

N° 164

SÉNAT

SESSION ORDINAIRE DE 2018-2019

Enregistré à la Présidence du Sénat le 29 novembre 2018

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 2019,

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* ; Mme Cathy Apourceau-Poly, 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 Micoulean, MM. Jean-Marie Morisset, Philippe Mouiller, Mmes Frédérique Puissat, Laurence Rossignol, Patricia Schillinger, MM. Jean Sol, Dominique Théophile, Mme Claudine Thomas, M. Jean-Louis Tourenne, Mme Sabine Van Heghe.

Voir les numéros :

Assemblée nationale (15^{ème} législ.) : Première lecture : **1297, 1309, 1336** et T.A. **187**
Commission mixte paritaire : **1411**
Nouvelle lecture : **1408, 1440** et T.A. **196**

Sénat : Première lecture : **106, 108, 111** et T.A. **25** (2018-2019)
Commission mixte paritaire : **143** et **144** (2018-2019)
Nouvelle lecture : **163** (2018-2019)

SOMMAIRE

	<u>Pages</u>
AVANT-PROPOS	5
EXPOSÉ GÉNÉRAL	7
I. LE RETOUR DISCRET DU DÉFICIT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE	7
II. LES PRINCIPALES DISPOSITIONS ADOPTÉES PAR LE SÉNAT REPRISES PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE	8
A. LA SUPPRESSION DE LA DÉFINITION DU RÉGIME SOCIAL DES « CHÈQUES VACANCES » AU NIVEAU DE LA LOI.....	9
B. L'ÉVOLUTION DU DISPOSITIF TRANSITOIRE APPLICABLE AUX TRAVAILLEURS OCCASIONNELS DU SECTEUR AGRICOLE (TO-DE)	9
C. UN AMÉNAGEMENT SUBSTANTIEL DE LA RÉFORME DU DISPOSITIF SPÉCIFIQUE ISSU DE LA LOI « LODEOM »	10
D. DEUX AVANCÉES NOTABLES DANS LE SECTEUR MÉDICO-SOCIAL.....	10
III. LES PRINCIPALES DISPOSITIONS ADOPTÉES PAR LE SÉNAT NON REPRISES PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE	11
A. LA CONFIRMATION DES COUPES DE LA FRACTION DE TVA AFFECTÉE À LA SÉCURITÉ SOCIALE	11
B. LE QUASI-GEL DES PRESTATIONS SOCIALES EN 2019 ET 2020	12
C. LE REFUS D'ÉTENDRE AUX RETRAITÉS LES PLUS MODESTES L'ASSOUPLISSEMENT DES FRANCHISSEMENTS DE SEUILS DE CSG	12
D. LE RÉTABLISSEMENT DU FORFAIT DE RÉORIENTATION DANS LES SERVICES D'URGENCES.....	13
E. LE RÉTABLISSEMENT D'UNE DURÉE MINIMALE D'INTERRUPTION D'ACTIVITÉ CONDITIONNANT LE BÉNÉFICE DES PRESTATIONS POUR LE CONGÉ DE MATERNITÉ DES INDÉPENDANTES.....	14
IV. LA FIN DU DIALOGUE UTILE ENTRE LES ASSEMBLÉES SUR LE PRÉSENT PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE	15
SORT DES AMENDEMENTS ADOPTÉS PAR LE SÉNAT EN PREMIÈRE LECTURE	17
EXAMEN EN COMMISSION	31
MOTION ADOPTÉE PAR LA COMMISSION	37
TABLEAU COMPARATIF	39

AVANT-PROPOS

Mesdames, Messieurs,

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2019 comptait à l'origine 58 articles.

Le texte transmis au Sénat, à l'issue du vote de l'Assemblée nationale en première lecture, le 30 octobre 2018, en comptait 87.

Sur ce total, le Sénat a adopté conformes 49 articles, parmi lesquels l'ensemble des tableaux récapitulatifs, en a modifié 30 et en a supprimé 8. Il a, par ailleurs, inséré 25 articles additionnels. Ces proportions illustrent bien le caractère constructif de l'esprit avec lequel notre assemblée a abordé ce projet de loi.

Au-delà de la statistique, le Sénat a salué la présentation de comptes de la sécurité sociale en léger excédent, pour la première fois depuis 2001. Il a également approuvé, sur le fond, plusieurs dispositions essentielles de ce PLFSS, qu'il s'agisse, par exemple :

- de l'exonération des cotisations sociales des salariés au titre de leurs heures supplémentaires (article 7) ;

- de la réforme des prélèvements sociaux applicables aux revenus du capital afin, notamment, de mettre le droit français en conformité avec la jurisprudence de la Cour de justice de l'Union européenne (article 19) ;

- de la reprise par la Caisse d'amortissement de la dette sociale (Cades) d'une fraction de 15 milliards d'euros des déficits cumulés des différentes branches et du Fonds de solidarité vieillesse (FSV) actuellement portés par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (Acos) (article 20) ;

- de l'extension du dispositif de paiement à la qualité des établissements de santé (article 27) ;

- du financement forfaitaire de pathologies chroniques (article 28) ;

- ou encore de la mise en place du « reste à charge zéro » en optique, pour les aides auditives et pour les prothèses dentaires (article 33).

Néanmoins, pour ne concerner qu'un nombre limité d'articles, la persistance de plusieurs désaccords de fond entre l'Assemblée nationale et le Sénat n'a pas rendu possible l'élaboration d'un texte commun sur les dispositions restant en discussion par la commission mixte paritaire, réunie à cet effet le 20 novembre 2018.

Ces fortes divergences portent, pour l'essentiel :

- d'une part, sur le quasi-gel, en 2019 et 2020, d'un très grand nombre de prestations sociales, dont les pensions de retraite et les allocations familiales, qui auront, une nouvelle fois, de fortes conséquences sur le pouvoir d'achat des pensionnés et des familles (article 44) ;

- d'autre part, sur la trajectoire financière de la sécurité sociale proposée par le Gouvernement, dès l'exercice 2019 puis pour les années à venir, soi-disant dans le cadre de la « rénovation » de ses relations financières avec l'État (articles 19 et 26).

Or, à l'occasion de la nouvelle lecture, l'Assemblée nationale a confirmé, sur ces points essentiels, la position qu'elle avait retenue lors de sa première lecture.

Dans ces conditions, malgré la reprise par les députés en nouvelle lecture de plusieurs apports du Sénat, détaillés ci-après et qu'il convient de saluer, il est désormais temps de constater la fin de la « navette utile » de ce PLFSS. C'est pourquoi votre commission vous propose, pour cette nouvelle lecture, d'adopter une motion tendant à opposer la question préalable au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2019.

EXPOSÉ GÉNÉRAL

Le présent rapport contient, à la fin du présent exposé général, un tableau récapitulatif de l'ensemble des amendements adoptés par le Sénat lors de son examen, en première lecture, de ce PLFSS. Ce tableau indique, pour chacun de ces amendements, s'il a été ou non repris par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture. Le lecteur pourra donc s'y référer afin d'avoir une vision exhaustive du sort de chacune des initiatives sénatoriales.

Les développements qui suivent visent simplement à livrer une analyse plus « qualitative » relatives aux principales dispositions qui restaient en discussion à l'issue de la première lecture.

I. LE RETOUR DISCRET DU DÉFICIT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

À rebours de la forte communication qui avait entouré l'annonce, au début de l'automne, du retour à l'équilibre des comptes sociaux pour la première fois depuis le début du siècle, c'est dans la plus grande discrétion que le Gouvernement a fait adopter par l'Assemblée nationale un amendement à l'article 22 de ce PLFSS révisant le solde consolidé des régimes obligatoires de base de sécurité sociale (ROBSS) et du Fonds de solidarité vieillesse (FSV), qui est ainsi **passé de + 0,4 milliard d'euros à - 0,2 milliard d'euros**.

De fait, c'est donc bien un nouveau budget en déficit, certes léger mais réel, que le Parlement est invité à adopter.

Au-delà des non-compensations de mesures nouvelles de baisse des recettes de ces régimes, déjà largement débattues dans le cadre de la première lecture, **ce sont principalement deux mesures prises à l'initiative du Gouvernement à l'article 19 qui expliquent cette dégradation :**

- d'une part, **l'exemption de CSG et de CRDS des revenus du capital des personnes non affiliées à la sécurité sociale française et relevant d'un régime obligatoire de sécurité sociale d'un autre État membre de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen ou de Suisse (coût de 180 millions d'euros non compensé) ;**

- d'autre part, et c'est une nouveauté issue de la nouvelle lecture, **la nouvelle répartition de la CSG qui minore de 194 millions d'euros la part affectée à la sécurité sociale pour augmenter d'autant celle de l'Unedic, du fait d'un mauvais calibrage initial des sommes à compenser au titre de la fin des contributions des salariés à l'assurance chômage.**

Cette dernière mesure est tout particulièrement significative. Elle illustre bien qu'*in fine*, **il revient à la sécurité sociale d'assumer la charge de la disparition des contributions salariales à l'assurance chômage** et il est craindre que, dans l'esprit du Gouvernement, il puisse en aller de même, à l'avenir, avec les contributions patronales à l'Unedic et aux régimes complémentaires de retraite. En outre, couplée avec les coupes programmées de TVA à la sécurité sociale (*cf. infra*), elle augure particulièrement mal de la « rénovation » des relations financières entre l'État et la sécurité sociale. Loin de répondre à un quelconque principe, celle-ci ne semble, en l'état, répondre qu'à **une logique à courte vue de siphonage des excédents supposés (ou espérés) de la sécurité sociale, jusqu'à conduire, au bout du compte, à la création de nouveaux déficits.**

Votre commission refuse de s'inscrire dans cette logique, en parfaite cohérence avec les votes intervenus lors de la première lecture. Toute rénovation des relations financières entre l'État et la sécurité sociale ne peut **s'inscrire que dans un cadre clair et préalablement débattu** entre le Gouvernement et le Parlement. De plus, **elle ne saurait se faire aux dépens de la capacité de la sécurité sociale de rembourser rapidement ses dettes et d'éviter d'en creuser de nouvelles dans le futur.**

Il est tout à fait regrettable que l'Assemblée nationale ne se soit pas emparée de cette problématique à l'occasion de la nouvelle lecture, de même qu'elle n'a pas réagi à l'affichage d'un nouveau déficit pour l'année 2019.

II. LES PRINCIPALES DISPOSITIONS ADOPTÉES PAR LE SÉNAT REPRISSES PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE

Comme cela a été souligné dans l'avant-propos, le Sénat a adopté sans modification 49 des 87 articles du projet de loi que lui a transmis l'Assemblée nationale, soit un peu plus de 56 % d'entre eux.

En outre, un certain nombre de dispositions d'origine sénatoriale ont, à leur tour, été reprises par l'Assemblée nationale. Il en est ainsi de la quasi-totalité des améliorations rédactionnelles et autres amendements de précision et de coordination introduits à l'initiative de votre commission. Mais cela s'est aussi vérifié pour plusieurs dispositions plus substantielles. Votre commission se félicite de l'enrichissement de ce texte qu'a ainsi permis, une nouvelle fois, le dialogue bicaméral.

Selon le cas, la reprise des amendements du Sénat a été totale ou partielle. Plus rarement, il s'est davantage agi d'un aménagement des dispositions adoptées en première lecture par les députés, ne répondant qu'en partie aux préoccupations exprimées par le Sénat.

A. LA SUPPRESSION DE LA DÉFINITION DU RÉGIME SOCIAL DES « CHÈQUES VACANCES » AU NIVEAU DE LA LOI

L'Assemblée nationale a confirmé la suppression de l'article 7 *bis*, qu'elle avait introduit en première lecture et qui visait à encadrer le régime social de certains avantages consentis par les employeurs ou les comités sociaux d'entreprises, tels que les « chèques cadeaux » ou les « chèques vacances ».

La position du Sénat, qui avait considéré que l'adoption de telles dispositions était *a minima* prématurée en l'absence de concertation avec l'ensemble des parties prenantes (organisations syndicales et professionnelles, secteur du tourisme, etc.) pour aboutir à la définition de critères pertinents, a donc été maintenue par l'Assemblée nationale.

B. L'ÉVOLUTION DU DISPOSITIF TRANSITOIRE APPLICABLE AUX TRAVAILLEURS OCCASIONNELS DU SECTEUR AGRICOLE (TO-DE)

À l'article 8, l'Assemblée nationale a, contre l'avis de sa commission des affaires sociales et du Gouvernement, adopté un amendement améliorant sensiblement le **mécanisme de sortie progressive du régime spécifique** d'exonération de cotisations et contributions patronales dont bénéficient les employeurs du secteur agricole sur les rémunérations de leurs travailleurs occasionnels (TO-DE).

Ainsi, l'exonération totale desdites cotisations et contributions concernera les **rémunérations inférieures à 1,20 Smic en 2019 et en 2020** (au lieu de 1,15 Smic en 2019, puis 1,10 Smic en 2020 comme en première lecture). **En revanche, le dispositif doit toujours s'éteindre fin 2020**, les rémunérations des travailleurs occasionnels devenant éligibles au régime de droit commun des allègements généraux entre 1 Smic et 1,6 Smic à compter du 1^{er} janvier 2021.

Si ces évolutions vont dans le bon sens, elles ne vont pas aussi loin que ce qu'avait proposé le Sénat, à savoir la pérennisation de l'actuel régime TO-DE (avec une exonération complète jusqu'à 1,25 Smic) dans un cadre adapté au renforcement des allègements généraux. **La question du maintien dans le temps du régime issu des travaux de l'Assemblée nationale se reposera inmanquablement à l'avenir**, tant l'avenir de filières telles que la viticulture ou la culture de fruits et légumes dépend de l'embauche de travailleurs saisonniers dans un cadre compétitif.

C. UN AMÉNAGEMENT SUBSTANTIEL DE LA RÉFORME DU DISPOSITIF SPÉCIFIQUE ISSU DE LA LOI « LODEOM »

Au même article 8, l'Assemblée nationale a également, sur proposition du Gouvernement, procédé à **une révision substantielle de la réforme des exonérations spécifiques à certaines collectivités d'outre-mer issues de la loi « LODEOM »**, en reprenant notamment plusieurs avancées opérées au Sénat.

Ainsi, conformément à la volonté exprimée par le Sénat :

- **les collectivités de Saint-Martin¹ et Saint-Barthélemy sont maintenues dans le régime actuel d'exonération ;**

- **des dispositions spécifiques sont prévues pour la Guyane**, où l'exonération concernera l'ensemble des secteurs d'activités éligibles à la réduction d'impôt prévue à l'article 199 *undecies* B du code général des impôts ainsi que la comptabilité, le conseil aux entreprises, l'ingénierie ou les études techniques ;

- **les fourchettes de rémunérations éligibles aux allègements spécifiques ont été élargies**. Ainsi, dans le régime dit « de compétitivité » concernant notamment les entreprises de moins de onze salariés², l'exonération sera complète jusqu'à 1,3 Smic puis dégressive jusqu'à 2,2 Smic (au lieu de 2 Smic en première lecture). Pour le régime dit « de compétitivité renforcé », concernant des secteurs économiques spécifiques, l'exonération sera complète jusqu'à 1,7 Smic puis dégressive jusqu'à 2,7 Smic (au lieu de 1,4 Smic à 2,4 Smic en première lecture).

En revanche, les divers élargissements sectoriels des avantages « LODEOM » votés par le Sénat n'ont pas été retenus par l'Assemblée nationale.

D. DEUX AVANCÉES NOTABLES DANS LE SECTEUR MÉDICO-SOCIAL

Les sujets médico-sociaux ont fourni l'occasion cette année de deux notables avancées proposées par le Sénat et avalisées par l'Assemblée nationale.

D'une part, un amendement du rapporteur médico-social à l'article 41 attribue un pouvoir général de prescription médicamenteuse aux médecins coordonnateurs des établissements d'hébergement de personnes âgées dépendantes (Ehpad).

¹ Le Sénat avait voté l'exclusion de Saint-Barthélemy du nouveau dispositif, seul un problème d'imputation qui a entraîné la chute d'un amendement similaire relatif à Saint-Martin ayant empêché notre assemblée de faire la même chose pour cette collectivité.

² Pour le détail des secteurs éligibles, il convient de se référer au rapport de votre commission sur le présent projet de loi de financement de la sécurité sociale, rapport Sénat n° 111, Tome II (2018-2019), commentaire de l'article 8.

Cette mesure simple aura pour impact de simplifier les procédures de prescription actuellement applicables en Ehpad, qui doivent pour l'heure faire nécessairement intervenir les médecins traitants de chaque résident. Elle permettra également de renforcer le rôle du médecin d'établissement, bien souvent l'acteur médical ayant la plus grande proximité de fait avec la personne accueillie.

D'autre part, un article 41 *bis*, issu d'un amendement de notre collègue Philippe Mouiller, suggère de permettre, à titre expérimental et pour une durée déterminée, un conventionnement entre les différentes autorités tarifaires des structures cofinancées du champ du handicap, afin d'organiser la délégation de la compétence tarifaire au profit de l'une d'entre elles uniquement.

III. LES PRINCIPALES DISPOSITIONS ADOPTÉES PAR LE SÉNAT NON REPRISES PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE

À l'inverse, l'Assemblée nationale n'a pas suivi le Sénat sur d'autres articles de ce PLFSS, notamment sur des points particulièrement cruciaux.

A. LA CONFIRMATION DES COUPES DE LA FRACTION DE TVA AFFECTÉE À LA SÉCURITÉ SOCIALE

Aux articles 19 et 26, **le Sénat avait adopté des amendements manifestant son refus de préempter dès à présent au bénéfice exclusif de l'État des excédents encore hypothétiques de la sécurité sociale.**

En effet, ces dispositions, qui devraient prendre la forme de coupes de TVA affectée à hauteur de 1,5 milliard d'euros en 2020, puis 3,5 milliards d'euros en 2021 et 5 milliards d'euros de manière pérenne à compter de 2022, précèdent tout dialogue politique entre le Parlement et le Gouvernement sur la façon dont devraient être pilotés à l'avenir les soldes des branches de la sécurité sociale.

En outre, elles s'appuient sur des prévisions économiques et financières relativement optimistes. En toute hypothèse, elles sont incompatibles avec l'apurement de la dette de la branche maladie et du Fonds de solidarité vieillesse (FSV) qui restera portée par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (Acos) : celle-ci devrait atteindre 14,5 milliards d'euros à fin 2022, ce qui n'est pas acceptable, ni sur le plan des principes ni d'un point de vue financier.

L'Assemblée nationale a néanmoins avalisé le schéma du Gouvernement, notre collègue député Olivier Véran, rapporteur général de la commission des affaires sociales, émettant simplement le vœu qu'une partie de ces coupes soient affectées par l'État à des politiques sociales - vœu pieux qui ne serait de toute façon pas à la hauteur des enjeux politiques et institutionnels relatifs aux relations financières entre l'État et la sécurité sociale.

B. LE QUASI-GEL DES PRESTATIONS SOCIALES EN 2019 ET 2020

À l'initiative de la commission, le Sénat avait adopté une nouvelle rédaction de l'article 44 du PLFSS afin de **réindexer les prestations sociales sur l'inflation** estimée dans le projet de loi de finances de l'année. Il s'agissait de refuser le quasi-gel en 2019 et 2020 de ces mêmes prestations, à 0,3 % de progression, alors même que l'inflation est repartie à la hausse.

Cela concerne tout particulièrement les pensions de retraite, qui constituent une part prépondérante du revenu des retraités, et qui ont déjà subi, en 2018, un gel complet et même une baisse notable du fait de l'augmentation non compensée de 1,7 point de la CSG qui leur sont applicables¹.

Le Sénat avait estimé préférable d'utiliser le critère de l'âge légal de départ à la retraite, qui restera incontournable à l'avenir, en portant cet âge légal de 62 à 63 ans en deux temps d'ici à mai 2020 (article 44 A). Cette mesure était d'ailleurs cohérente avec les décisions prises par les partenaires sociaux en matière de retraite complémentaire.

L'Assemblée nationale n'a toutefois pas suivi cette logique et a :

- d'une part, maintenu à 62 ans l'âge légal de départ à la retraite, en supprimant l'article 44 A ;

- d'autre part, rétabli l'article 44 dans sa rédaction issue de sa première lecture, c'est-à-dire **limité à 0,3 % l'augmentation des prestations sociales en 2019 et 2020, en dépit de l'évolution de l'inflation**.

Les députés ont donc clairement fait le choix de pénaliser de manière significative trois années de suite le pouvoir d'achat des retraités. Cette mesure sera également préjudiciable aux bénéficiaires de nombreuses autres prestations sociales, à commencer par les familles - au travers des allocations familiales.

C. LE REFUS D'ÉTENDRE AUX RETRAITÉS LES PLUS MODESTES L'ASSOUPPLISSEMENT DES FRANCHISSEMENTS DE SEUILS DE CSG

À l'article 11, le Sénat avait accepté le dispositif correctif proposé par le Gouvernement sur la hausse de la CSG, qui consistait à « durcir » les conditions d'assujettissement au taux supérieur de la TVA sur les pensions et revenus de remplacement. Ainsi, à l'avenir, il conviendra de dépasser deux années consécutives le seuil de revenu fiscal de référence (RFR) du taux supérieur afin de se voir appliquer le taux de CSG de 8,3 %.

¹ Pour les foyers dont le revenu fiscal de référence est supérieur à un seuil (14 404 euros pour une personne seule, majoré de 3 846 euros par demi-part supplémentaire).

Toutefois, à l'initiative de la commission, **le Sénat avait souhaité que ce même critère de dépassement du seuil de RFR deux années consécutives s'applique également pour le passage du taux nul au taux intermédiaire¹ de 3,8 %**. En effet, en incluant l'assujettissement à la CRDS au taux de 0,5 %, les intéressés subissent un effet de seuil du même ordre que les personnes passant du taux intermédiaire au taux supérieur.

Selon les estimations du Gouvernement, ce dispositif aurait concerné 150 000 personnes pour un coût de 90 millions d'euros pour les finances publiques – soit un **gain moyen annuel de 600 euros par foyer**.

L'Assemblée nationale n'a néanmoins pas retenu ce dispositif de cohérence, au préjudice, là encore, des retraités parmi les plus modestes.

D. LE RÉTABLISSEMENT DU FORFAIT DE RÉORIENTATION DANS LES SERVICES D'URGENCES

L'article 29 *quinquies*, inséré par l'Assemblée nationale à l'initiative de son rapporteur général, vise à autoriser les établissements de santé à **facturer une prestation d'hospitalisation pour la réorientation des patients par les services d'urgences**, sous la forme d'une expérimentation de trois ans. Il a été **supprimé au Sénat par sept amendements identiques**, dont un amendement de la commission.

Cette **unanimité d'opposition** au Sénat a pu apparaître paradoxale dans la mesure où le dispositif a été largement présenté comme la traduction législative d'une proposition figurant dans le rapport consacré en juillet 2017 à la situation des urgences hospitalières par la commission des affaires sociales.

La commission a cependant souligné que le dispositif proposé par l'Assemblée **ne reprend que partiellement les termes de sa recommandation**, qui portait sur une refonte plus globale du mode de financement des urgences, et reposait sur trois piliers : la conservation d'un financement mixte incluant une part de financement à l'activité et une part forfaitaire ; la modulation du financement à l'activité en fonction de la gravité des pathologies, afin d'inciter les services à se concentrer sur la prise en charge des CCMU 3, 4 ou 5 ; la création d'un forfait de réorientation incitant à réadresser les patients ne nécessitant pas de prise en charge hospitalière vers les acteurs de ville. Cette recommandation ayant été conçue comme un tout, la reprise d'un seul de ses éléments ne peut constituer qu'une solution de « bricolage » venant complexifier le financement des urgences sans apporter de réponse pérenne aux enjeux du développement des prises en charge non programmées en ville comme à l'hôpital.

¹ Ce passage se fait pour un RFR de 11 018 euros pour une personne seule, majoré de 2 942 euros par demi-part supplémentaire.

Le Sénat a également considéré que le dispositif proposé par l'Assemblée pose **une question d'organisation des soins**. Quand bien même la réorientation du patient passerait par une consultation préalable, cette réorientation s'analyse au total comme un acte médical non accompli et pour autant rémunéré ; le patient devra donc être pris en charge par un autre professionnel, le plus souvent en ville, qui ne percevra quant à lui aucune rémunération supplémentaire.

Le **caractère réellement incitatif** de cette mesure a également été questionné, dans la mesure où la facturation d'une consultation et d'exams complémentaires emporte des montants généralement plus élevés que ceux envisagés pour le forfait de réorientation (20 et 60 euros, selon les informations transmises par la DSS).

À l'initiative de son rapporteur général, l'Assemblée nationale a cependant **rétabli cet article**.

E. LE RÉTABLISSEMENT D'UNE DURÉE MINIMALE D'INTERRUPTION D'ACTIVITÉ CONDITIONNANT LE BÉNÉFICE DES PRESTATIONS POUR LE CONGÉ DE MATERNITÉ DES INDÉPENDANTES

L'article 47, qui répond à l'engagement pris par le Gouvernement d'aligner les conditions du congé maternité pour toutes les femmes, **modifie les paramètres de l'indemnisation du congé de maternité bénéficiant aux travailleuses indépendantes et aux exploitantes agricoles, en harmonisant notamment la durée minimale d'interruption d'activité conditionnant l'accès aux prestations avec celle prévue pour les salariées**.

La commission des affaires sociales du Sénat a adopté à cet article un amendement visant à mieux protéger les travailleuses indépendantes pendant leur congé de maternité, en **revenant sur le conditionnement du bénéfice des prestations de maternité pour ces travailleuses à une durée minimale d'interruption d'activité de huit semaines**.

Elle a en effet considéré que le dispositif proposé par le Gouvernement pourrait conduire certaines de ces travailleuses à se trouver en pratique contraintes de privilégier la poursuite de leur activité plutôt que le bénéfice des prestations de maternité, et donc de renoncer à toute forme d'indemnisation. Les conditions d'activité des travailleuses non salariées ne sont en effet pas comparables à celles des salariées : certaines doivent assurer une activité dans les semaines qui précèdent ou suivent leur accouchement pour garantir la viabilité de leur entreprise. **Il pourrait au total en résulter une dégradation de l'indemnisation du congé de maternité pour ces travailleuses**, à rebours de l'objectif affiché.

En l'état actuel du droit, les travailleuses bénéficient d'une allocation forfaitaire de repos maternel sans condition d'interruption d'activité, et d'indemnités journalières à condition de s'arrêter au moins 44 jours. En application du régime proposé par le Gouvernement, celles qui s'arrêteraient moins de 56 jours n'auraient plus droit à rien : la commission a considéré qu'il s'agissait d'un **recul de leurs droits**.

Mettant en avant un double objectif de santé publique et d'harmonisation des droits des travailleuses, l'Assemblée nationale a cependant rétabli le conditionnement du bénéfice des prestations de maternité pour les indépendantes et les non salariées agricoles à une durée minimale d'interruption d'activité alignée sur celle des salariées.

IV. LA FIN DU DIALOGUE UTILE ENTRE LES ASSEMBLÉES SUR LE PRÉSENT PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Au terme de ces échanges plus ou moins fructueux, **votre commission considère que les positions semblent désormais figées et que la navette sur le présent PLFSS est parvenue au terme du dialogue utile entre les deux assemblées.**

En effet, les débats de l'Assemblée nationale lors de la nouvelle lecture montrent que les dispositions restant en discussion traduisent des désaccords politiques de fond.

Dès lors, il ne semble pas envisageable qu'en nouvelle lecture, le Sénat adopte des amendements susceptibles d'être repris par l'Assemblée nationale à l'occasion de la lecture définitive. Or aux termes du dernier alinéa de l'article 45 de la Constitution, seuls de tels amendements pourraient modifier le dernier texte adopté par l'Assemblée nationale.

C'est pourquoi votre commission considère qu'il est désormais préférable d'**acter les différends qui demeurent entre l'Assemblée nationale et le Sénat par l'adoption d'une question préalable** sur le présent projet de loi de financement de la sécurité sociale.

SORT DES AMENDEMENTS ADOPTÉS PAR LE SÉNAT EN PREMIÈRE LECTURE

Amendements adoptés par le Sénat	Avis Commission	Avis Gouvernement	Dispositions reprises par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture
Article 7 bis A (nouveau)			
Un amendement de Mme Troendle (n° 121 rect.) exonérant de cotisations patronales à hauteur de 3 000 euros les employeurs de nouveaux sapeurs-pompiers volontaires au titre de leur rémunération pendant cinq ans.	Défavorable	Défavorable	Non
Article 7 bis B (nouveau)			
Deux amendements identiques de Mme Gruny (n° 280 rect. <i>quater</i>) et de Mme Schillinger (n° 331) subordonnant les exonérations liées à la qualité de contrat responsable au respect des garanties de branche, s'il en existe.	Favorable	Défavorable	Non
Article 7 bis			
Sept amendements identiques de suppression de cet article qui légalisait le régime social des chèques vacances. Amendements de la commission (n° 54), Mme Delattre (n° 23 rect. <i>bis</i>), M. Segouin (n° 130 rect. <i>quater</i>), M. Hervé (n° 183), M. Amiel (n° 332), M. Daudigny (n° 384 rect.), et Mme Cohen (n° 486).	Favorable	Favorable	Oui
Article 8			
Cinq amendements identiques de M. Delcros (n° 38 rect. <i>ter</i>), Mme Costes (n° 100 rect.), Mme Vermeillet (161 rect. <i>sexies</i>), M. Babary (n° 326 rect. <i>quater</i>) et M. Duplomb (n° 478 rect. <i>bis</i>) visant à faire bénéficier les chambres consulaires de la réduction de 6 points de cotisation d'assurance maladie.	Défavorable	Défavorable	Non

Amendements adoptés par le Sénat	Avis Commission	Avis Gouvernement	Dispositions reprises par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture
Un amendement de M. Lévrier (n° 333 rect.) portant à 1,3 Smic le niveau de rémunération dans les associations intermédiaires en dessous duquel les exonérations resteraient totales.	Sagesse	Sagesse (gage levé)	Non
Un amendement de M. Patient (n° 560) excluant la Guyane de la réforme du dispositif spécifique d'exonérations de cotisations et contributions patronales issues de la loi « LODEOM ».	Favorable	Défavorable	Reprise partielle (cf. exposé général)
Un amendement de M. Magras (n° 199 rect. <i>bis</i>) excluant Saint-Barthélemy de la réforme du dispositif spécifique d'exonérations de cotisations et contributions patronales issues de la loi « LODEOM ».	Favorable	Sagesse	Oui
Un amendement de Mme Dindar (n° 36 rect.) intégrant les particuliers employeurs dans le dispositif « LODEOM » réformé et prévoyant le cumul de cet avantage avec la déduction forfaitaire de cotisations et contributions patronales.	Favorable	Défavorable	Non
Un amendement de M. Magras (n° 282 rect.) intégrant le secteur du nautisme dans le dispositif « LODEOM » réformé.	Favorable	Défavorable	Non
Un amendement de M. Magras (n° 196 rect.) intégrant le secteur des services aéroportuaires dans le dispositif « LODEOM » réformé.	Favorable	Défavorable	Non
Un amendement de M. Patient (n° 562) intégrant les secteurs de la comptabilité, du conseil aux entreprises, de l'ingénierie et des études techniques dans le dispositif « LODEOM » réformé.	Favorable	Défavorable	Non
Un amendement de M. Karam (n° 295 rect. <i>bis</i>) étendant aux liaisons avec les « pays de leurs environnements régionaux respectifs » le bénéfice du dispositif « LODEOM » réformé pour le secteur aérien.	Favorable	Défavorable	Non

Amendements adoptés par le Sénat	Avis Commission	Avis Gouvernement	Dispositions reprises par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture
Un amendement de M. Karam (n° 296 rect. <i>bis</i>) étendant au personnel concourant à l'ensemble des dessertes visées au 3° du II de l'article L. 752-3-2 du CSS (et non aux seules dessertes intérieures) le bénéfice du dispositif « LODEOM » réformé pour le secteur aérien.	Favorable	Défavorable	Non
Deux amendements identiques de Mme Malet (n° 208) et de Mme Conconne (n° 438 rect. <i>bis</i>) étendant la fourchette d'exonération du « LODEOM » réformé de 1,6 à 2,5 Smic (au lieu de 1,3 à 2 Smic).	Favorable	Défavorable	Reprise partielle (cf. exposé général)
Deux amendements identiques de Mme Malet (n° 213) et de M. Lurel (n° 436 rect. <i>bis</i>) étendant la fourchette d'exonération du LODEOM renforcé de 1,8 à 3 Smic (au lieu de 1,4 à 2,4 Smic).	Défavorable	Défavorable	Reprise partielle (cf. exposé général)
Trois amendements identiques de M. Duplomb (n° 195 rect. <i>bis</i>), de Mme Cukierman (n° 379) et de M. Cabanel (n° 458 rect. <i>bis</i>) maintenant de manière pérenne un dispositif spécifique d'exonération de cotisations et contributions patronales aux employeurs du secteur agricole pour l'emploi de travailleurs occasionnels (TO-DE), pour les rémunérations comprises entre 1,25 et 1,5 Smic.	Favorable	Défavorable	Reprise partielle (cf. exposé général)
Trois amendements de coordination de la commission (nos 622, 623 et 624).	-	Favorable	Oui
Un amendement de M. Laugier (n° 240 rect. <i>quater</i>) permettant aux sociétés de portage de presse de cumuler leur dispositif d'assiette forfaitaire spécifique avec les allègements généraux.	Favorable	Défavorable	Non

Amendements adoptés par le Sénat	Avis Commission	Avis Gouvernement	Dispositions reprises par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture
Article 8 bis A (nouveau)			
Un amendement de M. Cardoux (n° 7 rect.) exonérant les médecins dans les déserts médicaux de cotisations sociales jusqu'à 90 000 euros de revenus annuels pendant 24 mois au maximum, dans le cadre du cumul emploi-retraite.	Favorable	Défavorable	Non
Article 8 bis			
Deux amendements identiques de la commission (n° 56) et de Mme Cohen (n° 493) de suppression de cet article.	Favorable	Défavorable	Oui
Article 9 bis			
Un amendement du Gouvernement (n° 460 rect. <i>ter</i>) allongeant à six ans l'alignement progressif de la fiscalité sur les alcools forts dans les outre-mer sur celle en vigueur dans l'hexagone.	Favorable	Favorable	Oui
Article 9 ter (nouveau)			
Un amendement de M. Jomier (n° 460 rect. <i>ter</i>) instituant une taxe sur les produits alimentaires à référence alcoolique (faisant référence à de l'alcool sans en contenir).	Favorable	Sagesse	Non
Article 9 quater (nouveau)			
Un amendement de Mme Guidez (n° 292 rect. <i>ter</i>) étendant la taxe sur les « prémix » aux vins et cidres aromatisés.	Favorable	Défavorable	Non
Article 10 bis A (nouveau)			
Deux amendements identiques de Mme Conconne (n° 117 rect.) et de Mme Berthet (n° 316 rect. <i>bis</i>) supprimant l'assiette minimale de cotisations applicables aux travailleurs indépendants pour les professionnels libéraux saisonniers.	Défavorable	Défavorable	Non
Article 11			
Un amendement de la commission (n° 57) étendant au passage du taux nul au taux intermédiaire de la CSG applicable aux pensions le critère de passage du seuil de RFR deux années consécutives.	-	Défavorable	Non

Amendements adoptés par le Sénat	Avis Commission	Avis Gouvernement	Dispositions reprises par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture
Article 11 bis A (nouveau)			
Un amendement de Mme Morin-Desailly (n° 101 rect. <i>quinquies</i>) prévoyant une réduction des cotisations vieillesse des artistes auteurs en compensation de la hausse de la CSG.	Sagesse	Défavorable	Non
Article 11 ter			
Un amendement de la commission (n° 58) qui : - d'une part, simplifie la rédaction en rassemblant au sein de l'article L.137-15 du code de la sécurité sociale les exonérations relatives au forfait social ; - d'autre part, limite le nombre de taux dérogatoires, en alignant le nouveau taux de 10% sur le taux de 8% existant.	-	Défavorable	Partiellement (simplification rédactionnelle)
Article 12			
Un amendement du Gouvernement (n° 609) visant à ajuster et sécuriser les conditions de mise en œuvre de la contribution des organismes complémentaires d'assurance maladie (OCAM).	Sagesse	Favorable	Partiellement (suppression de la mention de la prorogation annuelle sauf disposition législative expresse)
Article 12 bis (nouveau)			
Un amendement de la commission (n° 59) portant pour un an le taux de la taxe de solidarité additionnelle de 13,27 % à 18,02 %.	-	Défavorable	Non
Article 12 ter (nouveau)			
Quatre amendements identiques de Mme Imbert (n° 185 rect. <i>ter</i>), M. Schmitz (n° 207 rect. <i>bis</i>), M. Chasseing (n° 221 rect. <i>ter</i>) et M. Sol (n° 251 rect. <i>ter</i>) encadrant les pratiques de remboursement différencié dans le cadre des réseaux de soins.	Favorable	Défavorable	Non
Article 13			
Un amendement du Gouvernement (n° 614) supprimant la transmission de l'accord écrit du salarié pour recourir au service d'intermédiation du paiement du salaire CESU et Pajemploi.	Favorable	-	Oui

Amendements adoptés par le Sénat	Avis Commission	Avis Gouvernement	Dispositions reprises par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture
Un amendement de Mme Jasmin (n° 431) reportant au 1 ^{er} janvier 2021 la généralisation à tous les travailleurs indépendants de la déclaration et du versement des cotisations par voie dématérialisée.	Favorable	Défavorable	Non
Article 13 bis (nouveau)			
Un amendement de Mme Gruny (n° 279) imposant une communication au cotisant des motifs d'une décision d'annulation prise par la mission nationale de contrôle le concernant.	Favorable	Défavorable	Non
Article 13 ter (nouveau)			
Un amendement de Mme Gruny (n° 264) sous-amendé par le Gouvernement (n° 615) permettant d'étendre la durée de la période contradictoire accordée au cotisant de bonne foi dans le cadre d'un contrôle Urssaf.	Favorable	Favorable	Oui
Article 15 bis (nouveau)			
Un amendement de M. Chasseing (n° 215) abaissant de 1,75 % à 1,5 % (30 millions d'euros) le taux de la première part de la contribution sur les ventes en gros.	Favorable	Défavorable	Non
Article 16			
Un amendement de la commission (n° 60) réécrivant d'une part, l'article afin de supprimer la formule de calcul qui n'est pas opérationnelle et d'inviter le Gouvernement à engager une refonte de la définition des cotisations sociales et d'autre part, afin d'intégrer les caisses de retraite des professions libérales dans la construction du téléservice d'aide au calcul des cotisations sociales.	-	Défavorable	Très partiellement (intégration des caisses de retraite des professions libérales dans la construction du téléservice)
Article 17 bis (nouveau)			
Un amendement de Mme Cohen (n° 509) demandant la remise d'un rapport au Parlement sur la fraude sociale dans un délai de six mois après la publication de la LFSS.	Sagesse	Favorable	Oui

Amendements adoptés par le Sénat	Avis Commission	Avis Gouvernement	Dispositions reprises par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture
Article 19			
Un amendement de la commission (n° 61) rétablissant dans le droit les contributions des salariés à l'assurance chômage et organisant le circuit financier pour en assurer la neutralité.	-	Défavorable	Non
Un amendement de coordination de la commission (n° 629).	-	Favorable	Oui
Un amendement de la commission (n° 62) supprimant la répartition de CSG et taxe sur les salaires entre organismes pour tenir compte de la diminution de la TVA fléchée vers la sécurité sociale.	-	Défavorable	Non
Article 20			
Un amendement de la commission (n° 63) transférant prioritairement à la Cades les déficits cumulés des organismes les plus endettés (maladie et FSV).	-	Favorable	Oui
Un amendement de la commission (n° 64) prévoyant l'octroi de ressources supplémentaires à la Cades pour financer la nouvelle dette jusqu'en 2023.	-	Défavorable	Non
Article 20 ter			
Un amendement de la commission (n° 65) maintenant les experts psychiatres relevant du régime général dans ce même régime quand ils sont requis, commis ou désignés par l'autorité judiciaire.	-	Favorable	Oui
Article 26			
Un amendement de la commission (n° 98) supprimant la mention de la réduction des flux de TVA vers la sécurité sociale à compter de 2020 et rectifiant en conséquence les tableaux financiers figurant dans l'annexe B.	-	Défavorable	Non

Amendements adoptés par le Sénat	Avis Commission	Avis Gouvernement	Dispositions reprises par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture
Article 27			
Amendement de la commission (n° 67) pour prévoir des mesures d'accompagnement dès l'avertissement et associer la commission ou conférence médicale d'établissement.	-	Favorable	Oui
Amendement de la commission (n° 68) pour appliquer l'année blanche en psychiatrie aux sanctions.	-	Favorable	Oui
Article 29			
Amendement de M. Segouin (n° 129 rect. <i>quater</i>) pour permettre l'expérimentation de l'exercice libéral en centre de santé.	Favorable	Défavorable	Oui
Amendement de Mme Féret (n° 405 rect.) pour étendre les expérimentations dans le champ médico-social à la délégation d'actes infirmiers.	Favorable	Défavorable	Non
Amendement de M. Jomier (n° 477 rect.) pour permettre l'expérimentation d'infirmier référent.	Favorable	Défavorable	Non
Article 29 bis A (nouveau)			
Amendement de Mme Lassarade (n° 127 rect. <i>bis</i>) pour associer les fédérations hospitalières à la commission de contrôle de la T2A.	Favorable	Défavorable	Non
Article 29 bis B (nouveau)			
Amendements de M. Paccaud (n° 51 rect. <i>bis</i>), Mme Micouleau (n° 110 rect. <i>ter</i>) et Mme Guillotin (n° 584 rect.) pour demander la transparence et une évaluation du transfert des transports sanitaires.	Favorable	Défavorable	Non
Article 29 bis C (nouveau)			
Amendement de M. Henno (n° 564 rect. <i>bis</i>) améliorant l'information sur l'utilisation des crédits du FIR.	Favorable	Défavorable	Non
Article 29 bis			
Amendement de la commission (n° 69) pour clarifier l'articulation entre le programme d'amélioration de la pertinence et le CAQES.	-	Sagesse	Oui

Amendements adoptés par le Sénat	Avis Commission	Avis Gouvernement	Dispositions reprises par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture
Article 29 ter			
Amendement de la commission (n° 70) de suppression de l'article, relatif aux modalités de restructuration de la dette « toxique » de certains établissements publics de santé.	-	Défavorable	Non
Article 29 quater			
Amendement de M. Jomier (n° 461 rect.) pour déroger à la condition d'exercice coordonné dans les zones sous-dotées.	Favorable	Défavorable	Non
Amendements de Mme Micouleau (n° 193 rect.) et Mme Laborde (n° 593 rect.) visant à remplacer la « modulation » de la rémunération par la « majoration », et parlant de « prise en charge coordonnée » au lieu de « cadre d'exercice coordonné ».	Favorable	Défavorable	Non
Amendement de la commission (n° 71 rect. bis) pour étendre aux pharmaciens les mesures en faveur de l'exercice coordonné (avec coordination pour tenir compte des amendements n° 193 et 593).	-	Favorable	Partiellement (sans la coordination)
Article 29 quinquies			
Amendement de la commission (n°72) et 6 amendements identiques de Mme Estrosi Sassone (n° 1 rect. bis), de M. Chasseing (n° 218 rect. bis), de M. Amiel (n° 298), de M. Jomier (n° 462 rect.), de Mme Cohen (n° 518) et de Mme Guillotin (n° 583 rect.) de suppression de l'article.	Favorable	Défavorable	Non
Article 29 septies			
Amendement de la commission (n° 73) de suppression d'article étendant le champ des expérimentations aux initiatives en matière d'éducation thérapeutique.	-	Sagesse	Non
Article 31			
Amendement de la commission (n° 74) de suppression de la demande de rapport sur les pratiques avancées.	-	Défavorable	Non (rétablissement avec modification)

