le 4° de l'article L. 161-37 est complété par les mots : « , notamment en évaluant, lors de cette procédure, la mise en œuvre par les établissements de santé des dispositions du 18° de l'article L. 6143-7 du même code » ;

2° Après le 12° du même article L. 161-37, sont insérés des 13° et 14° ainsi rédigés :

« 13° Établir la procédure de certification des activités de présentation, d'information ou de promotion en faveur des produits de santé et prestations éventuellement associées. Cette procédure de certification a notamment pour finalité de garantir le respect des chartes mentionnées aux articles L. 162-17-8 et L. 162-17-9 ;

« 14° Rendre l'avis mentionné au III de l'article L. 162-31-1. » ;

3° L'article L. 161-38 est ainsi modifié :

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

a) Au I *bis*, après le mot : « médicaments », sont insérés les mots : « , les dispositifs médicaux et les prestations associées » ;

b) À la seconde phrase du premier alinéa du II, après les mots : « des produits », sont insérés les mots : « de santé et des prestations éventuellement associées » ;

c) À la fin de la première phrase du second alinéa du même II, le mot : « médicamenteuse » est remplacé par les mots : « des médicaments, des dispositifs médicaux et des prestations qui leur sont associées » ;

d) Le même II est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Elle garantit que ces logiciels informent les prescripteurs des conditions spécifiques de prescription ou de prise en charge des produits de santé et des prestations éventuellement associées, notamment en mettant à leur disposition le code prévu à l'article L. 165-5 pour les produits de la liste mentionnée à l'article L. 165-1 et en permettant son utilisation lors de la prescription. Elle garantit que ces logiciels intègrent les référentiels de prescription ou tout autre document relatif à la prescription dont la liste est fixée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Elle garantit que ces logiciels permettent l'accès aux services dématérialisés déployés par l'assurance maladie et dont la liste est fixée par arrêté des mêmes ministres. » ;

e) Le premier alinéa du III est complété par une phrase ainsi rédigée : « Cette procédure comprend également la certification des fonctions relatives à la délivrance des dispositifs médicaux et des prestations qui leur sont associées. » ;

f) À la fin de la seconde phrase du second alinéa du même III, les mots : « et de conformité de la dispensation » sont remplacés par les mots : « , de conformité et d'efficacité de la dispensation et de la délivrance des dispositifs médicaux et des prestations

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

a) *(Alinéa sans modification)*

b) *(Alinéa sans modification)*

c) *(Alinéa sans modification)*

d) *(Alinéa sans modification)*

*(Alinéa sans modification)*

e) *(Alinéa sans modification)*

f) *(Alinéa sans modification)*

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

a) Au I *bis*, après le mot : « médicaments », sont insérés les mots : « , les dispositifs médicaux et les prestations associées » ;

b) À la seconde phrase du premier alinéa du II, après les mots : « des produits », sont insérés les mots : « de santé et des prestations éventuellement associées » ;

c) À la fin de la première phrase du second alinéa du même II, le mot : « médicamenteuse » est remplacé par les mots : « des médicaments, des dispositifs médicaux et des prestations qui leur sont associées » ;

d) Le même II est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Elle garantit que ces logiciels informent les prescripteurs des conditions spécifiques de prescription ou de prise en charge des produits de santé et des prestations éventuellement associées, notamment en mettant à leur disposition le code prévu à l'article L. 165-5 pour les produits de la liste mentionnée à l'article L. 165-1 et en permettant son utilisation lors de la prescription. Elle garantit que ces logiciels intègrent les référentiels de prescription ou tout autre document relatif à la prescription dont la liste est fixée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Elle garantit que ces logiciels permettent l'accès aux services dématérialisés déployés par l'assurance maladie et dont la liste est fixée par arrêté des mêmes ministres. » ;

e) Le premier alinéa du III est complété par une phrase ainsi rédigée : « Cette procédure comprend également la certification des fonctions relatives à la délivrance des dispositifs médicaux et des prestations qui leur sont associées. » ;

f) À la fin de la seconde phrase du second alinéa du même III, les mots : « et de conformité de la dispensation » sont remplacés par les mots : « , de conformité et d'efficacité de la dispensation et de la délivrance des dispositifs médicaux et des prestations

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

qui leur sont associées » ;

g) Il est ajouté un V ainsi rédigé :

« V. – Sont rendues obligatoires, dans des conditions prévues par décret en Conseil d'État et au plus tard le 1<sup>er</sup> janvier 2021, les certifications prévues aux I à III pour tout logiciel dont au moins une des fonctionnalités est de proposer une aide à l'édition des prescriptions médicales relatives à des dispositifs médicaux et à leurs prestations associées éventuelles ou une aide à la délivrance de ces produits et prestations associées. » ;

4° Après l'article L. 162-17-8, sont insérés des articles L. 162-17-9 et L. 162-17-10 ainsi rédigés :

« Art. L. 162-17-9. – Une charte de qualité des pratiques professionnelles des personnes chargées de la présentation, de l'information ou de la promotion des dispositifs médicaux à usage individuel, des produits de santé autres que les médicaments et des prestations de service éventuellement associées est conclue entre le Comité économique des produits de santé et un ou plusieurs syndicats ou organisations regroupant les fabricants ou distributeurs des produits et prestations mentionnés à l'article L. 165-1.

« La charte vise, notamment, à mieux encadrer les pratiques commerciales, promotionnelles, de présentation ou d'information qui pourraient nuire à la qualité des soins ou conduire à des dépenses injustifiées pour l'assurance maladie. La charte précise les conditions dans lesquelles les entreprises rendent compte de leur activité de présentation, d'information et de promotion.

« La charte est valablement conclue dès lors que les signataires au titre des syndicats ou organisations représentent plus du tiers des montants remboursés au titre de la liste mentionnée au même article L. 165-1, exception faite des distributeurs pour le champ hospitalier.

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

g) (*Alinéa sans modification*)

« V. – (*Alinéa sans modification*)

4° (*Alinéa sans modification*)

« Art. L. 162-17-9. – Une charte de qualité des pratiques professionnelles des personnes chargées de la promotion des dispositifs médicaux à usage individuel, des produits de santé autres que les médicaments et des prestations de service éventuellement associées est conclue entre le Comité économique des produits de santé et un ou plusieurs syndicats ou organisations regroupant les fabricants ou distributeurs des produits et prestations mentionnés à l'article L. 165-1.

« La charte vise, notamment, à mieux encadrer les pratiques commerciales ou ~~promotionnelles~~ qui pourraient nuire à la qualité des soins ou conduire à des dépenses injustifiées pour l'assurance maladie. La charte précise les conditions dans lesquelles les entreprises rendent compte de leur activité de promotion.

(*Alinéa sans modification*)

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

qui leur sont associées » ;

g) Il est ajouté un V ainsi rédigé :

« V. – Sont rendues obligatoires, dans des conditions prévues par décret en Conseil d'État et au plus tard le 1<sup>er</sup> janvier 2021, les certifications prévues aux I à III pour tout logiciel dont au moins une des fonctionnalités est de proposer une aide à l'édition des prescriptions médicales relatives à des dispositifs médicaux et à leurs prestations associées éventuelles ou une aide à la délivrance de ces produits et prestations associées. » ;

4° Après l'article L. 162-17-8, sont insérés des articles L. 162-17-9 et L. 162-17-10 ainsi rédigés :

« Art. L. 162-17-9. – Une charte de qualité des pratiques professionnelles des personnes chargées de la présentation, de l'information ou de la promotion des dispositifs médicaux à usage individuel, des produits de santé autres que les médicaments et des prestations de service éventuellement associées est conclue entre le Comité économique des produits de santé et un ou plusieurs syndicats ou organisations regroupant les fabricants ou distributeurs des produits et prestations mentionnés à l'article L. 165-1.

« La charte vise, notamment, à mieux encadrer les pratiques commerciales, promotionnelles, de présentation ou d'information qui pourraient nuire à la qualité des soins ou conduire à des dépenses injustifiées pour l'assurance maladie. La charte précise les conditions dans lesquelles les entreprises rendent compte de leur activité de présentation, d'information et de promotion.

« La charte est valablement conclue dès lors que les signataires au titre des syndicats ou organisations représentent plus du tiers des montants remboursés au titre de la liste mentionnée au même article L. 165-1, exception faite des distributeurs pour le champ hospitalier.

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

« La charte conclue s'applique à l'ensemble des fabricants ou distributeurs de produits et prestations mentionnés audit article L. 165-1.