Amendements adoptés par le Sénat	Avis Commission	Avis Gouvernement	Dispositions reprises par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture
Article 32			
Amendements de la commission (n° 75 rect.) et du Gouvernement (n° 610) pour clarifier les obligations des pharmaciens de report des identifiants figurant sur l'ordonnance.	Favorable	Favorable	Oui
Amendement de Mme Imbert (n° 210 rect. <i>bis</i>) reportant au 1 ^{er} janvier 2021 l'obligation de transmission des numéros d'identification par les pharmaciens.	Avis du Gouvernement	Défavorable	Non
Article 32 bis			
Amendement de Mme Guillotin (n° 586 rect.) prévoyant la possibilité de déroger à l'obligation de transmission dématérialisée des arrêts de travail.	Sagesse	Sagesse	Oui
Article 33			
Amendement de la commission (n° 616) encadrant le dispositif de pénalité financière.	-	Défavorable	Non
Amendement de la commission (n° 76) supprimant la possibilité de fixer les tarifs par arrêté de façon dérogatoire.	-	Défavorable	Non
Amendement de la commission (n° 78) demandant un bilan de la mise en œuvre de la réforme.	-	Défavorable	Non
Article 33 bis (nouveau)			
Amendements de Mme Micouleau (n° 39 rect. <i>bis</i>), Mme Berthet (n° 238 rect. <i>bis</i>), Mme Guidez (n° 286 rect.) et de M. Daudigny (n° 401 rect.) levant une restriction aux stages chez les auxiliaires médicaux.	Favorable	Défavorable	Non
Article 34			
Amendements rédactionnels de la commission (n° 633, 617, 621, 620).	-	Favorable	Oui
Article 36			
Amendement de coordination de la commission (n° 626).	-	Favorable	Oui

Amendements adoptés par le Sénat	Avis Commission	Avis Gouvernement	Dispositions reprises par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture
Article 38			
Amendement de coordination de la commission (n° 627).	-	Favorable	Oui
Amendement du Gouvernement (n° 613) identifiant, dans l'arrêté annuel détaillant les actions financées par le fonds de lutte contre les substances psychoactives, les actions à destination des outre-mer.	Favorable		Oui
Article 38 bis			
Amendement de la commission (n° 80) de suppression de l'article (demande de rapport sur les dépenses de prévention contre les addictions)	-	Sagesse	Non
Article 39 bis			
Amendement de la commission (n° 81) précisant le champ des actions conduites dans le cadre de l'expérimentation sur le développement de la vaccination contre le HPV et confiant le soin à l'État de sélectionner les régions pilotes.	-	Sagesse	Non (maintien uniquement du choix par l'État des régions pilotes)
Article 39 ter			
Amendement de M. Amiel (n° 342) prévoyant l'expérimentation dans deux régions de la vaccination obligatoire contre la grippe des personnels soignant et non soignant des Ehpad.	Sagesse	Défavorable	Maintien avec modifications (choix par l'État des régions pilotes et retrait du personnel non soignant du champ de l'expérimentation)
Article 39 quater			
Amendement de M. Amiel (n° 344) prévoyant l'expérimentation dans deux régions du développement de la vaccination contre la grippe des enfants.	Sagesse	Défavorable	Non
Article 40			
Amendement de la commission (n° 82) sur l'inscription des recommandations de bonne pratique de la HAS.	-	Sagesse	Non
Amendement de la commission (n° 84) de la commission sur l'obligation de signature des contrats d'engagement de bonne pratique.	-	Défavorable	Non

Amendements adoptés par le Sénat	Avis Commission	Avis Gouvernement	Dispositions reprises par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture
Amendement de M. Mouiller (n° 30 rect. <i>bis</i>) sur le périmètre des dépenses de soins des établissements et services médico-sociaux.	Favorable	Défavorable	Non
Article 40 bis			
Amendement de M. Mouiller (n° 141 rect. <i>bis</i>) sur le cofinancement des établissements et services accueillant des personnes handicapées.	Favorable	Sagesse	Maintien avec modifications (intégration du conseil départemental au périmètre de l'expérimentation)
Article 41			
Deux amendements identiques de la commission (n° 85) et de Mme Guillotin (n° 596 rect.) sur le pouvoir de prescription du médecin coordonnateur.	Favorable	Défavorable	Maintien avec modifications de précision sur la coordination avec le médecin traitant
Article 41 bis			
Amendement de M. Mouiller (n° 42 rect. <i>bis</i>) ayant pour objet de faire entrer les structures de la prévention et des soins en addictologie ainsi que les lits halte soins santé et les lits d'accueil médicalisé, dans le champ de l'obligation de la contractualisation d'un Cpom avec l'ARS.	Avis du Gouvernement	Défavorable	Non (suppression de l'article)
Article 42			
Amendement n° 630 de coordination de la commission.	-	Favorable	Oui
Amendement n° 619 de la commission rédactionnel et de correction d'une erreur matérielle.	-	Favorable	Oui
Amendement n° 88 de la commission précisant que le critère des volumes de vente prévus ou constatés pouvant être pris en compte pour décider de la baisse du tarif de responsabilité de certains produits et prestations doit être apprécié au regard des besoins en santé.	-	Défavorable	Non

Amendements adoptés par le Sénat	Avis Commission	Avis Gouvernement	Dispositions reprises par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture
Amendement n° 87 de la commission précisant que le critère du prix d'achat des produits et prestations constaté par les établissements de santé ou les distributeurs, qui peut être pris en compte pour décider de la baisse du tarif de responsabilité de certains produits et prestations, doit être apprécié sur trois ans.	-	Défavorable	Non
Article additionnel après 42			
Amendement n° 628 de la commission instituant une utilisation testimoniale surveillée et éclairée (Utes) des médicaments innovants.	-	Défavorable	Non
Article 42 bis			
Amendement n° 89 de la commission de suppression de l'article.	-	Sagesse	Non
Article 43			
Amendement n° 90 de la commission tendant à suspendre les dispositions relatives aux médicaments hybrides.	-	Défavorable	Non
Amendement n° 618 rédactionnel de la commission.	-	Favorable	Oui
Amendement n° 91 de la commission supprimant la justification médicale de la mention non substituable et renvoyant la définition d'une politique du générique à la négociation conventionnelle inter-professionnelle.	-	Défavorable	Non
Amendement n° 632 de coordination.	-	Favorable	Oui
Amendement n° 631 de coordination.	-	Favorable	Oui
Amendement n° 92 intégrant le dispositif d'intéressement des établissements de santé à la pertinence de leurs prescriptions aux Cages.	-	Défavorable	Non

Amendements adoptés par le Sénat	Avis Commission	Avis Gouvernement	Dispositions reprises par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture
Article 44 A (nouveau)			
Amendement de la commission (n° 93) reculant progressivement l'âge minimum légal de départ à la retraite pour le porter à 63 ans au 1 ^{er} mai 2020.	Favorable	Défavorable	Non
Article 44			
Amendement de la commission (n° 94) indexant les prestations sociales sur l'inflation estimée.	Favorable	Défavorable	Non
Article 47			
Amendement n° 95 de la commission supprimant le conditionnement de l'indemnisation du congé de maternité des travailleuses non salariées à une durée minimale d'interruption d'activité de huit semaines.	-	Défavorable	Non
Amendement n° 634 de la commission : précision.	-	Favorable	Oui
Article 47 quater			
Amendement n° 96 de la commission : précision.	-	Favorable	Oui
Article 47 quinquies			
Amendement n° 97 de la commission de suppression de l'article (par cohérence avec la position prise sur le 47).	-	Défavorable	Non
Article 54 bis A			
Amendement de M. Jomier (n° 465 rect. <i>ter</i>) prévoyant la remise tous les trois ans par les agences sanitaires d'un rapport évaluant les besoins de création et de révision des tableaux de maladies professionnelles.	Favorable	Défavorable	Non
Article 54 bis B			
Amendement de Mme Bonnefoy (n° 474 rect.) intégrant au PLFSS la proposition de loi adoptée par le Sénat sur la mise en place d'un fonds d'indemnisation des produits phyto-pharmaceutiques.	Favorable	Défavorable	Non

EXAMEN EN COMMISSION

Réunie le jeudi 29 novembre 2018, sous la présidence de M. Alain Milon, président, la commission a procédé à l'examen en nouvelle lecture du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2019, sur le rapport de M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – L'Assemblée nationale a adopté hier soir en nouvelle lecture le projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2019. En première lecture, le Sénat l'avait abordé de manière constructive, adoptant 49 articles sans modification, soit plus de la moitié du texte transmis par les députés, et 30 articles avec modification, supprimant 8 articles et insérant 25 articles additionnels.

Néanmoins, l'existence de divergences de fond, en particulier sur la trajectoire financière de la sécurité sociale ou, de manière plus immédiate, la forte sous-revalorisation de nombreuses prestations, dont les retraites et les allocations familiales, ont conduit à l'échec de la commission mixte paritaire (CMP), réunie au Sénat le 20 novembre.

J'en viens au vote des députés en nouvelle lecture ; un tableau indiquant le sort de chacun des amendements que le Sénat avait adoptés en première lecture figure dans le rapport écrit. Commençons par un constat tout à fait regrettable. L'amendement du Gouvernement à l'article 22 tendant à tirer les conséquences de la navette sur les comptes sociaux fait apparaître un déficit du solde consolidé des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et du Fonds de solidarité vieillesse (FSV) de 200 millions d'euros en 2019, au lieu de l'excédent de 400 millions d'euros affiché au dépôt du texte. Certes, en s'en tenant au régime général et au FSV, il y a un excédent infime de 100 millions d'euros. Mais, arithmétiquement, le budget de la sécurité sociale n'est pas à l'équilibre.

Deux mesures adoptées sur l'initiative du Gouvernement expliquent principalement cette dégradation : d'une part, la non-soumission à la CSG et à la CRDS des revenus du capital des personnes non inscrites à la sécurité sociale française et relevant d'un régime obligatoire de sécurité sociale d'un autre État membre de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen ou de Suisse ; d'autre part, en nouvelle lecture, l'augmentation de la part de CSG affectée à l'Unedic, en compensation de la suppression des contributions chômage des salariés, du fait d'un mauvais calibrage de cette part au moment du dépôt du texte. Cette mesure illustre aussi la confusion croissante des ressources des administrations de sécurité sociale au sens large. La volonté de faire financer par la sécurité sociale une mesure décidée par l'État et à laquelle elle est totalement étrangère augure mal de la « rénovation » des relations financières entre l'État et la sécurité sociale.

Comme Olivier Véran l'avait laissé entendre en CMP, l'Assemblée nationale a repris certains des amendements que nous avons adoptés en première lecture. Au-delà des amendements rédactionnels, de précision ou de coordination, cela concerne quelques dispositions de fond : la suppression de la définition législative du régime social de divers avantages accordés par les employeurs ou les comités sociaux d'entreprise aux salariés, comme les chèques-vacances ; l'alignement sur six ans de la fiscalité sur les alcools forts dans les outre-mer sur celle en vigueur dans l'hexagone ; la priorité donnée aux transferts de déficits cumulés de l'assurance maladie et du FSV en direction de la Caisse d'amortissement de la dette sociale (Cades), afin que ces transferts bénéficient avant tout aux branches et organismes les plus endettés ; dans le secteur médico-social, la possibilité accordée au médecin coordonnateur des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes de prescrire en dehors des cas d'urgence et la possibilité de mettre fin à titre expérimental au cofinancement de certaines structures dans le champ du handicap.

Sur d'autres sujets, l'Assemblée nationale n'a pas rejoint la position du Sénat, mais a néanmoins fait un pas vers nos propositions. Je pense en particulier au dispositif Lodeom, sur lequel l'Assemblée nationale a sensiblement fait évoluer sa position, en maintenant les collectivités de Saint-Martin et Saint-Barthélemy dans le régime actuel d'exonération, en adoptant des dispositions spécifiques relatives à la Guyane et en élargissant les fourchettes de rémunérations éligibles aux allègements spécifiques. En revanche, les élargissements sectoriels votés par le Sénat n'ont pas été retenus par les députés. Je pense aussi au dispositif TO-DE, relatif aux travailleurs occasionnels du secteur agricole, sur lequel l'Assemblée nationale a adopté contre l'avis de sa commission des affaires sociales et du Gouvernement un amendement améliorant sensiblement le mécanisme de sortie progressive issu de la première lecture. Ainsi, l'exonération totale de cotisations et contributions sociales concernera les rémunérations inférieures à 1,20 SMIC en 2019 et en 2020. Mais le dispositif doit toujours s'éteindre fin 2020. La question se reposera inmanquablement dans les prochains PLFSS, car les problèmes liés au travail saisonnier resteront.

La navette parlementaire a donc été utile, voire fructueuse sur quelques mesures concrètes. Cependant, sur de nombreuses autres questions, les députés ont confirmé leur position de première lecture, en particulier sur les points ayant abouti à l'échec de la CMP.

L'Assemblée nationale a rétabli le quasi-gel, à plus 0,3 % pendant deux ans, des prestations sociales. Elle n'a pas non plus suivi le Sénat sur la mesure d'atténuation de l'effet de seuil de la CSG pour les retraités qui passeraient du taux nul au taux de 3,8 %. Les députés ont avalisé les conséquences financières des coupes croissantes de TVA à destination de la sécurité sociale programmées par le Gouvernement à partir de 2020. Celles-ci devraient atteindre 5 milliards d'euros par an à compter de 2022, ce qui remet en cause le désendettement de la branche maladie et du Fonds de solidarité vieillesse. Sur la branche maladie, l'Assemblée nationale a rétabli le forfait de réorientation des urgences prévu par l'article 29 quinquies, de même que le conditionnement des prestations de maternité à une durée minimale d'interruption d'activité de huit semaines pour les travailleuses indépendantes et les non-salariées agricoles. Nous avons proposé un dispositif plus souple et mieux adapté.

Les différences qui subsistent entre les deux assemblées à l'issue de cette nouvelle lecture des députés traduisent de véritables divergences politiques. Il ne me semble plus possible d'adopter des amendements susceptibles d'être repris par l'Assemblée nationale en lecture définitive. Nous constatons ainsi la fin du « dialogue utile » entre l'Assemblée nationale et le Sénat. C'est pourquoi je vous propose l'adoption d'une question préalable.

M. René-Paul Savary. – Certes, on peut comprendre qu'il y ait des différences de philosophie entre les deux assemblées. Mais le rapporteur général de l'Assemblée nationale avait semblé ouvert à certaines de nos propositions en CMP. Manifestement, il a dû y avoir des pressions gouvernementales. Nous discuterons pour savoir s'il faut travailler plus en amont avec l'Assemblée nationale. Mais nous voyons bien qu'il n'y a pas de volonté réelle du Gouvernement d'avancer sur certains points : la mesure que nous avons votée à propos de la maladie d'Alzheimer a été balayée d'un revers de main.

Mme Laurence Cohen. – Le groupe CRCE ne voit pas où est le dialogue qu'évoque le rapporteur général. La majorité sénatoriale fait les mêmes choix que le Gouvernement – des exonérations de cotisations –, c'est-à-dire des remèdes qui aggravent la maladie. Nous nous abstenons sur la question préalable ; nous aurions aimé en déposer une, mais pas pour les mêmes raisons. Les propositions du Gouvernement sont extrêmement préoccupantes. La sécurité sociale a besoin d'autres financements.

M. Bernard Jomier. – Il est légitime que l'Assemblée nationale affiche ses options politiques. Mais voyons le comportement des députés : toutes les mesures votées par le Sénat, parfois à l'unanimité, ont été balayées. Et, à la tribune de l'Assemblée, les propos de l'orateur du groupe La République en Marche dénotent un refus de tout dialogue avec le Sénat. La ministre a laissé détricoter toutes nos propositions. Il est difficile de continuer à discuter dans ces conditions. C'est cohérent avec ce qui se passe dans le pays : quand on ne sait pas dialoguer avec les parlementaires, on ne sait pas dialoguer avec les Français.

M. Martin Lévrier. – Même si nous soutenons le Gouvernement, nous avons voté un certain nombre d'amendements ; nous ne sommes donc pas fermés. Simplement, il y a de vraies divergences politiques qui empêchent le dialogue. Nous voterons contre la question préalable. On ne peut pas arrêter systématiquement la discussion avant son terme et demander à être entendus. Le rôle du Sénat est de continuer l'examen du texte jusqu'au bout.

M. Yves Daudigny. – Le groupe socialiste, qui s'était opposé au texte initial, maintient sa position. La désindexation signifie l'appauvrissement des retraités et des familles ; dans un contexte de creusement des inégalités et de revendications sur le pouvoir d'achat, une telle mesure paraît très malvenue. De façon plus générale, la sécurité sociale se trouve englobée dans un grand ensemble dont on ne perçoit plus le sens. Nous nous abstenons sur la motion.

Mme Florence Lassarade. – Le rétablissement du forfait de réorientation des urgences et la décision relative aux travailleuses indépendantes, notamment en milieu agricole, sont deux très mauvais signaux. Pour un gouvernement qui prétend valoriser le travail, on est loin du compte.

Mme Catherine Fournier. – Certes, au Sénat, nous ne sommes pas d'accord sur le fond avec l'Assemblée nationale. Mais notre élection est tout à fait légitime. Nous devons exprimer certaines voix tout en maintenant le dialogue avec l'autre assemblée.

Cependant, cette volonté de dialogue ne semble pas partagée, notamment par le Gouvernement. Dans ces conditions, nous voterons la question préalable.

Mme Nadine Grelet-Certenais. – La suppression de certaines de nos propositions traduit un manque de souplesse. Je pense à la suppression de l'exonération spécifique pour les associations intermédiaires dans les services à la personne, à la suppression de la possibilité d'expérimentation de l'infirmière référente ou à la suppression de la possibilité de recrutement d'assistants médicaux dans les secteurs au-delà de ceux qui sont sous-dotés. Les réponses du Gouvernement sont très tranchées. Il n'y a pas de demi-mesure.

M. Daniel Chasseing. – L'Assemblée nationale a repris un certain nombre d'amendements du Sénat. Il aurait été bien d'arriver à une exonération de 1,25 sur le TO-DE. Sur le principe, nous sommes pour continuer la discussion. Mais nous sommes contre le gel des retraites à 0,3 %, notamment pour les petites retraites.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – J'ai indiqué à mon homologue de l'Assemblée nationale que si nous n'étions pas capables de nous concerter, nous serions toujours à la merci de Bercy et des conseillers ministériels. Il faut essayer de nous concerter plus en amont pour le prochain exercice budgétaire. Une prise de conscience de la part de l'Assemblée nationale me semble nécessaire. Certes, ce sera difficile si celle-ci ne s'affranchit pas des positions gouvernementales.

Il y a d'autres solutions que la désindexation des retraites pour parvenir à l'équilibre. Le choix du Gouvernement n'est pas forcément judicieux, y compris d'un point de vue politique. Tout ce que M. Darmanin a été capable de répondre est que ces autres solutions ne figuraient pas dans le programme du Président de la République pour lequel j'ai voté. Cela ne me semble pas à la hauteur des enjeux : face à des parlementaires, on essaie d'argumenter.

Nous devons tenter le dialogue. Mais, pour être dans le dialogue, il faut être fort. Le Gouvernement joue sur la division entre l'Assemblée nationale et le Sénat. Essayons de rapprocher ce qui peut être rapproché. Les sénateurs ont une expérience de terrain à faire valoir.

M. Martin Lévrier. – Monsieur le rapporteur général, je sais que vous êtes proche du Gouvernement. Ce n'est pas pour autant que vous avez obligatoirement raison et que nous avons obligatoirement tort. En l'occurrence, la marche était trop haute pour pouvoir aboutir. Mais je soutiens l'idée du dialogue. Simplement, dans ce cas, il serait plus cohérent de ne pas voter la question préalable et de continuer à examiner le PLFSS.

Mme Véronique Guillotin. – Je regrette l'issue de la CMP. Peut-être des concertations en amont nous permettraient-elles d'aboutir à des résultats conclusifs et d'enrichir le texte. Aujourd'hui, on est plus sur un rapport de force que sur la recherche d'un consensus. En plus, nos conditions de travail sont très difficiles, dans un temps restreint.

Notre groupe votera contre la question préalable. Nous considérons qu'il faut poursuivre le dialogue. Il y a deux points d'achoppement : le blocage sur la revalorisation des retraites, qui est un message politique catastrophique, et le retrait du forfait d'urgence. Pour autant, je trouve que nous avons eu un débat constructif.

M. Jean-Marie Morisset. – Le dialogue doit exister à tous les niveaux. Si l'Assemblée nationale avait adopté la position unanime de la commission des affaires sociales sur les travailleurs occasionnels, nous aurions gagné du temps.

M. Alain Milon, président. – Dans les mandatures précédentes, 80 % des amendements adoptés par le Sénat étaient repris par l'Assemblée nationale. Aujourd'hui, nous ne sommes même pas à 50 %. Il y a un véritable problème de concertation, probablement parce que le « nouveau monde » considère que l'ancien n'a plus rien à dire.

La demande formulée par Olivier Véran fait écho à une demande du Gouvernement sur d'autres textes. Mais j'attire votre attention sur le fait que cela reviendrait, en quelque sorte, à mettre en place la CMP avant la discussion à l'Assemblée nationale et au Sénat, les autres parlementaires pouvant alors être invités à s'aligner sur la position ainsi définie. Or, pour ma part, je pense que la CMP doit venir après. C'est ce que la Constitution prévoit, et cela a toujours très bien fonctionné ainsi.

La motion ASOC.1 est adoptée.

MOTION ADOPTÉE PAR LA COMMISSION



**Direction de la
séance**

Projet de loi

PLFSS 2019

(Nouvelle lecture)

N° ASOC-1

28 novembre
2018

Question préalable

C	
G	

Motion présentée par
M. VANLERENBERGHE

TENDANT À OPPOSER LA QUESTION PRÉALABLE

Considérant que si un accord est intervenu entre les deux assemblées sur de nombreux articles du projet de loi de financement de la sécurité sociale, des points de désaccord subsistent sur des aspects aussi décisifs que la sous-revalorisation des prestations sociales en 2019 et 2020 ou la diminution programmée du montant de la taxe sur la valeur ajoutée affectée à la sécurité sociale en compensation de diminutions de ressources décidées par l'État ;

Considérant que le quasi-gel de leurs pensions pour les deux années à venir, alors même que l'inflation est repartie à la hausse, affectera les personnes retraitées qui ont déjà subi, en 2018, à la fois une année blanche en termes de revalorisation et la hausse non compensée de 1,7 point de la contribution sociale généralisée sur leurs pensions ; qu'une telle succession de mesures défavorables aura des conséquences aussi sérieuses qu'injustes sur le pouvoir d'achat des retraités ;

Considérant que cette sous-revalorisation affectera également les bénéficiaires d'autres prestations sociales, en particulier les familles, elles aussi trop souvent mises à contribution ces dernières années, en contradiction avec le principe de solidarité de la Nation pour les soutenir dans l'éducation de leurs enfants ;

Considérant que l'ampleur des coupes financières programmées au détriment de la sécurité sociale, ne reposant sur aucun principe clair, est de nature à compromettre son retour durable à l'équilibre ainsi que l'amortissement de la dette de la branche maladie et du Fonds de solidarité vieillesse ;

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 2019, adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture.

Objet

Réunie le 28 novembre 2018, la commission des affaires sociales a décidé de proposer au Sénat d'opposer la question préalable sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2019.

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 2019	Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2019	Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2019
PREMIÈRE PARTIE DISPOSITIONS RELATIVES À L'EXERCICE 2017	PREMIÈRE PARTIE DISPOSITIONS RELATIVES À L'EXERCICE 2017	PREMIÈRE PARTIE DISPOSITIONS RELATIVES À L'EXERCICE 2017
DEUXIÈME PARTIE DISPOSITIONS RELATIVES À L'EXERCICE 2018	DEUXIÈME PARTIE DISPOSITIONS RELATIVES À L'EXERCICE 2018	DEUXIÈME PARTIE DISPOSITIONS RELATIVES À L'EXERCICE 2018
TROISIÈME PARTIE DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES ET À L'ÉQUILIBRE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR L'EXERCICE 2019	TROISIÈME PARTIE DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES ET À L'ÉQUILIBRE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR L'EXERCICE 2019	TROISIÈME PARTIE DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES ET À L'ÉQUILIBRE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR L'EXERCICE 2019
TITRE I^{ER} DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES, AU RECOUVREMENT ET À LA TRÉSORERIE	TITRE I^{ER} DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES, AU RECOUVREMENT ET À LA TRÉSORERIE	TITRE I^{ER} DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES, AU RECOUVREMENT ET À LA TRÉSORERIE
CHAPITRE I ^{ER}	CHAPITRE I ^{ER}	CHAPITRE I ^{ER}
Mesures en faveur du soutien à l'activité économique et des actifs	Mesures en faveur du soutien à l'activité économique et des actifs	Mesures en faveur du soutien à l'activité économique et des actifs
	Article 7 bis A (nouveau)	Articles 7 bis A et 7 bis B (Supprimés)
	I. Après l'article L. 241-13 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 241-14 ainsi rétabli :	
	« Art. L. 241-14. — I. — Pour chaque salarié sapeur pompier volontaire employé, les cotisations à la charge de l'employeur dues au titre	

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

~~des assurances sociales et des allocations familiales, les cotisations dues au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles, les contributions mentionnées à l'article L. 834 1, les cotisations à la charge de l'employeur dues au titre des régimes de retraite complémentaire légalement obligatoires mentionnés à l'article L. 921 4, la contribution mentionnée au 1^o de l'article L. 14 10 4 du code de l'action sociale et des familles et les contributions à la charge de l'employeur dues au titre de l'assurance chômage prévues à l'article L. 5422 9 du code du travail qui sont assises sur les rémunérations ou gains inférieurs au salaire minimum de croissance majoré de 60 % font l'objet d'une réduction de 3 000 euros par an pendant cinq ans, dans la limite de 15 000 euros par an.~~

~~« II. Le montant de la réduction est calculé chaque année civile, pour chaque salarié sapeur-pompier volontaire et pour chacun de leur contrat de travail.~~

~~« La rémunération prise en compte est celle définie à l'article L. 242 1 du présent code. Toutefois, elle ne tient compte des déductions au titre de frais professionnels calculées forfaitairement en pourcentage de cette rémunération que dans des limites et conditions fixées par arrêté.~~

~~« III. Le montant total de la réduction est calculé chaque année civile, pour chaque entreprise, selon un système déclaratif. L'octroi de l'attribution prévue au second alinéa du II du présent article est subordonné à la présentation, par l'employeur, d'une attestation délivrée par le service d'incendie et de secours dont relève le sapeur pompier volontaire. »~~

~~II. Le I entre en vigueur le 1^{er} janvier 2019. Il est applicable à tout salarié nouvellement recruté ou ancien salarié devenu sapeur pompier volontaire après l'entrée en vigueur du même I.~~

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

~~III. La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale des I et II 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 7 bis B (nouveau)

~~I. Après la première phrase du premier alinéa de l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale, est insérée une phrase ainsi rédigée : « Le bénéfice des dispositions des sixième et huitième alinéas de l'article L. 242-1 est en outre subordonné à la condition que les opérations d'assurance concernées respectent les prestations et tarifs définis, le cas échéant, par les conventions collectives. »~~

~~II. Au 5° de l'article L. 2253-1 du code du travail, les mots : « à l'article L. 912-1 » sont remplacés par les mots : « aux articles L. 911-1, L. 911-2 et L. 912-1 ».~~

~~III. Le I entre en vigueur le 1^{er} janvier 2020.~~

Article 8

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

1° A (nouveau) Au dernier alinéa de l'article L. 131-7, la référence : « L. 241-6-4, » est supprimée ;

1° Le second alinéa du I de l'article L. 133-1 est ainsi modifié :

a) À la fin de la deuxième phrase, les mots : « ou par l'agent chargé du contrôle mentionné à l'article L. 724-7 du code rural et de la pêche maritime » sont supprimés ;

b) La dernière 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

Article 8

I. – (Alinéa sans modification)

1° A (Alinéa sans modification)

1° (Alinéa sans modification)

a) (Alinéa sans modification)

b) (Alinéa sans modification)

Article 8

I. – (Alinéa sans modification)

1° A (Non modifié)

1° (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
la pêche maritime » ;		
2° L'article L. 241-2-1 est ainsi modifié :	2° <i>(Alinéa sans modification)</i>	2° <i>(Alinéa sans modification)</i>
a) Les mots : « mentionnées au 1° du II l'article L. 241-2 » sont remplacés par les mots : « d'assurance maladie » ;	a) Les mots : « mentionnées au 1° du II de l'article L. 241-2 » sont remplacés par les mots : « d'assurance maladie » ;	a) <i>(Non modifié)</i>
b) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :	b) <i>(Alinéa sans modification)</i>	b) <i>(Alinéa sans modification)</i>
« La réduction est également applicable aux rémunérations des salariés mentionnés aux 3° ou 6° de l'article L. 5424-1 du code du travail affiliés à un régime mentionné à la section 1 du chapitre I ^{er} du titre I ^{er} du livre VII du présent code. » ;	« La réduction est également applicable aux rémunérations des salariés mentionnés aux 3°, 4° ou 6° de l'article L. 5424-1 du code du travail affiliés à un régime mentionné à la section 1 du chapitre I ^{er} du titre I ^{er} du livre VII du présent code. » ;	« La réduction est également applicable aux rémunérations des salariés mentionnés aux 3° ou 6° de l'article L. 5424-1 du code du travail affiliés à un régime mentionné à la section 1 du chapitre I ^{er} du titre I ^{er} du livre VII du présent code. » ;
3° À la seconde phrase du deuxième alinéa de l'article L. 241-5, après le mot : « mentionnée », sont insérés les mots : « au III de l'article L. 241-10 et » ;	3° <i>(Alinéa sans modification)</i>	3° <i>(Non modifié)</i>
4° L'article L. 241-6-1 est ainsi modifié :	4° L'article L. 241-6-1 est ainsi modifié :	4° <i>(Non modifié)</i>
a) Les mots : « mentionnées au 1° de l'article L. 241-6 » sont remplacés par les mots : « d'allocations familiales » ;	a) <i>(Alinéa sans modification)</i>	
b) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :	b) <i>(Alinéa sans modification)</i>	
« La réduction est également applicable aux rémunérations des salariés mentionnés au 3° de l'article L. 5424-1 du code du travail affiliés à un régime mentionné à la section 1 du chapitre I ^{er} du titre I ^{er} du livre VII du présent code. » ;	<i>(Alinéa sans modification)</i>	
5° L'article L. 241-6-4 est abrogé ;	5° <i>(Alinéa sans modification)</i>	5° <i>(Non modifié)</i>
6° Le III de l'article L. 241-10 est ainsi modifié :	6° <i>(Alinéa sans modification)</i>	6° <i>(Alinéa sans modification)</i>
a) Après le 3° , sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :	a) Après le 3°, sont insérés trois alinéas ainsi rédigés :	a) Après le 3°, sont insérés <u>deux</u> alinéas ainsi rédigés :
« Les structures mentionnées aux 1° et 3°, lorsqu'elles constituent des employeurs de droit privé, sont en	« Les structures mentionnées aux 1° et 3° du présent III, lorsqu'elles constituent des	<i>(Alinéa sans modification)</i>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

outre exonérées, pour les rémunérations versées aux aides à domicile employées dans les conditions définies au premier alinéa du III, de la contribution mentionnée au 1° de l'article L. 14-10-4 du code de l'action sociale et des familles, des contributions mentionnées à l'article L. 834-1 du présent code, des cotisations dues au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles à hauteur du taux fixé par l'arrêté mentionné à la seconde phrase du deuxième alinéa de l'article L. 241-5, des cotisations à la charge de l'employeur dues au titre des régimes de retraite complémentaire et des contributions à la charge de l'employeur dues au titre de l'assurance chômage prévues à l'article L. 5422-9 du code du travail.

« Pour les structures mentionnées au cinquième alinéa du présent III, lorsque la rémunération est inférieure à un seuil égal au salaire minimum de croissance annuel majoré de 20 %, le montant de l'exonération est égal au montant des cotisations et contributions à la charge de l'employeur. À partir de ce seuil, la part de la rémunération sur laquelle est calculée l'exonération décroît et devient nulle lorsque la rémunération est égale au salaire minimum de croissance annuel majoré de 60 %. » ;

b) Au cinquième alinéa, les mots : « Cette exonération s'applique » sont remplacés par les mots : « Ces exonérations

Texte adopté par le Sénat en première lecture

employeurs de droit privé, sont en outre exonérées, pour les rémunérations versées aux aides à domicile employées dans les conditions définies au premier alinéa du présent III, de la contribution mentionnée au 1° de l'article L. 14-10-4 du code de l'action sociale et des familles, des contributions mentionnées à l'article L. 834-1 du présent code, des cotisations dues au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles à hauteur du taux fixé par l'arrêté mentionné à la seconde phrase du deuxième alinéa de l'article L. 241-5, des cotisations à la charge de l'employeur dues au titre des régimes de retraite complémentaire et des contributions à la charge de l'employeur dues au titre de l'assurance chômage prévues à l'article L. 5422-9 du code du travail.

« Pour les structures mentionnées au cinquième alinéa du présent III, lorsque la rémunération est inférieure à un seuil égal au salaire minimum de croissance annuel majoré de 20 %, le montant de l'exonération est égal au montant des cotisations et contributions à la charge de l'employeur. À partir de ce seuil, la part de la rémunération sur laquelle est calculée l'exonération décroît et devient nulle lorsque la rémunération est égale au salaire minimum de croissance annuel majoré de 60 %-

~~« Pour les structures définies à l'article L. 5132-7 du code du travail, lorsque la rémunération est inférieure ou égale au salaire minimum de croissance annuel majoré de 30 %, le montant de l'exonération est égal au montant des cotisations et contributions à la charge de l'employeur. À partir de ce seuil, la part de la rémunération sur laquelle est calculée l'exonération décroît et devient nulle lorsque la rémunération est égale au salaire minimum de croissance annuel majoré de 60 %. » ;~~

b) Au début du cinquième alinéa, les mots : « Cette exonération s'applique » sont remplacés par les mots : « Ces exonérations

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

« Pour les structures mentionnées au cinquième alinéa du présent III, lorsque la rémunération est inférieure à un seuil égal au salaire minimum de croissance annuel majoré de 20 %, le montant de l'exonération est égal au montant des cotisations et contributions à la charge de l'employeur. À partir de ce seuil, la part de la rémunération sur laquelle est calculée l'exonération décroît et devient nulle lorsque la rémunération est égale au salaire minimum de croissance annuel majoré de 60 % ;

(Alinéa supprimé)

b) *(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
s'appliquent » ;	s'appliquent » ;	
7° L'article L. 241-11 est abrogé ;	7° (Alinéa sans modification)	7° (Non modifié)
	8° L'article L. 241-13 est ainsi modifié :	8° (Alinéa sans modification)
	a) (nouveau) Le VI est ainsi modifié :	<u>aa) (nouveau) Le premier alinéa du II est complété par une phrase ainsi rédigée : « Elle s'applique également aux gains et rémunérations des apprentis pour lesquels l'employeur n'est pas éligible à l'exonération prévue à l'article L. 6227-8-1 dudit code. » :</u>
	le premier alinéa est complété par les mots : « ainsi qu'avec l'application du dispositif d'assiette forfaitaire résultant du IV de l'article 22 de la loi n° 91-1 du 3 janvier 1991 tendant au développement de l'emploi par la formation dans les entreprises, l'aide à l'insertion sociale et professionnelle et l'aménagement du temps de travail, pour l'application du troisième plan pour l'emploi pour l'intégralité des revenus tirés de l'activité de portage de presse » ;	a) (Supprimé)
	au second alinéa, les mots : « du cas » sont remplacés par les mots : « des cas » ;	
8° Le VII de l'article L. 241-13 est complété par deux alinéas ainsi rédigés :	b) Le VII est complété par deux alinéas ainsi rédigés :	b) (Non modifié)
« Pour les salariés expatriés mentionnés au a de l'article L. 5427-1 du code du travail et les salariés mentionnés au e du même article L. 5427-1, le montant de la réduction s'impute en outre, selon les mêmes règles, sur les cotisations recouvrées par l'institution mentionnée à l'article L. 5312-1 du même code.	(Alinéa sans modification)	
« Pour les salariés mentionnés à l'article L. 133-9 du présent code, le montant de la réduction s'impute en outre, selon les mêmes règles, sur les cotisations recouvrées par	(Alinéa sans modification)	

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
l'organisme de recouvrement habilité par l'État en application du même article L. 133-9. » ;	9° (Alinéa sans modification)	9° (Non modifié)
9° Au début du II de l'article L. 243-6-1, les mots : « Le I est également applicable lorsque le cotisant » sont remplacés par les mots : « La procédure d'arbitrage prévue au I est également applicable lorsque le cotisant, qu'il possède un ou plusieurs établissements, » ;	9° bis (Alinéa sans modification)	9° bis (Non modifié)
9° bis (nouveau) Au II de l'article L. 243-6-1 et au deuxième alinéa de l'article L. 243-6-7, après la référence : « L. 241-13 », sont insérés les mots : « , des dispositions prévues aux articles L. 241-10 et L. 752-3-2, » ;	9° ter (Alinéa sans modification)	9° ter (Non modifié)
9° ter (nouveau) Au II de l'article L. 243-6-2, à la seconde phrase du premier alinéa du III de l'article L. 243-6-3 et à l'avant-dernier alinéa de l'article L. 243-6-7, après la référence : « L. 241-13 », sont insérés les mots : « , sur les dispositions prévues aux articles L. 241-10 et L. 752-3-2 » ;	10° (Alinéa sans modification)	10° (Alinéa sans modification)
10° L'article L. 752-3-2 est ainsi modifié :	a) (Alinéa sans modification)	a) (Alinéa sans modification)
a) Les I à IV sont ainsi rédigés :	« I. – En Guadeloupe, [] en Martinique, à La Réunion[] et à Saint-Martin, les employeurs, à l'exclusion des entreprises publiques et établissements publics mentionnés à l'article L. 2233-1 du code du travail [], sont exonérés du paiement des cotisations et contributions mentionnées au I de l'article L. 241-13 du présent code dans les conditions définies au présent article.	« I. – En Guadeloupe, <u>en Guyane, en Martinique et à La Réunion</u> , les employeurs, à l'exclusion des entreprises publiques et établissements publics mentionnés à l'article L. 2233-1 du code du travail <u>et des particuliers employeurs</u> , sont exonérés du paiement des cotisations et contributions mentionnées au I de l'article L. 241-13 du présent code dans les conditions définies au présent article.
« II. – L'exonération s'applique :	« II. – (Alinéa sans modification)	« II. – (Alinéa sans modification)
« 1° Aux employeurs occupant moins de onze salariés. Si l'effectif vient à atteindre ou dépasser le seuil de onze salariés, le bénéfice	« 1° (Alinéa sans modification)	« 1° (Non modifié)

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

intégral de l'exonération est maintenu dans la limite des onze salariés précédemment occupés ou, en cas de départ, remplacés. Un décret fixe les conditions dans lesquelles le bénéfice de l'exonération est acquis dans le cas où l'effectif passe au-dessous de onze salariés ;

« 2° Quel que soit leur effectif, aux employeurs des secteurs du bâtiment et des travaux publics, de l'industrie, de la restauration, de la presse, de la production audiovisuelle, de l'environnement, de l'agronutrition, des énergies renouvelables, des nouvelles technologies de l'information et de la communication et des centres d'appel, de la pêche, des cultures marines, de l'aquaculture, de l'agriculture, du tourisme, de la restauration de tourisme y compris les activités de loisirs s'y rapportant, de l'hôtellerie, de la recherche et du développement, ainsi qu'aux entreprises bénéficiaires du régime de perfectionnement actif défini à l'article 256 du règlement (UE) n° 952/2013 du Parlement européen et du Conseil du 9 octobre 2013 établissant le code des douanes de l'Union ;

« 3° (nouveau) Aux employeurs de transport aérien assurant :

« a) La liaison entre la métropole et la Guadeloupe, la Guyane, la Martinique, La Réunion, Saint-Barthélemy et Saint-Martin ;

« b) La liaison entre ces départements ou collectivités, ainsi qu'entre La Réunion et Mayotte ;

« c) La desserte intérieure de la Guadeloupe, de la Guyane, de la Martinique, de La Réunion, de Saint-

Texte adopté par le Sénat en première lecture

« 2° Quel que soit leur effectif, aux employeurs des secteurs du bâtiment et des travaux publics, de l'industrie, de la restauration, de la presse, de la production audiovisuelle, de l'environnement, de l'agronutrition, des énergies renouvelables, des nouvelles technologies de l'information et de la communication et des centres d'appel, de la pêche, des cultures marines, de l'aquaculture, de l'agriculture, du tourisme, ~~de la restauration de tourisme~~ y compris les activités de loisirs ~~et de nautisme~~ s'y rapportant, ~~de l'hôtellerie, des services aéroportuaires,~~ de la recherche et du développement, ainsi qu'aux entreprises bénéficiaires du régime de perfectionnement actif défini à l'article 256 du règlement (UE) n° 952/2013 du Parlement européen et du Conseil du 9 octobre 2013 établissant le code des douanes de l'Union ~~et celles exerçant une activité de comptabilité, conseil aux entreprises, ingénierie ou études techniques à destination des entreprises ;~~

« 3° (Alinéa sans modification)

« a) La liaison entre la métropole et la Guadeloupe, [] la Martinique, La Réunion [] et Saint-Martin ;

« b) La liaison entre ces départements ou collectivités, ~~ainsi qu'avec les pays de leurs environnements régionaux respectifs ;~~

« c) La desserte intérieure de la Guadeloupe, [] de la Martinique, de La Réunion [] ou de Saint-Martin.

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

« 2° Quel que soit leur effectif, aux employeurs des secteurs du bâtiment et des travaux publics, de l'industrie, de la restauration, de la presse, de la production audiovisuelle, de l'environnement, de l'agronutrition, des énergies renouvelables, des nouvelles technologies de l'information et de la communication et des centres d'appel, de la pêche, des cultures marines, de l'aquaculture, de l'agriculture, du tourisme, y compris les activités de loisirs s'y rapportant, du nautisme, de l'hôtellerie, de la recherche et du développement, ainsi qu'aux entreprises bénéficiaires du régime de perfectionnement actif défini à l'article 256 du règlement (UE) n° 952/2013 du Parlement européen et du Conseil du 9 octobre 2013 établissant le code des douanes de l'Union ;

« 3° (Alinéa sans modification)

« a) La liaison entre la métropole et la Guadeloupe, la Guyane, la Martinique et La Réunion ;

« b) La liaison entre ces départements ou collectivités ou celle de ces départements ou collectivités avec Saint-Martin et Saint-Barthélemy, ainsi qu'entre La Réunion et Mayotte ;

« c) La desserte intérieure de la Guadeloupe, de la Guyane, de la Martinique ou de La Réunion.

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Barthélemy ou de Saint-Martin.

« Seuls sont pris en compte les personnels des employeurs concourant exclusivement aux dessertes mentionnées au c du présent 3° et affectés dans des établissements situés dans l'un de ces départements, à Saint-Barthélemy ou à Saint-Martin ;

« 4° (*nouveau*) Aux employeurs assurant la desserte maritime ou fluviale de plusieurs points de la Guadeloupe, de la Guyane, de la Martinique, de La Réunion, de Saint-Barthélemy ou de Saint-Martin, ou la liaison entre les ports de ces départements ou collectivités ou la liaison entre les ports de La Réunion et de Mayotte. »

« III. – A. – Pour les employeurs mentionnés aux 1°, 3° et 4° du II et ceux mentionnés au 2° du même II relevant des secteurs du bâtiment et des travaux publics, de la presse et de la production audiovisuelle, lorsque le revenu d'activité de l'année tel qu'il est pris en compte pour la détermination de l'assiette des cotisations définie à l'article L. 242-1 est inférieur à un seuil égal au salaire minimum de croissance annuel majoré de 30 %, le montant de l'exonération est égal au montant des cotisations et contributions à la charge de l'employeur, mentionnées au I de l'article L. 241-13. À partir de ce seuil, la part du revenu d'activité annuel sur laquelle est calculée l'exonération décroît et devient nulle lorsque le revenu d'activité est égal au salaire minimum de croissance annuel majoré de 100 %.

« B. – Pour les employeurs,

Texte adopté par le Sénat en première lecture

« Seuls sont pris en compte les personnels ~~de ces entreprises~~ concourant à ces dessertes et affectés dans des établissements situés dans l'un de ces départements [] ou à Saint-Martin ;

« 4° Aux employeurs assurant la desserte maritime ou fluviale de plusieurs points de la Guadeloupe, [] de la Martinique, de La Réunion [] ou de Saint-Martin, ou la liaison entre les ports de ces départements ou collectivités ou la liaison entre les ports de La Réunion et de Mayotte ~~ou de Saint-Martin et Saint-Barthélemy.~~

« III. – A. – Pour les employeurs mentionnés aux 1°, 3° et 4° du II ~~et ceux mentionnés au 2° du même II relevant des secteurs du bâtiment et des travaux publics, de la presse et de la production audiovisuelle,~~ lorsque le revenu d'activité de l'année tel qu'il est pris en compte pour la détermination de l'assiette des cotisations définie à l'article L. 242-1 est inférieur à un seuil égal au salaire minimum de croissance annuel majoré de 60 %, le montant de l'exonération est égal au montant des cotisations et contributions à la charge de l'employeur, mentionnées au I de l'article L. 241-13. À partir de ce seuil, la part du revenu d'activité annuel sur laquelle est calculée l'exonération décroît et devient nulle lorsque le revenu d'activité est égal au salaire minimum de croissance annuel majoré de 450 %.

« B. – ~~Pour les employeurs,~~

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

« Seuls sont pris en compte les personnels des employeurs concourant exclusivement à ces dessertes et affectés dans des établissements situés dans l'un de ces départements ou collectivités ;

« 4° Aux employeurs assurant la desserte maritime ou fluviale de plusieurs points de la Guadeloupe, de la Guyane, de la Martinique, de La Réunion, ou la liaison entre les ports de ces départements ou collectivités ou avec Saint-Martin et Saint-Barthélemy, ou la liaison entre les ports de La Réunion et de Mayotte ;

« 5° (*nouveau*) En Guyane, aux employeurs ayant une activité principale relevant de l'un des secteurs d'activité éligibles à la réduction d'impôt prévue à l'article 199 *undecies* B du code général des impôts, ou correspondant à l'une des activités suivantes : comptabilité, conseil aux entreprises, ingénierie ou études techniques.

« III. – A. – Pour les employeurs mentionnés aux 1°, 3° et 4° du II ainsi que ceux mentionnés au 2° du même II à l'exception de ceux mentionnés aux B et C du présent III, lorsque le revenu d'activité de l'année tel qu'il est pris en compte pour la détermination de l'assiette des cotisations définie à l'article L. 242-1 du présent code est inférieur à un seuil égal au salaire minimum de croissance annuel majoré de 30 %, le montant de l'exonération est égal au montant des cotisations et contributions à la charge de l'employeur mentionnées au I de l'article L. 241-13. À partir de ce seuil, la part du revenu d'activité annuel sur laquelle est calculée l'exonération décroît et devient nulle lorsque le revenu d'activité est égal au salaire minimum de croissance annuel majoré de 120 %.

« B. – Le montant de

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

quel que soit leur effectif, relevant des secteurs mentionnés au 2° du II, à l'exception des secteurs du bâtiment et des travaux publics, de la presse et de la production audiovisuelle, et pour les entreprises bénéficiaires du régime de perfectionnement actif défini à l'article 256 du règlement (UE) n° 952/2013 du Parlement européen et du Conseil du 9 octobre 2013 précité, lorsque le revenu d'activité de l'année est inférieur à un seuil égal au salaire minimum de croissance annuel majoré de 40 %, le montant de l'exonération est égal au montant des cotisations et contributions à la charge de l'employeur mentionnées au I de l'article L. 241-13. À partir de ce seuil, la part du revenu d'activité annuel sur laquelle est calculée l'exonération décroît et devient nulle lorsque le revenu d'activité est égal au salaire minimum de croissance annuel majoré de 140 %.

Texte adopté par le Sénat en première lecture

~~quel que soit leur effectif, relevant des secteurs mentionnés au 2° du II, à l'exception des secteurs du bâtiment et des travaux publics, de la presse et de la production audiovisuelle, et pour les entreprises bénéficiaires du régime de perfectionnement actif défini à l'article 256 du règlement (UE) n° 952/2013 du Parlement européen et du Conseil du 9 octobre 2013 précité, lorsque le revenu d'activité de l'année est inférieur à un seuil égal au salaire minimum de croissance annuel majoré de 80 %, le montant de l'exonération est égal au montant des cotisations et contributions à la charge de l'employeur mentionnées au I de l'article L. 241-13. À partir de ce seuil, la part du revenu d'activité annuel sur laquelle est calculée l'exonération décroît et devient nulle lorsque le revenu d'activité est égal au salaire minimum de croissance annuel majoré de 200 %.~~

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

l'exonération est calculé selon les modalités prévues au dernier alinéa du présent B pour les employeurs occupant moins de deux cent cinquante salariés et ayant réalisé un chiffre d'affaires annuel inférieur à 50 millions d'euros qui :

« 1° Soit relèvent des secteurs mentionnés au 2° du II à l'exception des secteurs du bâtiment et des travaux publics, de la presse et de la production audiovisuelle ;

« 2° Soit relèvent du 5° du même II ;

« 3° Soit bénéficient du régime de perfectionnement actif défini à l'article 256 du règlement (UE) n° 952/2013 du Parlement européen et du Conseil du 9 octobre 2013 précité.

« Pour ces employeurs, lorsque le revenu d'activité de l'année est inférieur à un seuil égal au salaire minimum de croissance annuel majoré de 70 %, le montant de l'exonération est égal au montant des cotisations et contributions à la charge de l'employeur mentionnées au I de l'article L. 241-13 du présent code. À partir de ce seuil, la part du revenu d'activité annuel sur laquelle est calculée l'exonération décroît et devient nulle lorsque le revenu d'activité est égal au salaire minimum de croissance annuel majoré de 170 %.

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

« C. (nouveau). – Pour les employeurs occupant moins de deux cent cinquante salariés et ayant réalisé un chiffre d'affaires annuel inférieur à 50 millions d'euros, au titre de la rémunération des salariés concourant essentiellement à la réalisation de projets innovants dans le domaine des technologies de l'information et de la communication, lorsque le revenu d'activité de l'année est inférieur à un seuil égal au salaire minimum de croissance annuel majoré de 70 %, le montant de l'exonération est égal au montant des cotisations et contributions à la charge de l'employeur mentionnées au I de l'article L. 241-13. Lorsque ce revenu est égal ou supérieur à ce seuil et inférieur à un seuil égal au salaire minimum de croissance annuel majoré de 150 %, la rémunération est exonérée de ces cotisations et contributions, dans la limite de la part correspondant à un revenu d'activité de l'année égal au salaire minimum de croissance annuel majoré de 70 %. Au delà d'un seuil égal au salaire minimum de croissance annuel majoré de 150 %, la part du revenu d'activité annuel sur laquelle est calculée l'exonération décroît et devient nulle lorsque le revenu d'activité est égal au salaire minimum de croissance annuel majoré de 250 %. Un décret précise les modalités de l'éligibilité au dispositif défini au présent C.

« IV. – Le montant de la réduction est calculé chaque année civile, pour chaque salarié et pour chaque contrat de travail, en fonction des revenus d'activité tels qu'ils sont pris en compte pour la détermination de l'assiette des cotisations définie à l'article L. 242-1.

« Pour les salariés qui ne sont pas employés à temps plein ou qui ne sont pas employés sur toute l'année, la valeur du salaire minimum de croissance prise en compte pour la détermination de l'exonération est celle qui correspond à la durée de travail prévue au contrat au titre de la période pendant laquelle ils sont employés.

« IV. – (Alinéa sans modification)

(Alinéa sans modification)

« IV. – (Alinéa sans modification)

(Alinéa sans modification)

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

« Lorsque les exonérations mentionnées au III sont décroissantes, le montant de celles-ci est déterminé par l'application d'une formule de calcul définie par décret. La valeur maximale du taux de l'exonération est fixée par décret, dans la limite de la somme des taux des cotisations mentionnées au I pour une rémunération égale au salaire minimum de croissance. » ;

b) Le VIII est abrogé.

Texte adopté par le Sénat en première lecture

« Lorsque les exonérations mentionnées au III du présent article sont décroissantes, le montant de celles-ci est déterminé par l'application d'une formule de calcul définie par décret. La valeur maximale du taux de l'exonération est fixée par décret, dans la limite de la somme des taux des cotisations mentionnées au I pour une rémunération égale au salaire minimum de croissance-

~~« Pour les particuliers employeurs, l'exonération se cumule avec la déduction forfaitaire mentionnée au 3° du I bis de l'article L. 241 10. » ;~~

b) Le VIII est abrogé ;

11° (nouveau) Après l'article L. 752-3-2, sont insérés des articles L. 752-3-3 et L. 752-3-4 ainsi rédigés :

~~« Art. L. 752-3-3 —I. — En Guyane, les employeurs, à l'exclusion des entreprises publiques et établissements publics mentionnés à l'article L. 2233 1 du code du travail, sont exonérés du paiement des cotisations à leur charge au titre de la législation de sécurité sociale à l'exclusion de celles dues au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles, dans les conditions définies au présent article.~~

~~« II. — L'exonération s'applique :~~

~~« 1° Aux entreprises, employeurs et organismes mentionnés au premier alinéa de l'article L. 2211 1 du même code, occupant moins de onze salariés. Si l'effectif vient à atteindre ou dépasser le seuil de onze salariés, le bénéfice intégral de l'exonération est maintenu dans la limite des onze salariés précédemment occupés ou, en cas de départ, remplacés. Un décret fixe les conditions dans lesquelles le bénéfice de l'exonération est acquis dans le cas où l'effectif d'une entreprise passe au-dessous de onze salariés ;~~

~~« 2° Aux entreprises, quel que~~

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

« Lorsque les exonérations mentionnées au III du présent article sont décroissantes, le montant de celles-ci est déterminé par l'application d'une formule de calcul définie par décret. La valeur maximale du taux de l'exonération est fixée par décret, dans la limite de la somme des taux des cotisations mentionnées au I pour une rémunération égale au salaire minimum de croissance. » ;

(Alinéa supprimé)

b) (Non modifié)

11° (Alinéa sans modification)

« Art. L. 752-3-3. — (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

~~soit leur effectif, du secteur du bâtiment et des travaux publics, de l'industrie, de la restauration, de la presse, de la production audiovisuelle, des énergies renouvelables, des nouvelles technologies de l'information et de la communication et des centres d'appel, de la pêche, des cultures marines, de l'aquaculture, de l'agriculture, y compris les coopératives agricoles et sociétés d'intérêt collectif agricoles et leurs unions, ainsi que les coopératives maritimes et leurs unions, du tourisme, de la restauration de tourisme y compris les activités de loisirs s'y rapportant, et de l'hôtellerie;~~

~~« 3° Aux entreprises de transport aérien assurant :~~

~~« a) La liaison entre la métropole et la Guyane ;~~

~~« b) La liaison entre la Guyane et la Guadeloupe, la Martinique, La Réunion, Saint-Martin, Saint-Barthélemy, Saint-Pierre et Miquelon ou Mayotte ;~~

~~« c) La desserte intérieure de la Guyane.~~

~~« Seuls sont pris en compte les personnels de ces entreprises concourant exclusivement à ces dessertes et affectés dans des établissements situés en Guyane ;~~

~~« 4° Aux entreprises assurant la desserte maritime ou fluviale de plusieurs points de la Guyane, ou la liaison entre les ports de la Guyane et ceux de la Guadeloupe, de la Martinique, de Saint-Barthélemy ou de Saint-Martin.~~

~~« III. A. Pour les entreprises mentionnées au I de l'article 244 *quater* C du code général des impôts et, au titre des rémunérations définies aux quatrième et cinquième phrases du même I, pour les organismes mentionnés à l'article 207 du même code, l'exonération est calculée selon les modalités suivantes :~~

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 montant de l'exonération est calculé chaque mois civil, pour chaque salarié, en fonction de ses revenus d'activité tels qu'ils sont pris en compte pour la détermination de l'assiette des cotisations définie à l'article L. 242 1 du présent code. Lorsque la rémunération horaire est inférieure à un seuil égal au salaire minimum de croissance majoré de 30 %, le montant de l'exonération est égal au montant des cotisations de sécurité sociale à la charge de l'employeur. À partir de ce seuil, la part de la rémunération sur laquelle est calculée l'exonération décroît et devient nulle lorsque la rémunération horaire est égale au salaire minimum de croissance majoré de 100 %.~~

~~« Pour les entreprises, employeurs et organismes mentionnés au premier alinéa de l'article L. 2211 1 du code du travail et occupant moins de onze salariés, lorsque la rémunération horaire est inférieure à un seuil égal au salaire minimum de croissance majoré de 40 %, le montant de l'exonération est égal au montant des cotisations de sécurité sociale à la charge de l'employeur. Lorsque la rémunération horaire est égale ou supérieure à ce seuil et inférieure à un seuil égal au salaire minimum de croissance majoré de 60 %, la rémunération est exonérée des cotisations de sécurité sociale à la charge de l'employeur, dans la limite de la part correspondant à une rémunération horaire égale au salaire minimum de croissance majoré de 40 %. Au-delà d'un seuil égal au salaire minimum de croissance majoré de 60 %, la part de la rémunération sur laquelle est calculée l'exonération décroît et devient nulle lorsque la rémunération horaire est égale au salaire minimum de croissance majoré de 130 %.~~

~~« B. Pour les entreprises, employeurs et organismes autres que ceux mentionnés au A :~~

~~« 1° Le seuil de la rémunération horaire mentionné au deuxième alinéa du A en deçà duquel la rémunération est totalement exonérée de cotisations à la charge de~~

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

~~l'employeur est égal au salaire minimum de croissance majoré de 40 %. Le seuil de la rémunération horaire mentionné au même deuxième alinéa du A à partir de laquelle l'exonération devient nulle est égale au salaire minimum de croissance majoré de 200 % ;~~

~~« 2° Le seuil de la rémunération horaire mentionné au dernier alinéa du A en deçà duquel la rémunération est exonérée, dans la limite de la part correspondant à une rémunération horaire égale au salaire minimum de croissance majoré de 40 %, est égal au salaire minimum de croissance majoré de 100 %. À partir de ce seuil, la part de la rémunération sur laquelle est calculée l'exonération décroît et devient nulle lorsque la rémunération horaire est égale au salaire minimum de croissance majoré de 200 %.~~

~~« IV. Par dérogation au III, le montant de l'exonération est calculé selon les modalités prévues aux deux derniers alinéas du présent IV pour les entreprises situées en Guyane respectant les conditions suivantes :~~

~~« 1° Employer moins de deux cent cinquante salariés et avoir réalisé un chiffre d'affaires annuel inférieur à 50 millions d'euros ;~~

~~« 2° Avoir une activité principale relevant de l'un des secteurs d'activité éligibles à la réduction d'impôt prévue à l'article 199 *undecies* B du code général des impôts ou correspondant à l'une des activités suivantes : comptabilité, conseil aux entreprises, ingénierie ou études techniques à destination des entreprises, recherche et développement ou technologies de l'information et de la communication ;~~

~~« 3° Être soumises de plein droit ou sur option à un régime réel d'imposition.~~

~~« Les conditions prévues aux 1° et 2° du présent IV s'apprécient à la clôture de chaque~~

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

~~exercice.~~

~~« Pour les entreprises mentionnées au présent IV, lorsque la rémunération horaire est inférieure ou égale au salaire minimum de croissance majoré de 70 %, le montant de l'exonération est égal au montant des cotisations de sécurité sociale à la charge de l'employeur. Lorsque la rémunération est supérieure à un seuil égal au salaire minimum de croissance majoré de 70 % et inférieure à un seuil égal au salaire minimum de croissance majoré de 150 %, la rémunération est exonérée des cotisations de sécurité sociale à la charge de l'employeur, dans la limite de la part correspondant à une rémunération égale au salaire minimum de croissance majoré de 70 %. À partir du seuil égal au salaire minimum de croissance majoré de 150 %, la part de la rémunération sur laquelle est calculée l'exonération décroît et devient nulle lorsque la rémunération horaire est égale au salaire minimum de croissance majoré de 250 %.~~

~~« Par dérogation à l'avant-dernier alinéa du présent IV, pour les employeurs mentionnés au B du III du présent article, la rémunération horaire à partir de laquelle l'exonération devient nulle est égale au salaire minimum de croissance majoré de 350 %.~~

~~« V. Pour l'application du présent article, l'effectif pris en compte est celui qui est employé par l'entreprise dans chacune des collectivités mentionnées au I, tous établissements confondus dans le cas où l'entreprise compte plusieurs établissements dans la même collectivité. L'effectif est apprécié dans les conditions prévues aux articles L. 1111 2 et L. 1251 54 du code du travail.~~

~~« Lorsque dans une même entreprise ou un même établissement sont exercées plusieurs activités, l'exonération est applicable au titre de l'activité exercée par chacun des salariés employés.~~

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

~~« VI. Le bénéfice de l'exonération prévue au présent article est subordonné au fait, pour l'employeur, d'être à jour de ses obligations déclaratives ou de paiement à l'égard de l'organisme de recouvrement. La condition de paiement est considérée comme remplie dès lors que l'employeur a, d'une part, souscrit et respecte un plan d'apurement des cotisations restant dues et, d'autre part, acquitte les cotisations en cours à leur date normale d'exigibilité.~~

~~« Les exonérations prévues au présent article ne peuvent être cumulées avec une autre exonération totale ou partielle de cotisations patronales de sécurité sociale, à l'exception de la déduction forfaitaire prévue à l'article L. 241 18.~~

~~« VII. Le bénéfice de l'exonération prévue au présent article, ainsi que de tous autres allègements et exonérations de cotisations patronales prévus par le présent code, est subordonné au fait, pour l'entreprise ou le chef d'entreprise, de ne pas avoir fait l'objet d'une condamnation pénale passée en force de chose jugée soit pour fraude fiscale, soit pour travail dissimulé, marchandage ou prêt illicite de main d'œuvre, en application des articles L. 5224 2, L. 8224 1, L. 8224 3, L. 8224 4, L. 8224 5, L. 8224 6, L. 8234 1 et L. 8234 2 du code du travail.~~

~~« Lorsqu'un organisme chargé du recouvrement est avisé, par la transmission du procès verbal établi par un des agents de contrôle mentionnés à l'article L. 8271 1 2 du même code, de la commission d'une des infractions mentionnées au premier alinéa du présent IV, il suspend la mise en œuvre des exonérations prévues par le présent article jusqu'au terme de la procédure judiciaire.~~

~~« VIII. Lorsque les exonérations mentionnées aux III et IV du présent article sont dégressives, le montant de celles-ci est déterminé par l'application d'une~~

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

~~formule de calcul définie par décret. La valeur maximale du coefficient de dégressivité retenu pour cette formule est fixée par décret, dans la limite de la somme des taux des cotisations mentionnées au I pour une rémunération égale au salaire minimum de croissance.~~

« Art. L. 752-3-4. – I. – À Saint-Barthélemy, les employeurs, à l'exclusion des entreprises publiques et établissements publics mentionnés à l'article L. 2233-1 du code du travail et les particuliers employeurs, sont exonérés du paiement des cotisations à leur charge au titre de la législation de la sécurité sociale; à l'exclusion de celles dues au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles dans les conditions définies au présent article.

« II. – L'exonération s'applique :

« 1° Aux employeurs occupant moins de onze salariés. Si l'effectif vient à atteindre ou dépasser le seuil de onze salariés, le bénéfice intégral de l'exonération est maintenu dans la limite des onze salariés précédemment occupés ou, en cas de départ, remplacés. Un décret fixe les conditions dans lesquelles le bénéfice de l'exonération est acquis dans le cas où l'effectif passe au-dessous de onze salariés ;

« 2° Quel que soit leur effectif, ~~aux employeurs~~ des secteurs du bâtiment et des travaux publics, de l'industrie, de la restauration, de la presse, de la production audiovisuelle, ~~de l'environnement, de l'agronutrition,~~ des énergies renouvelables, des nouvelles technologies de l'information et de la communication et des centres d'appel, de la pêche, des cultures marines, de l'aquaculture, de l'agriculture, du tourisme, ~~de la restauration de tourisme~~ y compris les activités de loisirs s'y rapportant, ~~de l'hôtellerie, de la recherche et du développement ;~~

« Art. L. 752-3-4. – I. – À Saint-Barthélemy et Saint-Martin, les employeurs, à l'exclusion des entreprises publiques et établissements publics mentionnés à l'article L. 2233-1 du code du travail et des particuliers employeurs, sont exonérés du paiement des cotisations à leur charge au titre de la législation de sécurité sociale à l'exclusion de celles dues au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles, dans les conditions définies au présent article.

« II. – (Alinéa sans modification)

« 1° (Non modifié)

« 2° Aux employeurs, quel que soit leur effectif, des secteurs du bâtiment et des travaux publics, de l'industrie, de la restauration, de la presse, de la production audiovisuelle, des énergies renouvelables, des nouvelles technologies de l'information et de la communication et des centres d'appel, de la pêche, des cultures marines, de l'aquaculture, de l'agriculture, du tourisme, y compris les activités de loisirs s'y rapportant, et de l'hôtellerie ;

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

« 3° Aux employeurs de transport aérien assurant :

« a) La liaison entre la métropole, ~~la Guadeloupe, la Martinique, Saint-Martin et Saint-Barthélemy ;~~

« b) La liaison entre ~~Saint-Barthélemy et ces départements ou collectivités.~~

« Seuls sont pris en compte les personnels ~~des~~ employeurs concourant exclusivement ~~aux~~ ~~dessertes mentionnées au b du présent 3°~~ et affectés dans des établissements situés ~~dans l'un de ces départements, à Saint-Barthélemy ou à Saint-Martin ;~~

« 4° Aux employeurs assurant la desserte maritime de Saint-Barthélemy, ou la liaison entre ~~les ports de Saint-Barthélemy et de Saint-Martin.~~

« III. – A. ~~Pour les employeurs mentionnés aux 1°, 3° et 4° du II du présent article et ceux mentionnés au 2° du même II relevant des secteurs du bâtiment et des travaux publics, de la presse et de la production audiovisuelle, lorsque le montant du revenu d'activité de chaque mois civil, pour chaque salarié, tel qu'il est pris en compte pour la détermination de l'assiette des cotisations définie à l'article L. 242-1 est inférieur à un seuil égal au salaire minimum de croissance majoré de 40 %, le montant de l'exonération est égal au montant des cotisations et contributions à la charge de l'employeur, mentionnées au I du présent article. À partir de ce seuil, la part du revenu d'activité sur laquelle est calculée l'exonération décroît et devient nulle lorsque le revenu d'activité est égal au salaire minimum de croissance majoré de 200 %.~~

« B. ~~Pour les employeurs, quel que soit leur effectif, relevant des secteurs mentionnés au 2° du II, à l'exception des secteurs du bâtiment~~

« 3° (Alinéa *sans modification*)

« a) La liaison entre la métropole et Saint-Barthélemy ou Saint-Martin ;

« b) La liaison entre ces collectivités ou celle avec la Guadeloupe, la Guyane et la Martinique ;

« Seuls sont pris en compte les personnels de ces employeurs concourant exclusivement à ces dessertes et affectés dans des établissements situés à Saint-Barthélemy ou à Saint-Martin ;

« 4° Aux employeurs assurant la desserte maritime ou fluviale de plusieurs points de Saint-Barthélemy ou de Saint-Martin, ou la liaison entre ces collectivités, ou celle avec la Guadeloupe, la Guyane et la Martinique.

« III. – Le montant de l'exonération est calculé chaque mois civil, pour chaque salarié, en fonction de ses revenus d'activité tels qu'ils sont pris en compte pour la détermination de l'assiette des cotisations définie à l'article L. 242-1. Lorsque la rémunération horaire est inférieure à un seuil égal au salaire minimum de croissance majoré de 40 %, le montant de l'exonération est égal au montant des cotisations de sécurité sociale à la charge de l'employeur. À partir de ce seuil, la part de la rémunération sur laquelle est calculée l'exonération décroît et devient nulle lorsque la rémunération horaire est égale au salaire minimum de croissance majoré de 200 %.

« Pour les employeurs occupant moins de onze salariés, lorsque la rémunération horaire est inférieure à un seuil égal au salaire

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

~~et des travaux publics, de la presse et de la production audiovisuelle, lorsque le montant du revenu d'activité de chaque mois civil, pour chaque salarié, tel qu'il est pris en compte pour la détermination de l'assiette des cotisations définie à l'article L. 242 I est inférieur à un seuil égal au salaire minimum de croissance majoré de 70 %, le montant de l'exonération est égal au montant des cotisations et contributions à la charge de l'employeur mentionnées au I du présent article. Lorsque la rémunération est supérieure à un seuil égal au salaire minimum de croissance majoré de 70 % et inférieure à un seuil égal au salaire minimum de croissance majoré de 150 %, la rémunération est exonérée des cotisations de sécurité sociale à la charge de l'employeur, dans la limite de la part correspondant à une rémunération égale au salaire minimum de croissance majoré de 70 %. À partir du seuil égal au salaire minimum majoré de 150 %, la part du revenu d'activité sur laquelle est calculée l'exonération décroît et devient nulle lorsque le revenu d'activité est égal au salaire minimum de croissance majoré de 350 %.~~

minimum de croissance majoré de 40 %, le montant de l'exonération est égal au montant des cotisations de sécurité sociale à la charge de l'employeur. Lorsque la rémunération horaire est égale ou supérieure à ce seuil et inférieure à un seuil égal au salaire minimum de croissance majoré de 100 %, la rémunération est exonérée des cotisations de sécurité sociale à la charge de l'employeur, dans la limite de la part correspondant à une rémunération horaire égale au salaire minimum de croissance majoré de 40 %. Au delà d'un seuil égal au salaire minimum de croissance majoré de 100 %, la part de la rémunération sur laquelle est calculée l'exonération décroît et devient nulle lorsque la rémunération horaire est égale au salaire minimum de croissance majoré de 200 %.

« IV (nouveau). – Par dérogation au III, le montant de l'exonération est calculé selon les modalités prévues aux deux derniers alinéas du présent IV pour les employeurs situés à Saint-Barthélemy et à Saint-Martin respectant les conditions suivantes :

« 1° Employer moins de deux cent cinquante salariés et avoir réalisé un chiffre d'affaires annuel inférieur à 50 millions d'euros ;

« 2° Avoir une activité principale relevant de l'un des secteurs d'activité éligibles à la réduction d'impôt prévue à l'article 199 *undecies* B du code général des impôts, ou de même nature dans le cas des employeurs établis à Saint-Barthélemy ou à Saint-Martin, ou correspondant à l'une des activités suivantes : comptabilité, conseil aux entreprises, ingénierie ou

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

études techniques à destination des entreprises, recherche et développement ou technologies de l'information et de la communication :

« 3° Être soumis de plein droit ou sur option à un régime réel d'imposition ;

« 4° Soit exercer leur activité principale dans l'un des secteurs suivants : recherche et développement, technologies de l'information et de la communication, tourisme, y compris les activités de loisirs s'y rapportant, environnement, agronutrition ou énergies renouvelables ; soit avoir réalisé des opérations sous le bénéfice du régime de perfectionnement actif défini à l'article 256 du règlement (UE) n° 952/2013 du Parlement européen et du Conseil du 9 octobre 2013 établissant le code des douanes de l'Union ;

« La condition prévue au 3° du présent IV n'est pas applicable à Saint-Barthélemy.

« Les conditions prévues aux 1° et 2° s'apprécient à la clôture de chaque exercice.

« Pour les employeurs mentionnés au présent IV, lorsque la rémunération horaire est inférieure ou égale au salaire minimum de croissance majoré de 70 %, le montant de l'exonération est égal au montant des cotisations de sécurité sociale à la charge de l'employeur. Lorsque la rémunération est supérieure à un seuil égal au salaire minimum de croissance majoré de 70 % et inférieure à un seuil égal au salaire minimum de croissance majoré de 150 %, la rémunération est exonérée des cotisations de sécurité sociale à la charge de l'employeur, dans la limite de la part correspondant à une rémunération égale au salaire minimum de croissance majoré de 70 %. À partir du seuil égal au salaire minimum de croissance majoré de 150 %, la part de la rémunération sur laquelle est calculée l'exonération décroît et devient nulle lorsque 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

« V. – Pour l'application du présent article, l'effectif pris en compte est celui qui est employé ~~par l'entreprise à Saint-Barthélemy,~~ tous établissements confondus dans le cas où l'~~entreprise~~ y compte plusieurs établissements. L'effectif est apprécié dans les conditions prévues par ~~les articles L. 1111-2 et L. 1251-54 du code du travail.~~

« Lorsque ~~dans une même entreprise~~ ou un même établissement sont exercées plusieurs activités, l'exonération est applicable au titre de l'activité exercée par chacun des salariés employés.

« VI. – Le bénéfice de l'exonération prévue au présent article est subordonné au fait, pour l'employeur, d'être à jour de ses obligations déclaratives ou de paiement à l'égard de l'organisme de recouvrement. La condition de paiement est considérée comme remplie dès lors que l'employeur ~~a,~~ d'une part, souscrit et respecte un plan d'apurement des cotisations restant dues et, d'autre part, acquitte les cotisations en cours à leur date normale d'exigibilité.

« Les exonérations prévues ~~au~~ présent article ne peuvent être cumulées avec une autre exonération totale ou partielle de cotisations patronales de sécurité sociale, à l'exception de la déduction forfaitaire prévue à l'article L. 241-18.

« VII. – Le bénéfice de l'exonération prévue au présent article, ainsi que de tous autres allègements et exonérations de cotisations patronales prévus par le présent code, est subordonné au fait, pour l'~~entreprise~~ ou le chef d'entreprise, de ne pas avoir fait l'objet d'une condamnation pénale passée en force de chose jugée soit pour fraude fiscale, soit pour travail dissimulé, marchandage ou prêt illicite de main-d'œuvre, en application des articles L. 5224-2,

rémunération horaire est égale au salaire minimum de croissance majoré de 350 %.

« V. – Pour l'application du présent article, l'effectif pris en compte est celui qui est employé dans chacune des collectivités mentionnées au I, tous établissements confondus dans le cas où l'employeur compte plusieurs établissements dans la même collectivité. L'effectif est apprécié dans les conditions prévues par le présent code.

« Lorsque chez un même employeur ou un même établissement sont exercées plusieurs activités, l'exonération est applicable au titre de l'activité exercée par chacun des salariés employés.

« VI. – Le bénéfice de l'exonération prévue au présent article est subordonné au fait, pour l'employeur, d'être à jour de ses obligations déclaratives ou de paiement à l'égard de l'organisme de recouvrement. La condition de paiement est considérée comme remplie dès lors que l'employeur, a d'une part, souscrit et respecte un plan d'apurement des cotisations restant dues et, d'autre part, acquitte les cotisations en cours à leur date normale d'exigibilité.

« Les exonérations prévues par le présent article ne peuvent être cumulées avec une autre exonération totale ou partielle de cotisations patronales de sécurité sociale, à l'exception de la déduction forfaitaire prévue à l'article L. 241-18.

« VII. – Le bénéfice de l'exonération prévue au présent article, ainsi que de tous autres allègements et exonérations de cotisations patronales prévus par le présent code, est subordonné au fait, pour l'employeur ou le chef d'entreprise, de ne pas avoir fait l'objet d'une condamnation pénale passée en force de chose jugée soit pour fraude fiscale, soit pour travail dissimulé, marchandage ou prêt illicite de main-d'œuvre, en application des articles L. 5224-2,

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

L. 8224-1, L. 8224-3, L. 8224-4, L. 8224-5, L. 8224-6, L. 8234-1 et L. 8234-2 du code du travail.

« Lorsqu'un organisme chargé du recouvrement est avisé, par la transmission du procès-verbal établi par un des agents de contrôle mentionnés à l'article L. 8271-1-2 du ~~même code~~, de la commission d'une des infractions mentionnées au premier alinéa du présent VII, il suspend la mise en œuvre des exonérations prévues ~~au~~ présent article jusqu'au terme de la procédure judiciaire.

« VIII. – Lorsque les exonérations mentionnées aux III et IV sont dégressives, le montant de celles-ci est déterminé par l'application d'une formule de calcul définie par décret. La valeur maximale du coefficient de dégressivité retenu pour cette formule est fixée par décret, dans la limite de la somme des taux des cotisations mentionnées au I pour une rémunération égale au salaire minimum de croissance. »

I bis (nouveau). – Les exonérations prévues aux 6° et 10° du I donnent lieu à compensation par le budget général de l'État.

II. – Le chapitre I^{er} du titre IV du livre VII du code rural et de la pêche maritime est ainsi modifié :

1° L'article L. 741-5 est abrogé ;

I bis. – Les exonérations prévues aux 6°, ~~10°~~ et ~~11°~~ du I donnent lieu à compensation par le budget général de l'État.

II. – (*Alinéa sans modification*)

1° A (*nouveau*) Au premier alinéa du I de l'article L. 712-1, la référence : « L. 741-5 » est remplacée par la référence : « L. 741-7 » ;

1° (*Alinéa sans modification*)

L. 8224-1, L. 8224-3, L. 8224-4, L. 8224-5, L. 8224-6, L. 8234-1 et L. 8234-2 du code du travail.

« Lorsqu'un organisme chargé du recouvrement est avisé, par la transmission du procès-verbal établi par un des agents de contrôle mentionnés à l'article L. 8271-1-2 du code du travail, de la commission d'une des infractions mentionnées au premier alinéa du présent VII, il suspend la mise en œuvre des exonérations prévues par le présent article jusqu'au terme de la procédure judiciaire.

« VIII. – (*Non modifié*) »

I bis. – Les exonérations prévues aux 6° et 10° du I donnent lieu à compensation par le budget général de l'État.

II. – (*Alinéa sans modification*)

1° A (*Non modifié*)

1° (*Non modifié*)

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

2° (nouveau)

L'article L. 741-16 est ainsi modifié :

a) Le I est ainsi modifié :

– le premier alinéa est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés :

« I. – Les employeurs relevant du régime de protection sociale des professions agricoles sont exonérés des cotisations mentionnées au I de l'article L. 241-13 du code de la sécurité sociale pour les travailleurs occasionnels qu'ils emploient.

« Pour l'application du premier alinéa du présent I, les cotisations à la charge de l'employeur dues au titre des régimes de retraite complémentaire légalement obligatoires mentionnés à l'article L. 921-4 du code de la sécurité sociale figurant à l'article L. 241-13 du même code sont remplacées par les cotisations de la retraite complémentaire obligatoire des salariés versées aux institutions de retraite complémentaire mentionnées à l'article L. 727-2 du présent code. » ;

– après le deuxième alinéa, sont insérés ~~trois~~ alinéas ainsi rédigés :

« Cette exonération est déterminée conformément à un barème dégressif linéaire fixé par décret.

« Pour les cotisations dues au titre des rémunérations ~~versées~~ à compter du 1^{er} janvier 2019, l'exonération est totale pour une rémunération mensuelle inférieure ou égale au salaire minimum de croissance majoré de 15 % et devient nulle pour une rémunération mensuelle égale ou supérieure au salaire minimum de croissance majoré de 60 %.

Texte adopté par le Sénat en première lecture

2° (Alinéa sans modification)

a) Le ~~premier alinéa du I est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés :~~

(Alinéa supprimé)

« I. – (Alinéa sans modification)

(Alinéa sans modification)

(Alinéa supprimé)

(Alinéa supprimé)

(Alinéa supprimé)

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

2° (Alinéa sans modification)

a) Le I est ainsi modifié :

(Alinéa sans modification)

« I. – (Non modifié)

– après le deuxième alinéa, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :

(Alinéa sans modification)

« Pour les cotisations dues au titre des rémunérations dues au titre des périodes courant à compter du 1^{er} janvier 2019, l'exonération est totale pour une rémunération mensuelle inférieure ou égale au salaire minimum de croissance majoré de 20 % et devient nulle pour une rémunération mensuelle égale ou supérieure au salaire minimum de croissance majoré de 60 %. » ;

– la première phrase du troisième alinéa est supprimée :

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

~~« Pour les cotisations dues au titre des rémunérations versées à compter du 1^{er} janvier 2020, l'exonération est totale pour une rémunération mensuelle inférieure ou égale au salaire minimum de croissance majoré de 10 % et devient nulle pour une rémunération mensuelle égale ou supérieure au salaire minimum de croissance majoré de 60 %. » ;~~

~~— la première phrase du troisième alinéa est supprimée ;~~

~~b) Au VII, les mots : « l'exonération prévue à l'article L. 741-5 du présent code et de » sont supprimés ;~~

3° Le même article L. 741-16 est abrogé ~~le 1^{er} janvier 2021 ;~~

4° L'article L. 741-16-1 est abrogé.

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

1° Les mots : « battant pavillon français » sont remplacés par les mots : « dirigés et contrôlés à partir d'un établissement stable situé sur le territoire français, battant pavillon français ou d'un autre État membre de l'Union européenne, d'un État partie à l'accord sur l'Espace économique européen ou de la Confédération suisse, et » ;

2° Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« Le bénéficiaire des exonérations prévues au premier

Texte adopté par le Sénat en première lecture

(Alinéa supprimé)

(Alinéa supprimé)

b) (Alinéa sans modification)

3° *(Supprimé)*

4° L'article L. 741-16-1 est abrogé ;

5° *(nouveau)* Les articles L. 741-17 et L. 751-20 sont abrogés.

III. – *(Non modifié)*

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

b) Le VII est ainsi modifié :

– au début, est ajoutée une phrase ainsi rédigée : « L'exonération prévue au I du présent article donne lieu à compensation intégrale par l'État. » ;

– les mots : « l'exonération prévue à l'article L. 741-5 du présent code et de » sont supprimés ;

3° Le même article L. 741-16 est abrogé à compter du 1^{er} janvier 2021 ;

4° *(Non modifié)*

5° *(Non modifié)*

III et III bis. – *(Non modifiés)*

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

alinéa est conditionné au fait que les membres de l'équipage des navires sur lesquels des marins sont concernés par l'exonération sont, dans une proportion d'au moins 25 %, des ressortissants d'un État membre de l'Union européenne, d'un État partie à l'accord sur l'Espace économique européen ou de la Confédération suisse. Cette proportion est calculée sur la base de la fiche d'effectif et s'apprécie sur l'ensemble de la flotte composée des navires embarquant au moins un marin pour lequel l'employeur bénéficie de l'exonération prévue au présent article. »

IV. – Le code du travail est ainsi modifié :

1° Au début du 1° de l'article L. 5134-31, les mots : « Des cotisations » sont remplacés par les mots : « Pour les personnes morales mentionnées aux 1° et 2° de l'article L. 5134-21, des cotisations » ;

2° Après le mot : « prévus », la fin du premier alinéa de l'article L. 5134-59 est ainsi rédigée : « à l'article L. 241-13 du code de la

Texte adopté par le Sénat en première lecture

III bis (nouveau). – À la seconde colonne de la soixante-troisième ligne du tableau constituant le second alinéa du I de l'article L. 5785-1 du code des transports, la référence : « n° 2016-816 du 20 juin 2016 » est remplacée par la référence : « n° du de financement de la sécurité sociale pour 2019 ».

IV, IV bis et V à VII. – (Non modifiés)

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

IV. – (Alinéa sans modification)

1° Au début du 1° de l'article L. 5134-31, les mots : « Des cotisations » sont remplacés par les mots : « Pour les personnes morales mentionnées aux 1° et 2° de l'article L. 5134-21, des cotisations » ;

2° Après le mot : « prévus », la fin du premier alinéa de l'article L. 5134-59 est ainsi rédigée : « à l'article L. 241-13 du code de la sécurité sociale. » ;

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

sécurité sociale. » ;

3° À la fin de la seconde phrase de l'article L. 6227-8, la référence : « au second alinéa du II de l'article L. 6243-2 » est remplacée par la référence : « à l'article L. 6243-3 » ;

4° Après le même article L. 6227-8, il est inséré un article L. 6227-8-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 6227-8-1.* – L'employeur de l'apprenti est exonéré de la totalité des cotisations sociales d'origine légale et conventionnelle qui sont à sa charge, à l'exclusion de celles dues au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles. » ;

5° L'article L. 6243-2 est ainsi rédigé :

« *Art. L. 6243-2.* – L'apprenti est exonéré de la totalité des cotisations salariales d'origine légale et conventionnelle pour la part de sa

Texte adopté par le Sénat en première lecture

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

3° À la fin de la seconde phrase de l'article L. 6227-8, la référence : « au second alinéa du II de l'article L. 6243-2 » est remplacée par la référence : « au dernier alinéa de l'article L. 6243-3 » ;

4° Après le même article L. 6227-8, il est inséré un article L. 6227-8-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 6227-8-1.* – L'employeur de l'apprenti est exonéré de la totalité des cotisations sociales d'origine légale et conventionnelle qui sont à sa charge, à l'exclusion de celles dues au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles. » ;

5° L'article L. 6243-2 est ainsi rédigé :

« *Art. L. 6243-2.* – L'apprenti est exonéré de la totalité des cotisations salariales d'origine légale et conventionnelle pour la part de sa rémunération inférieure ou égale à un plafond fixé par décret. » ;

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

rémunération inférieure ou égale à un plafond fixé par décret. » ;

6° Les quatre premiers alinéas de l'article L. 6243-3 sont supprimés ;

7° L'article L. 6261-1 est abrogé ;

8° La section 5 du chapitre V du titre II du livre III de la sixième partie est abrogée ;

9° (*nouveau*)
L'article L. 6523-5-2 est abrogé.

IV bis (*nouveau*). –
L'article 1599 *ter* C du code général des impôts est abrogé.

V. – L'article 20 de la loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 de financement de la sécurité sociale pour 2014 est ainsi modifié :

1° Le II est abrogé ;

2° Au début du 1° du A du IV, les mots : « Des cotisations » sont remplacés par les mots : « Pour les employeurs publics mettant en place des ateliers et chantiers d'insertion conventionnés par l'État en application de l'article L. 5132-15 dudit code, des cotisations ».

VI. – A. – Pour les

Texte adopté par le Sénat en première lecture

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

6° Les quatre premiers alinéas de l'article L. 6243-3 sont remplacés par un alinéa ainsi rédigé :

« L'État prend en charge les cotisations et contributions sociales des apprentis qui font l'objet des exonérations prévues aux articles L. 6227-8-1 et L. 6243-2. » :

7° L'article L. 6261-1 est abrogé :

8° La section 5 du chapitre V du titre II du livre III de la sixième partie est abrogée :

9° L'article L. 6523-5-2 est abrogé.