« La charte est approuvée par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

« En cas de refus d'approbation, ou en l'absence d'accord, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale arrêtent la charte de qualité de la promotion des produits ou prestations. Les conditions de refus d'approbation, de renouvellement et de dénonciation de la charte par les ministres sont fixées par décret en Conseil d'État.

« Le Comité économique des produits de santé peut fixer par décisions des objectifs chiffrés d'évolution des pratiques commerciales, promotionnelles, de présentation ou d'information, le cas échéant pour un ensemble de produits ou prestations comparables ou pour certains produits ou prestations.

« Le Comité économique des produits de santé peut fixer, après que l'entreprise a été mise en mesure de présenter ses observations, une pénalité financière à l'encontre de l'entreprise qui n'a pas respecté les décisions du comité mentionnées au septième alinéa prises à son encontre ou qui n'a pas respecté une ou plusieurs dispositions de la charte.

« Le montant de la pénalité ne peut être supérieur à 10 % du chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France par l'entreprise au titre du dernier exercice clos pour le ou les produits ou prestations concernés par le manquement. La pénalité est déterminée en fonction de la gravité du manquement constaté.

« La pénalité est recouvrée par les organismes mentionnés à l'article L. 213-1 désignés par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale. Les articles L. 137-3 et L. 137-4 sont applicables au recouvrement de la pénalité. Son produit est affecté à la

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

*(Alinéa sans modification)*

*(Alinéa sans modification)*

*(Alinéa sans modification)*

« Le Comité économique des produits de santé peut fixer par décisions des objectifs chiffrés d'évolution des pratiques commerciales ou ~~promotionnelles~~, le cas échéant pour un ensemble de produits ou prestations comparables ou pour certains produits ou prestations.

*(Alinéa sans modification)*

*(Alinéa sans modification)*

*(Alinéa sans modification)*

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

« La charte conclue s'applique à l'ensemble des fabricants ou distributeurs de produits et prestations mentionnés audit article L. 165-1.

« La charte est approuvée par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

« En cas de refus d'approbation, ou en l'absence d'accord, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale arrêtent la charte de qualité de la promotion des produits ou prestations. Les conditions de refus d'approbation, de renouvellement et de dénonciation de la charte par les ministres sont fixées par décret en Conseil d'État.

« Le Comité économique des produits de santé peut fixer par décisions des objectifs chiffrés d'évolution des pratiques commerciales, promotionnelles, de présentation ou d'information, le cas échéant pour un ensemble de produits ou prestations comparables ou pour certains produits ou prestations.

« Le Comité économique des produits de santé peut fixer, après que l'entreprise a été mise en mesure de présenter ses observations, une pénalité financière à l'encontre de l'entreprise qui n'a pas respecté les décisions du comité mentionnées au septième alinéa prises à son encontre ou qui n'a pas respecté une ou plusieurs dispositions de la charte.

« Le montant de la pénalité ne peut être supérieur à 10 % du chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France par l'entreprise au titre du dernier exercice clos pour le ou les produits ou prestations concernés par le manquement. La pénalité est déterminée en fonction de la gravité du manquement constaté.

« La pénalité est recouvrée par les organismes mentionnés à l'article L. 213-1 désignés par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale. Les articles L. 137-3 et L. 137-4 sont applicables au recouvrement de la pénalité. Son produit est affecté à la

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

Caisse nationale de l'assurance maladie. Le recours présenté contre la décision prononçant cette pénalité est un recours de pleine juridiction.

« Les conditions dans lesquelles le Comité économique des produits de santé constate les manquements à la charte sont précisées par décret en Conseil d'État. Les agences régionales de santé et les organismes locaux et régionaux d'assurance maladie peuvent en contrôler la bonne application.

« Les modalités d'application du présent article, notamment les règles et délais de procédure relatifs à la pénalité financière, sont fixées par décret en Conseil d'État.

« Art. L. 162-17-10 (nouveau). – Les conditions de mise en œuvre de la procédure de certification des activités de présentation, d'information ou de promotion en faveur des produits de santé et prestations éventuellement associées mentionnée au 13° de l'article L. 161-37 sont fixées par décret en Conseil d'État. » ;

5° La section 4 du chapitre II est complétée par un article L. 162-19-1 ainsi rédigé :

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

*(Alinéa sans modification)*

*(Alinéa sans modification)*

« Art. L. 162-17-10. – *(Alinéa sans modification)*

5° *(Supprimé)*

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

Caisse nationale de l'assurance maladie. Le recours présenté contre la décision prononçant cette pénalité est un recours de pleine juridiction.

« Les conditions dans lesquelles le Comité économique des produits de santé constate les manquements à la charte sont précisées par décret en Conseil d'État. Les agences régionales de santé et les organismes locaux et régionaux d'assurance maladie peuvent en contrôler la bonne application.

« Les modalités d'application du présent article, notamment les règles et délais de procédure relatifs à la pénalité financière, sont fixées par décret en Conseil d'État.

« Art. L. 162-17-10. – Les conditions de mise en œuvre de la procédure de certification des activités de présentation, d'information ou de promotion en faveur des produits de santé et prestations éventuellement associées mentionnée au 13° de l'article L. 161-37 sont fixées par décret en Conseil d'État. » ;

5° La section 4 du chapitre II est complétée par un article L. 162-19-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 162-19-1. – La prise en charge par l'assurance maladie d'un produit de santé et de ses prestations éventuellement associées peut être subordonnée au renseignement sur l'ordonnance par le professionnel de santé d'éléments relatifs aux circonstances et aux indications de la prescription, lorsque ce produit et, le cas échéant, ses prestations associées présentent un intérêt particulier pour la santé publique, un impact financier pour les dépenses d'assurance maladie ou un risque de mésusage.

« Ces éléments ainsi que tout autre élément requis sur l'ordonnance sont transmis au service du contrôle médical par le prescripteur, le pharmacien ou, le cas échéant, par un autre professionnel de santé dans des conditions fixées par voie réglementaire.

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

~~« Art. L. 162-19-1. La prise en charge par l'assurance maladie d'un produit de santé et de ses prestations éventuellement associées peut être subordonnée au renseignement sur l'ordonnance par le professionnel de santé d'éléments relatifs aux circonstances et aux indications de la prescription, lorsque ce produit et, le cas échéant, ses prestations associées présentent un intérêt particulier pour la santé publique, un impact financier pour les dépenses d'assurance maladie ou un risque de mésusage.~~

~~« Ces éléments ainsi que tout autre élément requis sur l'ordonnance sont transmis au service du contrôle médical par le prescripteur, le pharmacien ou, le cas échéant, par un autre professionnel de santé dans des conditions fixées par voie réglementaire.~~

~~« Le non respect de ces obligations peut donner lieu au constat d'un indu correspondant aux sommes prises en charge par l'assurance maladie qui est recouvré selon la procédure prévue à l'article L. 133-4. »~~

II. – À défaut de conclusion entre le Comité économique des produits de santé et les syndicats ou organisations de la charte prévue à l'article L. 162-17-9 du code de la sécurité sociale avant le 30 septembre 2018, cette charte est arrêtée par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

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

1° Après l'article L. 5122-15, il est inséré un article L. 5122-15-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 5122-15-1. – Sont fixées par décret les règles de bonnes pratiques relatives aux activités de

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

II. – *(Non modifié)*

III. – *(Non modifié)*

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

« Le non-respect de ces obligations peut donner lieu au constat d'un indu correspondant aux sommes prises en charge par l'assurance maladie, qui est recouvré selon la procédure prévue à l'article L. 133-4. »

II. – *(Non modifié)*

III. – *(Non modifié)*

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

formation professionnelle à la connaissance ou à l'utilisation des produits de santé.