IV bis et V à VII. – (*Non modifiés*)

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

rémunérations dues au titre des salariés relevant de l'article L. 241-13 du code de la sécurité sociale, la valeur maximale du coefficient mentionné au troisième alinéa du III du même article L. 241-13 est limitée, pour l'année 2019, à la somme des taux des cotisations et des contributions mentionnées au I dudit article L. 241-13, à l'exception des contributions à la charge de l'employeur dues au titre de l'assurance chômage prévues à l'article L. 5422-9 du code du travail.

Pour les rémunérations de ces salariés, un coefficient limité au taux des contributions à la charge de l'employeur dues au titre de l'assurance chômage prévues au même article L. 5422-9 s'ajoute, pour la période du 1^{er} octobre au 31 décembre 2019, au coefficient mentionné au premier alinéa du présent A.

Chacun des coefficients mentionnés aux deux premiers alinéas du présent A est calculé, en fonction de la rémunération annuelle totale prise en compte pour la détermination de l'assiette des cotisations définie à l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale.

B. – Le A n'est pas applicable aux rémunérations dues pour des salariés employés :

1° Par les associations intermédiaires mentionnées à l'article L. 5132-7 du code du travail et par les ateliers et chantiers d'insertion mentionnés à l'article L. 5132-15 du même code ;

2° Au titre des contrats d'apprentissage mentionnés à l'article L. 6221-1 du code du travail et des contrats de professionnalisation mentionnés à l'article L. 6325-1 du même code conclus avec des demandeurs d'emploi de quarante-cinq ans et plus ou conclus par les groupements d'employeurs pour l'insertion et la qualification mentionnés à l'article L. 1253-1 dudit code ;

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

3° Par les employeurs occupés aux activités mentionnées aux 1° à 4° de l'article L. 722-1 du code rural et de la pêche maritime ;

4° Par les employeurs localisés en Guadeloupe, en Guyane, en Martinique, à La Réunion, à Saint-Barthélemy et à Saint-Martin.

VII. – Le présent article entre en vigueur le 1^{er} janvier 2019. L'article L. 243-6-1 du code de la sécurité sociale dans sa rédaction résultant du 9° du I s'applique aux contrôles engagés à compter du 1^{er} janvier 2019.

Par dérogation au premier alinéa du présent VII, les dispositions de l'article L. 5553-11 du code des transports dans sa rédaction résultant du III entrent en vigueur dès lors que la Commission européenne a confirmé que celles-ci sont compatibles avec le droit de l'Union européenne.

Texte adopté par le Sénat en première lecture

~~VIII (nouveau). – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale de l'extension aux chambres consulaires de la réduction de six points des taux de cotisation d'assurance maladie 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 (nouveau). – La perte de recettes pour les organismes de~~

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

VII bis (nouveau). – Avant le 1^{er} juin 2019, le Gouvernement procède à l'évaluation de l'impact financier, pour les structures visées à l'article L. 5132-7 du code du travail, de la suppression de l'exonération dont les modalités sont mentionnées à l'article D. 241-6 du code de la sécurité sociale.

VII ter (nouveau). – Avant le 30 juin 2019, le Gouvernement remet au Parlement un rapport indiquant les conséquences de la modification du crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi pour les entreprises individuelles imposées sur le revenu.

VIII à XV. – *(Supprimés)*

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

~~sécurité sociale résultant de la définition de régimes spécifiques d'exonérations de cotisations et contributions sociales pour les employeurs établis en Guyane et à Saint Barthélemy 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 pour les organismes de sécurité sociale résultant de l'inclusion des particuliers employeurs dans le dispositif d'exonérations de cotisations et contributions sociales prévu à l'article L. 752 3 2 du code de la sécurité sociale, et du cumul de cet avantage avec la déduction forfaitaire définie à l'article L. 241 10 du même code 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 pour les organismes de sécurité sociale résultant de l'inclusion des secteurs du nautisme, des services aéroportuaires et des activités de comptabilité, de conseil aux entreprises, d'ingénierie ou d'études techniques à destination des entreprises dans le dispositif d'exonérations de cotisations et contributions sociales prévu à l'article L. 752 3 2 du code de la sécurité sociale 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 pour les organismes de sécurité sociale résultant de l'élargissement des personnels des entreprises du secteur du transport aérien dont la rémunération est prise en compte pour le calcul des exonérations de cotisations et contributions sociales prévu à l'article L. 752 3 2 du code de la sécurité sociale est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus~~

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

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

~~XIII (nouveau).— La perte de recettes pour les organismes de sécurité sociale résultant de l'augmentation des rémunérations retenues pour le calcul des exonérations de cotisations et contributions sociales prévues à l'article L. 752-3-2 du code de la sécurité sociale est compensée, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.~~

~~XIV (nouveau).— La perte de recettes pour les organismes de sécurité sociale résultant du maintien du profil de l'exonération actuellement définie à l'article L. 741-16 du code rural et de la pêche maritime est compensée, à due concurrence, par la majoration des droits mentionnés aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.~~

~~XV (nouveau).— La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du a du 8° 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.~~

XVI (nouveau).— La perte de recettes pour les organismes de sécurité sociale résultant de l'extension aux travailleurs rémunérés jusqu'à 1,20 fois le SMIC du dispositif « TO-DE » est compensée à due concurrence par la majoration des droits mentionnés aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

Article 8 bis A (nouveau)

I.— Après l'article L. 161-22-1 A du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 161-22-1 B ainsi rédigé :

« Art. L. 161-22-1 B.— L'article L. 161-22 ne fait pas obstacle à l'exercice par un médecin retraité d'une activité de

**Article 8 bis A
(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

~~remplacement dans une zone définie sous-dense par l'agence régionale de santé pour une durée cumulée n'excédant pas vingt-quatre mois. Les revenus perçus par le médecin retraité au titre de son activité de remplacement sont exonérés de la totalité des cotisations sociales et de retraite dès lors qu'ils n'excèdent pas 90 000 € annuels.»~~

~~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 9 ter (nouveau)

I. ~~Après le chapitre I^{er} du titre III de la première partie du livre premier du code général des impôts, il est inséré un chapitre I^{er bis} ainsi rédigé :~~

~~« CHAPITRE I^{er bis}~~

~~« Produits alimentaires à référence alcoolique~~

~~« Art. 520 B. Pour l'application des dispositions du présent code, sont dénommés produits alimentaires à référence alcoolique l'ensemble des produits dont la composition n'indique pas de produit mentionné à l'article 401 mais dont l'étiquetage des unités de conditionnement ou l'emballage extérieur comprennent des éléments ou dispositifs qui contribuent à la promotion d'un produit mentionné au même article 401.~~

~~« Art. 520 C. I. Est instituée, à compter du 1^{er} janvier 2019, une taxe sur les produits alimentaires à référence alcoolique, définis à l'article 520 B.~~

~~« II. Sont redevables de~~

.....

Articles 9 ter et 9 quater (Supprimés)

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

~~cette taxe les personnes produisant, important ou distribuant en France les produits alimentaires à référence alcoolique définis au même article 520 B.~~

~~« III. — La taxe est assise sur le chiffre d'affaires réalisé sur les produits définis audit article 520 B.~~

~~« IV. — Le taux de la taxe est fixé à 5 % du montant mentionné au III du présent article.~~

~~« V. — La taxe est déclarée et liquidée sur l'annexe à la déclaration des opérations du mois de mars de l'année au titre de laquelle la taxe est due, déposée en application de l'article 287.~~

~~« Elle est acquittée au plus tard lors de cette déclaration.~~

~~« VI. — La taxe est constatée, recouvrée et contrôlée selon les mêmes procédures et sous les mêmes sanctions, garanties et privilèges que la taxe sur la valeur ajoutée.~~

~~« Les réclamations sont présentées, instruites et jugées selon les règles applicables à cette même taxe.~~

~~« VII. — Le produit de la taxe est affecté à la branche mentionnée au 1° de l'article L. 200-2 du code de la sécurité sociale. »~~

Article 9 quater (nouveau)

~~Le b du I de l'article 1613 bis du code général des impôts est ainsi modifié :~~

~~1° Les mots : « , définis aux articles 401, 435 et au a du I de l'article 520 A qui ne répondent pas aux définitions prévues aux règlements modifiés n° 1576/89 du Conseil du 29 mai 1989, n° 1601/91 du Conseil du 10 juin 1991 et n° 1493/99 du Conseil du 17 mai 1999, au 5° de l'article 458 du code des impôts, » sont supprimés ;~~

~~2° Le mot :~~

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

CHAPITRE II

CHAPITRE II

CHAPITRE II

Des règles de cotisations plus claires et plus justes

Des règles de cotisations plus claires et plus justes

Des règles de cotisations plus claires et plus justes

Article 10 bis A (nouveau)

~~I. La troisième phrase de l'avant dernier alinéa de l'article L. 642 1 du code de la sécurité sociale est supprimée.~~

~~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 10 bis A (Supprimé)

Article 11

I A (nouveau). – À la première phrase du 1° bis de l'article L. 14-10-4 du code de l'action sociale et des familles, après le mot : « avant-dernière », sont insérés les mots : « ou de l'antépénultième ».

I. – Le III de l'article L. 136-8 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

~~1° À la fin du premier alinéa, les mots : « perçus par les personnes dont les revenus de l'avant dernière année, définis au IV de l'article 1417 du code général des impôts » sont remplacés par les mots : « des~~

Article 11

I A. – (Non modifié)

~~I. – Au premier alinéa du III de l'article L. 136-8 du code de la sécurité sociale, après les mots : « dont les revenus », sont insérés les mots : « de l'antépénultième ou ».~~

Article 11

I A. – (Non modifié)

I. – Le III de l'article L. 136-8 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° À la fin du premier alinéa, les mots : « perçus par les personnes dont les revenus de l'avant-dernière année, définis au IV de l'article 1417 du code général des impôts » sont remplacés par les mots : « des personnes » ;

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

personnes »;

~~2° Au 1°, après les mots : « D'une part, », sont insérés les mots : « dont les revenus définis au IV de l'article 1417 du code général des impôts perçus l'avant dernière année »;~~

~~3° Au 2°, après les mots : « D'autre part, », sont insérés les mots : « dont les revenus définis au IV de l'article 1417 du code général des impôts perçus l'avant dernière ou l'antépénultième année ».~~

II. – Le présent article s'applique aux contributions dues pour les périodes courant à compter du 1^{er} janvier 2019.

Texte adopté par le Sénat en première lecture

II. – *(Non modifié)*

~~III (nouveau). – La perte de recettes pour les organismes de sécurité sociale résultant de l'introduction d'une condition d'assujettissement à la contribution sociale généralisée au taux de 3,8 % des retraités, des bénéficiaires d'une pension d'invalidité et des allocataires de l'assurance chômage au dépassement du seuil de revenu fiscal de référence deux années consécutives est compensée, à due concurrence, par une majoration des droits mentionnés aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.~~

Article 11 bis A (nouveau)

~~I. Les personnes mentionnées au premier alinéa de l'article L. 382-1 du code de la sécurité sociale bénéficient d'une~~

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

2° Au 1°, après les mots : « D'une part, », sont insérés les mots : « dont les revenus définis au IV de l'article 1417 du code général des impôts perçus l'avant-dernière année » ;

3° Au 2°, après les mots : « D'autre part, », sont insérés les mots : « dont les revenus définis au IV de l'article 1417 du code général des impôts perçus l'avant-dernière ou l'antépénultième année ».

II. – *(Non modifié)*

III. – *(Supprimé)*

**Article 11 bis A
(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

~~réduction du taux de la cotisation mentionnée à l'article L. 241-3 du même code.~~

~~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 11 ter (nouveau)

I. – L'article L. 137-16 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Le deuxième alinéa est complété par les mots : « sans préjudice de l'application des quatrième à dernier alinéas du présent article » ;

Article 11 ter

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

1° L'article L. 137-15 est ainsi modifié :

a) Au 3°, après le mot : « emploi », sont insérés les mots : « et des indemnités mentionnées au 7° de l'article L. 1237-18-2 du code du travail et aux 5° et 7° de l'article L. 1237-19-1 du même code, » ;

b) Sont ajoutés deux alinéas ainsi rédigés :

« Par dérogation au premier alinéa du présent article, ne sont pas assujetties à cette contribution les sommes versées au titre de la participation aux résultats de l'entreprise mentionnée au titre II du livre III de la troisième partie du code du travail et au titre de l'intéressement mentionné au titre I^{er} du même livre III ainsi que les versements des entreprises mentionnés au titre III dudit livre III quel que soit le support sur lequel ces sommes sont investies, dans les entreprises qui ne sont pas soumises à l'obligation de mettre en place un dispositif de participation des salariés aux résultats de l'entreprise prévue à l'article L. 3322-2 du même code.

.....

Article 11 ter

I. – La section 9 du chapitre VII du titre III du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi modifiée :

1° (*Non modifié*)

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

2° Les troisième et quatrième alinéas sont remplacés par trois alinéas ainsi rédigés :

« Le taux de la contribution mentionnée à l'article L. 137-15 du présent code est fixé à 10 % pour les versements des entreprises prévus à l'article L. 3332-11 du code du travail lorsque l'entreprise abonde la contribution versée par le salarié ou la personne mentionnée à l'article L. 3332-2 du même code pour l'acquisition d'actions ou de certificats d'investissement émis par l'entreprise ou par une entreprise incluse dans le même périmètre de consolidation ou de combinaison des comptes au sens de l'article L. 3344-1 dudit code.

~~« Les entreprises qui ne sont pas soumises à l'obligation de mettre en place un dispositif de participation des salariés aux résultats de l'entreprise prévue à l'article L. 3322-2 du même code sont exonérées de cette contribution sur les sommes versées au titre de la participation aux résultats de l'entreprise mentionnée au titre II du livre III de la troisième partie du même code et au titre de l'intéressement mentionné au titre I^{er} du même livre III ainsi que sur les versements des entreprises mentionnés au titre III dudit livre III quel que soit le support sur lequel ces~~

Texte adopté par le Sénat en première lecture

« Par dérogation au premier alinéa du présent article, ne sont pas assujetties les entreprises qui emploient au moins cinquante salariés et moins de deux cent cinquante salariés pour les sommes versées au titre de l'intéressement mentionné au titre I^{er} du livre III de la troisième partie du code du travail. » ;

2° L'article L. 137-16 est ainsi modifié :

a) Le deuxième alinéa est complété par les mots : « sans préjudice de l'application des quatrième à dernier alinéas du présent article » ;

b) Les troisième et quatrième alinéas sont remplacés par un alinéa ainsi rédigé :

~~« Ce taux est également fixé à 8 % pour les versements des entreprises prévus à l'article L. 3332-11 du code du travail lorsque l'entreprise abonde la contribution versée par le salarié ou la personne mentionnée à l'article L. 3332-2 du même code pour l'acquisition d'actions ou de certificats d'investissement émis par l'entreprise ou par une entreprise incluse dans le même périmètre de consolidation ou de combinaison des comptes au sens de l'article L. 3344-1 dudit code. »~~

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

2° *(Alinéa sans modification)*

a) *(Non modifié)*

b) *(Alinéa sans modification)*

« Ce taux est fixé à 10 % pour les versements des entreprises prévus à l'article L. 3332-11 du code du travail lorsque l'entreprise abonde la contribution versée par le salarié ou la personne mentionnée à l'article L. 3332-2 du même code pour l'acquisition d'actions ou de certificats d'investissement émis par l'entreprise ou par une entreprise incluse dans le même périmètre de consolidation ou de combinaison des comptes au sens de l'article L. 3344-1 dudit code. »

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

sommes sont investies.

« Les ~~entreprises~~ qui emploient au moins cinquante salariés et ~~moins~~ de deux cent cinquante salariés sont exonérées de cette contribution sur les sommes versées au titre de l'intéressement mentionné au titre I^{er} du même livre III. »

II. – Le présent article entre en vigueur le 1^{er} janvier 2019.

Texte adopté par le Sénat en première lecture

II. – Le *b* du 1^o et le 2^o du I entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2019.

III. – ~~La perte de recettes pour les organismes de sécurité sociale résultant du *b* du 2^o du I du présent article est compensée, à due concurrence, par une augmentation du droit à consommation mentionné aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.~~

Article 12 bis (nouveau)

I. ~~À compter~~ du 1^{er} janvier 2019, à la fin du premier alinéa du II de l'article L. 862-4 du code de la sécurité sociale, le taux : « 13,27 % » est remplacé par le taux : « 18,02 % ».

II. ~~À compter~~ du 1^{er} janvier 2020, à la fin du premier alinéa du II de l'article L. 862-4 du code de la sécurité sociale, le taux : « 18,02 % » est remplacé par le taux : « 13,27 % ».

Article 12 ter (nouveau)

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

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

« Ce taux est applicable aux contrats d'assurance maladie complémentaire relatifs à des opérations individuelles et collectives à adhésion obligatoire ou facultative, sous réserve que l'organisme ne module pas, au titre de ce contrat, le

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

II. – *(Non modifié)*

III. – *(Supprimé)*

Articles 12 bis et 12 ter (Supprimés)

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

~~niveau de prise en charge des actes et prestations médicaux en fonction du choix de l'assuré de recourir ou non à tout professionnel de santé ayant conclu une convention prévue à l'article L. 863-8. »;~~

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

Article 13

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

1° L'article L. 133-5-6 est ainsi modifié :

a) À la fin du 1°, les mots : « , qui emploient moins de vingt salariés » sont supprimés ;

b) Au 2°, les mots : « Lorsqu'elles emploient moins de vingt salariés, » et les mots : « , quel que soit le nombre de leurs salariés, » sont supprimés ;

2° Au premier alinéa de l'article L. 133-5-10, les mots : « organisme désigné » sont remplacés par les mots : « ou plusieurs organismes désignés » ;

3° Le chapitre III du titre IV du livre II est complété par une section 7 ainsi rédigée :

« Section 7

« Conservation des documents nécessaires au recouvrement ou au contrôle des cotisations et contributions sociales

« Art. L. 243-16. – Les documents ou pièces justificatives nécessaires à l'établissement de l'assiette ou au contrôle des cotisations et contributions sociales doivent être conservés pendant une durée au moins égale à six ans à compter de la date à laquelle les documents ou pièces ont été établis ou reçus.

Article 13

I et II. – (*Non modifiés*)

Article 13

I et IV. – (*Non modifiés*)

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

« Lorsque les documents ou pièces sont établis ou reçus sur support papier, ils peuvent être conservés sur support informatique. Les modalités de numérisation des pièces et documents établis ou reçus sur support papier sont fixées par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale. » ;

4° À la fin de la seconde phrase du premier alinéa de l'article L. 244-2, les mots : « à l'employeur ou au travailleur indépendant » sont remplacés par les mots : « ou par tout moyen donnant date certaine à sa réception par l'employeur ou le travailleur indépendant » ;

5° L'article L. 613-5 est ainsi rédigé :

« *Art. L. 613-5.* – Les travailleurs indépendants sont tenus d'effectuer les déclarations pour le calcul de leurs cotisations et contributions sociales et de procéder au versement de celles-ci par voie dématérialisée. La méconnaissance de ces obligations entraîne l'application des majorations prévues au II de l'article L. 133-5-5. »

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

1° L'article L. 712-2 est ainsi modifié :

a) Les mots : « et répondent aux conditions fixées à l'article L. 712-3 du présent code » sont supprimés ;

b) Il est ajouté une phrase ainsi rédigée : « Le titre emploi-service agricole ne peut être utilisé qu'en France métropolitaine. » ;

2° L'article L. 712-3 est abrogé ;

3° Après l'article L. 724-7-1, il est inséré un article L. 724-7-2 ainsi rédigé :

« *Art. L. 724-7-2.* –

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

L'article L. 243-16 du code de la sécurité sociale est applicable au régime agricole. » ;

4° La première phrase du deuxième alinéa de l'article L. 725-3 est complétée par les mots : « par lettre recommandée ou par tout moyen donnant date certaine de sa réception » ;

5° L'article L. 725-24 est ainsi modifié :

a) Le 1° du I est ainsi rédigé :

« 1° Le premier alinéa du I est ainsi rédigé :

« I. – Les caisses de mutualité sociale agricole se prononcent de manière explicite sur toute demande d'une personne posant une question nouvelle et non dépourvue de caractère sérieux ayant pour objet de connaître l'application à une situation précise de la législation relative aux conditions d'affiliation aux régimes agricoles ou de la législation relative aux cotisations et contributions de sécurité sociale contrôlées par ces organismes. » ; »

b) Le II est abrogé.

~~III. – Le I de l'article 42 de la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 est ainsi modifié :~~

~~1° À la première phrase du quatrième alinéa du 2°, le mot : « reverse » est remplacé par le mot : « verse » ;~~

2° Le cinquième alinéa du même 2° est complété par deux phrases ainsi rédigées : « En cas de défaut de paiement par l'employeur des sommes mentionnées au troisième alinéa, celui-ci est exclu de la possibilité d'utiliser ce

Texte adopté par le Sénat en première lecture

~~III. – (Alinéa sans modification)~~

~~1° A. (nouveau) – Au deuxième alinéa du même 2°, les mots : « de la communication à l'organisme mentionné à l'article L. 133-5-10 du présent code » sont supprimés ;~~

~~1° (Alinéa sans modification)~~

~~2° Le cinquième alinéa du même 2° est complété par deux phrases ainsi rédigées : « En cas de défaut de paiement par l'employeur des sommes mentionnées au troisième alinéa, celui-ci est exclu de la possibilité d'utiliser ce~~

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

dispositif, dans des conditions fixées par décret. Dans ce cas la créance de la rémunération due au salarié est transférée à l'organisme mentionné à l'article L. 133-5-10 qui recouvre les sommes dues selon les règles et sous les garanties et sanctions applicables au recouvrement des cotisations de sécurité sociale assises sur les salaires. » ;

~~3° À la fin du second alinéa du 6°, la référence : « à l'avant-dernier alinéa de l'article L. 531-8 » est remplacée par la référence : « au troisième alinéa de l'article L. 531-8 ».~~

IV. – Le II de l'article 14 de la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 est ainsi modifié :

1° À la fin du c du 1°, les références : « , 2° ou 5° » sont remplacées par la référence : « ou 2° » ;

2° Le deuxième alinéa du 3° est complété par deux phrases ainsi rédigées : « Le non-respect de l'obligation de procéder par voie dématérialisée à ces différentes formalités entraîne l'application de la sanction prévue en cas de défaut de production de la déclaration sociale nominative dans le décret pris en application de l'article L. 133-5-4. Toutefois, peuvent procéder aux formalités du présent article sur des supports papier les particuliers mentionnés à l'article L. 133-5-6 qui, en application de l'article 1649 *quater* B *quinquies* du code général des impôts, ne sont pas tenus d'effectuer par voie dématérialisée la déclaration prévue à l'article 170 du même code. » » ;

3° Au début du troisième alinéa du même 3°, le mot : « Cette » est remplacé par le mot : « Toute » ;

4° Le dernier alinéa du même 3° est supprimé.

Texte adopté par le Sénat en première lecture

~~dispositif, dans des conditions fixées par décret. Dans ce cas, la créance de la rémunération due au salarié est transférée à l'organisme mentionné à l'article L. 133-5-10 qui recouvre les sommes dues selon les règles et sous les garanties et sanctions applicables au recouvrement des cotisations de sécurité sociale assises sur les salaires. » ;~~

3° (*Alinéa sans modification*)

IV. – (*Non modifié*)

~~V (*nouveau*). – Le 5° du I du présent article entre en vigueur le~~

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

V. – (*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

~~1^{er} janvier 2021.~~

Article 13 bis (nouveau)

~~Après la première phrase du deuxième alinéa de l'article L. 151-1 du code de la sécurité sociale, est insérée une phrase ainsi rédigée : « Dès lors qu'un assuré ou un cotisant est concerné par ces décisions, il est dûment et précisément informé des raisons ayant motivé cette annulation. »~~

.....

Article 15 bis (nouveau)

~~I. – Au a de l'article L. 138-2 du code de la sécurité sociale, le taux : « 1,75 % » est remplacé par le taux : « 1,5 % ».~~

~~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 16

I. – L'article L. 131-6 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

Article 16

~~I. – L'article L. 131-6 du code de la sécurité sociale est complété par un IV ainsi rédigé :~~

Article 16

I. – L'article L. 131-6 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Le I est ainsi rédigé :

« I. – Les cotisations de sécurité sociale dues par les travailleurs indépendants non agricoles ne relevant pas du dispositif prévu à l'article L. 613-7 sont assises sur une assiette nette constituée du montant des revenus d'activité indépendante à retenir, sous réserve des dispositions des II à IV du présent article, pour le calcul de l'impôt sur le revenu, diminuée du montant de cotisations calculé selon les modalités fixées au V. » :

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

1° Le I est ainsi rédigé :

~~« I. — Les cotisations de sécurité sociale dues par les travailleurs indépendants non agricoles ne relevant pas du dispositif prévu à l'article L. 613-7 sont assises sur une assiette nette constituée du montant des revenus d'activité indépendante à retenir, sous réserve des dispositions des II à IV, pour le calcul de l'impôt sur le revenu, diminuée du montant de cotisations calculé selon les modalités fixées au V. » ;~~

2° Le II est ainsi modifié :

~~a) Les deux premiers alinéas sont remplacés par un alinéa ainsi rédigé :~~

~~« II. — Les revenus mentionnés au I sont établis avant déduction au titre de l'impôt sur le revenu des sommes suivantes : » ;~~

~~b) Les a, b, c, d et e deviennent, respectivement, les 1°, 2°, 3°, 4° et 5° ;~~

~~c) Le f est remplacé par un 6° ainsi rédigé :~~

~~« 6° Les cotisations versées à des régimes obligatoires, de base ou complémentaires, de sécurité sociale et les autres sommes mentionnées au I~~

Texte adopté par le Sénat en première lecture

~~« IV. — Les organismes mentionnés aux articles L. 213-1, L. 641-2, L. 651-1 et L. 752-4 du même code mettent en place un téléservice permettant aux travailleurs indépendants de procéder à tout moment au calcul du montant des cotisations mentionnées au I du présent article. »~~

(Alinéa supprimé)

2° *(Alinéa supprimé)*

a) (Alinéa supprimé)

(Alinéa supprimé)

b) (Alinéa supprimé)

c) (Alinéa supprimé)

(Alinéa supprimé)

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

2° Le II est ainsi modifié :

a) Les deux premiers alinéas sont remplacés par un alinéa ainsi rédigé :

« II. — Les revenus mentionnés au I sont établis avant déduction au titre de l'impôt sur le revenu des sommes suivantes : » ;

b) (Non modifié)

c) (Alinéa sans modification)

« 6° Les cotisations versées à des régimes obligatoires, de base ou complémentaires, de sécurité sociale et les autres sommes mentionnées au I de l'article 154 bis du même code. » ;

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 l'article 154 <i>bis</i> du même code. » ;	3° (<i>Alinéa supprimé</i>)	3° (<i>Alinéa sans modification</i>)
3° Après le <i>f</i> du même II, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :	(<i>Alinéa supprimé</i>)	<u>« III. – Les _____ revenus mentionnés au I comprennent en outre : » ;</u>
<u>« III. Les _____ revenus mentionnés au I comprennent en outre : » ;</u>	4° (<i>Alinéa supprimé</i>)	4° Les 2°, 3° et 4° dudit II deviennent, respectivement, <u>les 1°, 2° et 3°</u> ;
4° Les 2°, 3° et 4° dudit II deviennent, respectivement, les 1°, 2° et 3° ;	5° (<i>Alinéa supprimé</i>)	5° (<i>Non modifié</i>)
5° Le III devient le IV ;	6° (<i>Alinéa supprimé</i>)	6° (<i>Non modifié</i>)
6° Au premier alinéa du III, les mots : « de l'assiette prévue » sont remplacés par les mots : « des revenus mentionnés » ;	7° (<i>Alinéa supprimé</i>)	7° (<i>Alinéa sans modification</i>)
7° Il est ajouté un V ainsi rédigé :	<u>« V. – Le _____ montant de cotisations mentionné au I est égal au produit du montant des revenus établi en application des II à IV et de la somme des taux de cotisations en vigueur l'année au titre de laquelle les cotisations sont dues, applicables pour l'assiette nette mentionnée au I, rapporté à cette même somme de taux de cotisations augmentée de un.</u>	
<u>« V. Le _____ montant de cotisations mentionné au I est égal au</u>	(<i>Alinéa supprimé</i>)	<u>« En vue de l'établissement des comptes des travailleurs indépendants dont le bénéfice est déterminé en application des articles 38 et 93 A du code général des impôts, les organismes mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-4 du présent code communiquent à l'issue de la déclaration des revenus énumérés aux II et III du présent article le montant de cotisations calculé selon les modalités fixées au premier alinéa du présent V. Ces organismes mettent en place, avec le concours des organismes mentionnés aux articles L. 641-2, L. 641-5 et L. 651-1, un téléservice permettant de procéder à tout moment à ce calcul. »</u>

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

~~produit du montant des revenus établi en application des II à IV et de la somme des taux de cotisations en vigueur l'année au titre de laquelle les cotisations sont dues, applicables pour l'assiette nette mentionnée au I, rapporté à cette même somme de taux de cotisations augmentée de un.~~

~~« En vue de l'établissement des comptes des travailleurs indépendants dont le bénéfice est déterminé en application des articles 38 et 93 A du code général des impôts, les organismes mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-4 du présent code communiquent à l'issue de la déclaration des revenus énumérés aux II et III du présent article le montant de cotisations calculé selon les modalités fixées au premier alinéa du présent V. Ces organismes mettent en place un téléservice permettant de procéder à tout moment à ce calcul. »~~

II. – Le premier alinéa de l'article L. 136-3 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° À la première phrase, après le mot : « dispositions », sont insérés les mots : « des II à IV » ;

2° À la seconde phrase, les mots : « cotisations personnelles de sécurité sociale mentionnées à l'article 154 bis du code général des impôts ainsi que les » sont supprimés.

III. – Au premier alinéa du XVII de l'article 15 de la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, la date : « 30 juin 2019 » est remplacée par la date : « 31 décembre 2019 ».

Texte adopté par le Sénat en première lecture

(Alinéa supprimé)

II. – *(Supprimé)*

III. – ~~Le XVII de l'article 15 de la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 est ainsi modifié :~~

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

II. – *(Alinéa sans modification)*

1° À la première phrase, après le mot : « dispositions », sont insérés les mots : « des II à IV » ;

2° À la seconde phrase, les mots : « cotisations personnelles de sécurité sociale mentionnées à l'article 154 bis du code général des impôts ainsi que les » sont supprimés.

III. – Au premier alinéa du XVII de l'article 15 de la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, la date : « 30 juin 2019 » est remplacée par la date : « 31 décembre 2019 ».

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° Au premier alinéa, la date : « 30 juin 2019 » est remplacée par la date : « 31 décembre 2019 » ;~~

~~2° (nouveau) L'avant dernier alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée : « Il examine en particulier les modifications du code général des impôts et du code de la sécurité sociale nécessaires à la détermination de modalités de calcul harmonisées et intelligibles du montant des cotisations sociales demandées au travailleur indépendant. »~~

~~IV (nouveau). – Le I du présent article entre en vigueur le 1^{er} janvier 2020.~~

1° (*Alinéa supprimé*)

2° (*Alinéa supprimé*)

IV (nouveau). – Les I et II entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2020.

.....

.....

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

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

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

Article 19

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

1° Le dernier alinéa de l'article L. 131-7 est complété par les mots : « , et à l'exonération prévue à l'article L. 241-17 » ;

2° L'article L. 131-8 est ainsi modifié :

a) Le 1° est ainsi modifié :

– à la fin du deuxième alinéa, le taux : « 38,48 % » est remplacé par le taux : « 46,34 % » ;

– au troisième alinéa, le taux : « 48,87 % » est remplacé par le taux : « 36,09 % » ;

– à la fin du dernier alinéa, le taux : « 12,65 % » est remplacé par le taux : « 6,79 % » ;

Article 19

I. – (*Alinéa sans modification*)

1° (*Alinéa sans modification*)

2° (*Alinéa sans modification*)

a) (*Alinéa sans modification*)

(*Alinéa sans modification*)

~~– à la fin du troisième alinéa, le taux : « 48,87 % » est remplacé par le taux : « 36,09 % » ;~~

(*Alinéa sans modification*)

Article 19

I. – (*Alinéa sans modification*)

1° (*Non modifié*)

2° (*Alinéa sans modification*)

a) (*Alinéa sans modification*)

– à la fin du deuxième alinéa, le taux : « 38,48 % » est remplacé par le taux : « 44,97 % » ;

– au troisième alinéa, le taux : « 48,87 % » est remplacé par le taux : « 35,24 % » ;

– à la fin du dernier alinéa, le taux : « 12,65 % » est remplacé par le taux : « 9,79 % » ;

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

– il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« – à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, pour une fraction correspondant à ~~10,78~~ % ; »

b) Le 3° est ainsi rétabli :

« 3° Le produit des contributions mentionnées aux 1° et 3° du I et aux II et III de l'article L. 136-8 du présent code est versé :

« a) À la Caisse nationale des allocations familiales, pour la part correspondant à un taux de 0,95 % ;

« b) Aux régimes obligatoires d'assurance maladie, en proportion des contributions sur les revenus d'activité acquittées par les personnes affiliées à chaque régime pour la contribution sur les revenus d'activité ou, pour la contribution assise sur les autres revenus, à la Caisse nationale de l'assurance maladie ou, lorsqu'un régime n'est pas intégré financièrement au sens de l'article L. 134-4, à ce même régime, dans des conditions fixées par décret et pour la part correspondant à un taux de :

« – ~~de~~ ~~5,97~~ % pour la contribution mentionnée au 1° du I de l'article L. 136-8 ;

« – ~~de~~ 7,35 % pour la contribution mentionnée au 3° du même I ;

« – ~~de~~ 4,65 % pour les revenus mentionnés au 1° du II du même article L. 136-8 ;

« – ~~de~~ 5,03 % pour les revenus mentionnés au 2° du même II ;

« – ~~de~~ 2,25 % pour les revenus mentionnés au III du même article L. 136-8 ;

« c) À la Caisse d'amortissement de la dette sociale instituée par l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 relative au

Texte adopté par le Sénat en première lecture

(Alinéa sans modification)

(Alinéa sans modification)

b) *(Alinéa sans modification)*

« 3° Le produit des contributions mentionnées aux 1° et 3° du I et aux II et III de l'article L. 136-8 est versé :

« a) À la Caisse nationale des allocations familiales, pour la part correspondant à un taux de ~~2,40~~ % ;

« b) Aux régimes obligatoires d'assurance maladie, en proportion des contributions sur les revenus d'activité acquittées par les personnes affiliées à chaque régime pour la contribution sur les revenus d'activité ou, pour la contribution assise sur les autres revenus, à la Caisse nationale de l'assurance maladie ou, lorsqu'un régime n'est pas intégré financièrement au sens de l'article L. 134-4, à ce même régime, dans des conditions fixées par décret et pour la part correspondant à un taux :

(Alinéa sans modification)

« c) *(Alinéa sans modification)*

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

(Alinéa sans modification)

« – à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, pour une fraction correspondant à 10,01 % ; »

b) *(Alinéa sans modification)*

« 3° Le produit des contributions mentionnées aux 1° et 3° du I et aux II et III de l'article L. 136-8 du présent code est versé :

« a) À la Caisse nationale des allocations familiales, pour la part correspondant à un taux de 0,95 % ;

« b) Aux régimes obligatoires d'assurance maladie, en proportion des contributions sur les revenus d'activité acquittées par les personnes affiliées à chaque régime pour la contribution sur les revenus d'activité ou, pour la contribution assise sur les autres revenus, à la Caisse nationale de l'assurance maladie ou, lorsqu'un régime n'est pas intégré financièrement au sens de l'article L. 134-4, à ce même régime, dans des conditions fixées par décret et pour la part correspondant à un taux de :

« – 5,95 % pour la contribution mentionnée au 1° du I de l'article L. 136-8 ;

« – 7,35 % pour la contribution mentionnée au 3° du même I ;

« – 4,65 % pour les revenus mentionnés au 1° du II du même article L. 136-8 ;

« – 5,03 % pour les revenus mentionnés au 2° du même II ;

« – 2,25 % pour les revenus mentionnés au III du même article L. 136-8 ;

« c) *(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
<p>remboursement de la dette sociale, pour la part correspondant au taux de 0,60 %, à l'exception de la contribution mentionnée au 3° du I de l'article L. 136-8 du présent code, pour laquelle le taux est fixé à 0,30 % ;</p>	<p>« d) (<i>Supprimé</i>)</p>	<p>« d) À l'organisme mentionné au premier alinéa de l'article L. 5427-1 du code du travail pour la contribution sur les revenus d'activité mentionnée au 1° du I de l'article L. 136-8 du présent code, pour la part correspondant à un taux de <u>1,47</u> % ;</p>
<p>« d) À l'organisme mentionné au premier alinéa de l'article L. 5427-1 du code du travail pour la contribution sur les revenus d'activité mentionnée au 1° du I de l'article L. 136-8 du présent code, pour la part correspondant à un taux de 1,45 % ;</p>	<p>« e) (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>	<p>« e) (<i>Non modifié</i>)</p>
<p>« e) Au fonds mentionné à l'article L. 135-1 pour la contribution sur les revenus de remplacement mentionnée au 2° du II de l'article L. 136-8, pour la part correspondant à un taux de 1,72 % ;</p>	<p>« f) À la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie pour les contributions mentionnées au 1° du I du même article L. 136-8, pour la part correspondant à un taux de 0,23 % ; »</p>	<p>« f) À la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie pour les contributions mentionnées au 1° du I <u>de l'</u>article L. 136-8, pour la part correspondant à un taux de 0,23 % ; »</p>
<p>« f) À la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie pour les contributions mentionnées au 1° du I de l'article L. 136-8, pour la part correspondant à un taux de 0,23 % ; »</p>	<p>c) (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>	<p>c) (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>
<p>c) Après le même 3°, sont insérés des 3° <i>bis</i> et 3° <i>ter</i> ainsi rédigés :</p>	<p>« 3° <i>bis</i> Le produit des contributions mentionnées au 2° du I du article L. 136-8 est versé :</p>	<p>« 3° <i>bis</i> Le produit des contributions mentionnées au 2° du I <u>de l'</u>article L. 136-8 est versé :</p>
<p>« 3° <i>bis</i> Le produit des contributions mentionnées au 2° du I de l'article L. 136-8 est versé :</p>	<p>« a) (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>	<p>« a) (<i>Non modifié</i>)</p>
<p>« a) Au fonds mentionné à l'article L. 135-1, pour la part correspondant à un taux de 8,6 % ;</p>	<p>« b) (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>	<p>« b) (<i>Non modifié</i>)</p>
<p>« b) À la Caisse d'amortissement de la dette sociale, pour la part correspondant à un taux de 0,60 % ;</p>	<p>« 3° <i>ter</i> (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>	<p>« 3° <i>ter</i> (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>
<p>« 3° <i>ter</i> Le produit de la contribution mentionnée au III de l'article L. 136-7-1 est ainsi réparti :</p>	<p>« a) (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>	<p>« a) (<i>Non modifié</i>)</p>
<p>« a) À la branche mentionnée au 4° de l'article L. 200-2 pour 18 % ;</p>	<p>« b) À la branche mentionnée au 1° du même article L. 200-2 pour 82 % ; »</p>	<p>« b) À la branche mentionnée au 1° <u>de l'</u>article L. 200-2 pour 82 % ; »</p>
<p>« b) À la branche mentionnée au 1° de l'article L. 200-2 pour 82 % ; »</p>		

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
<p>d) Au 5°, les références : « L. 137-18 et L. 137-19 » sont remplacées par la référence : « et L. 137-18 » ;</p>	<p>d) (Alinéa sans modification)</p>	<p>d) (Non modifié)</p>
<p>3° L'article L. 135-3 est ainsi rédigé :</p>	<p>3° (Alinéa sans modification)</p>	<p>3° (Non modifié)</p>
<p>« Art. L. 135-3. – Les recettes du fonds sont constituées par une fraction du produit de la contribution sociale généralisée, dans les conditions prévues à l'article L. 131-8. » ;</p>	<p>« Art. L. 135-3. – (Alinéa sans modification)</p>	
<p>4° Au deuxième alinéa du 2 de l'article L. 136-6-1, les mots : « , des prélèvements prévus à l'article 1600-0 S du code général des impôts et à l'article L. 245-14 du présent code et de la contribution additionnelle prévue à l'article L. 14-10-4 du code de l'action sociale et des familles » sont remplacés par les mots : « et du prélèvement prévu au 1° du I de l'article 235 <i>ter</i> du code général des impôts » ;</p>	<p>4° (Alinéa sans modification)</p>	<p>4° (Non modifié)</p>
<p>4° bis (nouveau) Après le I bis de l'article L. 136-6, il est inséré un I <i>ter</i> ainsi rédigé :</p>	<p>4° bis (Alinéa sans modification)</p>	<p>4° bis (Alinéa sans modification)</p>
<p>« I <i>ter</i>. – Par dérogation aux I et I bis, ne sont pas redevables de la contribution les personnes qui, par application des dispositions du règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 sur la coordination des systèmes de sécurité sociale, relèvent en matière d'assurance maladie de la législation d'un autre État et qui au cours de l'année ne sont pas à la charge d'un régime obligatoire de sécurité sociale français.</p>	<p>« I <i>ter</i>. – (Alinéa sans modification)</p>	<p>« I <i>ter</i>. – Par dérogation aux I et I bis, ne sont pas redevables de la contribution les personnes qui, par application des dispositions du règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 sur la coordination des systèmes de sécurité sociale, relèvent en matière d'assurance maladie <u>d'une législation soumise à ces dispositions et qui</u> ne sont pas à la charge d'un régime obligatoire de sécurité sociale français.</p>
<p>« Pour l'application du premier alinéa du présent I <i>ter</i> aux gains mentionnés à l'article 150-0 B bis du code général des impôts et aux plus-values mentionnées au I de l'article 150-0 B <i>ter</i> du même code, la condition d'affiliation à un autre régime obligatoire de sécurité sociale s'apprécie à la date de réalisation de ces gains ou plus-values. » ;</p>	<p>(Alinéa sans modification)</p>	<p>(Alinéa sans modification)</p>

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
<p>4° <i>ter</i> (nouveau) Après le I <i>bis</i> de l'article L. 136-7, il est inséré un I <i>ter</i> ainsi rédigé :</p>	<p>4° <i>ter</i> (Alinéa <i>modification</i>) sans</p>	<p>4° <i>ter</i> (Alinéa <i>modification</i>) sans</p>
<p>« I <i>ter</i>. – Par dérogation aux I et I <i>bis</i>, ne sont pas redevables de la contribution les personnes qui, par application des dispositions du règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 sur la coordination des systèmes de sécurité sociale, relèvent en matière d'assurance maladie de la législation d'un autre État et qui au cours de l'année ne sont pas à la charge d'un régime obligatoire de sécurité sociale français.</p>	<p>« I <i>ter</i>. – (Alinéa <i>modification</i>) sans</p>	<p>« I <i>ter</i>. – Par dérogation aux I et I <i>bis</i>, ne sont pas redevables de la contribution les personnes qui, par application des dispositions du règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 sur la coordination des systèmes de sécurité sociale, relèvent en matière d'assurance maladie <u>d'une législation soumise à ces dispositions et qui</u> ne sont pas à la charge d'un régime obligatoire de sécurité sociale français.</p>
<p>« L'établissement payeur mentionné au I du IV ne prélève pas la contribution assise sur les revenus de placement dès lors que les personnes titulaires de ces revenus justifient, selon des modalités définies par décret, des conditions définies au premier alinéa du présent I <i>ter</i>.</p>	<p>« L'établissement payeur mentionné au I du IV du présent article ne prélève pas la contribution assise sur les revenus de placement dès lors que les personnes titulaires de ces revenus justifient, selon des modalités définies par décret, des conditions définies au premier alinéa du présent I <i>ter</i>.</p>	<p>« L'établissement payeur mentionné au I du IV ne prélève pas la contribution assise sur les revenus de placement dès lors que les personnes titulaires de ces revenus justifient, selon des modalités définies par décret, des conditions définies au premier alinéa du présent I <i>ter</i>.</p>
<p>« En cas de prélèvement indu par l'établissement payeur, ce dernier peut restituer le trop-perçu à la personne concernée et régulariser l'opération sur sa déclaration ou la personne concernée peut solliciter auprès de l'administration fiscale la restitution de la contribution prélevée par l'établissement payeur.</p>	<p>(Alinéa sans modification)</p>	<p>(Alinéa sans modification)</p>
<p>« La contribution assise sur les plus-values mentionnées au 2° du I n'est pas due dès lors que les personnes titulaires de ces plus-values justifient, selon des modalités définies par décret, des conditions définies au premier alinéa du présent I <i>ter</i>. » ;</p>	<p>(Alinéa sans modification)</p>	<p>(Alinéa sans modification)</p>
<p>5° L'article L. 136-8 est ainsi modifié :</p>	<p>5° (Alinéa sans modification)</p>	<p>5° (Non modifié)</p>
<p>a) Au 2° du I, le taux : « 9,9 % » est remplacé par le taux : « 9,2 % » ;</p>	<p>a) (Alinéa sans modification)</p>	
<p>b) Les IV, IV <i>bis</i> et V sont abrogés ;</p>	<p>b) (Alinéa sans modification)</p>	
<p>c) Le 1 du VI est complété par la référence : « et à</p>	<p>c) (Alinéa sans modification)</p>	

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
l'article L. 131-8 » ;	6° (Alinéa sans modification)	6° (Non modifié)
6° Au début du premier alinéa de l'article L. 138-21, les mots : « Les contributions et prélèvements sociaux définis aux articles L. 136-7 et L. 245-15 du présent code, au 2° de l'article L. 14-10-4 du code de l'action sociale et des familles pour son renvoi à l'article L. 245-15 du présent code, au 2° du I de l'article 1600-0 S » sont remplacés par les mots : « Les prélèvements définis à l'article L. 136-7 du présent code, à l'article 235 ter » ;	6° bis À la fin du 9° du IV de l'article L. 241-2, la référence : « 4° du IV de l'article L. 136-8 » est remplacée par la référence : « b du 3° de l'article L. 131-8 » ;	6° bis (Non modifié)
6° bis (nouveau) Au 9° du IV de l'article L. 241-2, la référence : « 4° du IV de l'article L. 136-8 » est remplacée par la référence : « b du 3° de l'article L. 131-8 » ;	6° ter À la fin du 4° de l'article L. 241-6, les mots : « , L. 136-7-1, L. 245-14 et L. 245-15, dans les conditions fixées aux articles L. 136-8 et L. 245-16 » sont remplacés par les mots : « et L. 136-7-1, dans les conditions fixées à l'article L. 131-8 » ;	6° ter (Non modifié)
6° ter (nouveau) Au 4° de l'article L. 241-6, les mots : « , L. 136-7-1, L. 245-14 et L. 245-15, dans les conditions fixées aux articles L. 136-8 et L. 245-16 » sont remplacés par les mots : « et L. 136-7-1, dans les conditions fixées à l'article L. 131-8 » ;	6° quater (nouveau) L'article L. 241-6-2 est ainsi rétabli : « Art. L. 241-6-2. — Le taux des cotisations mentionnées au 1° de l'article L. 241-6 est réduit de 2,40 points pour les revenus d'activité des salariés au titre desquels l'employeur est soumis à l'obligation édictée à l'article L. 5422-13 du code du travail, dans la limite de quatre fois le montant du plafond défini au premier alinéa de l'article L. 241-3 du présent code. » ;	6° quater (Supprimé)
7° La section 5 du chapitre V du titre IV du livre II est abrogée.	7° (Alinéa sans modification)	7° (Non modifié)
II. – Le chapitre X du titre IV du livre I ^{er} du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :	II. – (Alinéa sans modification)	II. – (Alinéa sans modification)
1° L'article L. 14-10-4 est ainsi modifié :	1° (Alinéa sans modification)	1° (Alinéa sans modification)
a) Le 2° est abrogé ;	a) (Alinéa sans modification)	a) (Non modifié)

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

b) Le 3° est ainsi rédigé :

« 3° Une fraction du produit de la contribution sociale généralisée, dans les conditions fixées à l'article L. 131-8 du code de la sécurité sociale, et répartie entre les sections mentionnées à l'article L. 14-10-5 du présent code par arrêté conjoint des ministres chargés des personnes âgées, des personnes handicapées, de la sécurité sociale et du budget pris après avis du conseil mentionné à l'article L. 14-10-3 ; »

2° L'article L. 14-10-5 est ainsi modifié :

a) Le a du 1 du I est ainsi modifié :

– les mots : « des contributions visées aux 1° et 2° » sont remplacés par les mots : « de la contribution mentionnée au 1° » ;

– après la seconde occurrence de la référence : « L. 14-10-4 », sont insérés les mots : « , une fraction d'au moins 1,8 % du produit mentionné au 3° du même article L. 14-10-4 » ;

b) Le a du 2 du même I est ainsi modifié :

– les mots : « des contributions visées aux 1° et 2° » sont remplacés par les mots : « de la contribution mentionnée au 1° » ;

– après la seconde occurrence de la référence : « L. 14-10-4 », sont insérés les mots : « , une fraction d'au moins 7,1 % du produit mentionné au 3° du même article L. 14-10-4 » ;

b bis) (nouveau) Au dernier alinéa du même I, la référence : « 2° » est remplacée par la référence : « 3° » ;

c) Le a du 1° du II est ainsi modifié :

– les mots : « des contributions mentionnées aux 1° et 2° » sont remplacés par les mots : « de la contribution mentionnée

Texte adopté par le Sénat en première lecture

b) (Alinéa sans modification)

« 3° Une fraction du produit de la contribution sociale généralisée, dans les conditions fixées à l'article L. 131-8 ~~dudit code~~, et répartie entre les sections mentionnées à l'article L. 14-10-5 du présent code par arrêté conjoint des ministres chargés des personnes âgées, des personnes handicapées, de la sécurité sociale et du budget pris après avis du conseil mentionné à l'article L. 14-10-3 ; »

2° (Alinéa sans modification)

a) (Alinéa sans modification)

(Alinéa sans modification)

– après la seconde occurrence de la référence : « L. 14-10-4 », sont insérés les mots : « , une fraction d'au moins 1,8 % du produit mentionné au 3° dudit article L. 14-10-4 » ;

b) (Alinéa sans modification)

(Alinéa sans modification)

– après la seconde occurrence de la référence : « L. 14-10-4 », sont insérés les mots : « , une fraction d'au moins 7,1 % du produit mentionné au 3° ~~dudit~~ article L. 14-10-4 » ;

b bis) (Alinéa sans modification)

c) (Alinéa sans modification)

(Alinéa sans modification)

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

b) (Alinéa sans modification)

« 3° Une fraction du produit de la contribution sociale généralisée, dans les conditions fixées à l'article L. 131-8 du code de la sécurité sociale, et répartie entre les sections mentionnées à l'article L. 14-10-5 du présent code par arrêté conjoint des ministres chargés des personnes âgées, des personnes handicapées, de la sécurité sociale et du budget pris après avis du conseil mentionné à l'article L. 14-10-3 ; »

2° (Alinéa sans modification)

a) (Non modifié)

(Alinéa sans modification)

– après la seconde occurrence de la référence : « L. 14-10-4 », sont insérés les mots : « , une fraction d'au moins 1,8 % du produit mentionné au 3° du même article L. 14-10-4 » ;

b) (Alinéa sans modification)

(Alinéa sans modification)

– après la seconde occurrence de la référence : « L. 14-10-4 », sont insérés les mots : « , une fraction d'au moins 7,1 % du produit mentionné au 3° du même article L. 14-10-4 » ;

b bis) (Non modifié)

c) (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
<p>au 1° » ;</p> <p>– les mots : « comprise entre 74 % et 82 % » sont remplacés par les mots : « d'au moins 64,3 % » ;</p>	<p><i>(Alinéa sans modification)</i></p>	<p><i>d) (Non modifié)</i></p>
<p><i>d)</i> Le <i>a</i> du III est ainsi modifié :</p> <p>– les mots : « des contributions visées aux 1° et 2° » sont remplacés par les mots : « de la contribution mentionnée au 1° » ;</p>	<p><i>d) (Alinéa sans modification)</i></p> <p><i>(Alinéa sans modification)</i></p>	<p><i>d bis) (Supprimé)</i></p>
<p>– sont ajoutés les mots : « et une fraction d'au moins 4,6 % du produit mentionné au 3° du même article L. 14-10-4. » ;</p>	<p><i>(Alinéa sans modification)</i></p>	<p><i>e)</i> Au <i>a</i> du 1° du IV, les mots : « <u>comprise entre</u> 4 % et 10 % » sont remplacés par les mots : « <u>d'au moins 1,27</u> % » ;</p>
<p><i>e)</i> Au <i>a</i> du 1° du IV, les mots : « 3,3 % et 8,2 % » ;</p>	<p><i>e) (Alinéa sans modification)</i></p>	<p><i>f)</i> Au <i>b</i> du <u>même 1°</u>, au début, les mots : « Une part de la fraction » sont remplacés par les mots : « Une part des fractions », la référence : « 2° » est remplacée par la référence : « 3° » et, à la fin, les mots : « de cette fraction » sont remplacés par les mots : « de ces fractions » ;</p>
<p><i>f)</i> Au <i>b</i> du même 1°, au début, les mots : « Une part de la fraction » sont remplacés par les mots : « Une part des fractions », la référence : « 2° » est remplacée par la référence : « 3° » et, à la fin, les mots : « de cette fraction » sont remplacés par les mots : « de ces fractions » ;</p>	<p><i>f)</i> Au <i>b</i> du 1° du même IV, au début, les mots : « Une part de la fraction » sont remplacés par les mots : « Une part des fractions », la référence : « 2° » est remplacée par la référence : « 3° » et, à la fin, les mots : « de cette fraction » sont remplacés par les mots : « de ces fractions » ;</p>	<p><i>g) (Non modifié)</i></p>
<p><i>g)</i> Il est ajouté un VIII ainsi rédigé :</p>	<p><i>g) (Alinéa sans modification)</i></p>	<p>« VIII. – Les sections mentionnées aux IV et V peuvent contribuer au financement du fonds prévu à l'article L. 1435-8 du code de la santé publique pour le soutien à des actions, des expérimentations, des dispositifs ou des structures qui participent à la prise en charge des personnes âgées et handicapées. » ;</p>
<p>« VIII. – Les sections mentionnées aux IV et V peuvent contribuer au financement du fonds prévu à l'article L. 1435-8 du code de la santé publique pour le soutien à des actions, des expérimentations, des dispositifs ou des structures qui participent à la prise en charge des personnes âgées et handicapées. » ;</p>	<p>« VIII. – <i>(Alinéa sans modification)</i></p>	<p><i>3° (Non modifié)</i></p>
<p><i>3° (nouveau)</i> Au deuxième alinéa du I de l'article L. 314-3, la référence : « 2° » est remplacée par la</p>	<p><i>3° (Alinéa sans modification)</i></p>	<p><i>3° (Non modifié)</i></p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

référence : « 3° ».

III. – Le livre I^{er} du code général des impôts est ainsi modifié :

Texte adopté par le Sénat en première lecture

III, IV, IV bis, V et VI. – (Non modifiés)

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

III. – (Alinéa sans modification)

1° A (nouveau) À la fin de la première phrase du 1° du IV de l'article 150-0 B quinquies, les mots : « et des prélèvements sociaux » sont remplacés par les mots : « , des prélèvements prévus au 1° du I de l'article 235 ter. à l'article L. 136-6 du code de la sécurité sociale et à l'article 15 de l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement la dette sociale » :

1° B (nouveau) Au a du 5 du VIII de l'article 167 bis, les mots : « prélèvements sociaux » sont remplacés par les mots : « les prélèvements prévus à l'article L. 136-6 du code de la sécurité sociale et à l'article 15 de l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement la dette sociale puis sur le prélèvement prévu au 1° du I de l'article 235 ter » :

1° La section VIII du chapitre III du titre I^{er} de la première partie est ainsi rétablie :

« Section VIII

« Prélèvements de solidarité sur les revenus du patrimoine et les produits de placement

« Art. 235 ter. – I. – II est institué :

« 1° Un prélèvement de solidarité sur les revenus du patrimoine mentionnés à l'article L. 136-6 du code de la sécurité sociale :

« 2° Un prélèvement de solidarité sur les produits de placement mentionnés à l'article L. 136-7 du même code.

« II. – Le prélèvement de solidarité mentionné au 1° du I du présent article est assis, contrôlé et recouvré selon les mêmes règles et sous les mêmes sûretés, privilèges et

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° La section VIII du chapitre III du titre I^{er} de la première partie est ainsi rétablie :

« Section VIII

« Prélèvements de solidarité sur les revenus du patrimoine et les produits de placement

« Art. 235 ter. – I. – II est institué :

« 1° Un prélèvement de solidarité sur les revenus du patrimoine mentionnés à l'article L. 136-6 du code de la sécurité sociale ;

« 2° Un prélèvement de solidarité sur les produits de placement mentionnés à l'article L. 136-7 du même code.

« II. – Le prélèvement de solidarité mentionné au 1° du I du présent article est assis, contrôlé et recouvré selon les mêmes règles et sous les mêmes sûretés, privilèges et sanctions que la contribution mentionnée à l'article L. 136-6 du code de la sécurité sociale, sans qu'il soit fait application du I *ter* du même article L. 136-6.

« Le prélèvement de solidarité mentionné au 2° du I du présent article est assis, contrôlé et recouvré

sanctions que la contribution mentionnée à l'article L. 136-6 du code de la sécurité sociale, sans qu'il soit fait application du I *ter* du même article L. 136-6.

« Le prélèvement de solidarité mentionné au 2° du I du présent article est assis, contrôlé et recouvré selon les mêmes règles et sous les mêmes sûretés, privilèges et sanctions que la contribution mentionnée à l'article L. 136-7 du code de la sécurité sociale, sans qu'il soit fait application du I *ter* du même article L. 136-7.

« III. – Le taux des prélèvements de solidarité mentionnés au I est fixé à 7,5 % . » :

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

selon les mêmes règles et sous les mêmes sûretés, privilèges et sanctions que la contribution mentionnée à l'article L. 136-7 du code de la sécurité sociale, sans qu'il soit fait application du I *ter* du même article L. 136-7.

« III. – Le taux des prélèvements de solidarité mentionnés au I est fixé à 7,5 %. » ;

2° Les articles 1600-0 F *bis* et 1600-0 S sont abrogés.

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

1° Au 5° de l'article L. 731-2, le taux : « 55,77 % » est remplacé par le taux : « 53,08 % » ;

2° L'article L. 732-58 est ainsi modifié :

a) Au troisième alinéa, le taux : « 4,18 % » est remplacé par le taux : « 6,87 % » ;

b) *(Supprimé)*

IV *bis* (nouveau). –
L'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale est ainsi modifiée :

1° Le premier alinéa du I de l'article 15 est ainsi modifié :

a) À la première phrase, les mots : « définis au I » sont remplacés par les mots : « désignés aux I et I *bis* » et, à la fin, les mots : « physiques fiscalement domiciliées en France au sens de l'article 4 B du code général des impôts » sont remplacés par les mots : « redevables de la contribution prévue au même article L. 136-6 » ;

b) La seconde phrase est supprimée ;

Texte adopté par le Sénat en première lecture

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

2° Les articles 1600-0 F *bis* et 1600-0 S sont abrogés.

IV, IV *bis*, V et VI. – *(Non modifiés)*

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

2° La première phrase du I de l'article 16 est complétée par les mots : « et de ceux perçus par les personnes mentionnées au I *ter* du même article L. 136-7 ».

V. – À la fin du F du II de l'article 28 de la loi n° 2017-1775 du 28 décembre 2017 de finances rectificative pour 2017, les mots : « des prélèvements prévus à l'article 1600-0 S du code général des impôts et à l'article L. 245-15 du code de la sécurité sociale, de la contribution additionnelle prévue à l'article L. 14-10-4 du code de l'action sociale et des familles et, le cas échéant, de la taxe mentionnée à l'article 1609 *nonies* G du code général des impôts » sont remplacés par les mots : « du prélèvement prévu au 2° du I l'article 235 *ter* du code général des impôts et, le cas échéant, de la taxe mentionnée à l'article 1609 *nonies* G du même code ».

VI. – Au deuxième alinéa du M du II de l'article 60 de la loi n° 2016-1917 du 29 décembre 2016 de finances pour 2017, les mots : « , des prélèvements prévus à l'article 1600-0 S du code général des impôts et à l'article L. 245-14 du code de la sécurité sociale et de la contribution additionnelle prévue à l'article L. 14-10-4 du code de l'action sociale et des familles » sont remplacés par les mots : « et du prélèvement prévu au 1° du I de l'article 235 *ter* du code général des impôts ».

Texte adopté par le Sénat en première lecture

~~VI bis (nouveau). – L'article 54 de la loi n° 2018-771 du 5 septembre 2018 pour la liberté de choisir son avenir professionnel est abrogé.~~

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

VI bis (nouveau). – Le III de l'article 9 de la loi n° 2013-1279 du 29 décembre 2013 de finances rectificative pour 2013 est ainsi modifié :

1° La référence : « 1600-0 S » est remplacée par la référence : « 235 *ter* » ;

2° Les références : « , L. 136-7, L. 245-14 et L. 245-15 du code de la sécurité sociale, » sont remplacées par la référence : « et L. 136-7 du code de la sécurité

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

VII. – Pour l'année 2019, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie contribue à la réforme du financement des services qui apportent au domicile des personnes âgées en perte d'autonomie et des personnes handicapées une assistance dans les actes quotidiens de la vie dans la limite de 50 millions d'euros prélevés sur ses ressources et dans des conditions définies par voie réglementaire. La section mentionnée au IV de l'article L. 14-10-5 du code de l'action sociale et des familles retrace cette somme en charges.

VIII. – La part des contributions à la charge de l'employeur dues au titre des régimes de retraite complémentaire légalement obligatoires mentionnés à l'article L. 921-4 du code de la sécurité sociale, donnant lieu à la réduction prévue à l'article L. 241-13 du même code, fait l'objet d'une prise en charge par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale pour les montants correspondant au niveau de la réduction sur les cotisations recouvrées.

Les montants correspondant à cette prise en charge sont versés aux régimes mentionnés à l'article L. 921-4 dudit code après transmission par ces derniers des justificatifs nécessaires à leur établissement.

La branche mentionnée au 3° de l'article L. 200-2 du même code assure l'équilibre financier de l'agence au titre de cette mission.

IX. – En 2019, les

Texte adopté par le Sénat en première lecture

~~VI ter (nouveau). – Pour l'année 2019, les contributions salariales prévues à l'article L. 5422-9 du code du travail sont prises en charge par leurs employeurs, dans des conditions définies par décret.~~

VII à XIV. – (Non modifiés)

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

sociale et » :

3° La référence : « et du 2° de l'article L. 14-10-4 du code de l'action sociale et des familles » est supprimée.

VI ter. – (Alinéa supprimé)

VII à XI. – (Non modifiés)

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

contributions mentionnées au 1° de l'article L. 5422-9 du code du travail, donnant lieu à la réduction prévue à l'article L. 241-13 du code de la sécurité sociale, font l'objet d'une prise en charge par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale pour les montants correspondant au niveau de la réduction sur les cotisations recouvrées.

L'Agence centrale des organismes de sécurité sociale assure la notification et le versement des contributions encaissées à l'organisme mentionné au premier alinéa de l'article L. 5427-1 du code du travail, sans tenir compte de la part de la réduction imputée sur celles-ci.

La prise en charge de la part exonérée des cotisations recouvrées en application des *a, b, d, e* et *f* du même article L. 5427-1 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.

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 des branches.

X. – Le III de l'article 9 de la loi n° 2017-1836 de financement de la sécurité sociale pour 2018 est abrogé.

XI. – Lorsque le plafond prévu au I de l'article 46 de la loi n° 2011-1977 du 28 décembre 2011 de finances pour 2012 mentionné au *c* de l'article 1001 du code général des impôts, dans sa rédaction résultant de la loi n° du de finances pour

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

2019, n'est pas atteint, l'affectation prévue au même *c* est complétée au titre des années 2019 à 2021, dans la limite de ce plafond, par un prélèvement sur la fraction définie au *b* du même article 1001.

XII. – Les dispositions des I à VI, VIII et IX du présent article s'appliquent :

1° Sous les réserves et dans les conditions définies aux 2° à 4°, aux faits générateurs intervenant à compter du 1^{er} janvier 2019 ;

2° À compter de l'imposition des revenus de l'année 2018 pour les prélèvements assis sur les revenus mentionnés 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° À compter de l'imposition des revenus de l'année 2019 pour le prélèvement prévu à l'article L. 136-6-1 du code de la sécurité sociale ;

Texte adopté par le Sénat en première lecture

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

XII. – A. – Les dispositions des I à VI bis, VIII et IX du présent article s'appliquent :

1° Sous les réserves et dans les conditions définies aux 2° à 6°, aux faits générateurs d'imposition intervenant à compter du 1^{er} janvier 2019 ;

2° À compter de l'imposition des revenus de l'année 2018 pour les prélèvements assis sur les revenus mentionnés 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° À compter de l'imposition des revenus de l'année 2019 pour le prélèvement prévu à l'article L. 136-6-1 du code de la sécurité sociale ;

4° Sauf en ce qui concerne les 4° bis et 4° ter du I du présent article, aux produits mentionnés au D du V de l'article 8 de la loi n° 2017-1836 du

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

4° Aux produits acquis ou constatés à compter du 1^{er} janvier 2019 pour les prélèvements assis sur les produits visés aux C et D du V de l'article 8 de la loi n° 2017-1836 de financement de la sécurité sociale pour 2018.

Texte adopté par le Sénat en première lecture

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 acquis ou constatés à compter du 1^{er} janvier 2019 ;

5° (nouveau) En ce qui concerne les 1° et 2° du III du présent article, aux transferts de domicile fiscal hors de France intervenus à compter du 1^{er} janvier 2018 ;

6° (nouveau) Pour l'application du 4° bis du I du présent article aux gains mentionnés à l'article 150-0 B bis du code général des impôts et aux plus-values mentionnées au I de l'article 150-0 B ter du même code, aux gains et plus-values placés en report d'imposition à compter du 1^{er} janvier 2018.

B (nouveau). – Les dispositions des I à VI bis, VIII et IX du présent article, à l'exception des 4° bis et 4° ter du I, ne s'appliquent pas aux produits visés aux C et D du V de l'article 8 de la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 précitée acquis ou constatés avant le 1^{er} janvier 2019.

C (nouveau). – Nonobstant les A et B du présent XII, le produit des prélèvements prévus à l'article 1600-0 S du code général des impôts, aux articles L. 245-14 et L. 245-15 du code de la sécurité sociale et à l'article L. 14-10-4 du code de l'action sociale et des familles, dans leurs rédactions antérieures à la présente loi, ainsi que des contributions additionnelles prévues au III de l'article L. 262-24 du code de l'action sociale et des familles dans sa rédaction résultant de l'article 3 de la loi n° 2008-1249 du 1^{er} décembre 2008 généralisant le revenu de solidarité active et réformant les politiques d'insertion est affecté dans les mêmes conditions

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

XIII. – Les plus-values mentionnées au I de l'article 150-0 B *ter* du code général des impôts résultant d'opérations d'apports réalisées à compter du 1^{er} janvier 2019 sont soumises aux contributions mentionnées à l'article L. 136-6 du code de la sécurité sociale et à l'article 15 de l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale et au prélèvement prévu au 1^o du I de l'article 235 *ter* du code général des impôts selon leur taux en vigueur l'année de réalisation de ces plus-values.

XIV. – À compter du 1^{er} janvier 2020, l'article L. 131-8 code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1^o Le 1^o est ainsi modifié :

a) À la fin du deuxième alinéa, le taux : « 46,34 % » est remplacé par le taux : « 53,10 % » ;

b) À la fin du troisième alinéa, le taux : « 36,09 % » est remplacé par le taux : « 19,35 % » ;

c) À la fin de l'avant-dernier quatrième alinéa, le taux : « 6,79 % » est remplacé par le taux : « 16,77 % » ;

Texte adopté par le Sénat en première lecture

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

que celles prévues pour les prélèvements mentionnés à l'article 235 *ter* du code général des impôts, dans sa rédaction résultant de la présente loi.

XIII. – *(Non modifié)*

XIV. – *(Alinéa sans modification)*

1^o Le 1^o est ainsi modifié :

a) À la fin du deuxième alinéa, le taux : « 44,97 % » est remplacé par le taux : « 51,73 % » ;

b) À la fin du troisième alinéa, le taux : « 35,24 % » est remplacé par le taux : « 19,28 % » ;

c) À la fin de l'avant-dernier alinéa, le taux : « 9,79 % » est remplacé par le taux : « 18,98 % » ;

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

2° Le 3° est ainsi modifié :

a) Le b est ainsi modifié :

– au deuxième alinéa, le taux : « 5,97 % » est remplacé par le taux : « 5,86 % » ;

– au quatrième alinéa, le taux : « 4,65 % » est remplacé par le taux : « 4,54 % » ;

– à l'avant-dernier alinéa, le taux : « 5,03 % » est remplacé par le taux : « 4,87 % » ;

– au dernier alinéa, le taux : « 2,25 % » est remplacé par le taux : « 2,14 % » ;

b) Au c le taux : « 0,60 % » est remplacé par le taux : « 0,71 % » ;

c) Au e, le taux : « 1,72 % » est remplacé par le taux : « 1,77 % » ;

Texte adopté par le Sénat en première lecture

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

d) (nouveau) À la fin du dernier alinéa, le taux : « 10,01 % » est remplacé par le taux : « 10,02 % » ;

2° Le 3° est ainsi modifié :

a) Le b est ainsi modifié :

– au deuxième alinéa, le taux : « 5,95 % » est remplacé par le taux : « 5,84 % » ;

– au quatrième alinéa, le taux : « 4,65 % » est remplacé par le taux : « 4,54 % » ;

– à l'avant dernier alinéa, le taux : « 5,03 % » est remplacé par le taux : « 4,87 % » ;

– au dernier alinéa, le taux : « 2,25 % » est remplacé par le taux : « 2,14 % » ;

b) Au c, le taux : « 0,60 % » est remplacé par le taux : « 0,71 % » ;

c) Au e, le taux : « 1,72 % » est remplacé par le taux : « 1,77 % » ;

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

3° Le 3° *bis* est ainsi modifié :

a) À la fin du *a*, le taux : « 8,6 % » est remplacé par le taux : « 8,49 % » ;

b) À la fin du *b*, le taux : « 0,60 % » est remplacé par le taux : « 0,71 % ».

XV. – À compter du 1^{er} janvier 2021, l'article L. 131-8 code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

~~1° Le 1° est ainsi modifié :~~

~~*a)* À la fin du deuxième alinéa, le taux : « 53,10 % » est remplacé par le taux : « 52,53 % » ;~~

~~*b)* À la fin du troisième alinéa, le taux : « 19,35 % » est remplacé par le taux : « 12,18 % » ;~~

~~*e)* À la fin de l'avant-dernier alinéa, le taux : « 16,77 % » est remplacé par le taux : « 24,51 % » ;~~

Texte adopté par le Sénat en première lecture

XV et XVI. – (*Supprimés*)

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

3° Le 3° *bis* est ainsi modifié :

a) À la fin du *a*, le taux : « 8,6 % » est remplacé par le taux : « 8,49 % » ;

b) À la fin du *b*, le taux : « 0,60 % » est remplacé par le taux : « 0,71 % ».

XV. – (*Alinéa sans modification*)

1° Le 1° est ainsi modifié :

a) À la fin du deuxième alinéa, le taux : « 51,73 % » est remplacé par le taux : « 51,16 % » ;

b) À la fin du troisième alinéa, le taux : « 19,28 % » est remplacé par le taux : « 12,13 % » ;

c) À la fin de l'avant-dernier alinéa, le taux : « 18,98 % » est remplacé par le taux : « 26,69 % » ;

2° Le 3° est ainsi modifié :

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

2° Le 3° est ainsi modifié :

a) Le b est ainsi modifié :

~~— au deuxième alinéa, le taux : « 5,86 % » est remplacé par le taux : « 5,74 % » ;~~

~~— au quatrième alinéa, le taux : « 4,54 % » est remplacé par le taux : « 4,42 % » ;~~

~~— à l'avant-dernier alinéa, le taux : « 4,87 % » est remplacé par le taux : « 4,69 % » ;~~

~~— au dernier alinéa, le taux : « 2,14 % » est remplacé par le taux : « 2,02 % » ;~~

~~b) Au c le taux : « 0,71 % » est remplacé par le taux : « 0,83 % » ;~~

~~c) Au e, le taux : « 1,77 % » est remplacé par le taux : « 1,83 % » ;~~

3° Le 3° bis est ainsi modifié :

Texte adopté par le Sénat en première lecture

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

a) Le b est ainsi modifié :

— au deuxième alinéa, le taux : « 5,84 % » est remplacé par le taux : « 5,72 % » ;

— au quatrième alinéa, le taux : « 4,54 % » est remplacé par le taux : « 4,42 % » ;

— à l'avant-dernier alinéa, le taux : « 4,87 % » est remplacé par le taux : « 4,69 % » ;

— au dernier alinéa, le taux : « 2,14 % » est remplacé par le taux : « 2,02 % » ;

b) Au c, le taux : « 0,71 % » est remplacé par le taux : « 0,83 % » ;

c) Au e, le taux : « 1,77 % » est remplacé par le taux : « 1,83 % » ;

3° Le 3° bis est ainsi modifié :

a) À la fin du a, le taux : « 8,49 % » est remplacé par le taux : « 8,37 % » ;

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

~~a) À la fin du a, le taux : « 8,49 % » est remplacé par le taux : « 8,37 % » ;~~

~~b) À la fin du b, le taux : « 0,71 % » est remplacé par le taux : « 0,83 % ».~~

XVI. – À compter du 1^{er} janvier 2022, l'article L. 131-8 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Le 1° est ainsi modifié :

~~a) À la fin du deuxième alinéa, le taux : « 52,53 % » est remplacé par le taux : « 52,30 % » ;~~

~~b) À la fin du troisième alinéa, le taux : « 12,18 % » est remplacé par le taux : « 8,93 % » ;~~

~~e) À la fin de l'avant-dernier alinéa, le taux : « 24,51 % » est remplacé par le taux : « 27,99 % » ;~~

2° Le 3° est ainsi modifié :

Texte adopté par le Sénat en première lecture

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

b) À la fin du b, le taux : « 0,71 % » est remplacé par le taux : « 0,83 % ».

XVI. – (*Alinéa sans modification*)

1° Le 1° est ainsi modifié :

a) À la fin du deuxième alinéa, le taux : « 51,16 % » est remplacé par le taux : « 50,94 % » ;

b) À la fin du troisième alinéa, le taux : « 12,13 % » est remplacé par le taux : « 8,89 % » ;

c) À la fin de l'avant-dernier alinéa, le taux : « 26,69 % » est remplacé par le taux : « 30,15 % » ;

2° Le 3° est ainsi modifié :

a) Le b est ainsi modifié :

– au deuxième alinéa, le taux : « 5,72 % » est remplacé par le taux : « 5,62 % » ;

– au quatrième alinéa, le taux : « 4,42 % » est remplacé par le taux :

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

a) Le *b* est ainsi modifié :

— au deuxième alinéa, le taux : « 5,74 % » est remplacé par le taux : « 5,64 % » ;

— au quatrième alinéa, le taux : « 4,42 % » est remplacé par le taux : « 4,32 % » ;

— à l'avant-dernier alinéa, le taux : « 4,69 % » est remplacé par le taux : « 4,54 % » ;

— au dernier alinéa, le taux : « 2,02 % » est remplacé par le taux : « 1,92 % » ;

b) Au *c*, le ~~taux : « 0,83 % »~~ est remplacé par le taux : « 0,93 % » ;

e) Au *e*, le ~~taux : « 1,83 % »~~ est remplacé par le taux : « 1,88 % » ;

3° Le 3° *bis* est ainsi modifié :

a) À la fin du *a*, le ~~taux : « 8,37 % »~~ est remplacé par le taux : « 8,27 % » ;

b) À la fin du *b*, le ~~taux : « 0,83 % »~~ est remplacé par le taux :

« 4,32 % » :

— à l'avant-dernier alinéa, le taux : « 4,69 % » est remplacé par le taux : « 4,54 % » ;

— au dernier alinéa, le taux : « 2,02 % » est remplacé par le taux : « 1,92 % » ;

b) Au *c*, le ~~taux : « 0,83 % »~~ est remplacé par le taux : « 0,93 % » ;

e) Au *e*, le ~~taux : « 1,83 % »~~ est remplacé par le taux : « 1,88 % » ;

3° Le 3° *bis* est ainsi modifié :

a) À la fin du *a*, le taux : « 8,37 % » est remplacé par le taux : « 8,27 % » ;

b) À la fin du *b*, le taux : « 0,83 % » est remplacé par le taux : « 0,93 % ».

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

~~« 0,93 % ».~~

XVII (*nouveau*). – A. – Les articles L. 136-6 et L. 136-7 du code de la sécurité sociale, dans leur rédaction résultant de la présente loi, s'appliquent à compter de l'imposition des revenus de l'année 2018 en tant qu'ils concernent la contribution mentionnée à l'article L. 136-6 du même code, sous réserve du B du présent XVII, et aux faits générateurs d'imposition intervenant à compter du 1^{er} janvier 2019 en tant qu'ils concernent la contribution mentionnée à l'article L. 136-7 dudit code.

B. – Les articles L. 136-6 et L. 136-7 du code de la sécurité sociale, dans leur rédaction résultant de la présente loi, s'appliquent aux gains et plus-values placés en report d'imposition à compter du 1^{er} janvier 2018.

Par dérogation à l'article L. 131-7 du code de la sécurité sociale, les exonérations prévues au I *ter* des articles L. 136-6 et L. 136-7 du même code ne donnent pas lieu à compensation à la sécurité sociale.

Article 20

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

~~1° Après le II *sexies* de l'article 4, il est inséré un II *septies* ainsi rédigé :~~

« II *septies*. – La couverture des déficits des exercices 2014 à 2018 des branches mentionnées aux 1°, 3° et 4° de l'article L. 200-2 du code de la sécurité sociale et du fonds

Texte adopté par le Sénat en première lecture

XVII. – (*Non modifié*)

Article 20

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

1° (*Alinéa sans modification*)

« II *septies*. – La couverture des déficits des exercices 2014 à 2018 de la branche mentionnée au 1° de l'article L. 200-2 du code de la sécurité sociale, du fonds mentionné à

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

XVII. – (*Supprimé*)

B. – Par dérogation à l'article L. 131-7 du code de la sécurité sociale, les exonérations prévues au I *ter* des articles L. 136-6 et L. 136-7 du même code ne donnent pas lieu à compensation à la sécurité sociale.

Article 20

I. – (*Non modifié*)

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

mentionné à l'article L. 135-1 du même code, déduction faite de la part des déficits des exercices 2014 et 2015 couverte en application du II *quinquies* du présent article, est assurée par des transferts de la Caisse d'amortissement de la dette sociale à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, dans la limite de 15 milliards d'euros.

« Dans le cas où le montant des déficits cumulés mentionnés au premier alinéa du présent II *septies* excède 15 milliards d'euros, les transferts sont affectés par priorité à la couverture des déficits les plus anciens et, pour le dernier exercice, dans l'ordre des branches fixé au même premier alinéa.

~~« Les montants et les dates des versements correspondants ainsi que, le cas échéant, de la régularisation au vu des montants définitifs des déficits de l'exercice 2018 sont fixés par décret. »;~~

2° Au 2° de l'article 6, les références : « aux IV et IV *bis* de l'article L. 136-8 » sont remplacées par les références : « au *c* du 3° et au *b* du 3° *bis* de l'article L. 131-8 ».

Texte adopté par le Sénat en première lecture

l'article L. 135-1 du même code et de la branche mentionnée au 4° de l'article L. 200-2 dudit code, déduction faite de la part des déficits des exercices 2014 et 2015 couverte en application du II *quinquies* du présent article, est assurée par des transferts de la Caisse d'amortissement de la dette sociale à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, dans la limite de 15 milliards d'euros.

« Dans le cas où le montant des déficits cumulés mentionnés au premier alinéa du présent II *septies* excède 15 milliards d'euros, les transferts sont affectés par priorité à la couverture des déficits les plus anciens et, pour le dernier exercice, dans l'ordre fixé au même premier alinéa.

(Alinéa sans modification)

2° À la seconde phrase du 2° de l'article 6, les références : « aux IV et IV *bis* de l'article L. 136-8 » sont remplacées par les références : « au *c* du 3° et au *b* du 3° *bis* de l'article L. 131-8 ».

~~II (nouveau). – Pour les années 2020 à 2023, la Caisse d'amortissement de la dette sociale instituée par l'ordonnance n° 96 50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale bénéficie du versement d'une fraction supplémentaire du produit des contributions mentionnées aux 1° et 3° du I et aux II et III de l'article L. 136-8 du code de la sécurité sociale correspondant, par rapport au produit perçu en 2019, à un montant de :~~

~~1° 1,5 milliard d'euros en 2020 ;~~

~~2° 3,5 milliards d'euros en 2021 ;~~

~~3° 5 milliards d'euros en~~

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

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

~~2023.~~

Article 22

Pour l'année 2019, sont approuvées 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 et des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :

(En milliards d'euros)

.....
.....

Article 22

*(Pour coordination)
(Alinéa sans modification)*

(En milliards d'euros)

	Rece ttes	Dépe nses	Sol de
Maladie.....	217, 3	218,0	- 0,7
Accidents du travail et maladies professionn elles.....	14,7	13,5	1,2
Vieillesse	241, 4	241,2	0,2
Famille.....	51,4	50,3	1,1
Toutes branches (hors transferts entre branches)	510, 9	509,2	1,8
Fonds de solidarité vieillesse	16,5	18,4	- 2,0
Toutes branches (hors transferts entre branches), y compris Fonds de solidarité vieillesse	509, 4	509,6	- 0,2

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

	Rece ttes	Dépe nses	Sol de
Maladie.....	217, 5	218,0	- 0,5
Accidents du travail et maladies professionne lles	14,7	13,5	1,2
Vieillesse	241, 4	241,2	0,3
Famille	51,5	50,3	1,2
Toutes branches (hors transferts entre branches)	511, 3	509,1	2,2
Fonds de solidarité vieillesse.....	16,6	18,4	- 1,8
Toutes branches (hors transferts entre branches), y compris Fonds de solidarité vieillesse.....	509, 9	509,6	0,4

Article 23

Pour l'année 2019, 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 et des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :

Texte adopté par le Sénat en première lecture

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

Article 23

*(Pour coordination)
(Alinéa sans modification)*

(En milliards d'euros)

	Rece ttes	Dépe nses	Sol de
Maladie.....	215, 7	216,4	- 0,7
Accidents du travail et maladies professionn elles.....	13,3	12,2	1,1

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

Vieillesse	137,5	136,9	0,6
Famille	51,4	50,3	1,1
Toutes branches (hors transferts entre branches)	404,8	402,7	2,1
Fonds de solidarité vieillesse	16,5	18,4	-2,0
Toutes branches (hors transferts entre branches), y compris Fonds de solidarité vieillesse	404,4	404,2	0,1

(En milliards d'euros)

	Rece ttes	Dépe nses	Sol de
Maladie.....	216,0	216,4	-0,5
Accidents du travail et maladies professionnelles	13,3	12,2	1,1
Vieillesse	137,6	136,9	0,7
Famille	51,5	50,3	1,2
Toutes branches (hors transferts entre branches)	405,2	402,7	2,5
Fonds de solidarité vieillesse	16,6	18,4	-1,8
Toutes branches (hors transferts entre branches), y compris Fonds de solidarité vieillesse.....	404,9	404,2	0,7

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 26

Est approuvé le rapport figurant en annexe B à la présente loi décrivant, pour les quatre années à venir (2019 à 2022), 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.

Article 26

(Alinéa sans modification)

Article 26

(Non modifié)

**QUATRIÈME PARTIE
DISPOSITIONS RELATIVES
AUX DÉPENSES ET À
L'ÉQUILIBRE DE LA
SÉCURITÉ SOCIALE POUR
L'EXERCICE 2019**

**QUATRIÈME PARTIE
DISPOSITIONS RELATIVES
AUX DÉPENSES ET À
L'ÉQUILIBRE DE LA
SÉCURITÉ SOCIALE POUR
L'EXERCICE 2019**

**QUATRIÈME PARTIE
DISPOSITIONS RELATIVES
AUX DÉPENSES ET À
L'ÉQUILIBRE DE LA
SÉCURITÉ SOCIALE POUR
L'EXERCICE 2019**

**TITRE I^{ER}
TRANSFORMER LE SYSTÈME
DE SOINS**

**TITRE I^{ER}
TRANSFORMER LE SYSTÈME
DE SOINS**

**TITRE I^{ER}
TRANSFORMER LE SYSTÈME
DE SOINS**

Article 29

L'article L. 162-31-1 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Le 2° du II est complété par des e à j ainsi rédigés :

« e) Le 3° de l'article L. 6122-2, en tant qu'il impose la satisfaction des conditions techniques de fonctionnement prévues à l'article L. 6124-1 relatives à l'organisation et à la dispensation des soins, pour la durée de l'expérimentation ;

« f) Les articles L. 6154-2 et L. 6154-3, afin de permettre, dans les zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des

Article 29

(Alinéa sans modification)

1° Le 2° du II est complété par des e à ~~i, i bis et j~~ à l ainsi rédigés :

« e) *(Alinéa sans modification)*

« f) *(Alinéa sans modification)*

Article 29

(Alinéa sans modification)

1° Le 2° du II est complété par des e à l ainsi rédigés :

« e) *(Non modifié)*

« f) *(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
<p>difficultés d'accès aux soins, à un praticien de réaliser, sans dépassement d'honoraires, une activité libérale hors de l'établissement où il est nommé ou exerce à titre principal son activité ;</p>	<p>« g) (<i>Alinéa modification</i>) <i>sans</i></p>	<p>« g) (<i>Non modifié</i>)</p>
<p>« g) Les articles L. 4041-2 et L. 4042-1, afin de permettre à des sociétés interprofessionnelles de soins ambulatoires d'adapter leur statut pour la durée de l'expérimentation pour rendre possible l'encaissement sur le compte de la société de tout ou partie des rémunérations des activités de prise en charge sanitaire, sociale ou médico-sociale de ses membres et le reversement de ces rémunérations à chacun d'eux ;</p>	<p>« h) (<i>Alinéa modification</i>) <i>sans</i></p>	<p>« h) (<i>Non modifié</i>)</p>
<p>« h) Le dernier alinéa de l'article L. 6133-1, afin de permettre la redistribution d'un intéressement collectif aux membres d'un groupement de coopération sanitaire, pour la durée de l'expérimentation ;</p>	<p>« i) (<i>Alinéa sans modification</i>)</p>	<p>« i) (Supprimé)</p>
<p>« i) Le deuxième alinéa de l'article L. 6312-4, afin de permettre aux agences régionales de santé d'adapter les autorisations de mise en service de véhicules sanitaires affectés aux transports terrestres aux besoins des établissements de santé ;</p>	<p>« i bis) (<i>nouveau</i>) L'article L. 6323-1-5, afin de permettre, dans les zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés d'accès aux soins, à un praticien de réaliser une activité libérale au sein d'un centre de santé. Les honoraires sont reversés au praticien par le centre de santé après déduction des frais de fonctionnement du centre liés à la prestation ;</p>	<p>« i bis) (<i>Non modifié</i>)</p>
<p>« j) (<i>nouveau</i>) L'article L. 512 5-1-1 A, afin de permettre aux pharmaciens d'officine, en dehors du cadre des coopérations prévues à l'article L. 4011-1, d'être désignés comme correspondants au sein d'une équipe de soins par le patient, à la demande ou avec l'accord du médecin traitant, et ainsi de renouveler des traitements chroniques ou d'ajuster leur posologie. Le médecin traitant et le pharmacien</p>	<p>« j) L'article L. 5125-1-1 A, afin de permettre aux pharmaciens d'officine, en dehors du cadre des coopérations prévues à l'article L. 4011-1, d'être désignés comme correspondants au sein d'une équipe de soins par le patient, à la demande ou avec l'accord du médecin traitant, et ainsi de renouveler des traitements chroniques ou d'ajuster leur posologie. Le médecin traitant et le pharmacien</p>	<p>« j) (<i>Non modifié</i>)</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

correspondant sont signataires d'un projet de santé au sens des articles L. 1411-11-1, L. 1434-12, L. 6323-1-10 ou L. 6323-3 ; »

Texte adopté par le Sénat en première lecture

correspondant sont signataires d'un projet de santé au sens des articles L. 1411-11-1, L. 1434-12, L. 6323-1-10 ou L. 6323-3 ;

~~« k) (nouveau) Les articles L. 1111-6-1, L. 4311-1 et L. 4311-29 en ce qu'ils limitent les possibilités d'organiser des délégations de soins dans le cadre d'une prise en charge par un établissement de santé ou par un établissement ou service social ou médico-social ;~~

~~« l) (nouveau) L'article L. 431-1-1, afin de permettre aux infirmières et infirmiers, en dehors du cadre des coopérations prévues à l'article L. 4011-1, d'être désignés comme référents au sein d'une équipe de soins par le patient en perte d'autonomie ou en affection de longue durée, et ainsi d'assurer la coordination clinique de proximité en lien étroit avec le médecin traitant et le pharmacien correspondant. L'infirmière ou l'infirmier référent, le médecin traitant et le pharmacien correspondant sont signataires d'un projet de santé au sens des articles L. 1411-11-1, L. 1434-12, L. 6323-1-10 ou L. 6323-3 ; »~~

1° bis (nouveau) Au 3° du même II, après le mot : « tarification », sont insérés les mots : « et d'organisation » ;

2° Les IV, V et VI deviennent respectivement les V, VI et VII ;

3° Le IV est ainsi rétabli :

« IV. – Pour les expérimentations mentionnées au I dérogeant à une ou plusieurs règles mentionnées au II et comportant une démarche de coopération telle que celles visées à l'article L. 4011-1 du code de la santé publique, les dispositions des articles L. 4011-2 à L. 4011-3 du même code ne sont pas applicables, sous réserve des deux premiers alinéas de l'article L. 4011-3 dudit code.