« Ces règles définissent notamment :

« 1° La qualification requise des intervenants dans ces activités de formation professionnelle ;

« 2° Les modalités de déclaration par les intervenants des formations professionnelles qu'ils ont dispensées. » ;

2° L'article L. 5213-1 est ainsi modifié :

*a)* Au I, les mots : « au sens de l'article L. 5211-1 » sont remplacés par les mots : « ou prestations associées » et, après les mots : « ces dispositifs », sont insérés les mots : « ou prestations » ;

*b)* Au 3° du II, après le mot : « matériovigilance », sont insérés les mots : « ou de la réactovigilance » ;

3° L'article L. 5213-2 est ainsi modifié :

*a)* Le premier alinéa est supprimé ;

*b)* Au deuxième alinéa, après le mot : « publicité », sont insérés les mots : « des dispositifs médicaux qui respectent les obligations fixées à l'article L. 5211-3 » ;

4° L'article L. 5213-3 est ainsi modifié :

*a)* Après les deux occurrences des mots : « dispositifs médicaux », sont insérés les mots : « ou prestations associées » et, après le mot : « humaine », sont insérés les mots : « et n'ayant pas d'impact important sur les dépenses d'assurance maladie, » ;

*b)* Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« L'interdiction de publicité

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

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

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

mentionnée au premier alinéa ne s'applique pas aux dispositifs médicaux individuels d'optique médicale ni aux audioprothèses ni à leurs éventuelles prestations associées. » ;

5° (*Supprimé*)

6° L'article L. 5223-1 est ainsi rédigé :

« Art. L. 5223-1. – Les articles L. 5213-1 à L. 5213-7 s'appliquent aux dispositifs médicaux de diagnostic in vitro qui respectent les obligations fixées à l'article L. 5221-2. » ;

7° Les articles L. 5223-2 à L. 5223-5 sont abrogés ;

8° Après le 17° de l'article L. 6143-7, il est inséré un 18° ainsi rédigé :

« 18° Définit, après avis du président de la commission médicale d'établissement, les conditions de réalisation et d'encadrement des activités de présentation, d'information ou de promotion des produits de santé ou de formation notamment à leur utilisation, particulièrement en vue du respect des chartes mentionnées aux articles L. 162-17-8 et L. 162-17-9 du code de la sécurité sociale. »

IV (*nouveau*). – Au 7° du I de l'article 1635 *bis* AE du code général des impôts, les références : « aux articles L. 5213-4 et L. 5223-3 » sont remplacées par la référence : « à l'article L. 5213-4 ».

V (*nouveau*). – L'article L. 162-17-10 du code de la sécurité sociale, tel qu'il résulte du 4° du I du présent article, entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2019.

**Article 41**

Le titre VI du livre I<sup>er</sup> du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Après l'article L. 162-17-3, il est inséré un article L. 162-17-3-1 ainsi

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

IV. – (*Non modifié*)

V. – (*Non modifié*)

**Article 41**

(*Alinéa sans modification*)

1° (*Alinéa sans modification*)

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

IV. – (*Non modifié*)

V. – (*Non modifié*)

**Article 41**

Le titre VI du livre I<sup>er</sup> du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Après l'article L. 162-17-3, il est inséré un article L. 162-17-3-1 ainsi

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

rédigé :

« Art. L. 162-17-3-1. – I. – Les caisses nationales d'assurance maladie peuvent participer au fonctionnement du Comité économique des produits de santé par la mise à disposition de leurs personnels. Par dérogation au premier alinéa de l'article 43 de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'État, ces mises à disposition ne sont pas assorties de remboursement par l'État. Les conditions d'application du présent I, notamment le nombre maximum de personnels mis à disposition, sont fixées par décret.

« II. – Les systèmes d'information portant sur la gestion économique ou administrative, le recueil d'informations ou l'information des acteurs du système de santé relatifs aux médicaments et aux produits et prestations mentionnés à l'article L. 165-1 sont mis à la disposition du Comité économique des produits de santé et de ses membres ou de l'État par la Caisse nationale d'assurance maladie, qui en assure le développement et la maintenance. Un décret détermine les conditions d'application du présent II. » ;

2° La première phrase du premier alinéa de l'article L. 162-17-5 est ainsi rédigée : « Le Comité économique des produits de santé peut fixer, pour les médicaments inscrits sur l'une des listes ouvrant droit au remboursement au titre de leur autorisation de mise sur le marché ou pour les produits et prestations pris en charge au titre de la liste mentionnée à l'article L. 165-1 ou pris en charge en sus des prestations d'hospitalisation au titre des articles L. 162-22-7 et L. 162-23-6, le montant des dépenses des régimes obligatoires de sécurité sociale au delà duquel il peut décider de baisser le prix ou le tarif de responsabilité, mentionnés aux articles L. 162-16-4 à L. 162-16-5, L. 162-16-6, L. 165-2, L. 165-3 et L. 165-7, des produits et prestations concernés. » ;

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

« Art. L. 162-17-3-1. – (Alinéa sans modification)

« II. – (Alinéa sans modification)

2° (*Supprimé*)

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

rédigé :

« Art. L. 162-17-3-1. – I. – Les caisses nationales d'assurance maladie peuvent participer au fonctionnement du Comité économique des produits de santé par la mise à disposition de leurs personnels. Par dérogation au premier alinéa de l'article 43 de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'État, ces mises à disposition ne sont pas assorties de remboursement par l'État. Les conditions d'application du présent I, notamment le nombre maximum de personnels mis à disposition, sont fixées par décret.

« II. – Les systèmes d'information portant sur la gestion économique ou administrative, le recueil d'informations ou l'information des acteurs du système de santé relatifs aux médicaments et aux produits et prestations mentionnés à l'article L. 165-1 sont mis à la disposition du Comité économique des produits de santé et de ses membres ou de l'État par la Caisse nationale d'assurance maladie, qui en assure le développement et la maintenance. Un décret détermine les conditions d'application du présent II. » ;

2° La première phrase du premier alinéa de l'article L. 162-17-5 est ainsi rédigée : « Le Comité économique des produits de santé peut fixer, pour les médicaments inscrits sur l'une des listes ouvrant droit au remboursement au titre de leur autorisation de mise sur le marché ou pour les produits et prestations pris en charge au titre de la liste mentionnée à l'article L. 165-1 ou pris en charge en sus des prestations d'hospitalisation au titre des articles L. 162-22-7 et L. 162-23-6, le montant des dépenses des régimes obligatoires de sécurité sociale au delà duquel il peut décider de baisser le prix ou le tarif de responsabilité, mentionnés aux articles L. 162-16-4 à L. 162-16-5, L. 162-16-6, L. 165-2, L. 165-3 et L. 165-7, des produits et prestations concernés. » ;

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

3° Après l'article L. 165-2, il est inséré un article L. 165-2-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 165-2-1. – Lorsque, dans le cadre de l'inscription ou du maintien de l'inscription, sous quelque forme que ce soit, de produits ou prestations sur la liste prévue à l'article L. 165-1, ou dans le cadre d'une négociation tarifaire, le fabricant ou le distributeur produit, à son initiative ou sur demande, des données manifestement erronées relatives aux conditions de prise en charge, aux volumes de vente ou aux montants remboursés par les régimes d'assurance maladie dans d'autres États membres de l'Union européenne, ainsi qu'aux conditions réelles ou prévisibles d'utilisation ou aux volumes de vente en France, le Comité économique des produits de santé peut prononcer, après que le fabricant ou le distributeur a été mis en mesure de présenter ses observations, une pénalité financière à la charge de ce fabricant ou de ce distributeur.

« Le montant de la pénalité ne peut être supérieur à 10 % du chiffre d'affaires, hors taxes, réalisé en France par le fabricant ou le distributeur au titre du dernier exercice clos pour les produits ou prestations considérés. Dans le cas d'une première demande d'inscription de produits ou prestations sur la liste prévue à l'article L. 165-1, la pénalité ne peut être supérieure à 10 % du chiffre d'affaires annuel, hors taxes, pour la France, estimé sur la base de la population de patients ayant vocation à bénéficier du traitement correspondant aux produits ou prestations concernés. Le montant de la pénalité est fixé en fonction de la gravité du manquement constaté.

« La pénalité est recouvrée par les organismes mentionnés à l'article L. 213-1 désignés par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale. Les articles L. 137-3 et L. 137-4 sont applicables au recouvrement de la pénalité. Son produit est affecté à la Caisse nationale de l'assurance maladie. Le recours présenté contre la décision

### Texte adopté par le Sénat en première lecture

3° (*Alinéa sans modification*)

« Art. L. 165-2-1. – (*Alinéa sans modification*)

(*Alinéa sans modification*)

(*Alinéa sans modification*)

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

3° Après l'article L. 165-2, il est inséré un article L. 165-2-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 165-2-1. – Lorsque, dans le cadre de l'inscription ou du maintien de l'inscription, sous quelque forme que ce soit, de produits ou prestations sur la liste prévue à l'article L. 165-1, ou dans le cadre d'une négociation tarifaire, le fabricant ou le distributeur produit, à son initiative ou sur demande, des données manifestement erronées relatives aux conditions de prise en charge, aux volumes de vente ou aux montants remboursés par les régimes d'assurance maladie dans d'autres États membres de l'Union européenne, ainsi qu'aux conditions réelles ou prévisibles d'utilisation ou aux volumes de vente en France, le Comité économique des produits de santé peut prononcer, après que le fabricant ou le distributeur a été mis en mesure de présenter ses observations, une pénalité financière à la charge de ce fabricant ou de ce distributeur.