« Les expérimentations mentionnées au I du présent article dérogeant à une ou plusieurs règles

1° bis (Alinéa sans modification)

2° (Alinéa sans modification)

3° (Alinéa sans modification)

« IV. – Pour les expérimentations mentionnées au I dérogeant à une ou plusieurs règles mentionnées au II et comportant une démarche de coopération telle que celles mentionnées à l'article L. 4011-1 du code de la santé publique, les dispositions des articles L. 4011-2 à L. 4011-3 du même code ne sont pas applicables, sous réserve des deux premiers alinéas de l'article L. 4011-3 dudit code.

(Alinéa sans modification)

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

« k et l) (Supprimés)

1° bis (Non modifié)

2° (Non modifié)

3° (Non modifié)

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

mentionnées au II et comportant la réalisation d'actes de télésurveillance tels que ceux mentionnés au V de l'article 54 de la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 sont soumises à la procédure et au financement prévus au III du présent article, qui se substituent à la procédure et au financement prévus au V de l'article 54 de la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 précitée. »

Texte adopté par le Sénat en première lecture

Article 29 bis A (nouveau)

~~La deuxième phrase du deuxième alinéa de l'article L. 162-23-13 du code de la sécurité sociale est complétée par les mots : « , d'une part, et de représentants des fédérations hospitalières représentatives publiques et privées, d'autre part ».~~

Article 29 bis B (nouveau)

~~I. Après la première phrase de l'article L. 162-21-2 du code de la sécurité sociale, est insérée une phrase ainsi rédigée : « La publication ou la notification annuelles de ces tarifs et dotations aux établissements de santé fait apparaître la part représentée dans leur montant par le financement des transports susmentionnés. »~~

~~II. L'article 80 de la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 est complété par un III ainsi rédigé :~~

~~« III. Avant le 1^{er} février 2019, le Gouvernement procède à l'évaluation de l'impact financier pour les établissements de santé issu de l'application de l'article L. 162-21-2 du code de la sécurité sociale afin de permettre, le cas échéant, l'ajustement des tarifs, des prix de journées et des dotations ; la prise en compte des activités isolées ; la prise en compte des activités de recours. Cette évaluation~~

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

**Articles 29 bis A à 29 bis C
(Supprimés)**

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 transmise au Parlement. →

Article 29 bis C (nouveau)

~~À la dernière phrase du dernier alinéa de l'article L. 1435-10 du code de la santé publique, après le mot : « notamment », sont insérés les mots : « une évaluation nationale de la répartition des crédits et de leur impact sur les situations sanitaires régionales, ».~~

.....
Article 29 ter (nouveau)

.....
**Article 29 ter
(Supprimé)**

.....
Article 29 ter

Après le II de l'article L. 6145-16-1 du code de la santé publique, il est inséré un II *bis* ainsi rédigé :

« II bis. – Le taux maximal applicable aux nouveaux emprunts consentis dans le cadre d'une sécurisation des emprunts structurés détenus par les établissements publics de santé est égal au taux de rendement de l'obligation assimilable du Trésor de maturité la plus proche de la durée de vie moyenne initiale de l'emprunt structuré faisant l'objet de la renégociation, constaté à la date à laquelle celui-ci a été initialement consenti, majoré de cent cinquante points de base.

« Les catégories d'emprunts structurés concernés sont arrêtées par les ministres chargés de la santé, de l'économie et du budget. »

Après le II de l'article L. 6145-16-1 du code de la santé publique, il est inséré un II *bis* ainsi rédigé :

~~« II bis. Le taux maximal applicable aux nouveaux emprunts consentis dans le cadre d'une sécurisation des emprunts structurés détenus par les établissements publics de santé est égal au taux de rendement de l'obligation assimilable du Trésor de maturité la plus proche de la durée de vie moyenne initiale de l'emprunt structuré faisant l'objet de~~

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

~~la renégociation, constaté à la date à laquelle celui-ci a été initialement consenti, majoré de cent cinquante points de base.~~

~~« Les catégories d'emprunts structurés concernés sont arrêtées par les ministres chargés de la santé, de l'économie et du budget. »~~

Article 29 quater (nouveau)

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

1° L'article L. 162-5 est complété par un 27° ainsi rédigé :

« 27° Les conditions et modalités de participation financière au recrutement de personnels salariés intervenant auprès de médecins exerçant dans le cadre d'un exercice coordonné et ayant vocation à les assister dans leur pratique quotidienne et améliorer ainsi l'accès aux soins. » ;

2° L'article L. 162-14-1 est ainsi modifié :

a) Le I est complété par un 7° ainsi rédigé :

« 7° Les conditions de modulation de la rémunération des professionnels de santé en fonction de leur participation à un cadre d'exercice coordonné. » ;

b) Le dernier alinéa du II est ainsi modifié :

– à la première phrase, après le mot : « soins », sont insérés les mots : « des communautés professionnelles territoriales de santé, des équipes de soins primaires » ;

– à la deuxième phrase, après le mot : « avec », sont insérés les mots : « des communautés professionnelles territoriales de santé,

Texte adopté par le Sénat en première lecture

Article 29 quater

I. – (Alinéa sans modification)

1° (Alinéa sans modification)

« 27° Les conditions et modalités de participation financière au recrutement de personnels salariés intervenant auprès de médecins exerçant dans le cadre d'un exercice coordonné et ayant vocation à les assister dans leur pratique quotidienne et améliorer ainsi l'accès aux soins. ~~La condition d'exercice coordonné ne s'applique pas aux médecins exerçant dans les zones mentionnées au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique.~~ » ;

2° (Alinéa sans modification)

a) (Alinéa sans modification)

« 7° Les conditions de ~~majoration~~ modulation de la rémunération des professionnels de santé en fonction de leur participation à ~~une prise en charge coordonnée.~~ » ;

b) (Alinéa sans modification)

(Alinéa sans modification)

– à la deuxième phrase, après le mot : « avec », sont insérés les mots : « des communautés professionnelles territoriales de santé,

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

Article 29 quater

I. – (Alinéa sans modification)

1° (Alinéa sans modification)

« 27° Les conditions et modalités de participation financière au recrutement de personnels salariés intervenant auprès de médecins exerçant dans le cadre d'un exercice coordonné et ayant vocation à les assister dans leur pratique quotidienne et améliorer ainsi l'accès aux soins. » ;

2° (Alinéa sans modification)

a) (Alinéa sans modification)

« 7° Les conditions de modulation de la rémunération des professionnels de santé en fonction de leur participation à un cadre d'exercice coordonné. » ;

b) (Non modifié)

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

des équipes de soins primaires, ».

II. – Le directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie engage, dans un délai d'un mois à compter de la promulgation de la présente loi, des négociations conventionnelles en vue de déterminer des mesures visant à inciter au développement de l'exercice coordonné et au recrutement de personnels salariés ayant vocation à assister les médecins dans leur pratique quotidienne.

III. – Le directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie engage, dans un délai d'un mois à compter de la promulgation de la présente loi, des négociations conventionnelles en vue de déterminer, dans le cadre d'un accord conventionnel interprofessionnel, les mesures visant à accompagner le déploiement sur l'ensemble du territoire des communautés professionnelles territoriales de santé, conformément au II de l'article L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale.

IV. – Le délai d'entrée en vigueur mentionné au premier alinéa du I de l'article L. 162-14-1-1 du code de la sécurité sociale n'est pas applicable aux mesures conventionnelles prises

Texte adopté par le Sénat en première lecture

des équipes de soins primaires, » ;

3° (*nouveau*)
L'article L. 162-16-1 est ainsi modifié :

a) Le début du ~~quinzième~~ alinéa est ainsi rédigé :

« 12° ~~Des mesures... (le reste sans changement).~~ » ;

b) Après le ~~quinzième~~ alinéa, il est inséré un 13° ainsi rédigé :

« 13° Les conditions de ~~majoration~~ de la rémunération des pharmaciens en fonction de leur participation à ~~une prise en charge coordonnée.~~ »

II à IV. – (*Non modifiés*)

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

3° (*Alinéa sans modification*)

a) Le début du quatorzième alinéa est ainsi rédigé : « 12° Des mesures... (le reste sans changement). » ;

« 12° (*Alinéa supprimé*)

b) Après le quatorzième alinéa, il est inséré un 13° ainsi rédigé :

« 13° Les conditions de modulation de la rémunération des pharmaciens en fonction de leur participation à un cadre d'exercice coordonné. »

II à IV. – (*Non modifiés*)

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

conformément aux II et III du présent article.

Article 29 quinquies (nouveau)

À titre expérimental, pour une durée de trois ans et sur autorisation de l'État, la réorientation d'un patient effectuée par un service ou une unité d'accueil et de traitement des urgences peut donner lieu à la facturation, par certains établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale, d'une prestation d'hospitalisation mentionnée au 1° du même article L. 162-22-6.

Par dérogation à l'article L. 160-13 du même code, la prestation mentionnée au présent article est intégralement prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie pendant une durée de trois ans à compter du début de l'expérimentation. Un décret en Conseil d'État précise les modalités de mise en œuvre de cette expérimentation, notamment les conditions de désignation des établissements retenus pour y participer ainsi que ses conditions d'évaluation en vue d'une éventuelle généralisation.

Article 29 septies (nouveau)

Le 1° du I de l'article L. 162-31-1 du code de la sécurité sociale est complété par un e ainsi rédigé :

« e) Développer la compréhension ~~des patients et leur~~ participation active à leur parcours de soins, tant à titre préventif que curatif, notamment via l'éducation thérapeutique ; ».

Texte adopté par le Sénat en première lecture

Article 29 quinquies (Supprimé)

Article 29 septies (Supprimé)

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

Article 29 quinquies (Non modifié)

Article 29 septies

(Alinéa sans modification)

« e) Développer la compréhension et la participation active des patients à leur parcours de soins, tant à titre préventif que curatif, notamment via l'éducation thérapeutique ; ».

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Article 31

I. – Le titre IV du livre préliminaire de la quatrième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Après le 2° de l'article L. 4041-2, il est inséré un 3° ainsi rédigé :

« 3° Sous réserve que ses statuts le prévoient, l'exercice de la pratique avancée par des auxiliaires médicaux, tels que définis à l'article L. 4301-1. » ;

2° Au second alinéa de l'article L. 4041-3, après le mot : « ambulatoires », sont insérés les mots : « , à l'exception de celles dont l'objet comprend l'exercice de la pratique mentionnée au 3° de l'article L. 4041-2, » ;

3° Au premier alinéa de l'article L. 4042-1, les mots : « de l'activité professionnelle des associés dont les statuts prévoient un exercice en commun » sont remplacés par les mots : « des activités professionnelles mentionnées aux 2° et 3° de l'article L. 4041-2 ».

II. – À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale, après la troisième occurrence du mot : « santé », sont insérés les mots : « , en maison de santé ».

III (*nouveau*). – Le ministre chargé de la santé remet au Parlement, avant le 31 décembre 2021, un rapport sur le déploiement des pratiques avancées sur le territoire ~~et~~ sur leur impact en termes d'accès aux soins.

Texte adopté par le Sénat en première lecture

Article 31

I et II. – (*Non modifiés*)

III. – (*Supprimé*)

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

Article 31

I et II. – (*Non modifiés*)

III. – Le ministre chargé de la santé remet au Parlement, avant le 31 décembre 2021, un rapport sur le déploiement des pratiques avancées sur le territoire, sur leur impact en termes d'accès aux soins et sur leur coût pour l'assurance maladie.

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Article 32

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

1° L'article L. 161-38 est ainsi modifié :

a) À la seconde phrase du premier alinéa du II, après le mot : « génériques », sont insérés les mots : « , au registre des médicaments hybrides » ;

b) Le deuxième alinéa du IV est ainsi modifié :

– les mots : « sont rendues obligatoires » sont remplacés par les mots : « peuvent être demandées par les éditeurs » ;

– après le mot : « médicaments », la fin est ainsi rédigée : « , produits de santé et prestations éventuellement associées, le cas échéant par les pharmacies d'officine ou les pharmacies à usage intérieur. Les fonctionnalités qui doivent être fournies par le logiciel en vue d'obtenir la certification sont fixées par décret en Conseil d'État. » ;

– le dernier alinéa est supprimé ;

c) Le V est ainsi rédigé :

« V. – Les éditeurs de logiciels demandant une certification en application du IV s'engagent à faire évoluer leur logiciel pour en assurer la conformité avec les évolutions des fonctionnalités mentionnées au second alinéa du même IV.

« En cas de retard de la mise à jour d'un logiciel certifié ou de non-respect des éléments de certification, hors les cas d'impossibilité technique, le ministre en charge de la sécurité sociale peut prononcer une pénalité financière à l'encontre de l'entreprise éditant le logiciel qui n'a pas respecté

Texte adopté par le Sénat en première lecture

Article 32

(Alinéa sans modification)

1° *(Alinéa sans modification)*

a) *(Alinéa sans modification)*

b) Le IV est ainsi modifié :

– au deuxième alinéa, les mots : « sont rendues obligatoires » sont remplacés par les mots : « peuvent être demandées par les éditeurs » ;

– au même deuxième alinéa, après le mot : « médicaments », la fin est ainsi rédigée : « , produits de santé et prestations éventuellement associées, le cas échéant par les pharmacies d'officine ou les pharmacies à usage intérieur. Les fonctionnalités qui doivent être fournies par le logiciel en vue d'obtenir la certification sont fixées par décret en Conseil d'État. » ;

(Alinéa sans modification)

c) *(Alinéa sans modification)*

« V. – *(Alinéa sans modification)*

« En cas de retard de la mise à jour d'un logiciel certifié ou de non-respect des éléments de certification, hors les cas d'impossibilité technique, le ministre chargé de la sécurité sociale peut prononcer une pénalité financière à l'encontre de l'entreprise éditant le logiciel qui n'a pas respecté

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

Article 32

(Alinéa sans modification)

1° *(Non modifié)*

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

les engagements mentionnés au premier alinéa du présent V, après mise en demeure et recueil des observations de celle-ci.

« Le montant de la pénalité est fixé en fonction de la gravité et de la durée du manquement constaté et, le cas échéant, du nombre de réitérations des manquements, sans pouvoir 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 logiciels concernés par le manquement.

« La pénalité 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.

« En cas de manquement répété de l'éditeur à ses engagements, les logiciels concernés peuvent perdre leur certification. » ;

2° Après l'article L. 162-2-2, il est inséré un article L. 162-2-3 ainsi rédigé :

« Art. L. 162-2-3. – Dans le cadre des actions de prévention ou participant à la pertinence de soins identifiés, mises en œuvre dans le cadre des missions mentionnées au 3° de l'article L. 221-1 et aux III *bis* et IV de l'article L. 315-1, l'assurance maladie peut transmettre aux médecins et aux pharmaciens certaines données personnelles des patients traités par ces professionnels, sauf opposition des patients dûment informés par ces professionnels ou par l'assurance maladie, dans le respect des dispositions du chapitre IX de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

« Les informations transmises ont un lien direct avec l'objet des actions mentionnées au premier alinéa

Texte adopté par le Sénat en première lecture

les engagements mentionnés au premier alinéa du présent V, après mise en demeure et recueil des observations de celle-ci.

(Alinéa sans modification)

(Alinéa sans modification)

(Alinéa sans modification)

2° *(Alinéa sans modification)*

« Art. L. 162-2-3. – *(Alinéa sans modification)*

« Les informations transmises ont un lien direct avec l'objet des actions mentionnées au premier alinéa

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

2° *(Alinéa sans modification)*

« Art. L. 162-2-3. – *(Alinéa sans modification)*

« Les informations transmises ont un lien direct avec l'objet des actions mentionnées au premier alinéa

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

et sont nécessaires à une meilleure prise en charge du patient, en termes de qualité ou de pertinence. Elles peuvent comprendre des données administratives relatives aux patients, des données liées au remboursement par l'assurance maladie ou encore des données à caractère médical dont dispose l'assurance maladie. L'information peut être transmise aux professionnels à l'aide de services dématérialisés par l'assurance maladie, directement par ses agents dûment habilités, ou à l'aide du système d'information prévu à l'article L. 6113-7 du code de la santé publique. » ;

3° L'article L. 162-5 est ainsi modifié :

a) Le 21° est abrogé ;

b) À la deuxième phrase du 22°, après le mot : « prescription, », sont insérés les mots : « l'utilisation d'un logiciel d'aide à la prescription certifié suivant la procédure prévue à l'article L. 161-38, » ;

4° L'article L. 162-5-15 est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa, les mots : « mentionnés à l'article L. 6155-1 du code de la santé publique » sont remplacés par les mots : « exerçant en totalité ou pour partie leurs fonctions, à titre libéral ou salarié, dans les établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du présent code, », les mots : « même code » sont remplacés par les mots : « code de la santé publique » et, après les mots : « ils exercent », sont insérés les mots : « , au moins en partie, » ;

b) Au second alinéa, les mots : « figure obligatoirement » sont remplacés par les mots : « personnel ainsi que le cas échéant le numéro identifiant la structure au sein de laquelle l'acte, la consultation ou la prescription a été réalisé figurent » ;

5° À l'article L. 162-5-16, après le mot : « identification », il est

Texte adopté par le Sénat en première lecture

du présent article et sont nécessaires à une meilleure prise en charge du patient, en termes de qualité ou de pertinence. Elles peuvent comprendre des données administratives relatives aux patients, des données liées au remboursement par l'assurance maladie ou encore des données à caractère médical dont dispose l'assurance maladie. L'information peut être transmise aux professionnels à l'aide de services dématérialisés par l'assurance maladie, directement par ses agents ~~dûment~~ habilités, ou à l'aide du système d'information prévu à l'article L. 6113-7 du code de la santé publique. » ;

3° (*Alinéa sans modification*)

a) (*Alinéa sans modification*)

b) À la deuxième phrase du 22°, après le mot : « prescription, », sont insérés les mots : « l'utilisation d'un logiciel d'aide à la prescription certifié suivant la procédure prévue au même article L. 161-38, » ;

4° (*Alinéa sans modification*)

a) Au premier alinéa, les mots : « mentionnés à l'article L. 6155-1 du code de la santé publique » sont remplacés par les mots : « exerçant en totalité ou pour partie leurs fonctions, à titre libéral ou salarié, dans les établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du présent code, », les mots : « même code » sont remplacés par les mots : « code de la santé publique » et, après le mot : « exercent », sont insérés les mots : « , au moins en partie, » ;

b) Au second alinéa, les mots : « figure obligatoirement » sont remplacés par les mots : « personnel ainsi que, le cas échéant, le numéro identifiant la structure au sein de laquelle l'acte, la consultation ou la prescription a été réalisé figurent » ;

5° (*Alinéa sans modification*)

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

du présent article et sont nécessaires à une meilleure prise en charge du patient, en termes de qualité ou de pertinence. Elles peuvent comprendre des données administratives relatives aux patients, des données liées au remboursement par l'assurance maladie ou encore des données à caractère médical dont dispose l'assurance maladie. L'information peut être transmise aux professionnels à l'aide de services dématérialisés par l'assurance maladie, directement par ses agents dûment habilités, ou à l'aide du système d'information prévu à l'article L. 6113-7 du code de la santé publique. » ;

3° (*Non modifié*)

4° (*Non modifié*)

5° (*Non modifié*)

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

inséré le mot : « exacte » et, après les mots : « à l'article L. 162-5-15 », sont insérés les mots : « et par le numéro identifiant la structure, » ;

6° La sous-section 3 de la section 1 du chapitre II est complétée par un article L. 162-5-18 ainsi rédigé :

« Art. L. 162-5-18. – Le pharmacien exécutant l'ordonnance comportant ou devant comporter le numéro personnel et le numéro identifiant la structure mentionnés à l'article L. 162-5-15, est tenu de reporter ces numéros sur les documents transmis aux caisses d'assurance maladie.

« Le non-respect de cette obligation ou la transmission d'éléments erronés peuvent donner lieu à une procédure de recouvrement de l'indu, selon les modalités prévues à l'article L. 133-4 du présent code, auprès du pharmacien. » ;

7° À la deuxième phrase du 8° de l'article L. 162-16-1, après les mots : « sur la dispensation, », sont insérés les mots : « l'utilisation d'un logiciel d'aide à la dispensation certifié suivant la procédure prévue à l'article L. 161-38, ».

.....
Article 33

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

1° L'article L. 133-4 est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa, après le mot : « tarification », sont insérés les mots : « , de distribution » ;

Texte adopté par le Sénat en première lecture

6° (Alinéa sans modification)

« Art. L. 162-5-18. – Le pharmacien exécutant l'ordonnance comportant ou devant comporter le numéro personnel et le numéro identifiant la structure mentionnés à l'article L. 162-5-15 est tenu de reporter ces numéros, ou le cas échéant leur absence, sur les documents transmis aux caisses d'assurance maladie.

« Le non-respect de cette obligation ou la transmission d'éléments erronés peuvent donner lieu à une procédure de recouvrement de l'indu, selon les modalités prévues à l'article L. 133-4, auprès du pharmacien-»

~~« Cette mesure prend effet au 1^{er} janvier 2021, date à laquelle les hôpitaux devront fournir des ordonnances comportant le numéro RPPS de chaque médecin. » ;~~

7° (Alinéa sans modification)

.....
Article 33

I. – (Alinéa sans modification)

1° (Alinéa sans modification)

a) (Alinéa sans modification)

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

6° (Alinéa sans modification)

« Art. L. 162-5-18. – (Alinéa sans modification)

« Le non-respect de cette obligation ou la transmission d'éléments erronés peuvent donner lieu à une procédure de recouvrement de l'indu, selon les modalités prévues à l'article L. 133-4, auprès du pharmacien. » ;

(Alinéa supprimé)

7° (Non modifié)

.....
Article 33

I. – (Alinéa sans modification)

1° (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
<p>b) Au quatrième alinéa, après les mots : « du professionnel », sont insérés les mots : « , du distributeur » et, après le mot : « santé », sont insérés les mots : « , à un distributeur » ;</p>	<p>b) (Alinéa sans modification)</p>	
<p>c) À la fin du dernier alinéa, les mots : « des quatre alinéas qui précèdent » sont remplacés par les mots : « du présent article » ;</p>	<p>c) (Alinéa sans modification)</p>	
<p>1° bis (nouveau) Au 6° de l'article L. 160-8, les mots : « à l'examen de prévention bucco-dentaire mentionné » sont remplacés par les mots : « aux examens de prévention bucco-dentaire mentionnés » ;</p>	<p>1° bis (Alinéa sans modification)</p>	<p>1° bis (Non modifié)</p>
<p>2° Au 3° de l'article L. 162-9, la référence : « 3° » est remplacée par la référence : « 2° » ;</p>	<p>2° (Alinéa sans modification)</p>	<p>2° (Non modifié)</p>
<p>3° L'article L. 165-1 est ainsi modifié :</p>	<p>3° (Alinéa sans modification)</p>	<p>3° (Non modifié)</p>
<p>a) À la fin de la dernière phrase du premier alinéa, les mots : « et d'utilisation » sont remplacés par les mots : « , d'utilisation et de distribution » ;</p>	<p>a) (Alinéa sans modification)</p>	
<p>b) Après le même premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>b) (Alinéa sans modification)</p>	
<p>« L'inscription sur la liste peut distinguer au sein d'une même catégorie de produits ou de prestations plusieurs classes, définies, d'une part, en fonction du caractère primordial du service rendu et, d'autre part, en fonction du rapport entre ce service et le tarif ou le prix envisagé. L'une au moins de ces classes a vocation à faire l'objet d'une prise en charge renforcée, par l'application des dispositions des articles L. 165-2, L. 165-3 ou L. 871-1. » ;</p>	<p>(Alinéa sans modification)</p>	
<p>c) (nouveau) Au troisième alinéa, le mot : « deuxième » est remplacé par le mot : « troisième » ;</p>	<p>c) (Alinéa sans modification)</p>	

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

4° Après l'article L. 165-1-3, il est inséré un article L. 165-1-4 ainsi rédigé :

« Art. L. 165-1-4. – I. – Les règles de distribution mentionnées au premier alinéa de l'article L. 165-1 peuvent comporter l'obligation, pour le fabricant ou pour le distributeur, de proposer et de disposer de certains produits ou prestations appartenant aux classes à prise en charge renforcée définies en application du deuxième alinéa du même article L. 165-1.

« II. – La distribution, en vue de leur prise en charge par l'assurance maladie, de produits ou prestations inscrits sur la liste mentionnée à l'article L. 165-1 peut donner lieu à l'obligation pour le distributeur de participer à un dispositif d'évaluation visant à établir la qualité de la prise en charge du patient et la mise en œuvre conforme des modalités de prise en charge et de distribution des produits ou prestations, notamment au regard des exigences fixées par la liste mentionnée à l'article L. 165-1 et de celles fixées au I du présent article, ainsi que la satisfaction des patients.

« III. – Les sommes dues en application des dispositions de l'article L. 133-4 sont recouvrées auprès du distributeur concerné lorsqu'elles résultent du non-respect des dispositions du I du présent article ou de l'article L. 165-9 par ce distributeur.

« IV. – Le directeur de l'organisme d'assurance maladie compétent peut prononcer à l'encontre du fabricant ou du distributeur, après que celui-ci a été mis en mesure de présenter ses observations, une pénalité financière :

« 1° D'un montant maximal de 5 % du chiffre d'affaires hors ~~taxe~~

Texte adopté par le Sénat en première lecture

4° *(Alinéa sans modification)*

« Art. L. 165-1-4. – *(Alinéa sans modification)*

« II. – La distribution, en vue de leur prise en charge par l'assurance maladie, de produits ou prestations inscrits sur la liste mentionnée au même article L. 165-1 peut donner lieu à l'obligation pour le distributeur de participer à un dispositif d'évaluation visant à établir la qualité de la prise en charge du patient et la mise en œuvre conforme des modalités de prise en charge et de distribution des produits ou prestations, notamment au regard des exigences fixées par la liste mentionnée audit article L. 165-1 et de celles fixées au I du présent article, ainsi que la satisfaction des patients.

« III. – *(Alinéa sans modification)*

« IV. – Le directeur de l'organisme d'assurance maladie compétent peut prononcer à l'encontre du fabricant ou du distributeur, après que celui-ci a été mis en mesure de présenter ses observations, une pénalité financière ~~d'un montant maximal de 5 % du chiffre d'affaires hors taxes total réalisé en France, dans la limite de 10 000 euros, en cas de méconnaissance des obligations mentionnées au I du présent article.~~

(Alinéa supprimé)

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

4° *(Alinéa sans modification)*

« Art. L. 165-1-4. – *(Alinéa sans modification)*

« II. – *(Non modifié)*

« III. – *(Non modifié)*

« IV. – Le directeur de l'organisme d'assurance maladie compétent peut prononcer à l'encontre du fabricant ou du distributeur, après que celui-ci a été mis en mesure de présenter ses observations, une pénalité financière :

« 1° D'un montant maximal de 5 % du chiffre d'affaires hors taxes

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

total réalisé en France en cas de méconnaissance des obligations mentionnées au I ;

« 2° D'un montant maximal de 10 % du chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France pour les produits ou prestations pour lesquels les obligations mentionnées au II ou à l'article L. 165-9 ont été méconnues.

« Le montant de la pénalité est fixé en fonction de la gravité, de la durée et de la réitération éventuelle des manquements.

« V. – Le distributeur qui n'entend pas mettre en œuvre les obligations mentionnées au présent

Texte adopté par le Sénat en première lecture

(Alinéa supprimé)

(Alinéa sans modification)

« V. – ~~Le distributeur qui n'entend pas mettre en œuvre les obligations mentionnées au présent~~

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

total réalisé en France en cas de méconnaissance des obligations mentionnées au I ;

« 2° *(Non modifié)*

« V. – Le distributeur qui n'entend pas mettre en œuvre les obligations mentionnées au présent article et à l'article L. 165-9 en informe les assurés sociaux selon des modalités appropriées, définies par le décret mentionné au VI du présent article. L'ensemble des produits et prestations qu'il distribue ne peuvent alors être admis au remboursement.

« VI. – Un décret en Conseil d'État définit les conditions d'application du présent article. » ;

5° L'article L. 165-2 est ainsi modifié :

a) Le dernier alinéa du I est complété par une phrase ainsi rédigée : « Elle peut également tenir compte, à la demande des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, de l'appartenance aux classes définies en application du deuxième alinéa de l'article L. 165-1. » ;

b) Après le 7° du II, il est inséré un 8° ainsi rédigé :

« 8° L'appartenance du produit ou de la prestation à une classe autre que les classes à prise en charge renforcée définies en application du deuxième alinéa de l'article L. 165-1 du présent code. » ;

c) Il est ajouté un V ainsi rédigé :

« V. – Par dérogation aux I et II, le tarif de responsabilité des produits et prestations n'appartenant

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

article et à l'article L. 165-9 en informe les assurés sociaux selon des modalités appropriées, définies par le décret mentionné au VI. L'ensemble des produits et prestations qu'il distribue ne peuvent alors être admis au remboursement.

~~« VI. – Un décret en Conseil d'État définit les conditions d'application du présent article. »;~~

5° ~~L'article L. 165-2 est ainsi modifié :~~

~~a) Le dernier alinéa du I est complété par une phrase ainsi rédigée : « Elle peut également tenir compte, à la demande des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, de l'appartenance aux classes définies en application du deuxième alinéa de l'article L. 165-1. »;~~

~~b) Après le 7° du II, il est inséré un 8° ainsi rédigé :~~

~~« 8° L'appartenance du produit ou de la prestation à une classe autre que les classes à prise en charge renforcée définies en application du deuxième alinéa de l'article L. 165-1 du présent code. »;~~

~~e) Il est ajouté un V ainsi rédigé :~~

~~« V. – Par dérogation aux I et II, le tarif de responsabilité des produits et prestations n'appartenant pas aux classes à prise en charge renforcée définies en application du deuxième alinéa de l'article L. 165-1 peut être fixé par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. »;~~

6° L'article L. 165-9 est ainsi modifié :

a) Le premier alinéa est ainsi modifié :

– les mots : « et de chaque prestation proposés » sont remplacés par les mots : « proposé, incluant la fourniture du produit et précisant les prestations indissociables, » ;

Texte adopté par le Sénat en première lecture

~~article et à l'article L. 165-9 en informe les assurés sociaux selon des modalités appropriées, définies par le décret mentionné au VI du présent article. L'ensemble des produits et prestations qu'il distribue ne peuvent alors être admis au remboursement.~~

« VI. – (Alinéa sans modification)

5° (Alinéa sans modification)

a) (Alinéa sans modification)

b) (Alinéa sans modification)

« 8° (Alinéa sans modification)

c) (Supprimé)

6° (Alinéa sans modification)

a) (Alinéa sans modification)

(Alinéa sans modification)

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

pas aux classes à prise en charge renforcée définies en application du deuxième alinéa de l'article L. 165-1 peut être fixé par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. » ;

« VI. – (Alinéa supprimé)

5° (Alinéa supprimé)

a) (Alinéa supprimé)

b) (Alinéa supprimé)

« 8° (Alinéa supprimé)

6° (Non modifié)

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

– est ajoutée une phrase ainsi rédigée : « Le devis comporte au moins un équipement d'optique médicale ou une aide auditive appartenant à l'une des classes à prise en charge renforcée définies en application du deuxième alinéa de l'article L. 165-1, sous réserve qu'il existe un tel équipement ou une telle aide qui réponde au besoin de santé. » ;

b) Au troisième alinéa, les mots : « et les informations d'identification et de traçabilité sont transmises » sont remplacés par les mots : « est transmise » ;

c) Les deux derniers alinéas sont remplacés par un alinéa ainsi rédigé :

« Le contenu et la présentation du devis et de la note, y compris les informations permettant d'assurer l'identification et la traçabilité, sont fixés par arrêté des ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et de l'économie, après consultation du Conseil national de la consommation mentionné à l'article L. 112-1 du code de la consommation. » ;

7° La deuxième phrase du dernier alinéa de l'article L. 871-1 est ainsi modifiée :

a) Les mots : « peuvent être » sont remplacés par le mot : « sont » ;

b) Sont ajoutés les mots : « et les aides auditives ».

II. – Le titre III du livre I^{er} de la deuxième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° L'article L. 2132-2-1 est ainsi modifié :

a) À la première phrase du premier alinéa, les mots : « sixième et leur douzième » sont remplacés par les mots : « troisième, leur sixième, leur neuvième, leur douzième et leur quinzième » et la deuxième phrase est supprimée ;

Texte adopté par le Sénat en première lecture

– est ajoutée une phrase ainsi rédigée : « Le devis comporte au moins un équipement d'optique médicale ou une aide auditive appartenant à l'une des classes à prise en charge renforcée définies en application du deuxième alinéa du même article L. 165-1, sous réserve qu'il existe un tel équipement ou une telle aide qui réponde au besoin de santé. » ;

b) *(Alinéa sans modification)*

c) *(Alinéa sans modification)*

(Alinéa sans modification)

7° *(Alinéa sans modification)*

a) *(Alinéa sans modification)*

b) *(Alinéa sans modification)*

II et III. – *(Non modifiés)*

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

7° *(Non modifié)*

II et III. – *(Non modifiés)*

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

b) Après le même premier alinéa, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :

« Dans l'année qui suit leur dix-huitième, leur vingt et unième et leur vingt-quatrième anniversaire, les assurés bénéficient d'un examen bucco-dentaire de prévention réalisé par un chirurgien-dentiste ou un médecin qualifié en stomatologie.

« Les examens prévus aux deux premiers alinéas du présent article ainsi que, le cas échéant, les soins consécutifs sont pris en charge dans les conditions prévues à l'article L. 162-1-12 du code de la sécurité sociale. » ;

c) Le second alinéa est ainsi modifié :

– à la fin de la première phrase, les mots : « de cet examen » sont remplacés par les mots : « de ces examens » ;

– est ajoutée une phrase ainsi rédigée : « À défaut d'accord sur la nature, les modalités et les conditions de mise en œuvre de ces examens et sur la prise en charge des soins consécutifs, ces dernières sont définies par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. » ;

2° L'article L. 2134-1 est abrogé.

III. – A. – Les I et II entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2019, sous réserve des dispositions du B du présent III.

B. – Les dispositions prises pour l'application de l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale dans sa rédaction résultant de la présente loi s'appliquent aux contrats souscrits ou renouvelés à compter du 1^{er} janvier 2020.

Les organisations liées par une convention de branche ou un accord professionnel permettant aux salariés de bénéficier de la couverture

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

minimale prévue à l'article L. 911-7 du code de la sécurité sociale engageant une négociation afin que la convention ou l'accord soient rendus conformes, avant le 1^{er} janvier 2020, aux conditions prévues à l'article L. 871-1 du même code, dans sa rédaction résultant de la présente loi.

Les accords d'entreprise et les décisions unilatérales des employeurs permettant de faire bénéficier leurs salariés de cette couverture minimale sont adaptés dans les mêmes conditions, dans le respect, pour les décisions unilatérales, de l'article 11 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 renforçant les garanties offertes aux personnes assurées contre certains risques.

Texte adopté par le Sénat en première lecture

~~IV (nouveau). – Le Gouvernement présente au Parlement, au plus tard le 1^{er} janvier 2022, un bilan de la mise en place des offres à prise en charge renforcée en matière d'optique, de prothèses dentaires et d'aides auditives, présentant l'équilibre financier de cette réforme et son impact en termes d'accès aux soins.~~

Article 33 bis (nouveau)

~~La première phrase du dernier alinéa de l'article L. 4381-1 du code de la santé publique est supprimée.~~

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

IV. – (Supprimé)

Article 33 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

**TITRE II
AMÉLIORER LA COUVERTURE
DES BESOINS DE SANTÉ**

**TITRE II
AMÉLIORER LA COUVERTURE
DES BESOINS DE SANTÉ**

**TITRE II
AMÉLIORER LA COUVERTURE
DES BESOINS DE SANTÉ**

CHAPITRE I^{ER}

CHAPITRE I^{ER}

CHAPITRE I^{ER}

**Lever les obstacles financiers à
l'accès aux droits et aux soins**

**Lever les obstacles financiers à
l'accès aux droits et aux soins**

**Lever les obstacles financiers à
l'accès aux droits et aux soins**

Article 34

Article 34

Article 34

I. – Le titre VI du livre VIII du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

I. – *(Alinéa sans modification)*

I. – *(Non modifié)*

1° L'article L. 861-1 est ainsi modifié :

1° *(Alinéa sans modification)*

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

a) *(Alinéa sans modification)*

« Les personnes mentionnées à l'article L. 160-1 ont droit à une protection complémentaire en matière de santé dans les conditions suivantes :

(Alinéa sans modification)

« 1° Sans acquitter de participation financière lorsque leurs ressources ainsi que celles des autres personnes membres du même foyer sont inférieures à un plafond déterminé par décret ;

« 1° *(Alinéa sans modification)*

« 2° Sous réserve d'acquitter une participation financière lorsque leurs ressources ainsi que celles des autres personnes membres du même foyer sont comprises entre le plafond mentionné au 1° et ce même plafond majoré de 35 %.