« Le montant de la pénalité ne peut être supérieur à 10 % du chiffre d'affaires, hors taxes, réalisé en France par le fabricant ou le distributeur au titre du dernier exercice clos pour les produits ou prestations considérés. Dans le cas d'une première demande d'inscription de produits ou prestations sur la liste prévue à l'article L. 165-1, la pénalité ne peut être supérieure à 10 % du chiffre d'affaires annuel, hors taxes, pour la France, estimé sur la base de la population de patients ayant vocation à bénéficier du traitement correspondant aux produits ou prestations concernés. Le montant de la pénalité est fixé en fonction de la gravité du manquement constaté.

« La pénalité est recouvrée par les organismes mentionnés à l'article L. 213-1 désignés par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale. Les articles L. 137-3 et L. 137-4 sont applicables au recouvrement de la pénalité. Son produit est affecté à la Caisse nationale de l'assurance maladie. Le recours présenté contre la décision

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

prononçant cette pénalité est un recours de pleine juridiction.

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

4° Le II de l'article L. 165-3-3 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Par dérogation à l'avant-dernier alinéa du présent II, les pharmaciens titulaires d'officine sont considérés comme étant représentés par le ou les syndicats représentatifs, au sens de l'article L. 162-33, des pharmaciens titulaires d'officine, sauf opposition d'un ou plusieurs pharmaciens titulaires d'officine qui, dans ce cas, relèvent alors des modalités prévues aux quatrième et avant-dernier alinéas du présent II. Les volumes de vente affectés à chaque syndicat sont établis sur la base des données de l'assurance maladie, en multipliant l'audience de ce syndicat par les volumes de vente de l'ensemble des pharmaciens titulaires d'officine, à l'exception de ceux ayant notifié leur opposition. » ;

5° L'article L. 165-4 est ainsi modifié :

a) Le premier alinéa est ainsi modifié :

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

– la première phrase est complétée par les mots : « , les dépenses remboursées par l'assurance maladie, le cas échéant par indication thérapeutique, les conditions réelles d'usage des produits ou prestations, les niveaux de recours au sein d'une catégorie de produits ou prestations comparables, ainsi que sur les autres critères prévus aux I et II de l'article L. 165-2 » ;

– après la même première phrase, est insérée une phrase ainsi rédigée : « Ces critères peuvent être considérés pour un ensemble de produits ou prestations comparables même si la convention ne porte que sur

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

*(Alinéa sans modification)*

4° *(Alinéa sans modification)*

« Par dérogation à l'avant-dernier alinéa du présent II, les pharmaciens titulaires d'officine sont considérés comme étant représentés par le ou les syndicats représentatifs, au sens de l'article L. 162-33, des pharmaciens titulaires d'officine. Les volumes de vente affectés à chaque syndicat sont établis sur la base des données de l'assurance maladie, en multipliant l'audience de ce syndicat par les volumes de vente de l'ensemble des pharmaciens titulaires d'officine, à l'exception de ceux ayant notifié leur opposition. » ;

5° *(Alinéa sans modification)*

a) *(Alinéa sans modification)*

*(Alinéa sans modification)*

*(Alinéa sans modification)*

*(Alinéa sans modification)*

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

prononçant cette pénalité est un recours de pleine juridiction.

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

4° Le II de l'article L. 165-3-3 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Par dérogation à l'avant-dernier alinéa du présent II, les pharmaciens titulaires d'officine sont considérés comme étant représentés par le ou les syndicats représentatifs, au sens de l'article L. 162-33, des pharmaciens titulaires d'officine, sauf opposition d'un ou plusieurs pharmaciens titulaires d'officine qui, dans ce cas, relèvent des modalités prévues aux quatrième et avant-dernier alinéas du présent II. Les volumes de vente affectés à chaque syndicat sont établis sur la base des données de l'assurance maladie, en multipliant l'audience de ce syndicat par les volumes de vente de l'ensemble des pharmaciens titulaires d'officine, à l'exception de ceux ayant notifié leur opposition. » ;

5° L'article L. 165-4 est ainsi modifié :

a) Le premier alinéa est ainsi modifié :

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

– la première phrase est complétée par les mots : « , les dépenses remboursées par l'assurance maladie, le cas échéant par indication thérapeutique, les conditions réelles d'usage des produits ou prestations, les niveaux de recours au sein d'une catégorie de produits ou prestations comparables, ainsi que sur les autres critères prévus aux I et II de l'article L. 165-2 » ;

– après la même première phrase, est insérée une phrase ainsi rédigée : « Ces critères peuvent être considérés pour un ensemble de produits ou prestations comparables même si la convention ne porte que sur

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

certains de ces produits ou prestations. » ;

– à la deuxième phrase, après le mot : « produits », sont insérés les mots : « ou prestations » ;

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

« II. – Le remboursement par l'assurance maladie des produits et prestations mentionnés à l'article L. 165-1 peut être subordonné au versement obligatoire de remises par les fabricants ou distributeurs. Le cas échéant, une décision du Comité économique des produits de santé précise si ces remises sont dues par les fabricants ou par les distributeurs. Les remises peuvent concerner un produit ou une prestation ou, le cas échéant, un ensemble de produits ou prestations comparables ou répondant à des visées thérapeutiques similaires. Les remises peuvent notamment prendre en compte l'évolution globale des volumes de ventes pour cet ensemble de produits ou prestations.

« S'agissant des produits ou prestations inscrits sur la liste mentionnée à l'article L. 165-1 sous forme de marque ou de nom commercial, les remises sont fixées par convention entre le fabricant ou le distributeur et le Comité économique des produits de santé ou, à défaut, par décision du comité.

« S'agissant des produits ou prestations inscrits sur la liste par description générique ou description générique renforcée, les remises sont fixées par convention entre le comité et un ou plusieurs fabricants ou distributeurs des produits ou prestations répondant à la description générique ou une organisation regroupant ces fabricants ou distributeurs dans les conditions prévues à l'article L. 165-3-3 ou, à défaut, par décision du comité. » ;

c) Le deuxième alinéa est ainsi modifié :

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

*(Alinéa sans modification)*

b) *(Alinéa sans modification)*

« II. – *(Alinéa sans modification)*

*(Alinéa sans modification)*

*(Alinéa sans modification)*

c) *(Alinéa sans modification)*

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

certains de ces produits ou prestations. » ;

– à la deuxième phrase, après le mot : « produits », sont insérés les mots : « ou prestations » ;

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

« II. – Le remboursement par l'assurance maladie des produits et prestations mentionnés à l'article L. 165-1 peut être subordonné au versement obligatoire de remises par les fabricants ou distributeurs. Le cas échéant, une décision du Comité économique des produits de santé précise si ces remises sont dues par les fabricants ou par les distributeurs. Les remises peuvent concerner un produit ou une prestation ou, le cas échéant, un ensemble de produits ou prestations comparables ou répondant à des visées thérapeutiques similaires. Les remises peuvent notamment prendre en compte l'évolution globale des volumes de ventes pour cet ensemble de produits ou prestations.

« S'agissant des produits ou prestations inscrits sur la liste mentionnée au même article L. 165-1 sous forme de marque ou de nom commercial, les remises sont fixées par convention entre le fabricant ou le distributeur et le Comité économique des produits de santé ou, à défaut, par décision du comité.

« S'agissant des produits ou prestations inscrits sur la liste par description générique ou description générique renforcée, les remises sont fixées par convention entre le comité et un ou plusieurs fabricants ou distributeurs des produits ou prestations répondant à la description générique ou une organisation regroupant ces fabricants ou distributeurs dans les conditions prévues à l'article L. 165-3-3 ou, à défaut, par décision du comité. » ;

c) Le deuxième alinéa est ainsi modifié :

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

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

– à la première phrase, après la seconde occurrence du mot : « produits », sont insérés les mots : « ou prestations » ;

6° L'article L. 165-7 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Le prix d'achat des produits ou prestations acquitté par l'établissement ne peut, le cas échéant, être supérieur au prix mentionné à l'article L. 165-3. »

**Article 42**

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

1° Après le 4° de l'article L. 162-4, il est inséré un 5° ainsi rédigé :

« 5° Lorsqu'ils prescrivent des prestations mentionnées au I de l'article L. 315-1 en l'absence de l'accord sur la prise en charge de ces prestations prévu à l'article L. 315-2. Lorsque cette demande d'accord est en cours d'instruction, les médecins inscrivent que la prise en charge est subordonnée à un accord préalable du service du contrôle médical. » ;

2° L'article L. 315-2 est ainsi modifié :

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

b) Le deuxième alinéa est ainsi modifié :

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

– après la première phrase, est insérée une phrase ainsi rédigée : « À défaut de réponse du service du contrôle médical dans un délai fixé par décret, l'accord est réputé avoir été donné ; ce délai peut être différent selon la nature

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

*(Alinéa sans modification)*

*(Alinéa sans modification)*

6° *(Alinéa sans modification)*

*(Alinéa sans modification)*

**Article 42**

I. – *(Alinéa sans modification)*

1° *(Alinéa sans modification)*

« 5° *(Alinéa sans modification)*

2° *(Alinéa sans modification)*

a) *(Alinéa sans modification)*

b) *(Alinéa sans modification)*

*(Alinéa sans modification)*

*(Alinéa sans modification)*

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

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

– à la première phrase, après la seconde occurrence du mot : « produits », sont insérés les mots : « ou prestations » ;

6° L'article L. 165-7 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Le prix d'achat des produits ou prestations acquitté par l'établissement ne peut, le cas échéant, être supérieur au prix mentionné à l'article L. 165-3. »

**Article 42**

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

1° Après le 4° de l'article L. 162-4, il est inséré un 5° ainsi rédigé :

« 5° Lorsqu'ils prescrivent des prestations mentionnées au I de l'article L. 315-1 en l'absence de l'accord sur la prise en charge de ces prestations prévu à l'article L. 315-2. Lorsque cette demande d'accord est en cours d'instruction, les médecins inscrivent que la prise en charge est subordonnée à un accord préalable du service du contrôle médical. » ;

2° L'article L. 315-2 est ainsi modifié :

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

b) Le deuxième alinéa est ainsi modifié :

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

– après la première phrase, est insérée une phrase ainsi rédigée : « À défaut de réponse du service du contrôle médical dans un délai fixé par décret, l'accord est réputé avoir été donné ; ce délai peut être différent selon la nature

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

de la prestation. » ;

– à la fin de la seconde phrase, les mots : « les prestations dont » sont remplacés par les mots : « une prestation dans l'un des cas suivants » ;

c) Au troisième alinéa, le mot : « la » est remplacé par le mot : « sa » et sont ajoutés les mots : « , notamment lorsqu'il existe un risque, prévisible ou avéré, de non-respect des indications ouvrant droit à la prise en charge ou de mésusage » ;

d) Au quatrième alinéa, le mot : « la » est remplacé par le mot : « sa » et le mot : « leur » est remplacé par le mot : « son » ;

e) Au début du cinquième alinéa, les mots : « le caractère particulièrement ~~coûteux~~ doit faire l'objet d'un suivi particulier afin d'en évaluer l'impact sur les dépenses de l'assurance maladie ou de » sont remplacés par les mots : « la prestation, à titre unitaire ou compte tenu de son volume global, a, de manière prévisible ou constatée, un caractère particulièrement ~~coûteux~~ pour l'assurance maladie ou pour » ;

f) Après le même cinquième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« – le recours à une autre prestation est moins coûteux. » ;

~~g) Au début du sixième alinéa, est ajoutée la mention : « III. » ;~~

h) Après le septième alinéa, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :

« Les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale peuvent saisir le collège des directeurs de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie d'une proposition tendant à l'application de la procédure d'accord préalable à certaines prestations. En l'absence de décision de

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

*(Alinéa sans modification)*

c) *(Alinéa sans modification)*

d) *(Alinéa sans modification)*

e) *(Alinéa sans modification)*

f) *(Alinéa sans modification)*

« – le recours ~~moins coûteux~~ à une autre prestation ~~susceptible de présenter la même efficacité thérapeutique doit être préalablement vérifié eu égard notamment à l'état du bénéficiaire.~~ » ;

g) *(Supprimé)*

h) *(Alinéa sans modification)*

« Pour des motifs de santé publique, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale peuvent saisir le collège des directeurs de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie d'une proposition tendant à l'application de la procédure d'accord préalable à certaines

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

de la prestation. » ;

– à la fin de la seconde phrase, les mots : « les prestations dont » sont remplacés par les mots : « une prestation dans l'un des cas suivants » ;

c) Au troisième alinéa, le mot : « la » est remplacé par le mot : « sa » et sont ajoutés les mots : « , notamment lorsqu'il existe un risque, prévisible ou avéré, de non-respect des indications ouvrant droit à la prise en charge ou de mésusage » ;

d) Au quatrième alinéa, le mot : « la » est remplacé par le mot : « sa » et le mot : « leur » est remplacé par le mot : « son » ;

e) Au début du cinquième alinéa, les mots : « le caractère particulièrement coûteux doit faire l'objet d'un suivi particulier afin d'en évaluer l'impact sur les dépenses de l'assurance maladie ou de » sont remplacés par les mots : « la prestation, à titre unitaire ou compte tenu de son volume global, a, de manière prévisible ou constatée, un caractère particulièrement coûteux pour l'assurance maladie ou pour » ;

f) Après le même cinquième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« – le recours à une autre prestation est moins coûteux. » ;

g) *(Supprimé)*

h) Après le septième alinéa, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :

« Pour des motifs de santé publique, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale peuvent saisir le collège des directeurs de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie d'une proposition tendant à l'application de la procédure d'accord préalable à certaines

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

mise en œuvre d'une procédure d'accord préalable par ce collège à l'expiration d'un délai fixé par décret, cette décision peut être prise par arrêté des mêmes ministres.

« Indépendamment des dispositions des deuxième et troisième alinéas du présent III, la décision peut être prise par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale à l'occasion de l'inscription ou du renouvellement d'inscription d'un produit sur les listes ou sur l'une des listes prévues au premier et deuxième alinéas de l'article L. 162-17, aux articles L. 162-22-7, L. 162-23-6 et L. 165-1 du présent code et à l'article L. 5123-2 du code de la santé publique, à la suite d'une autorisation temporaire d'utilisation prévue à l'article L. 5121-12 du même code ou à la suite d'une prise en charge en application des articles L. 162-16-5-2 ou L. 162-17-2-1 du présent code. Dans ces cas, les conditions d'application du présent article sont fixées par décret en Conseil d'État. » ;

i) L'avant-dernier alinéa est ainsi modifié :

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

– à la première phrase, les mots : « des deuxième à cinquième alinéas » sont remplacés par les mots : « du présent article relatives à la procédure d'accord préalable » ;

j) Au début du dernier alinéa, est ajoutée la mention : « V. – » ;

3° L'article L. 315-3 est ainsi rétabli :

« Art. L. 315-3. – I. – Lorsque la prise en charge de médicaments, ou de produits et prestations éventuellement associées mentionnés à l'article L. 165-1, est subordonnée à la procédure d'accord préalable prévue à

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

prestations mentionnées au I de l'article L. 315-1. En l'absence de décision de mise en œuvre d'une procédure d'accord préalable par ce collège à l'expiration d'un délai fixé par décret, cette décision peut être prise par arrêté des mêmes ministres.

« Indépendamment des dispositions des deux précédents alinéas, la décision de subordonner le bénéfice de certaines prestations à l'accord préalable du service du contrôle médical peut être prise par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale à l'occasion de l'inscription ou du renouvellement d'inscription d'un produit sur les listes ou sur l'une des listes prévues au premier et deuxième alinéas de l'article L. 162-17, aux articles L. 162-22-7, L. 162-23-6 et L. 165-1 du présent code et à l'article L. 5123-2 du code de la santé publique, à la suite d'une autorisation temporaire d'utilisation prévue à l'article L. 5121-12 du même code ou à la suite d'une prise en charge en application des articles L. 162-16-5-2 ou L. 162-17-2-1 du présent code. Dans ces cas, les conditions d'application du présent article sont fixées par décret en Conseil d'État. » ;

i) (*Alinéa sans modification*)

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

(*Alinéa sans modification*)

j) Au début du dernier alinéa, est ajoutée la mention : « IV. – » ;

3° (*Alinéa sans modification*)

« Art. L. 315-3. – (*Alinéa sans modification*)

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

prestations mentionnées au I de l'article L. 315-1. En l'absence de décision de mise en œuvre d'une procédure d'accord préalable par ce collège à l'expiration d'un délai fixé par décret, cette décision peut être prise par arrêté des mêmes ministres.