« 2° *(Alinéa sans modification)*

« Le plafond mentionné aux 1° et 2° varie selon la composition du foyer. Il est revalorisé au 1^{er} avril de chaque année, par application du coefficient mentionné à l'article L. 161-25. Le montant du plafond en résultant est arrondi à l'euro le plus proche, la fraction d'euro égale à 0,50 étant comptée pour 1. Le montant ainsi revalorisé est constaté par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale. » ;

(Alinéa sans modification)

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

b) Le deuxième alinéa est complété par les mots : « du foyer d'une personne mentionnée aux trois premiers alinéas. » ;

c) À la première phrase du troisième alinéa, les mots : « de l'autorité administrative » sont remplacés par les mots : « du directeur de l'organisme assurant la prise en charge de leurs frais de santé » ;

d) Le dernier alinéa est ainsi rédigé :

« Un décret en Conseil d'État fixe les conditions de bénéfice à titre personnel de la protection complémentaire des personnes dont les conditions de rattachement au foyer ont pris fin entre la dernière déclaration fiscale et la demande mentionnée à l'article L. 861-5. »

2° Au second alinéa de l'article L. 861-2, la référence : « au premier alinéa » est remplacée par la référence : « au 1° » ;

3° L'article L. 861-3 est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa, les mots : « , sans contrepartie contributive, » sont supprimés, les mots : « sous réserve » sont remplacés par les mots : « après application, le cas échéant, » et sont ajoutés les mots : « dont elles bénéficient » ;

b) À la fin du 3°, le mot : « interministériel » est remplacé par les mots : « des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale » ;

c) Le huitième alinéa est supprimé ;

4° Au a de l'article L. 861-4, les mots : « , gestionnaires de ces prestations pour le compte de l'État » sont remplacés par les mots : « assurant la prise en charge de leurs

Texte adopté par le Sénat en première lecture

b) *(Alinéa sans modification)*

c) *(Alinéa sans modification)*

d) *(Alinéa sans modification)*

« Un décret en Conseil d'État fixe les conditions de bénéfice à titre personnel de la protection complémentaire des personnes dont les conditions de rattachement au foyer ont pris fin entre la dernière déclaration fiscale et la demande mentionnée à l'article L. 861-5. » ;

2° *(Alinéa sans modification)*

3° *(Alinéa sans modification)*

a) *(Alinéa sans modification)*

b) *(Alinéa sans modification)*

b bis) *(nouveau)* Au septième alinéa, le mot : « troisième » est remplacé par le mot : « dernier » ;

c) *(Alinéa sans modification)*

4° *(Alinéa sans modification)*

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

frais de santé » et sont ajoutés les mots : « , y compris lorsque la demande de protection complémentaire en matière de santé a été instruite par un autre organisme » ;

5° L'article L. 861-5 est ainsi modifié :

a) Le premier alinéa est ainsi modifié :

– à la première phrase, les mots : « d'attribution de la protection » sont remplacés par les mots : « de protection » et, à la fin, les mots : « du régime d'affiliation du demandeur » sont remplacés par les mots : « assurant la prise en charge des frais de santé du demandeur » ;

– après la même première phrase, est insérée une phrase ainsi rédigée : « Elle est valable au titre de l'ensemble des personnes rattachées au foyer, y compris si elles ne relèvent pas de cet organisme pour la prise en charge de leurs frais de santé et, le cas échéant, pour le bénéfice des prestations mentionnées à l'article L. 861-3. » ;

– la seconde phrase est supprimée ;

b) À la fin de la dernière phrase du deuxième alinéa, les mots : « du revenu de solidarité active pour les demandeurs et bénéficiaires de ce revenu » sont remplacés par les mots : « des prestations sociales et familiales » ;

c) Le troisième alinéa est ainsi modifié :

– à la fin de la première phrase, les mots : « prise par l'autorité administrative qui peut déléguer ce pouvoir au directeur de la caisse » sont remplacés par les mots : « notifiée au demandeur par le directeur de l'organisme assurant la prise en charge de ses frais de santé » ;

– à la deuxième phrase, après le mot : « contentieux », sont insérés

Texte adopté par le Sénat en première lecture

5° *(Alinéa sans modification)*

a) *(Alinéa sans modification)*

(Alinéa sans modification)

(Alinéa sans modification)

(Alinéa sans modification)

b) *(Alinéa sans modification)*

c) *(Alinéa sans modification)*

(Alinéa sans modification)

(Alinéa sans modification)

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

les mots : « en application des articles L. 142-3 et L. 142-4 et du 3° de l'article L. 142-8 » ;

d) L'avant-dernier alinéa est ainsi modifié :

– au début, sont ajoutées deux phrases ainsi rédigées : « La prise en charge mentionnée à l'article L. 861-3 prend effet au premier jour du mois qui suit la date de la décision du directeur de l'organisme mentionné au troisième alinéa du présent article, sous réserve que l'assuré ait transmis les éléments nécessaires au paiement de la participation. Dans le cas contraire, cette prise en charge prend effet au premier jour du mois qui suit la réception de ces éléments. » ;

– à la première phrase, les mots : « la protection complémentaire en matière de santé » sont remplacés par les mots : « cette prise en charge » ;

e) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« Le droit à la protection complémentaire en matière de santé mentionnée à l'article L. 861-3 est renouvelé automatiquement à l'issue d'une période d'un an pour les bénéficiaires du revenu de solidarité active, de l'allocation mentionnée à l'article L. 815-1 ou d'une des allocations mentionnées à l'article 2 de l'ordonnance n° 2004-605 du 24 juin 2004 simplifiant le minimum vieillesse, dès lors qu'ils continuent de bénéficier de l'une de ces allocations. Le montant de leur participation est déterminé, le cas échéant, à chaque renouvellement. » ;

6° L'article L. 861-6 est abrogé ;

7° L'article L. 861-7 est ainsi modifié :

a) Au début du deuxième alinéa, les mots : « L'autorité administrative » sont remplacés par les mots : « Le directeur du fonds

Texte adopté par le Sénat en première lecture

d) (Alinéa sans modification)

(Alinéa sans modification)

(Alinéa sans modification)

e) (Alinéa sans modification)

(Alinéa sans modification)

6° (Alinéa sans modification)

7° (Alinéa sans modification)

a) (Alinéa sans modification)

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

mentionné à l'article L. 862-1 » ;

b) À la première phrase du dernier alinéa, les mots : « l'autorité administrative » sont remplacés par les mots : « ainsi qu'au c de l'article L. 862-7, le directeur du fonds mentionné au deuxième alinéa du présent article » ;

8° L'article L. 861-8 est ainsi modifié :

a) À la fin de la première phrase, les mots : « , sous réserve de l'avant-dernier alinéa de l'article L. 861-5, au premier jour du mois qui suit la date de la décision de l'autorité administrative prévue au troisième alinéa de l'article L. 861-5 » sont remplacés par les mots : « à la date prévue au quatrième alinéa de l'article L. 861-5, sous réserve des autres dispositions de ce même alinéa » ;

b) La seconde phrase est complétée par les mots : « et, le cas échéant, la réception des éléments nécessaires au paiement de la participation mentionnée au 2° de l'article L. 861-1 » ;

9° L'article L. 861-10 est ainsi modifié :

a) Après la première phrase du IV, est insérée une phrase ainsi rédigée : « Ils peuvent également obtenir le remboursement de la participation financière prévue au 2° de l'article L. 861-1 non acquittée par l'assuré. » ;

b) À la deuxième phrase du même IV, les mots : « de l'autorité administrative compétente » sont remplacés par les mots : « du directeur de l'organisme assurant la prise en charge de ses frais de santé » ;

b bis) La dernière phrase du même IV est supprimée ;

c) Au V, les mots : « des premier et troisième alinéas » sont supprimés ;

Texte adopté par le Sénat en première lecture

b) *(Alinéa sans modification)*

8° *(Alinéa sans modification)*

a) Après le mot : « effet », la fin de la première phrase est ainsi rédigée : « à la date prévue au quatrième alinéa de l'article L. 861-5, sous réserve des autres dispositions du même quatrième alinéa. » ;

b) *(Alinéa sans modification)*

9° *(Alinéa sans modification)*

a) *(Alinéa sans modification)*

b) À la fin de la deuxième phrase du même IV, les mots : « de l'autorité administrative compétente » sont remplacés par les mots : « du directeur de l'organisme assurant la prise en charge de ses frais de santé » ;

b bis) *(Alinéa sans modification)*

c) *(Alinéa sans modification)*

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

10° Le chapitre I^{er} est complété par un article L. 861-11 ainsi rédigé :

« Art. L. 861-11. – Le montant de la participation mentionnée au 2° de l'article L. 861-1 est dû à l'organisme assurant la protection complémentaire par chaque personne bénéficiaire de la protection complémentaire mentionnée à l'article L. 861-3 et remplissant les conditions prévues au 2° de l'article L. 861-1. Son montant est fixé par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale et varie selon l'âge du bénéficiaire. Il peut être adapté pour les assurés relevant des régimes locaux d'assurance maladie complémentaire mentionnés à l'article L. 325-1 du présent code et à l'article L. 761-3 du code rural et de la pêche maritime. Son montant annuel par bénéficiaire ne peut excéder 5 % du montant du plafond mentionné au 1° de l'article L. 861-1 du présent code pour une personne seule. Les modalités de notification et de recouvrement de la participation sont fixées par décret en conseil d'État.

« En l'absence de paiement par l'assuré de la participation financière pendant une durée déterminée, le directeur de l'organisme assurant la protection complémentaire, après vérification de la situation du bénéficiaire, informe ce dernier que le bénéfice de son droit à la protection complémentaire en matière de santé sera suspendu s'il n'acquiesce pas le montant dû dans un délai défini par décret en Conseil d'État.

« À l'expiration du délai et en l'absence de paiement, le directeur de l'organisme assurant la protection complémentaire suspend le bénéfice du droit. Il informe également l'intéressé que la suspension du droit ne prendra fin qu'à compter du paiement du montant de l'ensemble des participations échues qui n'ont pas été acquittées.

Texte adopté par le Sénat en première lecture

10° *(Alinéa sans modification)*

« Art. L. 861-11. – La participation financière mentionnée au 2° de l'article L. 861-1 est due à l'organisme assurant la protection complémentaire par chaque personne bénéficiaire de la protection complémentaire mentionnée à l'article L. 861-3 et remplissant les conditions prévues au 2° de l'article L. 861-1. Son montant est fixé par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale et varie selon l'âge du bénéficiaire. Il peut être adapté pour les assurés relevant des régimes locaux d'assurance maladie complémentaire mentionnés à l'article L. 325-1 du présent code et à l'article L. 761-3 du code rural et de la pêche maritime. Son montant annuel par bénéficiaire ne peut excéder 5 % du montant du plafond mentionné au 1° de l'article L. 861-1 du présent code pour une personne seule. Les modalités de notification et de recouvrement de la participation sont fixées par décret en Conseil d'État.

(Alinéa sans modification)

« À l'expiration de ce délai et en l'absence de paiement, le directeur de l'organisme assurant la protection complémentaire suspend le bénéfice du droit. Il informe également l'intéressé que la suspension du droit ne prendra fin qu'à compter du paiement du montant de l'ensemble des participations échues qui n'ont pas été acquittées.

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

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
<p>« L'acquittement du montant mentionné au troisième alinéa du présent article a pour conséquence :</p>	<p><i>(Alinéa sans modification)</i></p>	
<p>« 1° La fin de la suspension du bénéfice du droit à la protection complémentaire à partir du premier jour du mois qui suit la date d'acquittement de ce montant ;</p>	<p>« 1° <i>(Alinéa sans modification)</i></p>	
<p>« 2° L'abandon du recouvrement de toute autre somme correspondant, le cas échéant, aux frais de santé indûment pris en charge au titre de la protection complémentaire pendant la période de suspension du droit et au montant de la participation non acquittée.</p>	<p>« 2° <i>(Alinéa sans modification)</i></p>	
<p>« Par dérogation à l'avant-dernier alinéa de l'article L. 861-5, en l'absence d'acquittement du montant mentionné au troisième alinéa du présent article dans un délai déterminé par décret, le directeur de l'organisme assurant la prise en charge des frais de santé de l'intéressé met fin à la prise en charge prévue à l'article L. 861-3 pour la durée du droit à la protection complémentaire restant à courir. Cette décision est notifiée à l'intéressé.</p>	<p><i>(Alinéa sans modification)</i></p>	
<p>« Les conditions d'application de la suspension et de la fermeture du droit sont précisées par décret en Conseil d'État. » ;</p>	<p><i>(Alinéa sans modification)</i></p>	
<p>11° L'article L. 862-1 est ainsi modifié :</p>	<p>11° <i>(Alinéa sans modification)</i></p>	
<p>a) À la fin du premier alinéa, les mots : « et d'assurer la gestion des crédits d'impôt mentionnés aux articles L. 863-1 et L. 864-1 » sont supprimés ;</p>	<p>a) <i>(Alinéa sans modification)</i></p>	
<p>b) À la première phrase du deuxième alinéa, les mots : « Fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture universelle du risque maladie » sont remplacés par les mots : « Fonds de financement de la couverture maladie universelle complémentaire » ;</p>	<p>b) <i>(Alinéa sans modification)</i></p>	
<p>c) Au troisième alinéa, les mots : « prévu à » sont remplacés par</p>	<p>c) À la première phrase du troisième alinéa, les mots : « prévu à » sont remplacés par les mots :</p>	

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

les mots : « prévu au 1° de » ;

12° L'article L. 862-2 est ainsi modifié :

a) Le premier alinéa du *a* est complété par une phrase ainsi rédigée : « Pour les bénéficiaires redevables de la participation mentionnée au 2° de l'article L. 861-1, ces dépenses sont affectées d'un coefficient de majoration au titre des frais de gestion fixé par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale après avis de l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire et minorées du montant des participations dues à l'organisme assurant la protection complémentaire. » ;

b) Le deuxième alinéa du même *a* est supprimé ;

c) Le *b* et le *c* sont remplacés par deux alinéas ainsi rédigés :

« *b*) Par les frais de gestion administrative du fonds.

« Les modalités d'application du *a* sont précisées par décret. » ;

13° L'article L. 862-4 est ainsi modifié :

a) Le deuxième alinéa du I est complété par une phrase ainsi rédigée : « La participation financière de l'assuré mentionnée au 2° de l'article L. 861-1 n'est pas assujettie à la taxe. » ;

b) Au III, les mots : « aux *a* et *b* de l'article L. 862-2 » sont remplacés par les mots : « au *a* de l'article L. 862-2 et des sommes versées au titre de l'article L. 862-4-1 » ;

14° À l'article L. 862-6, les mots : « au fonds » sont remplacés par les mots : « à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale » ;

Texte adopté par le Sénat en première lecture

« prévu au 1° de » ;

12° *(Alinéa sans modification)*

a) *(Alinéa sans modification)*

b) *(Alinéa sans modification)*

c) Les trois derniers alinéas sont remplacés par deux alinéas ainsi rédigés :

« *b*) *(Alinéa sans modification)*

(Alinéa sans modification)

13° *(Alinéa sans modification)*

a) *(Alinéa sans modification)*

b) *(Alinéa sans modification)*

14° *(Alinéa sans modification)*

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

15° L'article L. 862-7 est ainsi modifié :

a) Au *a*, les références : « aux *a* et *b* » sont remplacées par la référence : « au *a* » ;

b) Le *c* est ainsi modifié :

– les mots : « ainsi que les éléments nécessaires à la détermination des informations mentionnées au III du même article » sont remplacés par les mots : « , aux cotisations assujetties à la taxe mentionnée à l'article L. 862-4 au titre des contrats conclus en application de l'article L. 911-1, au nombre de personnes assurées ainsi que les éléments nécessaires à la détermination des informations mentionnées au III de l'article L. 862-4 » ;

– les mots : « les éléments nécessaires à l'application de l'article L. 862-6 et » sont remplacés par les mots : « les informations relatives aux bénéficiaires, aux participations versées par ces bénéficiaires en application du 2° de l'article L. 861-1, ainsi que » ;

c) Au *d*, les mots : « le nombre de personnes prises en charge et » sont remplacés par les mots : « les informations relatives aux personnes prises en charge, notamment leur nombre et leur âge, » et sont ajoutés les mots : « , ainsi que le montant des participations susmentionnées » ;

d) L'avant-dernier alinéa est ainsi rédigé :

« Sur cette base, le fonds mentionné à l'article L. 862-1 établit un rapport faisant apparaître notamment le nombre et l'âge des bénéficiaires de la protection complémentaire, l'évolution du montant des participations versées par les bénéficiaires mentionné au 2° de l'article L. 861-1 ainsi que l'évolution du montant des cotisations mentionnées au I de l'article L. 862-4, du montant des prestations afférentes à la protection complémentaire en

Texte adopté par le Sénat en première lecture

15° *(Alinéa sans modification)*

a) *(Alinéa sans modification)*

b) *(Alinéa sans modification)*

– les mots : « ainsi que les éléments nécessaires à la détermination des informations mentionnées au III du même article » sont remplacés par les mots : « , aux cotisations assujetties à la taxe mentionnée au même article L. 862-4 au titre des contrats conclus en application de l'article L. 911-1, au nombre de personnes assurées ainsi que les éléments nécessaires à la détermination des informations mentionnées au III de l'article L. 862-4 » ;

(Alinéa sans modification)

c) *(Alinéa sans modification)*

d) *(Alinéa sans modification)*

« Sur cette base, le fonds mentionné à l'article L. 862-1 établit un rapport faisant apparaître notamment le nombre et l'âge des bénéficiaires de la protection complémentaire, l'évolution du montant des participations versées par les bénéficiaires mentionné au 2° de l'article L. 861-1 ainsi que l'évolution du montant des cotisations mentionnées au I de l'article L. 862-4, du montant des prestations afférentes à la protection complémentaire en

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

matière de frais de santé versées par ces organismes » ;

e) Au dernier alinéa, le mot : « septembre » est remplacé par le mot : « novembre » ;

16° Les chapitres III et IV sont abrogés.

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

1° Au 1° de l'article L. 114-17-1, les mots : « , de l'aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé mentionnée à l'article L. 863-1 » sont supprimés ;

2° À la fin de l'article L. 142-3, les références : « des articles L. 861-5 et L. 863-3 » sont remplacées par la référence : « de l'article L. 861-5 » ;

3° Au dernier alinéa de l'article L. 160-1, les mots : « couverture complémentaire » sont remplacés par les mots : « protection complémentaire en matière de santé » ;

Texte adopté par le Sénat en première lecture

matière de frais de santé versées par ces organismes. » ;

e) *(Alinéa sans modification)*

16° *(Alinéa sans modification)*

II à VI. – *(Non modifiés)*

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

II. – *(Alinéa sans modification)*

1° Au 1° de l'article L. 114-17-1, les mots : « , de l'aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé mentionnée à l'article L. 863-1 » sont supprimés ;

2° À la fin de l'article L. 142-3, les références : « des articles L. 861-5 et L. 863-3 » sont remplacées par la référence : « de l'article L. 861-5 » ;

3° Au dernier alinéa de l'article L. 160-1, les mots : « couverture complémentaire » sont remplacés par les mots : « protection complémentaire en matière de santé » ;

4° Les deux derniers alinéas de l'article L. 160-3 sont remplacés par quatre alinéas ainsi rédigés :

« Sous réserve des dispositions relatives au séjour temporaire prévues dans les règlements européens et les

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

4° Les deux derniers alinéas de l'article L. 160-3 sont ainsi rédigés :

« Pour les personnes mentionnées aux 1° à 3° qui relèvent d'un règlement européen ou d'une convention internationale de sécurité sociale, les dispositions du premier alinéa s'appliquent dès lors que ce règlement ou cette convention attribue exclusivement à la France la charge d'assurer leur couverture en cas de maladie. Lorsqu'elles ne relèvent d'aucun de ces règlements ou conventions, les dispositions du premier alinéa s'appliquent sous réserve que la prestation mentionnée au 1° ou au 3° rémunère une durée d'assurance supérieure ou égale à quinze années.

« Les enfants mineurs n'exerçant pas d'activité professionnelle et à la charge des personnes mentionnées à l'avant-dernier alinéa bénéficient également de la prise en charge de leurs frais de santé lors de leurs séjours temporaires

conventions internationales de sécurité sociale ou des dispositions applicables dans les États dans lesquels ces personnes résident, prévoyant une prise en charge des soins dispensés hors de leur territoire, les dispositions du premier alinéa du présent article s'appliquent :

« a) Aux personnes mentionnées aux 1° à 3°, lorsque la France est exclusivement compétente pour la prise en charge des soins de santé dispensés dans l'État dans lequel elles résident en vertu des conventions internationales de sécurité sociale ;

« b) Aux personnes mentionnées aux 1° et 3°, non mentionnées au a et dont la pension rémunère une durée d'assurance supérieure ou égale à quinze années au titre d'un régime français ;

« c) Aux enfants mineurs n'exerçant pas d'activité professionnelle et à la charge des personnes mentionnées aux a et b. » ;

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

en France. » ;

5° Au premier alinéa de l'article L. 160-15, les mots : « mineurs, pour » sont remplacés par les mots : « mineurs et » et, à la fin, les mots : « ainsi que pour les bénéficiaires de l'attestation mentionnée au second alinéa de l'article L. 863-3 » sont supprimés ;

6° À la première phrase de l'article L. 162-1-21, les références : « , L. 861-3 et L. 863-7-1 » sont remplacées par la référence : « et L. 861-3 » ;

7° Le dernier alinéa de l'article L. 162-9 est ainsi modifié :

a) À la fin de la première phrase, les mots : « et aux bénéficiaires de l'aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé » sont remplacés par les mots : « mentionnés à l'article L. 861-1 » ;

b) Les mots : « ou de cette aide » sont supprimés ;

Texte adopté par le Sénat en première lecture

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

5° Au premier alinéa de l'article L. 160-15, les mots : « mineurs, pour » sont remplacés par les mots : « mineurs et » et, à la fin, les mots : « ainsi que pour les bénéficiaires de l'attestation mentionnée au second alinéa de l'article L. 863-3 » sont supprimés ;

6° À la première phrase de l'article L. 162-1-21, les références : « , L. 861-3 et L. 863-7-1 » sont remplacées par la référence : « et L. 861-3 » ;

7° Le dernier alinéa de l'article L. 162-9 est ainsi modifié :

a) À la fin de la première phrase, les mots : « et aux bénéficiaires de l'aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé » sont remplacés par les mots : « mentionnés à l'article L. 861-1 » ;

b) Les mots : « ou de cette aide » sont supprimés ;

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

c) Le mot : « interministériel » est remplacé par les mots : « des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale » ;

8° À la première phrase du troisième alinéa de l'article L. 162-16-7, les mots : « couverture maladie universelle complémentaire » sont remplacés par les mots : « protection complémentaire en matière de santé » et les mots : « et aux bénéficiaires de la déduction prévue à l'article L. 863-2 » sont supprimés ;

9° À l'article L. 162-40, les mots : « , et de l'aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé mentionnée à l'article L. 863-2, » sont supprimés ;

10° Le deuxième alinéa de l'article L. 165-6 est ainsi modifié :

Texte adopté par le Sénat en première lecture

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

c) Le mot : « interministériel » est remplacé par les mots : « des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale » ;

8° À la première phrase du troisième alinéa de l'article L. 162-16-7, les mots : « couverture maladie universelle complémentaire » sont remplacés par les mots : « protection complémentaire en matière de santé » et les mots : « et aux bénéficiaires de la déduction prévue à l'article L. 863-2 » sont supprimés ;

9° À l'article L. 162-40, les mots : « , et de l'aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé mentionnée à l'article L. 863-2, » sont supprimés ;

10° Le deuxième alinéa de l'article L. 165-6 est ainsi modifié :

a) À la fin de la première phrase, les mots : « et des bénéficiaires de l'aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé mentionnés aux articles L. 861-3 et L. 863-2 » sont remplacés par les mots : « mentionnés à l'article L. 861-1 » ;

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

a) À la fin de la première phrase, les mots : « et des bénéficiaires de l'aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé mentionnés aux articles L. 861-3 et L. 863-2 » sont remplacés par les mots : « mentionnés à l'article L. 861-1 » ;

b) À la fin de la seconde phrase, les mots : « et aux bénéficiaires de l'aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé » sont supprimés ;

11° À l'article L. 211-1, après le mot : « professionnelles », sont insérés les mots : « et l'attribution de la protection complémentaire en matière de santé prévue à l'article L. 861-1 » ;

12° L'article L. 752-4 est complété par un 7° ainsi rédigé :

« 7° D'attribuer la protection complémentaire en matière de santé prévue à l'article L. 861-1 aux assurés dont elles gèrent les risques maladie, maternité, décès et invalidité. » ;

13° À la première phrase du

Texte adopté par le Sénat en première lecture

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

b) À la fin de la seconde phrase, les mots : « et aux bénéficiaires de l'aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé » sont supprimés ;

11° À l'article L. 211-1, après le mot : « professionnelles », sont insérés les mots : « et l'attribution de la protection complémentaire en matière de santé prévue à l'article L. 861-1 » ;

12° L'article L. 752-4 est complété par un 7° ainsi rédigé :

« 7° D'attribuer la protection complémentaire en matière de santé prévue à l'article L. 861-1 aux assurés dont elles gèrent les risques maladie, maternité, décès et invalidité. » ;

13° À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 871-1, les mots : « de l'article L. 863-1, » sont supprimés ;

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

premier alinéa de l'article L. 871-1, les mots : « de l'article L. 863-1, » sont supprimés ;

14° À la seconde phrase du premier alinéa du II de l'article L. 911-7-1, les mots : « , d'une aide à l'acquisition d'une assurance complémentaire en matière de santé au titre de l'article L. 863-1 » sont supprimés.

III. – Après la deuxième phrase du premier alinéa de l'article L. 723-2 du code rural et de la pêche maritime, est insérée une phrase ainsi rédigée : « Elles assurent pour ces personnes l'attribution de la protection complémentaire en matière de santé prévue à l'article L. 861-1 du code de la sécurité sociale. »

IV. – Le titre V du livre II du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

1° Au premier alinéa de l'article L. 251-1, la référence : « à l'article L. 861-1 » est remplacée par la référence : « au 1° de l'article L. 861-1 » ;

2° Au premier alinéa de l'article L. 252-3, après le mot : « prononcée », sont insérés les mots : « , pour le compte de l'État », les mots : « représentant de l'État dans le département, qui peut déléguer ce pouvoir au » sont supprimés et, à la fin, les mots : « de la caisse primaire d'assurance maladie des travailleurs salariés » sont remplacés par les mots : « de l'organisme mentionné aux articles L. 211-1 et L. 752-4 du code de la sécurité sociale ».

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

1° Au deuxième alinéa de l'article L. 1110-3 et à

Texte adopté par le Sénat en première lecture

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

14° À la seconde phrase du premier alinéa du II de l'article L. 911-7-1, les mots : « , d'une aide à l'acquisition d'une assurance complémentaire en matière de santé au titre de l'article L. 863-1 » sont supprimés.

III à VI, VI bis, VII et VIII. –
(Non modifiés)

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

l'article L. 1511-1, les mots : « ou du droit à l'aide prévus aux articles L. 861-1 et L. 863-1 » sont remplacés par les mots : « en matière de santé prévue à l'article L. 861-1 » ;

2° À la fin de la seconde phrase de l'avant-dernier alinéa de l'article L. 6122-15, les mots : « ou de la déduction prévue à l'article L. 863-2 du même code » sont supprimés.

VI. – À la première phrase de l'article L. 1113-1 du code des transports, après le mot : « application », sont insérés les mots : « du 1° ».

VII. – À l'article 34 de la loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 portant création d'une couverture maladie universelle, le mot : « deux » est remplacé par le mot : « quatre ».

VIII. – Les dispositions du présent article entrent en vigueur ainsi qu'il suit :

1° Le *c* des 1° et 5° et le *b* du 9° du I ainsi que le 2° du IV entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2019 ;

2° Les dispositions prévues au *e* du 5° du I relatives aux bénéficiaires du revenu de solidarité active entrent en vigueur le 1^{er} avril 2019 ;

3° Le 4° du II entre en vigueur le 1^{er} juillet 2019 ;

4° Les autres dispositions du présent article s'appliquent à compter du 1^{er} novembre 2019 dans le respect des modalités suivantes :

a) L'article L. 861-1 du code de la sécurité sociale, sous réserve du 1° du présent VIII, et l'article L. 861-3 du même code, dans

Texte adopté par le Sénat en première lecture

VI bis (nouveau). – À la première phrase de l'article 6-3 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 renforçant les garanties offertes aux personnes assurées contre certains risques, le mot : « neuvième » est remplacé par le mot : « huitième ».

VII et VIII. – (*Non modifiés*)

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

leur rédaction résultant du présent article, ne s'appliquent pas aux décisions d'attribution de la protection complémentaire en matière de santé prévue à l'article L. 861-1 dudit code prises antérieurement au 1^{er} novembre 2019 ;

b) Les contrats complémentaires de santé ouvrant droit au crédit d'impôt mentionné à l'article L. 863-1 du même code en cours à la date du 1^{er} novembre 2019 restent éligibles au bénéfice de ce crédit d'impôt jusqu'à l'expiration du droit du bénéficiaire ;

c) À la demande de l'assuré bénéficiant du droit à la déduction prévue à l'article L. 863-2 du même code ayant un contrat figurant sur la liste mentionnée au dernier alinéa de l'article L. 863-6 du même code en cours au 1^{er} novembre 2019, l'organisme complémentaire mentionné au b de l'article L. 861-4 du même code ou, le cas échéant, l'organisme de sécurité sociale calcule la durée du droit au crédit d'impôt restant à courir et le montant de la participation mentionnée à l'article L. 861-1 du même code dû pour la période correspondante. Il transmet à l'assuré une attestation de reliquat de droits comportant ces informations. Sur la base de cette information, l'assuré peut demander la résiliation de son contrat, sans frais ni pénalités. La résiliation prend effet au plus tard le premier jour du deuxième mois suivant l'envoi de cette attestation à l'organisme assureur en charge du contrat ouvrant droit au bénéfice du crédit d'impôt. Le bénéfice de la protection complémentaire en matière de santé prévue au même article L. 861-1 lui est alors ouvert pour la durée du droit restant à courir. Le troisième alinéa de l'article L. 113-15-1 du code des assurances et le dernier alinéa des articles L. 221-10-1 du code de la mutualité et L. 932-21-1 du code de la sécurité sociale sont applicables aux résiliations effectuées en application du présent c.

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

Texte adopté par le Sénat en première lecture

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

CHAPITRE II

CHAPITRE II

CHAPITRE II

Renforcer la prévention

Renforcer la prévention

Renforcer la prévention

Article 38 bis (nouveau)

**Article 38 bis
(Supprimé)**

Article 38 bis

Le Gouvernement remet au Parlement, au plus tard le 1^{er} juin 2019, un rapport relatif aux dépenses de prévention des addictions, notamment concernant la prévention de l'alcoolisme, afin d'évaluer l'efficacité des dépenses. Le rapport met en avant l'articulation entre les dépenses de prévention et l'évolution des conduites addictives, notamment des hospitalisations et passages aux urgences liées à ces pratiques et les coûts engendrés par celles-ci.

Le Gouvernement remet au Parlement, au plus tard le 1^{er} juin 2019, un rapport relatif aux dépenses de prévention des addictions, notamment concernant la prévention de l'alcoolisme, afin d'évaluer l'efficacité des dépenses. Le rapport met en avant l'articulation entre les dépenses de prévention et l'évolution des conduites addictives, notamment des hospitalisations et passages aux urgences liés à ces pratiques et les coûts engendrés par celles-ci.

Article 39 bis (nouveau)

Article 39 bis

Article 39 bis

I. – L'État peut autoriser, pour une durée de trois ans, dans les régions Grand Est et Auvergne-Rhône-Alpes, à titre expérimental, le financement, par le fonds d'intervention régional mentionné à l'article L. 1435-8 du code de la santé publique, des frais occasionnés par l'amélioration des pratiques des professionnels et établissements de santé pour le développement de la vaccination contre les infections liées aux papillomavirus humains chez les jeunes filles et garçons.

I. – L'État peut autoriser, pour une durée de trois ans, dans deux régions volontaires, à titre expérimental, le financement, par le fonds d'intervention régional mentionné à l'article L. 1435-8 du code de la santé publique, ~~et actions de formation et de sensibilisation des professionnels de santé et des campagnes d'information au sein des établissements de santé et des centres médico-sociaux scolaires mentionnés à l'article L. 541-3 du code de l'éducation, en partenariat avec les médecins et infirmiers de l'éducation nationale et les services de santé scolaire, pour le développement de la vaccination contre les infections liées aux papillomavirus humains chez les jeunes filles et garçons.~~

I. – L'État peut autoriser, pour une durée de trois ans, dans deux régions volontaires dont au moins une région d'outre-mer, à titre expérimental, le financement, par le fonds d'intervention régional mentionné à l'article L. 1435-8 du code de la santé publique, des frais occasionnés par l'amélioration des pratiques des professionnels et établissements de santé pour le développement de la vaccination contre les infections liées aux papillomavirus humains chez les jeunes filles et, sous réserve de l'avis de l'autorité mentionnée à l'article L. 161-37 du code de la sécurité sociale, chez les garçons.

II. – Un décret en Conseil d'État précise les modalités de mise en œuvre de cette expérimentation, notamment les caractéristiques du projet à présenter dans chaque région ainsi que les conditions d'évaluation de l'expérimentation. Le contenu de chaque projet d'expérimentation

II. – Un décret en Conseil d'État précise ~~le délai dans lequel les régions informent le représentant de l'État de leur volonté de participer à cette expérimentation~~, les modalités de mise en œuvre de cette expérimentation, notamment les caractéristiques ~~de l'appel à projets~~

II. – Un décret en Conseil d'État précise les modalités de mise en œuvre de cette expérimentation, notamment les caractéristiques du projet à présenter dans chaque région ainsi que les conditions d'évaluation de l'expérimentation. Les ministres chargés de la santé et de la sécurité

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

régional est défini par rapport à un cahier des charges arrêté par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale arrêtent la liste des territoires concernés au sein des agences régionales de santé des régions Grand Est et Auvergne-Rhône-Alpes pour participer à l'expérimentation et après avis de ces agences.

III. – Un rapport d'évaluation est réalisé au terme de l'expérimentation et fait l'objet d'une transmission au Parlement par le Gouvernement.

Texte adopté par le Sénat en première lecture

ainsi que les conditions d'évaluation de l'expérimentation ~~en vue d'une éventuelle généralisation~~. Le contenu de chaque projet d'expérimentation régional est défini par rapport à un cahier des charges arrêté par ~~les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale~~. ~~Les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale arrêtent la liste des territoires retenus pour participer à l'expérimentation, après avis des agences régionales de santé concernées.~~

III. – *(Non modifié)*

Article 39 ter (nouveau)

I. – L'État peut autoriser, pour une durée de trois ans, dans ~~les deux régions Nouvelle-Aquitaine et Provence-Alpes Côte d'Azur~~, à titre expérimental, le financement, par le fonds d'intervention régional mentionné à l'article L. 1435-8 du code de la santé publique, des frais occasionnés par l'amélioration des pratiques des professionnels et établissements de santé pour le développement de la vaccination ~~obligatoire~~ contre la grippe des professionnels de santé et du personnel soignant ~~et non soignant~~ dans les établissements de santé ~~publie~~ ou privés ainsi que les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

II. – Un décret en Conseil d'État précise les modalités de mise en œuvre de ces expérimentations, notamment les caractéristiques du projet à présenter dans chaque région, ainsi que les conditions d'évaluation de l'expérimentation. ~~Le contenu de chaque projet d'expérimentation régional est défini par rapport à un cahier des charges arrêté par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale~~. Les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale arrêtent la liste des ~~territoires concernés au sein des deux agences régionales de santé Nouvelle-Aquitaine et Provence-Alpes Côte-~~

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

sociale arrêtent la liste des régions participant à l'expérimentation. Le contenu de chaque projet d'expérimentation régional est défini par rapport à un cahier des charges arrêté par le directeur général de l'agence régionale de santé concernée.

III. – *(Non modifié)*

Article 39 ter

I. – L'État peut autoriser, pour une durée de trois ans, dans deux régions volontaires, à titre expérimental, le financement, par le fonds d'intervention régional mentionné à l'article L. 1435-8 du code de la santé publique, des frais occasionnés par l'amélioration des pratiques des professionnels et établissements de santé pour le développement de la vaccination contre la grippe des professionnels de santé et du personnel soignant dans les établissements de santé publics ou privés ainsi que les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

II. – Un décret en Conseil d'État précise les modalités de mise en œuvre de ces expérimentations, notamment les caractéristiques du projet à présenter dans chaque région, ainsi que les conditions d'évaluation de l'expérimentation. Les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale arrêtent la liste des régions participant à l'expérimentation. Le contenu de chaque projet d'expérimentation régional est défini par rapport à un cahier des charges arrêté par le directeur général de l'agence régionale de santé concernée.

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

~~d'Azur pour participer à l'expérimentation et après avis des agences régionales de santé concernées.~~

III. – Un rapport d'évaluation est réalisé au terme de l'expérimentation et fait l'objet d'une transmission au Parlement par le Gouvernement.

Article 39 quater (nouveau)

~~I. L'État autorise pour une durée de trois ans, dans les deux régions Nouvelle Aquitaine et Provence-Alpes-Côte-d'Azur, à titre expérimental, le financement, par le fonds d'intervention régional mentionné à l'article L. 1435-8 du code de la santé publique, des frais occasionnés par l'amélioration des pratiques des professionnels et établissements de santé pour le développement de la vaccination antigrippale des enfants.~~

~~II. Un décret en Conseil d'État précise les modalités de mise en œuvre de ces expérimentations, notamment les caractéristiques du projet à présenter dans chaque région, ainsi que les conditions d'évaluation de l'expérimentation. Le contenu de chaque projet d'expérimentation régional est défini par rapport à un cahier des charges arrêté par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale arrêtent la liste des territoires concernés au sein des deux agences régionales de santé Nouvelle-Aquitaine et Provence-Alpes-Côte-d'Azur pour participer à l'expérimentation et après avis des agences régionales de santé concernées.~~

~~III. Un rapport d'évaluation est réalisé au terme de l'expérimentation et fait l'objet d'une transmission au Parlement par le Gouvernement.~~

III. – *(Non modifié)*

**Article 39 quater
(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

CHAPITRE III

CHAPITRE III

CHAPITRE III

Améliorer les prises en charge

Améliorer les prises en charge

Améliorer les prises en charge

Article 40

Article 40

Article 40

I. – Le livre I^{er} de la deuxième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

I. – *(Alinéa sans modification)*

I. – *(Alinéa sans modification)*

~~1° A (nouveau) – Le deuxième alinéa de l'article L. 2132-2 est complété par les mots : « et sont effectués conformément aux recommandations de bonne pratique diffusées par l'autorité mentionnée à l'article L. 161-37 du code de la sécurité sociale » ;~~

1° A **(Supprimé)**

1° Le titre III est complété par un chapitre V ainsi rédigé :

1° *(Alinéa sans modification)*

1° *(Alinéa sans modification)*

« CHAPITRE V

(Alinéa sans modification)

(Alinéa sans modification)

« Parcours de bilan et intervention précoce pour les troubles du neuro-développement

(Alinéa sans modification)

(Alinéa sans modification)

« Art. L. 2135-1. – Pour l'accompagnement des enfants présentant un trouble du neuro-développement et pour la réalisation d'un diagnostic, un parcours de bilan et intervention précoce est pris en charge par l'assurance maladie.

« Art. L. 2135-1. – *(Alinéa sans modification)*

« Art. L. 2135-1. – *(Alinéa sans modification)*

« Le parcours est organisé par des structures désignées par arrêté du directeur général de l'agence régionale de santé parmi les établissements ou services mentionnés aux 2°, 3° et 11° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ou les établissements mentionnés à l'article L. 3221-1 du présent code.

(Alinéa sans modification)

(Alinéa sans modification)

« Les professionnels de santé mentionnés aux articles L. 162-5 et L. 162-9 du code de la sécurité sociale, aux articles L. 4331-1 et L. 4332-1 du présent code et les psychologues peuvent conclure avec les structures désignées au deuxième alinéa du présent article un contrat, conforme au contrat type défini par arrêté des ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et du

« Les professionnels de santé mentionnés aux articles L. 162-5 et L. 162-9 du code de la sécurité sociale, aux articles L. 4331-1 et L. 4332-1 du présent code et les psychologues ~~concluent~~ avec les structures désignées au deuxième alinéa du présent article un contrat, conforme au contrat type défini par arrêté des ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et du

« Les professionnels de santé mentionnés aux articles L. 162-5 et L. 162-9 du code de la sécurité sociale, aux articles L. 4331-1 et L. 4332-1 du présent code et les psychologues peuvent conclure avec les structures désignées au deuxième alinéa du présent article un contrat, conforme au contrat type défini par arrêté des ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et du

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

handicap. Ce contrat prévoit notamment, pour chaque catégorie de professionnels, des engagements de bonnes pratiques professionnelles et les conditions de retour d'information à la structure désignée et au médecin traitant. Pour les professionnels mentionnés aux articles L. 4331-1 et L. 4332-1 et les psychologues, le contrat prévoit également les modalités selon lesquelles la structure désignée rémunère les prestations réalisées dans le cadre du parcours.

« La prise en charge du parcours est soumise à prescription médicale.

« Un décret en Conseil d'État fixe les conditions d'application du présent article. » ;

2° L'article L. 2112-8 est complété par une phrase ainsi rédigée : « Par dérogation au premier alinéa, les régimes d'assurance maladie financent l'intégralité des dépenses relatives au parcours mentionné à l'article L. 2135-1. »

II. – La section 10 du chapitre IV du titre VII du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi rétablie :

« Section 10

« Dépenses relatives au parcours de bilan et intervention précoce pour les troubles du neuro-développement

« Art. L. 174-17. – Les structures désignées en application de l'article L. 2135-1 du code de la santé publique perçoivent une dotation pour financer le parcours de bilan et intervention précoce pour les troubles du neuro-développement, versée par la caisse mentionnée au premier alinéa des articles L. 174-2 ou L. 174-8 du présent code. »

III. – Le présent article est applicable à Saint-Pierre-et-Miquelon.

IV. – le huitième alinéa de

Texte adopté par le Sénat en première lecture

handicap. Ce contrat prévoit notamment, pour chaque catégorie de professionnels, des engagements de bonnes pratiques professionnelles et les conditions de retour d'information à la structure désignée et au médecin traitant. Pour les professionnels mentionnés aux articles L. 4331-1 et L. 4332-1 et les psychologues, le contrat ~~peut prévoir~~ également les modalités selon lesquelles la structure désignée rémunère les prestations réalisées dans le cadre du parcours.

(Alinéa sans modification)

(Alinéa sans modification)

2° L'article L. 2112-8 est complété par une phrase ainsi rédigée : « Par dérogation au premier alinéa du présent article, les régimes d'assurance maladie financent l'intégralité des dépenses relatives au parcours mentionné à l'article L. 2135-1. »

II à IV. – *(Non modifiés)*

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

handicap. Ce contrat prévoit notamment, pour chaque catégorie de professionnels, des engagements de bonnes pratiques professionnelles et les conditions de retour d'information à la structure désignée et au médecin traitant. Pour les professionnels mentionnés aux articles L. 4331-1 et L. 4332-1 et les psychologues, le contrat prévoit également les modalités selon lesquelles la structure désignée rémunère les prestations réalisées dans le cadre du parcours.

(Alinéa sans modification)

(Alinéa sans modification)

2° *(Non modifié)*

II à IV. – *(Non modifiés)*

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

l'article 9 de l'ordonnance n° 77-1102 du 26 septembre 1977 portant extension et adaptation au département de Saint-Pierre-et-Miquelon de diverses dispositions relatives aux affaires sociales est complété par la référence : « et L. 174-17 ».

Texte adopté par le Sénat en première lecture

~~V (nouveau). – Après le 2° de l'article L. 314-8 du code de l'action sociale et des familles, il est inséré un 3° ainsi rédigé :~~

~~« 3° Le périmètre des dépenses, notamment médicales et paramédicales, couvertes par la tarification. »~~

Article 40 bis (nouveau)

À titre expérimental et par dérogation aux IV, V et VI de l'article L. 314-1 du code de l'action sociale et des familles, les autorités compétentes en matière de tarification des établissements et services mentionnés au 7° du I de l'article L. 312-1 du même code et à l'article L. 2132-4 du code de la santé publique peuvent, par convention signée entre elles, organiser, au profit de l'une d'entre elles ~~et pour une durée déterminée par décret~~, la délégation de la compétence de détermination et de modification des tarifs attribués auxdits établissements et services.

La convention détermine les conditions et modalités de la tarification des établissements et services concernés, en ne retenant qu'une seule des formes mentionnées au deuxième alinéa de l'article L. 314-8 du code de l'action sociale et des familles.

~~Les articles L. 314-7 et L. 314-7-1 du même code ne s'appliquent qu'à l'égard de l'autorité délégataire. L'article L. 313-12-2 dudit code s'applique aux établissements et services mentionnés au 7° du I de l'article L. 312-1 du même code, dans le cas où l'autorité délégataire désignée est le directeur général de l'agence régionale de~~

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

V. – (Supprimé)

Article 40 bis

À titre expérimental, pour une durée de cinq ans à compter de la publication de la présente loi et par dérogation aux IV, V et VI de l'article L. 314-1 du code de l'action sociale et des familles, les autorités compétentes en matière de tarification des établissements et services mentionnés au 7° du I de l'article L. 312-1 du même code et à l'article L. 2132-4 du code de la santé publique peuvent, par convention signée entre elles, organiser, au profit de l'une d'entre elles, la délégation de la compétence de détermination et de modification des tarifs attribués auxdits établissements et services.

(Alinéa sans modification)

Les articles L. 314-7 et L. 314-7-1 du même code ne s'appliquent qu'à l'égard de l'autorité délégataire.

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

santé.

Article 41

Le VII de l'article 58 de la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement est ainsi modifié :

1° Au premier alinéa, l'année : « 2023 » est remplacée par l'année : « 2021 » ;

2° À l'avant-dernier alinéa, le mot : « cinquième » est remplacé par le mot : « tiers », le mot : « quart » est remplacé par le mot : « demi », les mots : « un tiers » sont remplacés par les mots : « et un » et, à la fin, les mots : « , un demi en 2022 et un en 2023 » sont supprimés.

Article 41

I. – (Non modifié)

II (nouveau). – Le titre I^{er} du livre III du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

1° ~~La deuxième phrase du V de l'article L. 313-12 est complétée par les mots : « , qu'il peut lui-même réaliser en cette qualité » ;~~

2° Le deuxième alinéa de l'article L. 314-12 est complété par une phrase ainsi rédigée : « Des clauses spécifiques sont prévues dans le cas où le médecin coordonnateur de l'établissement intervient également auprès d'un ou de plusieurs résidents comme médecin traitant. »

Article 41 bis (nouveau)

~~À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 313-12 2 du code de l'action sociale et des familles, la référence : « et 7° » est remplacée par les références : « , 7° et 9° ».~~

Un rapport d'évaluation est réalisé au terme de l'expérimentation et fait l'objet d'une transmission au Parlement par le Gouvernement.