« Indépendamment des dispositions des deux précédents alinéas, la décision de subordonner le bénéfice de certaines prestations à l'accord préalable du service du contrôle médical peut être prise par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale à l'occasion de l'inscription ou du renouvellement d'inscription d'un produit sur les listes ou sur l'une des listes prévues au premier et deuxième alinéas de l'article L. 162-17, aux articles L. 162-22-7, L. 162-23-6 et L. 165-1 du présent code et à l'article L. 5123-2 du code de la santé publique, à la suite d'une autorisation temporaire d'utilisation prévue à l'article L. 5121-12 du même code ou à la suite d'une prise en charge en application des articles L. 162-16-5-2 ou L. 162-17-2-1 du présent code. Dans ces cas, les conditions d'application du présent article sont fixées par décret en Conseil d'État. » ;

i) L'avant-dernier alinéa est ainsi modifié :

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

– à la première phrase, les mots : « des deuxième à cinquième alinéas » sont remplacés par les mots : « du présent article relatives à la procédure d'accord préalable » ;

j) Au début du dernier alinéa, est ajoutée la mention : « IV. – » ;

3° L'article L. 315-3 est ainsi rétabli :

« Art. L. 315-3. – I. – Lorsque la prise en charge de médicaments, ou de produits et prestations éventuellement associées mentionnés à l'article L. 165-1, est subordonnée à la procédure d'accord préalable prévue à

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

l'article L. 315-2, le pharmacien, le prestataire de services ou tout autre distributeur de matériel auprès du public informe le patient de ces conditions particulières de prise en charge.

« II. – Tout pharmacien, distributeur ou prestataire est tenu de s'assurer que l'accord du service du contrôle médical autorisant la prise en charge par l'assurance maladie des médicaments ou des produits et prestations mentionnés à l'article L. 165-1 a été donné. Pour la prise en charge de ces médicaments ou produits et prestations par l'assurance maladie, il est tenu d'agir conformément à la décision du service du contrôle médical.

« III. – Le non-respect par tout pharmacien, distributeur ou prestataire des obligations prévues au II peut donner lieu à un recouvrement de l'indu selon la procédure prévue à l'article L. 133-4. »

II. – Les décisions du collège des directeurs de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie relatives à la procédure d'accord préalable prévue à l'article L. 315-2 du code de la sécurité sociale prises antérieurement à la publication de la présente loi demeurent en vigueur tant qu'elles ne font pas l'objet d'une nouvelle décision prise au titre de la présente loi.

.....

CHAPITRE IV

**Moderniser le financement du système de santé**

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

« II. – *(Alinéa modification)* sans

« III. – *(Alinéa modification)* sans

II. – *(Non modifié)*

**Article 43 bis (nouveau)**

~~Les articles L. 162-1-9 et L. 162-1-9-1 du code de la sécurité sociale sont abrogés.~~

CHAPITRE IV

**Moderniser le financement du système de santé**

**Article 47 bis (nouveau)**

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

l'article L. 315-2, le pharmacien, le prestataire de services ou tout autre distributeur de matériel auprès du public informe le patient de ces conditions particulières de prise en charge.

« II. – Tout pharmacien, distributeur ou prestataire est tenu de s'assurer que l'accord du service du contrôle médical autorisant la prise en charge par l'assurance maladie des médicaments ou des produits et prestations mentionnés à l'article L. 165-1 a été donné. Pour la prise en charge de ces médicaments ou produits et prestations par l'assurance maladie, il est tenu d'agir conformément à la décision du service du contrôle médical.

« III. – Le non-respect par tout pharmacien, distributeur ou prestataire des obligations prévues au II peut donner lieu à un recouvrement de l'indu selon la procédure prévue à l'article L. 133-4. »

II. – *(Non modifié)*

**Article 43 bis**

*(Supprimé)*

CHAPITRE IV

**Moderniser le financement du système de santé**

**Article 47 bis**

.....

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

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

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

*(Supprimé)*

~~Le Gouvernement remet au Parlement, au plus tard neuf mois après la promulgation de la présente loi, un rapport sur les modalités de la mise en place d'un établissement financier dédié à l'investissement immobilier des établissements de santé publics.~~

.....

.....

.....

.....

.....

**Article 50**

**Article 50**

**Article 50**

Le titre I<sup>er</sup> du livre III du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

*(Alinéa sans modification)*

Le titre I<sup>er</sup> du livre III du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

1° La première phrase du deuxième alinéa de l'article L. 313-1 est ainsi rédigée : « Toute autorisation est, totalement ou partiellement, réputée caduque si tout ou partie de l'activité de l'établissement ou du service n'est pas ouverte au public dans un délai et selon des conditions fixées par décret. » ;

1° La première phrase du deuxième alinéa de l'article L. 313-1 est ainsi rédigée : « Toute autorisation est, totalement ou partiellement, réputée caduque si tout ou partie de l'activité de l'établissement ou du service n'est pas ouverte au public dans un délai et selon des conditions fixés par décret. » ;

1° La première phrase du deuxième alinéa de l'article L. 313-1 est ainsi rédigée : « Toute autorisation est, totalement ou partiellement, réputée caduque si tout ou partie de l'activité de l'établissement ou du service n'est pas ouverte au public dans un délai et selon des conditions fixés par décret. » ;

2° Le IV<sup>ter</sup> de l'article L. 313-12 est ainsi modifié :

2° *(Alinéa sans modification)*

2° Le IV<sup>ter</sup> de l'article L. 313-12 est ainsi modifié :

a) Le troisième alinéa du A est complété par une phrase ainsi rédigée : « Pour ces établissements et services, le contrat peut prévoir une modulation du tarif en fonction des objectifs d'activité mentionnés au deuxième alinéa du B, selon des modalités fixées par décret en Conseil d'État. » ;

a) *(Alinéa sans modification)*

a) Le troisième alinéa du A est complété par une phrase ainsi rédigée : « Pour ces établissements et services, le contrat peut prévoir une modulation du tarif en fonction des objectifs d'activité mentionnés au deuxième alinéa du B, selon des modalités fixées par décret en Conseil d'État. » ;

b) *(nouveau)* Le dernier alinéa du B est ainsi modifié :

b) *(Alinéa sans modification)*

b) Le dernier alinéa du B est ainsi modifié :

– la première phrase est complétée par les mots : « et prévoit l'affectation des résultats d'exploitation par le gestionnaire dans des conditions précisées par décret en Conseil d'État » ;

*(Alinéa sans modification)*

– la première phrase est complétée par les mots : « et prévoit l'affectation des résultats d'exploitation par le gestionnaire dans des conditions précisées par décret en Conseil d'État » ;

– la seconde phrase est supprimée ;

*(Alinéa sans modification)*

– la seconde phrase est supprimée ;

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

3° Le premier alinéa de l'article L. 313-12-2 est ainsi modifié :

a) À la première phrase, les mots : « services mentionnés au 6° du même I » sont remplacés par les mots : « établissements et services mentionnés au 6° du même I, à l'exception des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes mentionnés aux I et II de l'article L. 313-12 » ;

b) Après la deuxième phrase, est insérée une phrase ainsi rédigée : « À l'exception des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes mentionnés aux I et II de l'article L. 313-12, il peut inclure d'autres catégories d'établissements ou de services mentionnés au I de l'article L. 312-1 et relevant, pour leur autorisation, du président du conseil départemental ou du directeur général de l'agence régionale de santé, lorsque ces établissements ou services sont gérés par un même organisme gestionnaire et relèvent du même ressort territorial. » ;

c) (nouveau) Après la troisième phrase, est insérée une phrase ainsi rédigée : « Ce contrat prévoit l'affectation des résultats d'exploitation

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

3° (Alinéa sans modification)

a) (Alinéa sans modification)

~~a bis) (nouveau) Après la même première phrase, sont insérées deux phrases ainsi rédigées : « Lorsqu'un organisme gère plusieurs de ces établissements et services situés dans le même ressort territorial et financés par la même autorité de tarification, un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens est conclu pour l'ensemble de ces établissements entre la personne physique ou morale qui en est gestionnaire et l'autorité de tarification. Dans les cas où cette dernière réunit le président du conseil départemental et le directeur de l'agence régionale de santé, ce contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens peut inclure les établissements situés dans d'autres départements de la même région, sous réserve de l'accord des présidents de conseils départementaux concernés et du directeur général de l'agence. » ;~~

b) (Alinéa sans modification)

c) Est ajoutée une phrase ainsi rédigée : « Ce contrat prévoit l'affectation des résultats d'exploitation des établissements et services par le

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

3° Le premier alinéa de l'article L. 313-12-2 est ainsi modifié :

a) À la première phrase, les mots : « services mentionnés au 6° du même I » sont remplacés par les mots : « établissements et services mentionnés au 6° du même I, à l'exception des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes mentionnés aux I et II de l'article L. 313-12 » ;

a bis) (Supprimé)

b) Après la deuxième phrase, est insérée une phrase ainsi rédigée : « À l'exception des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes mentionnés aux I et II du même article L. 313-12, il peut inclure d'autres catégories d'établissements ou de services mentionnés au I de l'article L. 312-1 et relevant, pour leur autorisation, du président du conseil départemental ou du directeur général de l'agence régionale de santé, lorsque ces établissements ou services sont gérés par un même organisme gestionnaire et relèvent du même ressort territorial. » ;

c) Est ajoutée une phrase ainsi rédigée : « Ce contrat prévoit l'affectation des résultats d'exploitation des établissements et services par le

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

des établissements et services par le gestionnaire dans des conditions précisées par décret en Conseil d'État. » ;

4° Le premier alinéa de l'article L. 314-6 est ainsi modifié :

a) La première phrase est complétée par les mots : « , à l'exception des conventions d'entreprise ou d'établissement applicables exclusivement au personnel d'établissements et services ayant conclu l'un des contrats mentionnés au IV *ter* de l'article L. 313-12 ou à l'article L. 313-12-2 » ;

b) À la deuxième phrase, au début, les mots : « Ces conventions ou accords » sont remplacés par les mots : « Les conventions ou accords agréés » et, à la fin, les mots : « assurant l'hébergement des personnes âgées et ayant signé un contrat pluriannuel ou une convention pluriannuelle mentionnée aux articles L. 313-11 ou L. 313-12 » sont remplacés par les mots : « et services ayant conclu un contrat mentionné au IV *ter* de l'article L. 313-12 ou à l'article L. 313-12-2 ».

**Article 50 bis (nouveau)**

La première phrase du premier alinéa de l'article L. 233-2 du code de l'action sociale et des familles est complétée par les mots : « ainsi qu'aux dépenses de fonctionnement de la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées et du conseil mentionné à l'article L. 149-1, dans une limite fixée par arrêté du ministre chargé des personnes âgées ».

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

gestionnaire dans des conditions précisées par décret en Conseil d'État. » ;

4° (*Alinéa sans modification*)

a) (*Alinéa sans modification*)

b) À la deuxième phrase, au début, les mots : « Ces conventions ou accords » sont remplacés par les mots : « Les conventions ou accords agréés » et les mots : « assurant l'hébergement des personnes âgées et ayant signé un contrat pluriannuel ou une convention pluriannuelle mentionnée aux articles L. 313-11 ou L. 313-12 » sont remplacés par les mots : « et services ayant conclu un contrat mentionné au IV *ter* de l'article L. 313-12 ou à l'article L. 313-12-2 ».

**Article 50 bis**

I. – (*Non modifié*)

~~II. – Le I de l'article L. 14 10 6 du code de l'action sociale et des familles est complété par un 3° ainsi rédigé :~~

~~« 3° Dans le cas où les départements n'ont pu entièrement consommer les crédits du montant mentionné au 2° du présent I, le reliquat de leur part calculée après répartition~~

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

gestionnaire dans des conditions précisées par décret en Conseil d'État. » ;

4° Le premier alinéa de l'article L. 314-6 est ainsi modifié :

a) La première phrase est complétée par les mots : « , à l'exception des conventions d'entreprise ou d'établissement applicables exclusivement au personnel d'établissements et services ayant conclu l'un des contrats mentionnés au IV *ter* de l'article L. 313-12 ou à l'article L. 313-12-2 » ;

b) À la deuxième phrase, au début, les mots : « Ces conventions ou accords » sont remplacés par les mots : « Les conventions ou accords agréés » et, à la fin, les mots : « assurant l'hébergement des personnes âgées et ayant signé un contrat pluriannuel ou une convention pluriannuelle mentionnée aux articles L. 313-11 ou L. 313-12 » sont remplacés par les mots : « et services ayant conclu un contrat mentionné au IV *ter* de l'article L. 313-12 ou à l'article L. 313-12-2 ».

**Article 50 bis**

I. – (*Non modifié*)

II. – (*Supprimé*)

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

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

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

~~est portée en complément du montant mentionné au 1° du présent I après répartition. →~~

~~III (nouveau). – À ——— titre expérimental, et uniquement dans les départements où sont mises en place les conférences ——— mentionnées ——— à l'article L. 233-1 du code de l'action sociale et des familles, l'agence régionale de santé peut privilégier les centres mentionnés au 11° du I de l'article L. 312-1 du même code, lorsqu'ils disposent des moyens nécessaires, pour la mise en œuvre de la méthode d'action mentionnée à l'article L. 113-3 dudit code. La désignation de ces centres par l'agence régionale de santé se fait après concertation des présidents des conseils départementaux de la région et en cohérence avec le schéma régional de santé mentionné à l'article L. 1434-2 du code de la santé publique et avec les schémas départementaux relatifs aux personnes en perte d'autonomie mentionnés à l'article L. 312-5 du code de l'action sociale et des familles.~~

La répartition entre gestionnaires de centres mentionnés au 11° du I de l'article L. 312-1 du même code des crédits réservés par l'agence régionale de santé pour la mise en œuvre de la méthode d'action mentionnée à l'article L. 113-3 dudit code se décide alors dans le cadre de la conférence mentionnée à l'article L. 233-1 du même code.

**Article 50 ter (nouveau)**

~~Le code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :~~

~~1° Le premier alinéa de l'article L. 245-1 est complété par deux phrases ainsi rédigées : « Dans le cas d'un versement en nature, et si les attributaires de la prestation bénéficient d'un logement mentionné au premier alinéa de l'article L. 441 du code de la construction et de l'habitation, il peut être procédé, dans des conditions fixées~~

III. – *(Supprimé)*.

La répartition entre gestionnaires de centres mentionnés au 11° du I de l'article L. 312-1 du même code des crédits réservés par l'agence régionale de santé pour la mise en œuvre de la méthode d'action mentionnée à l'article L. 113-3 dudit code se décide alors dans le cadre de la conférence mentionnée à l'article L. 233-1 du même code.

**Article 50 ter**

*(Supprimé)*

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Texte adopté par le Sénat en première lecture

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

~~par décret en Conseil d'État, à une mutualisation de l'attribution de la prestation, notamment lorsque celle-ci est affectée aux charges mentionnées aux 1° et 3° de l'article L. 245 3 du présent code. Les modalités de cette mutualisation sont alors définies, après avis de la commission mentionnée au troisième alinéa de l'article L. 111 7 1 du code de la construction et de l'habitation, par convention entre le conseil départemental et le bailleur social.»;~~

~~2° Le deuxième alinéa de l'article L. 245 2 est complété par une phrase ainsi rédigée : « Dans le cas d'une demande mutualisée, ce plan de compensation peut être établi en tenant compte de l'ensemble des personnes concernées »;~~

~~3° Au 3° de l'article L. 245 3, les mots : « personne handicapée » sont remplacés par les mots : « ou des personnes handicapées »;~~

~~4° La première phrase de L. 245 5 est ainsi modifiée :~~

~~a) Les mots : « personnalisé de compensation » sont remplacés par les mots : « mentionné au deuxième alinéa de l'article L. 245 2 »;~~

~~b) Les mots : « que son » sont remplacés par les mots : « qu'un »;~~

~~5° Au début de la première phrase de l'article L. 245 8, sont insérés les mots : « Sauf pour les cas où elle fait l'objet d'un versement mutualisé dans les conditions prévues à l'article L. 245 1, »;~~

~~6° Le premier alinéa de l'article L. 245 12 est complété par une phrase ainsi rédigée : « Dans le cas d'un versement mutualisé de la prestation, ces rémunérations font l'objet d'un partage entre bénéficiaires tenant compte de la situation particulière de chacun d'entre eux. »~~

.....  
.....

.....  
.....

.....  
.....

*La commission des affaires sociales propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable en application de l'article 44, alinéa 3, du Règlement du Sénat.*

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

CHAPITRE V

**Dispositions relatives aux dépenses de la branche Maladie**

**TITRE V**

**DISPOSITIONS RELATIVES AUX ORGANISMES CONCOURANT AU FINANCEMENT DES RÉGIMES OBLIGATOIRES**

.....

**TITRE VI**

**DISPOSITIONS COMMUNES AUX DIFFÉRENTES BRANCHES**

.....

**Article 57**

Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Au premier alinéa du I de l'article L. 114-17, après le mot : « objet », sont insérés les mots : « d'un avertissement ou » ;

2° L'article L. 114-17-1 est ainsi modifié :

a) À la première phrase du premier alinéa du III, le taux : « 50 % » est remplacé par le taux : « 70 % » et le mot : « deux » est remplacé par le mot : « quatre » ;

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

« En cas de manœuvre frauduleuse ou de fausse déclaration, le montant de la pénalité ne peut être inférieur au montant des sommes concernées, majoré d'une pénalité dont le montant est fixé dans la limite de quatre fois le plafond mensuel de la sécurité sociale. » ;

c) À la fin du 2° du IV, les mots : « , sauf dans les cas prévus aux

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

CHAPITRE V

**Dispositions relatives aux dépenses de la branche Maladie**

**TITRE V**

**DISPOSITIONS RELATIVES AUX ORGANISMES CONCOURANT AU FINANCEMENT DES RÉGIMES OBLIGATOIRES**

.....

**TITRE VI**

**DISPOSITIONS COMMUNES AUX DIFFÉRENTES BRANCHES**

.....

**Article 57**

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

1° (*Alinéa sans modification*)

2° (*Alinéa sans modification*)

a) (*Alinéa sans modification*)

b) (*Alinéa sans modification*)

(*Alinéa sans modification*)

c) (*Alinéa sans modification*)

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

CHAPITRE V

**Dispositions relatives aux dépenses de la branche maladie**

.....

**TITRE V**

**DISPOSITIONS RELATIVES AUX ORGANISMES CONCOURANT AU FINANCEMENT DES RÉGIMES OBLIGATOIRES**

**TITRE VI**

**DISPOSITIONS COMMUNES AUX DIFFÉRENTES BRANCHES**

**Article 57**

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

1° Au premier alinéa du I de l'article L. 114-17, après le mot : « objet », sont insérés les mots : « d'un avertissement ou » ;

2° L'article L. 114-17-1 est ainsi modifié :

a) À la première phrase du premier alinéa du III, le taux : « 50 % » est remplacé par le taux : « 70 % » et le mot : « deux » est remplacé par le mot : « quatre » ;

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

« En cas de manœuvre frauduleuse ou de fausse déclaration, le montant de la pénalité ne peut être inférieur au montant des sommes concernées, majoré d'une pénalité dont le montant est fixé dans la limite de quatre fois le plafond mensuel de la sécurité sociale. » ;

c) À la fin du 2° du IV, les mots : « , sauf dans les cas prévus aux

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

3° et 4° du II » sont supprimés ;

*d)* Au 3° du même IV, le *b* devient le *c* et il est rétabli un *b* ainsi rédigé :

« *b)* Soit notifié à l'intéressé un avertissement ; »

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

*a)* À l'avant-dernier alinéa, après le mot : « relevant », sont insérés les mots : « du premier alinéa » et le mot « amende » est remplacé, deux fois, par le mot « pénalité » ;

*b)* Après le huitième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Le refus de déférer à une demande relevant du cinquième alinéa du présent article est puni d'une pénalité de 5 000 €. Cette pénalité s'applique pour chaque demande, dès lors que tout ou partie des documents ou renseignements sollicités n'est pas communiqué. » ;

*c)* Le dernier alinéa est supprimé ;

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

*d)* (Alinéa sans modification)

« *b)* (Alinéa sans modification)

*e)* (nouveau) Le 2° du VII est complété par les mots : « dans la limite de huit fois le plafond mensuel de la sécurité sociale » ;

3° (Alinéa sans modification)

*a)* À l'avant-dernier alinéa, après le mot : « relevant », sont insérés les mots : « du premier alinéa » et les mots : « l'amende » sont remplacés par les mots : « la pénalité » ;

*b)* (Alinéa sans modification)

« Le refus de déférer à une demande relevant du cinquième alinéa du présent article est puni d'une pénalité de ~~10 000~~ €. Cette pénalité s'applique pour chaque demande, dès lors que tout ou partie des documents ou renseignements sollicités n'est pas communiqué. » ;

*c)* (Alinéa sans modification)

3° bis (nouveau) Le I de l'article L. 133-1 est ainsi modifié :

*a)* Au premier alinéa, après la référence : « L. 243-7 », sont insérés les mots : « ou à l'article L. 724-7 du code rural et de la pêche maritime, » et, après le mot : « recouvrement », sont insérés les mots : « ou l'agent chargé du contrôle mentionné à l'article L. 724-7 du code rural et de la pêche maritime » ;

*b)* Le second alinéa est ainsi modifié :

– après le mot : « état », la fin de la première phrase est ainsi rédigée :

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

3° et 4° du II » sont supprimés ;

*d)* Au 3° du même IV, le *b* devient le *c* et il est rétabli un *b* ainsi rédigé :

« *b)* Soit notifié à l'intéressé un avertissement ; »

*e)* Le 2° du VII est complété par les mots : « dans la limite de huit fois le plafond mensuel de la sécurité sociale » ;

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

*a)* À l'avant-dernier alinéa, après le mot : « relevant », sont insérés les mots : « du premier alinéa » et les mots : « l'amende » sont remplacés par les mots : « la pénalité » ;

*b)* Après le huitième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Le refus de déférer à une demande relevant du cinquième alinéa du présent article est puni d'une pénalité de 5 000 €. Cette pénalité s'applique pour chaque demande, dès lors que tout ou partie des documents ou renseignements sollicités n'est pas communiqué. » ;

*c)* Le dernier alinéa est supprimé ;

3° bis Le I de l'article L. 133-1 est ainsi modifié :

*a)* Au premier alinéa, après la référence : « L. 243-7 », sont insérés les mots du présent code : « 1 ou à l'article L. 724-7 du code rural et de la pêche maritime, » et, après la seconde occurrence du mot : « recouvrement », sont insérés les mots : « ou l'agent chargé du contrôle mentionné à l'article L. 724-7 du code rural et de la pêche maritime » ;

*b)* Le second alinéa est ainsi modifié :

– après le mot : « état », la fin de la première phrase est ainsi rédigée :

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

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

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

« des dispositions légales applicables à cette infraction ainsi que celles applicables à la procédure prévue au présent article. » ;

– la seconde phrase est complétée par les mots : « ou par l'agent chargé du contrôle mentionné à l'article L. 724-7 du code rural et de la pêche maritime » ;

4° (*Alinéa sans modification*)

4° Au 4° de l'article L. 145-2, après le mot : « honoraires », sont insérés les mots : « ou d'actes ou prestations réalisés dans des conditions méconnaissant les règles prévues à l'article L. 162-1-7 » ;

4° *bis* (*nouveau*) À la seconde phrase du douzième alinéa de l'article L. 162-1-14-1, les mots : « septième et neuvième » sont remplacés par les mots : « huitième et avant-dernier » ;

4° *bis* (*Alinéa sans modification*)

5° L'article L. 256-4 est ainsi modifié :

5° (*Alinéa sans modification*)

a) Au début, les mots : « Sauf en ce qui concerne les » sont remplacés par les mots : « À l'exception des » ;

a) (*Alinéa sans modification*)

b) À la fin, sont ajoutés les mots : « , sauf en cas de manœuvre frauduleuse ou de fausses déclarations » ;

b) (*Alinéa sans modification*)

6° (*nouveau*) À la deuxième phrase de l'avant-dernier alinéa de l'article L. 376-4, le mot : « septième » est remplacé par le mot : « neuvième ».

« des dispositions légales applicables à cette infraction ainsi que celles applicables à la procédure prévue au présent article. » ;

– la seconde phrase est complétée par les mots : « ou par l'agent chargé du contrôle mentionné à l'article L. 724-7 du code rural et de la pêche maritime » ;

4° Au 4° de l'article L. 145-2, après le mot : « honoraires », sont insérés les mots : « ou d'actes ou prestations réalisés dans des conditions méconnaissant les règles prévues à l'article L. 162-1-7 » ;

4° *bis* À la seconde phrase du douzième alinéa de l'article L. 162-1-14-1, les mots : « septième et neuvième » sont remplacés par les mots : « huitième et avant-dernier » ;

5° L'article L. 256-4 est ainsi modifié :

a) Au début, les mots : « Sauf en ce qui concerne les » sont remplacés par les mots : « À l'exception des » ;

b) À la fin, sont ajoutés les mots : « , sauf en cas de manœuvre frauduleuse ou de fausses déclarations » ;

6° À la deuxième phrase de l'avant-dernier alinéa de l'article L. 376-4, le mot : « septième » est remplacé par le mot : « neuvième ».

II. – (*Non modifié*) .

II (*nouveau*). – Le 3° *bis* du présent article est applicable aux contrôles en cours à la date du 1<sup>er</sup> janvier 2018.