Article 41

I. – (Non modifié)

II. – (Alinéa sans modification)

1° Le V de l'article L. 313-12 est ainsi modifié :

a) La deuxième phrase est complétée par les mots : « , qu'il peut lui-même réaliser, en cette qualité et en articulation avec le médecin traitant, dans des conditions prévues par décret » ;

b) (nouveau) À la quatrième phrase, après le mot : « sont », il est inséré le mot : « également » ;

2° (Non modifié)

Article 41 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
<p>CHAPITRE IV</p>	<p>CHAPITRE IV</p>	<p>CHAPITRE IV</p>
<p>Améliorer les conditions de l'accès aux produits de santé</p>	<p>Améliorer les conditions de l'accès aux produits de santé</p>	<p>Améliorer les conditions de l'accès aux produits de santé</p>
<p>Article 42</p>	<p>Article 42</p>	<p>Article 42</p>
<p>I. – Le livre I^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	<p>I. – <i>(Alinéa sans modification)</i></p>	<p>I. – <i>(Alinéa sans modification)</i></p>
<p>1° Au 1° de l'article L. 133-4, après les mots : « des articles », sont insérés les références : « L. 162-16-5-1-1, L. 162-16-5-2, L. 162-17-2-1, » et, à la fin, la référence : « et L. 162-23-1 » est remplacée par les références : « , L. 162-23-1 et L. 165-1-5 » ;</p>	<p>1° Au 1° de l'article L. 133-4, après les mots : « des articles », sont insérées les références : « L. 162-16-5-1-1, L. 162-16-5-2, L. 162-17-2-1, » et, à la fin, la référence : « et L. 162-23-1 » est remplacée par les références : « , L. 162-23-1 et L. 165-1-5 » ;</p>	<p>1° <i>(Non modifié)</i></p>
<p>2° L'article L. 162-4 est ainsi modifié :</p>	<p>2° <i>(Alinéa sans modification)</i></p>	<p>2° <i>(Non modifié)</i></p>
<p>a) Au 1°, après le mot : « thérapeutiques », sont insérés les mots : « ou des conditions » ;</p>	<p>a) <i>(Alinéa sans modification)</i></p>	
<p>b) Le 2° est complété par les mots : « , ou des conditions figurant sur cette même liste » ;</p>	<p>b) <i>(Alinéa sans modification)</i></p>	
	<p>2° bis <i>(nouveau)</i> Au 2° du II de l'article L. 162-16-4, les mots : « quatrième alinéa » sont remplacés par la référence : « III » ;</p>	<p>2° bis <i>(Non modifié)</i></p>
<p>3° Au début du troisième alinéa du I de l'article L. 162-16-5, sont ajoutés les mots : « Sous réserve du respect des articles L. 162-16-5-1-1 et L. 162-16-5-2, et notamment de la prise en charge des spécialités concernées à ce titre, » ;</p>	<p>3° <i>(Alinéa sans modification)</i></p>	<p>3° <i>(Non modifié)</i></p>
<p>4° L'article L. 162-16-5-1 est ainsi modifié :</p>	<p>4° <i>(Alinéa sans modification)</i></p>	<p>4° <i>(Non modifié)</i></p>
<p>a) La première phrase du premier alinéa du I est ainsi modifié :</p>	<p>a) La première phrase du premier alinéa du I est ainsi modifiée :</p>	
<p>– après le mot : « publique », sont insérés les mots : « prises en charge selon les modalités fixées par l'article L. 162-16-5-1-1 du présent code, » ;</p>	<p>– après le mot : « publique », sont insérés les mots : « prises en charge selon les modalités fixées à l'article L. 162-16-5-1-1 du présent code, » ;</p>	
<p>– après le mot : « réclame », sont insérés les mots : « , le cas</p>	<p><i>(Alinéa sans modification)</i></p>	

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

échéant, » ;

– sont ajoutés les mots : « dès lors que celui-ci ne fait pas l'objet d'une prise en charge au titre des articles L. 162-17 du présent code ou L. 5123-2 du code de la santé publique pour au moins l'une de ses indications » ;

b) À la première phrase du premier alinéa du II, après le mot : « utilisation », sont insérés les mots : « selon les modalités fixées à l'article L. 162-16-5-1-1 » ;

b bis) (*nouveau*) Le second alinéa du même II est complété par deux phrases ainsi rédigées : « Lorsque toutes les indications prises en charge d'un médicament, au titre des articles L. 162-16-5-1-1 et L. 162-16-5-2, relèvent des dispositions du V du présent article, pour la partie de l'année civile sur laquelle cette condition est satisfaite, le chiffre d'affaires mentionné à la première phrase du présent alinéa pris en compte pour l'application du premier alinéa du présent II s'entend uniquement du chiffre d'affaires réalisé au titre des indications prises en charge au titre des articles L. 162-16-5-1-1 et L. 162-16-5-2. Le chiffre d'affaires réalisé au titre de ces indications, pour la période de temps concernée, est obtenu en multipliant le chiffre d'affaires total pour le médicament par la part d'utilisation de ce médicament dans les indications considérées. » ;

c) Le IV est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Le III du présent article et le présent IV sont applicables aux indications ne faisant pas l'objet de la fixation d'une compensation mentionnée au V du présent article. » ;

d) Après le même IV, sont insérés quatre alinéas ainsi rédigés :

« V. – Lorsque qu'une spécialité pharmaceutique dispose d'une autorisation de mise sur le

Texte adopté par le Sénat en première lecture

(Alinéa sans modification)

b) À la première phrase du premier alinéa du II, après le mot : « utilisation », sont insérés les mots : « selon les modalités fixées à l'article L. 162-16-5-1-1 du présent code » ;

b bis) (*Alinéa sans modification*)

c) (*Alinéa sans modification*)

(Alinéa sans modification)

d) (*Alinéa sans modification*)

« V. – (*Alinéa sans modification*)

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

marché pour au moins l'une de ses indications, et qu'une prise en charge de cette spécialité est autorisée en application du I de l'article L. 162-16-5-1-1, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale fixent la compensation accordée à l'entreprise exploitant la spécialité pour sa mise à disposition dans le cadre de l'indication pour laquelle une prise en charge est autorisée. La compensation ainsi fixée reste applicable en cas de prise en charge au titre de l'article L. 162-16-5-2.

« Les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale fixent également une compensation lorsque la spécialité pharmaceutique fait l'objet d'une prise en charge en application du II du même article L. 162-16-5-2.

« Pour les indications faisant l'objet d'une compensation mentionnée au présent V, l'entreprise exploitant la spécialité reverse chaque année aux organismes mentionnés à l'article L. 213-1 désignés par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, sous forme de remises, la différence entre le chiffre d'affaires facturé par l'entreprise au titre de cette indication, minoré le cas échéant des remises mentionnées au II du présent article au titre la période et pour l'indication considérées, et le montant qui aurait résulté de la valorisation des unités vendues et utilisées dans le cadre de cette indication selon la compensation fixée par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Le chiffre d'affaires facturé au titre de l'indication est obtenu en multipliant le chiffre d'affaires total facturé par l'entreprise pour cette spécialité par la part d'utilisation de la spécialité dans l'indication considérée.

« Un décret en Conseil d'État fixe les conditions d'application du présent V, notamment les conditions de prise en charge des spécialités concernées. » ;

Texte adopté par le Sénat en première lecture

(Alinéa sans modification)

(Alinéa sans modification)

(Alinéa sans modification)

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

e) Le V, qui devient le VI, est ainsi modifié :

– à la première phrase, après les deux occurrences de la référence : « du II », est insérée la référence : « ou du V » ;

– à la deuxième phrase, après le mot : « utilisation », sont insérés les mots : « dans le cadre de l'article L. 162-16-5-1-1 » ;

– à la même deuxième phrase, après la référence : « au II », est insérée la référence : « ou au V » ;

– à la dernière phrase, après la référence : « au II », est insérée la référence : « ou au V » ;

f) Le VI, qui devient le VII, est ainsi modifié :

– aux première et seconde phrases, après le mot : « charge », sont insérés les mots : « accordée dans le cadre de l'article L. 162-16-5-1-1 » ;

– à la première phrase, après le mot : « publique », sont insérés les mots : « , octroyée au titre du 1° du I du même article L. 5121-12 ou au titre du 2° du même I, » ;

5° Après le même article L. 162-16-5-1, il est inséré un article L. 162-16-5-1-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 162-16-5-1-1. – I. – Les spécialités pharmaceutiques disposant, pour des indications particulières, d'une autorisation temporaire d'utilisation mentionnée à l'article L. 5121-12 du code de la santé publique font l'objet d'une prise en charge par l'assurance maladie dans certains établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du présent code ou dans certains établissements de santé disposant d'une pharmacie à usage intérieur.

« Les autorisations temporaires d'utilisation délivrées au titre du 2° du I de l'article L. 5121-12 du code de la santé publique, ne

Texte adopté par le Sénat en première lecture

e) *(Alinéa sans modification)*

f) *(Alinéa sans modification)*

– aux première et seconde phrases, après le mot : « charge », sont insérés les mots : « accordée dans le cadre de l'article L. 162-16-5-1-1 du présent code » ;

(Alinéa sans modification)

5° *(Alinéa sans modification)*

« Art. L. 162-16-5-1-1. –
(Alinéa sans modification)

(Alinéa sans modification)

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

5° *(Non modifié)*

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

peuvent faire l'objet d'une prise en charge qu'avant la délivrance d'une première autorisation de mise sur le marché pour le médicament considéré ainsi que dans le cadre de la continuité de traitement mentionné à l'article L. 162-16-5-2 du présent code.

« En cas de prise en charge d'une indication au titre du présent article ou de l'article L. 162-16-5-2, un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale peut modifier les conditions de dispensation des spécialités déjà prises en charge au titre d'une autorisation de mise sur le marché.

« II. – Les modalités d'application du présent article, et notamment les conditions de prise en charge des spécialités disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation, sont définies par décret en Conseil d'État. » ;

6° L'article L. 162-16-5-2 est ainsi modifié :

a) Le I est ainsi modifié :

– au premier alinéa, les mots : « , préalablement à l'obtention de sa première autorisation de mise sur le marché, » sont supprimés ;

– au même premier alinéa, après les mots : « santé publique », sont insérés les mots : « et qui a fait l'objet d'une prise en charge en application de l'article L. 162-16-5-1-1 du présent code » ;

– après le mot : « pour », la fin dudit premier alinéa est ainsi rédigée : « l'indication ayant fait l'objet de l'autorisation temporaire d'utilisation dès lors que cette indication est mentionnée dans une autorisation de mise sur le marché délivrée pour ce médicament. » ;

– les 1° et 2° sont abrogés ;

Texte adopté par le Sénat en première lecture

(Alinéa sans modification)

« II. – *(Alinéa sans modification)* sans

6° *(Alinéa sans modification)*

a) *(Alinéa sans modification)*

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

6° *(Non modifié)*

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

– le dernier alinéa est ainsi rédigé :

« Par dérogation au premier alinéa, la poursuite de la prise en charge d'un traitement, pour un patient donné, initié dans le cadre d'une autorisation temporaire d'utilisation délivrée au titre du 2° du I de l'article L. 5121-12 du code de la santé publique, et ayant fait l'objet d'une prise en charge au titre du I de l'article L. 162-16-5-1-1 du présent code, est autorisée, sous réserve que l'indication n'ait pas fait l'objet d'une évaluation défavorable au titre de l'autorisation de mise sur le marché au sens du premier alinéa de l'article L. 5121-9 du code de la santé publique. » ;

b) Le II est ainsi rédigé :

« II. – Les entreprises exploitant des spécialités pharmaceutiques n'ayant pas fait l'objet, pour une indication particulière, d'une autorisation temporaire d'utilisation mais disposant d'une autorisation de mise sur le marché dans cette indication peuvent demander leur prise en charge temporaire par l'assurance maladie. La prise en charge est décidée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, pris après avis de la commission mentionnée à l'article L. 5123-3 du code de la santé publique et selon des conditions et modalités définies par décret en Conseil d'État. » ;

c) Le III est ainsi modifié :

– au premier alinéa du A, après les mots : « mentionnée au I », sont insérés les mots : « et au II » ;

– au 1° du même A, après le mot : « inscription », sont insérés les mots : « ou au refus d'inscription » ;

– au 3° dudit A, les mots : « marché, ou » sont remplacés par les mots : « marché pour les indications relevant du I, ou aucune demande d'inscription n'est déposée concomitamment à la demande de

Texte adopté par le Sénat en première lecture

(Alinéa sans modification)

« Par dérogation au premier alinéa du présent I, la poursuite de la prise en charge d'un traitement, pour un patient donné, initié dans le cadre d'une autorisation temporaire d'utilisation délivrée au titre du 2° du I de l'article L. 5121-12 du code de la santé publique, et ayant fait l'objet d'une prise en charge au titre du I de l'article L. 162-16-5-1-1 du présent code, est autorisée, sous réserve que l'indication n'ait pas fait l'objet d'une évaluation défavorable au titre de l'autorisation de mise sur le marché au sens du premier alinéa de l'article L. 5121-9 du code de la santé publique. » ;

b) *(Alinéa sans modification)*

« II. – *(Alinéa sans modification)*

c) *(Alinéa sans modification)*

(Alinéa sans modification)

(Alinéa sans modification)

– au 3° dudit A, les mots : « marché, ou » sont remplacés par les mots : « marché pour les indications relevant du I du présent article, ou aucune demande d'inscription n'est déposée concomitamment à la

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

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
prise en charge pour les indications relevant du II, ou, pour les indications relevant des I ou II, » ;	demande de prise en charge pour les indications relevant du II, ou, pour les indications relevant des I ou II, » ;	
– il est ajouté un D ainsi rédigé :	<i>(Alinéa sans modification)</i>	
« D. – Le présent III est notamment applicable aux spécialités disposant ou ayant disposé d'une autorisation temporaire d'utilisation au titre des 1° ou 2° du I de l'article L. 5121-12 du code de la santé publique et d'une prise en charge à ce titre. » ;	« D. – <i>(Alinéa sans modification)</i>	
d) Le IV est ainsi rédigé :	d) <i>(Alinéa sans modification)</i>	
« IV. – Le dernier alinéa du I de l'article L. 162-16-5-1-1 est applicable aux prises en charge au titre du présent article. » ;	« IV. – <i>(Alinéa sans modification)</i>	
7° Le premier alinéa de l'article L. 162-16-5-3 est ainsi modifié :	7° <i>(Alinéa sans modification)</i>	7° <i>(Non modifié)</i>
a) À la première phrase, après les mots : « titre de », sont insérés les mots : « l'article L. 162-16-5-1-1 ou de » ;	a) <i>(Alinéa sans modification)</i>	
b) À la deuxième phrase, après les mots : « dispositions de », sont insérés les mots : « l'article L. 162-16-5-1-1 ou de » ;	b) <i>(Alinéa sans modification)</i>	
8° Après le même article L. 162-16-5-3, il est inséré un article L. 162-16-5-4 ainsi rédigé :	8° <i>(Alinéa sans modification)</i>	8° <i>(Non modifié)</i>
« Art. L. 162-16-5-4. – I. – La prise en charge d'une spécialité pharmaceutique, pour une indication particulière, au titre des articles L. 162-16-5-1-1 ou L. 162-16-5-2, implique l'engagement par le laboratoire exploitant la spécialité de permettre d'assurer la continuité des traitements initiés :	« Art. L. 162-16-5-4. – <i>(Alinéa sans modification)</i>	
« 1° Pendant la durée de la prise en charge au titre des articles L. 162-16-5-1-1 ou L. 162-16-5-2 ;	« 1° Pendant la durée de la prise en charge au titre des mêmes articles L. 162-16-5-1-1 ou L. 162-16-5-2 ;	
« 2° Et pendant une durée d'au moins un an à compter, pour l'indication considérée, de l'arrêt de	« 2° Et pendant une durée d'au moins un an à compter, pour l'indication considérée, de l'arrêt de	

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

la prise en charge au titre des articles L. 162-16-5-1-1 ou L. 162-16-5-2.

« Ces dispositions ne s'appliquent pas si la spécialité, pour l'indication concernée, fait l'objet d'un arrêt de commercialisation pour des raisons sérieuses relatives à la sécurité des patients. Le délai d'un an est ramené à quarante-cinq jours lorsque l'indication concernée fait l'objet d'un refus de prise en charge au titre de l'article L. 162-17 du présent code ou au titre de l'article L. 5123-2 du code de la santé publique.

« Durant la période de continuité de traitement postérieure à la prise en charge au titre des articles L. 162-16-5-1-1 ou L. 162-16-5-2, les conditions de prise en charge le cas échéant fixées par le Comité économique des produits de santé s'appliquent. Lorsque l'inscription est prononcée uniquement sur la liste mentionnée au premier alinéa de l'article L. 5123-2 du code de la santé publique, le laboratoire permet l'achat de son produit pour les continuités de traitement à un tarif qui n'excède pas, le cas échéant après l'application de remises, le prix de référence mentionné à l'article L. 162-16-5-1.

« II. – En cas de manquement aux dispositions du I, le Comité économique des produits de santé peut prononcer une pénalité financière à l'encontre du laboratoire exploitant selon les modalités prévues aux onzième à avant-dernier alinéas de l'article L. 162-17-4, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État. Le montant de cette pénalité ne peut être supérieur à 30 % du chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France par l'entreprise au titre de la spécialité mentionnée au I, durant les vingt-quatre mois précédant la constatation du manquement. » ;

9° Le troisième alinéa de l'article L. 162-17 est complété par une phrase ainsi rédigée : « L'inscription peut également être

Texte adopté par le Sénat en première lecture

la prise en charge au titre desdits articles L. 162-16-5-1-1 ou L. 162-16-5-2.

(Alinéa sans modification)

« Durant la période de continuité de traitement postérieure à la prise en charge au titre des articles L. 162-16-5-1-1 ou L. 162-16-5-2, les conditions de prise en charge, le cas échéant, fixées par le Comité économique des produits de santé s'appliquent. Lorsque l'inscription est prononcée uniquement sur la liste mentionnée au premier alinéa de l'article L. 5123-2 du code de la santé publique, le laboratoire permet l'achat de son produit pour les continuités de traitement à un tarif qui n'excède pas, le cas échéant après l'application de remises, le prix de référence mentionné à l'article L. 162-16-5-1 du présent code.

« II. – En cas de manquement aux dispositions du I, le Comité économique des produits de santé peut prononcer une pénalité financière à l'encontre du laboratoire exploitant selon les modalités prévues aux onzième à avant-dernier alinéas de l'article L. 162-17-4, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État. Le montant de cette pénalité ne peut être supérieur à 30 % du chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France par l'entreprise au titre de la spécialité mentionnée au I du présent article, durant les vingt-quatre mois précédant la constatation du manquement. » ;

9° *(Alinéa sans modification)*

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

9° *(Non modifié)*

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

assortie de conditions particulières de prescription, de dispensation ou d'utilisation, notamment de durées de prise en charge. » ;

10° Après l'article L. 162-17-1-1, il est inséré un article L. 162-17-1-2 ainsi rédigé :

« Art. L. 162-17-1-2. – La prise en charge des produits de santé et prestations éventuellement associées au titre de l'une des listes mentionnées aux premier et deuxième alinéas de l'article L. 162-17 et aux articles L. 162-22-7, L. 162-23-6 et L. 165-1 du présent code, au premier alinéa de l'article L. 5123-2 du code de la santé publique ou au titre des articles L. 162-16-5-1-1, L. 162-16-5-2, L. 162-17-2-1 ou L. 165-1-5 du présent code peut être subordonnée au recueil et à la transmission d'informations relatives aux patients traités, au contexte de la prescription, aux indications dans lesquelles le produit de santé ou la prestation est prescrit et aux résultats ou effets de ces traitements. Un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale précise les produits de santé et prestations associées et les informations concernés par ces dispositions.

« Ces informations sont transmises aux systèmes d'information prévus à l'article L. 161-28-1 du présent code et à l'article L. 6113-7 du code de la santé publique. Elles peuvent être transmises au service du contrôle médical dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État.

« Le non-respect de ces obligations peut donner lieu à une procédure de recouvrement d'un indu correspondant aux sommes prises en charge par l'assurance maladie, selon les modalités prévues à l'article L. 133-4. » ;

11° À la troisième phrase du premier alinéa et à la première phrase du quatrième alinéa de l'article L. 162-17-2-1, les mots : « après avis de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie » sont

Texte adopté par le Sénat en première lecture

10° *(Alinéa sans modification)*

« Art. L. 162-17-1-2. – *(Alinéa sans modification)*

(Alinéa sans modification)

« Le non-respect de ces obligations peut donner lieu à une procédure de recouvrement d'un indu correspondant aux sommes prises en charge par l'assurance maladie, selon les modalités prévues à l'article L. 133-4 du présent code. » ;

11° Après les mots : « sécurité sociale », la fin de la troisième phrase du premier alinéa et de la première phrase du quatrième alinéa de l'article L. 162-17-2-1 est supprimée ;

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

10° *(Non modifié)*

11° *(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
<p>supprimés ;</p> <p>12° Après l'article L. 162-17-2-1, il est inséré un article L. 162-17-2-2 ainsi rédigé :</p>	<p>12° L' article L. 162-17-2-2 ainsi rétabli :</p>	<p>12° L'article L. 162-17-2-2 ainsi rétabli :</p>
<p>« Art. L. 162-17-2-2. – Les règles de prise en charge par l'assurance maladie des médicaments homéopathiques relevant ou ayant vocation à relever de l'enregistrement prévu à l'article L. 5121-13 du code de la santé publique, ou de tout ou partie d'entre eux, sont définies par décret en Conseil d'État.</p>	<p>« Art. L. 162-17-2-2. – (Alinéa sans modification)</p>	<p>« Art. L. 162-17-2-2. – (Non modifié)</p>
<p>« Ce décret précise notamment la procédure et les modalités d'évaluation ou de réévaluation de ces médicaments, ou de tout ou partie d'entre eux, par la commission mentionnée à l'article L. 5123-3 du même code, ainsi que les conditions dans lesquelles ces médicaments homéopathiques, ou tout ou partie d'entre eux, peuvent, le cas échéant, être admis ou exclus de la prise en charge par l'assurance maladie. » ;</p>	<p>(Alinéa sans modification)</p>	
<p>13° Le neuvième alinéa de l'article L. 162-17-4 est ainsi modifié :</p>	<p>13° (Alinéa sans modification)</p>	<p>13° (Non modifié)</p>
<p>a) À la fin de la dernière phrase, la référence : « de l'article L. 162-16-4 » est remplacée par les références : « des articles L. 162-16-4, L. 162-16-5 ou L. 162-16-6 » ;</p>	<p>a) (Alinéa sans modification)</p>	
<p>b) Est ajoutée une phrase ainsi rédigée : « Les dispositions du présent alinéa sont indépendantes et ne font pas obstacle à l'application des articles L. 162-16-4, L. 162-16-5, L. 162-16-6 et L. 162-18. » ;</p>	<p>b) (Alinéa sans modification)</p>	
<p>14° L'article L. 162-18 est ainsi modifié :</p>	<p>14° (Alinéa sans modification)</p>	<p>14° (Non modifié)</p>
<p>a) Au début du premier alinéa, est ajoutée la mention : « I. – » ;</p>	<p>a) (Alinéa sans modification)</p>	
<p>a bis) (nouveau) Les deux dernières phrases du quatrième alinéa sont supprimées ;</p>	<p>a bis) (Alinéa sans modification)</p>	

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

b) Après le même quatrième alinéa, sont insérés trois alinéas ainsi rédigés :

« II. – Pour les spécialités susceptibles d'être utilisées, au moins en partie, concomitamment ou séquentiellement avec d'autres médicaments, le remboursement par l'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques inscrites, au moins pour l'une de leurs indications, sur les listes prévues aux premier et deuxième alinéas de l'article L. 162-17, aux articles L. 162-22-7 ou L. 162-23-6, ou prises en charge au titre de l'article L. 162-17-2-1, peut être subordonné au versement obligatoire de remises par les entreprises qui exploitent ces spécialités. Les remises peuvent concerner une spécialité ou, le cas échéant, un ensemble de spécialités comparables ou répondant à des visées thérapeutiques similaires. Les remises peuvent notamment prendre en compte au moins l'un des critères prévus aux I ou II de l'article L. 162-16-4, appliqué aux prix nets ou aux tarifs nets au sens du dernier alinéa du I du présent article.

« Ces remises sont fixées par convention entre l'entreprise exploitant la spécialité et le Comité économique des produits de santé ou, à défaut, par décision de ce dernier.

« III (*nouveau*). – Les remises sont recouvrées par les organismes mentionnés à l'article L. 213-1 désignés par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale. Les prix nets, tarifs nets ou coûts nets s'entendent déduction faite de ces remises. » ;

c) (Supprimé)

d) Au début du cinquième alinéa, est ajoutée la mention : « IV. – » ;

e) À la seconde phrase du sixième alinéa, la référence : « au premier alinéa » est remplacée par les références : « aux I et II » et les mots : « des trois prochaines années » sont remplacés par les mots : « de la

Texte adopté par le Sénat en première lecture

b) Après le même quatrième alinéa, sont insérés des II et III ainsi rédigés :

« II. – (*Alinéa sans modification*)

(*Alinéa sans modification*)

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

c) (Supprimé)

d) (Alinéa sans modification)

e) (Alinéa sans modification)

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

prochaine année » ;

f) À la fin de l'avant-dernier alinéa, la référence : « sixième alinéa du présent article » est remplacée par la référence : « deuxième alinéa du présent IV » ;

g) Au dernier alinéa, après le mot : « convention », sont insérés les mots : « ou de décision » ;

15° À l'article L. 162-22-7-3, après le mot : « médicaments », sont insérés les mots : « qui bénéficient d'un dispositif de prise en charge », la référence : « L. 5121-12 du code la santé publique » est remplacée par la référence : « L. 162-16-5-1-1 » et sont ajoutés les mots : « , dans les conditions fixées aux mêmes articles L. 162-16-5-1-1 ou L. 162-16-5-2 » ;

16° Après l'article L. 165-1-3, il est inséré un article L. 165-1-5 ainsi rédigé :

« Art. L. 165-1-5. – I. –

Certains produits et prestations pour lesquels, pour une indication particulière, une inscription sur la liste mentionnée à l'article L. 165-1 est demandée et est en cours d'instruction, peuvent faire l'objet d'une prise en charge temporaire par l'assurance maladie, décidée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, après avis de la commission mentionnée au même article L. 165-1 et selon des conditions et modalités définies par décret en Conseil d'État. Ce décret fixe également les situations dans lesquelles il peut être mis fin à la prise en charge temporaire. Seuls certains établissements de santé peuvent distribuer ce produit ou cette prestation en vue de sa prise en charge. Cette prise en charge peut conduire les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale à modifier les conditions de délivrance des produits concernés au titre de leur éventuelle prise en charge au titre dudit article L. 165-1.

« Les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale fixent la compensation accordée à l'entreprise

Texte adopté par le Sénat en première lecture

f) *(Alinéa sans modification)*

g) *(Alinéa sans modification)*

15° À l'article L. 162-22-7-3, après le mot : « médicaments », sont insérés les mots : « qui bénéficient d'un dispositif de prise en charge », la référence : « L. 5121-12 du code la santé publique » est remplacée par la référence : « L. 162-16-5-1-1 » et sont ajoutés les mots : « , dans les conditions fixées aux articles L. 162-16-5-1-1 ou L. 162-16-5-2 » ;

16° *(Alinéa sans modification)*

« Art. L. 165-1-5. – *(Alinéa sans modification)*

(Alinéa sans modification)

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

15° *(Non modifié)*

16° *(Non modifié)*

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

commercialisant le produit ou la prestation dans le cadre de l'indication pour laquelle une prise en charge est autorisée en application du présent I.

« II. – Pour les indications faisant l'objet d'une compensation mentionnée au I du présent article, l'entreprise commercialisant le produit ou la prestation reverse chaque année aux organismes mentionnés à l'article L. 213-1 désignés par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, sous forme de remises, la différence entre le chiffre d'affaires facturé par l'entreprise au titre de cette indication et le montant qui aurait résulté de la valorisation des unités vendues et utilisées dans le cadre de cette indication selon la compensation fixée par les ministres en charge de la santé et de la sécurité sociale. Le chiffre d'affaires facturé au titre de l'indication est obtenu en proratisant le chiffre d'affaires total facturé par l'entreprise pour cette spécialité par la part d'utilisation de la spécialité dans l'indication considérée.

« III. – Lorsqu'un produit ou une prestation ayant fait l'objet d'un versement de remises au sens du II est inscrit au remboursement au titre de l'article L. 165-1 et fait l'objet d'un prix ou d'un tarif fixé par convention avec le Comité économique des produits de santé au titre de l'une ou de plusieurs de ses indications, la convention détermine le prix ou tarif net de référence du produit ou de la prestation au sens de l'article L. 165-4 et, le cas échéant, la restitution consécutive de tout ou partie de la remise versée en application du II du présent article. Le montant de cette restitution résulte de la valorisation des unités vendues, et prises en charge au titre du I, au prix ou tarif net de référence, minorée du chiffre d'affaires facturé aux établissements de santé après déduction de la remise prévue au II, au titre des indications considérées et de l'année civile pour laquelle la remise avait été versée. Le montant

Texte adopté par le Sénat en première lecture

« II. – Pour les indications faisant l'objet d'une compensation mentionnée au I du présent article, l'entreprise commercialisant le produit ou la prestation reverse chaque année aux organismes mentionnés à l'article L. 213-1 désignés par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, sous forme de remises, la différence entre le chiffre d'affaires facturé par l'entreprise au titre de cette indication et le montant qui aurait résulté de la valorisation des unités vendues et utilisées dans le cadre de cette indication selon la compensation fixée par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Le chiffre d'affaires facturé au titre de l'indication est obtenu en multipliant le chiffre d'affaires total facturé par l'entreprise pour ce produit ou cette prestation par la part d'utilisation du produit ou de la prestation dans l'indication considérée.

« III. – Lorsqu'un produit ou une prestation ayant fait l'objet d'un versement de remises au sens du II du présent article est inscrit au remboursement au titre de l'article L. 165-1 et fait l'objet d'un prix ou d'un tarif fixé par convention avec le Comité économique des produits de santé au titre de l'une ou de plusieurs de ses indications, la convention détermine le prix ou tarif net de référence du produit ou de la prestation au sens de l'article L. 165-4 et, le cas échéant, la restitution consécutive de tout ou partie de la remise versée en application du II du présent article. Le montant de cette restitution résulte de la valorisation des unités vendues, et prises en charge au titre du I, au prix ou tarif net de référence, minorée du chiffre d'affaires facturé aux établissements de santé après déduction de la remise prévue au II, au titre des indications considérées et de l'année civile pour laquelle la

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

de cette restitution ne peut excéder la remise versée en application du même II, au titre des indications considérées et de l'année civile pour laquelle la remise avait été versée.

« IV. –

L'article L. 162-16-5-4 est applicable aux produits et prestations faisant l'objet de la prise en charge mentionnée au I du présent article. » ;

17° L'article L. 165-4 est ainsi modifié :

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

« IV. – Les conventions conclues au titre des produits ou prestations bénéficiant, pour l'une de leurs indications, d'une prise en charge mentionnée à l'article L. 165-1-5 n'incluent que des remises portant sur les unités vendues à compter de la signature de la convention. Elles incluent également des prévisions relatives aux volumes de vente, le cas échéant indication par indication, pour la prochaine année.

« Sur la base de ces éléments et après que l'entreprise a été mise en mesure de présenter ses observations, le Comité économique des produits de santé fixe un prix net de référence pour chaque produit ou prestation. Ce prix net de référence est calculé en défalquant les remises mentionnées au I du présent article, qui pourraient

Texte adopté par le Sénat en première lecture

remise avait été versée. Le montant de cette restitution ne peut excéder la remise versée en application du même II, au titre des indications considérées et de l'année civile pour laquelle la remise avait été versée.

« IV. – (*Alinéa sans modification*)

~~16° bis (nouveau) — Le II de l'article L. 165-2 est ainsi modifié :~~

~~a) Le 6° est complété par les mots : « , lorsque leur évolution ne correspond pas à celle des besoins en santé » ;~~

~~b) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :~~

~~« Un intervalle d'au moins trois années doit être respecté entre deux applications successives du critère mentionné au 3° du présent II pour un même produit ou une même prestation. » ;~~

17° Le III de l'article L. 165-4 est ainsi modifié :

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

« IV. – (*Alinéa sans modification*)

« Sur la base de ces éléments et après que l'entreprise a été mise en mesure de présenter ses observations, le Comité économique des produits de santé fixe un prix net de référence pour chaque produit ou prestation. Ce prix net de référence est calculé en défalquant les remises mentionnées au I du présent article, qui pourraient

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

16° bis (*Supprimé*)

17° (*Non modifié*)

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

être dues au titre la prochaine année, du tarif de responsabilité mentionné à l'article L. 165-2.

« Les conventions peuvent déterminer un prix net de référence plus bas que celui qui résulterait de l'application du présent IV.

« À défaut de convention prévoyant des remises, le tarif de responsabilité tient lieu de prix net de référence. » ;

b) Au début du dernier alinéa, est ajoutée la mention : « V. – ».

II. – Au premier alinéa du I de l'article L. 5121-12 du code de la santé publique, après le mot : « médicaments », sont insérés les mots : « , dans des indications thérapeutiques précises, ».

II bis (nouveau). –

L'article L. 162-17-2-2 du code de la sécurité sociale est également applicable aux médicaments homéopathiques pris en charge, à la date de publication de la présente loi, au titre de l'une des listes mentionnées à l'article L. 162-17 du même code.

III. – Le présent article entre en vigueur le 1^{er} mars 2019, à l'exception des 10^o et 12^o du I ainsi que du II bis.

IV. – Jusqu'à l'entrée en vigueur du décret relatif aux conditions de transmission de l'indication mentionné à l'article L. 162-16-5-3 du code de la sécurité sociale, la répartition des volumes de vente selon les indications nécessaires à l'application de l'article L. 162-16-5-1 du même code est calculée au prorata des estimations des populations cibles réalisées par le Comité économique des produits de santé.

Texte adopté par le Sénat en première lecture

être dues au titre de la prochaine année, du tarif de responsabilité mentionné à l'article L. 165-2.

(Alinéa sans modification)

(Alinéa sans modification)

b) *(Alinéa sans modification)*

II, II bis, III et IV. – *(Non modifiés)*

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

II, II bis, III et IV. – *(Non modifiés)*

V (nouveau). – Le Gouvernement remet au Parlement, dans un délai de deux ans à compter de la promulgation de la présente loi, un rapport évaluant la mise en œuvre de l'ouverture des autorisations

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

temporaires d'utilisation à de nouvelles indications.

Article 42 bis A (nouveau)

~~Après l'article L. 5121-12-1 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 5121-12-1-1 ainsi rédigé :~~

~~« Art. L. 5121-12-1-1. I. —~~

~~En dehors des situations mentionnées aux articles L. 5121-8, L. 5121-9-1 et L. 5121-12, un médicament peut, à titre exceptionnel et de manière temporaire et nominative, être mis à disposition à un stade précoce de développement pour des patients incurables demandeurs, 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, et au terme d'une procédure déclarative, dès lors que les conditions suivantes sont réunies :~~

~~« 1° Différer le traitement exposerait le patient à des conséquences graves, dégradantes ou invalidantes ;~~

~~« 2° 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.~~

~~« II. Les sociétés estimant pouvoir mettre à disposition une molécule dans le cadre d'une utilisation testimoniale éclairée et surveillée s'identifient préalablement, ainsi que leur produit, dans un registre public tenu par l'agence mentionnée à l'article L. 5311-1. Cette inscription ne vaut pas engagement de la société concernée à fournir son produit dans le cadre de cette utilisation mais seulement à accepter de recevoir et d'examiner des demandes en ce sens. La société~~

Article 42 bis A (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

~~concernée peut se désinscrire à tout moment.~~

~~« L'identification, à travers ce registre, des molécules susceptibles de faire l'objet d'une utilisation testimoniale éclairée et surveillée permet d'assurer également une information de tous sur les traitements potentiellement disponibles.~~

~~« Les conditions d'élaboration de ce registre et les données renseignées sont précisées par décret.~~

~~« III. — L'utilisation du médicament dans le cadre d'une utilisation testimoniale éclairée et surveillée est placée sous le contrôle d'une personne responsable, résidant en France et rattachée à l'opérateur titulaire des droits sur le médicament, réunissant les compétences médicales et pharmaceutiques appropriées.~~

~~« IV. — Le patient demandeur, assisté de son médecin prescripteur, 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 un comité indépendant, institué dans des conditions déterminées par décret. Le comité fournit au patient volontaire et à son médecin 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.~~

~~« Le patient demandeur ou, en cas d'incapacité, son représentant légal, est assisté par son médecin pour prendre la pleine mesure de ces informations, le cas échéant à l'aide de la personne de confiance mentionnée à l'article L. 1111-6. Le patient demandeur ou, en cas d'incapacité, son représentant légal, prend une pleine connaissance du risque thérapeutique potentiellement associé à l'utilisation du médicament.~~

~~« Le patient demandeur,~~

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

~~assisté de son médecin traitant, après avoir reçu les éléments sollicités mentionnés au premier alinéa du présent IV, dans les conditions prévues au III, soumet une demande pour une utilisation testimoniale éclairée et surveillée auprès du titulaire des droits sur le médicament. Il exprime de manière expresse assumer entièrement le risque dont il a pris connaissance et décharger tous les tiers de toute responsabilité liée à cette décision.~~

~~« Le titulaire des droits transmet sans délai cette demande à la personne responsable mentionnée au même III.~~

~~« La personne responsable mentionnée audit III ou la société titulaire des droits peut, au regard de sa connaissance intime de la molécule, s'opposer, sans avoir à motiver sa décision, à la demande d'utilisation testimoniale. En l'absence de réponse de la société titulaire des droits dans le mois à compter de la réception de la demande, celle-ci est réputée refusée.~~

~~« V. 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 déclaration préalable auprès de l'agence mentionnée à l'article L. 5311-1, adressée par le patient et visée par son médecin prescripteur.~~

~~« 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 premier alinéa du IV du présent article.~~

~~« VI. L'utilisation du médicament est possible pour une durée limitée, éventuellement renouvelable sur demande du patient, assisté de son médecin prescripteur, dans les mêmes conditions que la demande initiale.~~

~~« La durée d'utilisation 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

~~traitement ne peut excéder celle autorisée par les essais pré-cliniques de toxicité de long terme déjà effectués sur le produit. Elle peut être, le cas échéant, réévaluée à l'aune des données collectées sur la molécule.~~

~~« Le patient, assisté de son médecin, peut à tout moment et sous sa seule responsabilité interrompre l'utilisation testimoniale éclairée et surveillée.~~

~~« La personne responsable mentionnée au III ou la société titulaire des droits peut également, dans des conditions définies par décret, interrompre l'utilisation testimoniale éclairée et surveillée.~~

~~« VII. L'opérateur titulaire des droits sur le médicament dépose chaque année auprès de l'agence mentionnée à l'article L. 5311-1 et du comité indépendant mentionné au premier alinéa du IV du présent article 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.~~

~~« L'ensemble des données attachées à la molécule sous utilisation testimoniale éclairée et surveillée, données existantes en amont de cette utilisation ou issues de cette utilisation, restent la propriété pleine, entière et exclusive du titulaire des droits sur le médicament.~~

~~« Dans des conditions définies par décret, l'agence mentionnée à l'article L. 5311-1 peut interdire l'utilisation testimoniale éclairée et surveillée du médicament si les conditions prévues pour une telle utilisation ne sont pas remplies ou pour des motifs de santé publique.~~

~~« VIII. L'utilisation testimoniale éclairée et surveillée du médicament 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~~

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

~~temporaire d'utilisation mentionnée à l'article L. 5121-12. Il peut également y être mis fin à tout moment, soit par l'agence mentionnée à l'article L. 5311-1, soit par la société titulaire des droits, notamment en cas d'impossibilité matérielle de fourniture ou de remise en cause du bénéfice prévisible du médicament au regard des informations disponibles.~~

~~« IX. — Un décret précise les conditions dans lesquelles est assurée la protection des données personnelles dont le traitement est rendu nécessaire dans le cadre de l'application du présent article. »~~

.....
Article 43

I. — Le titre II du livre I^{er} de la cinquième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Le 5° de l'article L. 5121-1 est complété par des *c* et *d* ainsi rédigés :

~~« c) Spécialité hybride d'une spécialité de référence, une spécialité qui ne répond pas à la définition~~

.....
Article 43

I. — *(Alinéa sans modification)*

1° et 2° *(Supprimés)*

.....
Article 43

I. — *(Alinéa sans modification)*

1° *(Alinéa sans modification)*

« c) Spécialité hybride d'une spécialité de référence, une spécialité qui ne répond pas à la définition d'une spécialité générique parce qu'elle comporte par rapport à la spécialité de référence des différences relatives aux indications thérapeutiques, au dosage, à la forme pharmaceutique ou à la voie d'administration, ou lorsque la bioéquivalence par rapport à cette spécialité de référence n'a pu être démontrée par des études de biodisponibilité. L'autorisation de mise sur le marché d'une spécialité hybride repose au moins pour partie sur les résultats des essais précliniques et cliniques appropriés déterminés en fonction de ces différences ;

« d) Groupe hybride, le regroupement d'une spécialité de référence et des spécialités qui en sont hybrides ; »

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

~~d'une spécialité générique parce qu'elle comporte par rapport à la spécialité de référence des différences relatives aux indications thérapeutiques, au dosage, à la forme pharmaceutique ou à la voie d'administration, ou lorsque la bioéquivalence par rapport à cette spécialité de référence n'a pu être démontrée par des études de biodisponibilité. L'autorisation de mise sur le marché d'une spécialité hybride repose au moins pour partie sur les résultats des essais précliniques et cliniques appropriés déterminés en fonction de ces différences ;~~

~~« d) Groupe hybride, le regroupement d'une spécialité de référence et des spécialités qui en sont hybrides ; »~~

2° L'article L. 5121-10 est ainsi modifié :

~~a) À la première phrase du premier alinéa et au deuxième alinéa, après le mot : « générique », sont insérés les mots : « ou hybride » ;~~

Texte adopté par le Sénat en première lecture

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

2° (Alinéa sans modification)

a) À la première phrase du premier alinéa et au deuxième alinéa, après le mot : « générique », sont insérés les mots : « ou hybride » ;

b) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« Pour les spécialités hybrides, il est créé un registre des groupes hybrides comportant les groupes dans lesquels sont regroupés une spécialité de référence et des spécialités qui en sont hybrides. Sont fixées par décret en Conseil d'État les conditions d'élaboration de ce registre, notamment les modalités d'inscription des spécialités dans les groupes hybrides correspondants ou de radiation des spécialités de ces groupes par le directeur général de l'Agence nationale de sécurité des médicaments et des produits de santé. Un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale fixe la liste des classes de médicaments pouvant faire l'objet de groupes

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

~~b) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :~~

~~« Pour les spécialités hybrides, il est créé un registre des groupes hybrides comportant les groupes dans lesquels sont regroupés une spécialité de référence et des spécialités qui en sont hybrides. Sont fixées par décret en Conseil d'État les conditions d'élaboration de ce registre, notamment les modalités d'inscription des spécialités dans les groupes hybrides correspondants ou de radiation des spécialités de ces groupes par le directeur général de l'Agence nationale de sécurité des médicaments et des produits de santé. Un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale fixe la liste des classes de médicaments pouvant faire l'objet de groupes inscrits sur ce registre. » ;~~

3° L'article L. 5125-23 est ainsi modifié :

a) Au début du premier alinéa, est ajoutée la mention : « I. - » ;

a bis) Au début du deuxième alinéa, est ajoutée la mention : « II. - » ;

b) Au même deuxième alinéa, après le mot : « générique », sont insérés les mots : « ou hybride » ;

c) Le troisième alinéa est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés :

Texte adopté par le Sénat en première lecture

3° (Alinéa sans modification)

a, a bis, b et c) (**Supprimés**)

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

inscrits sur ce registre. » :

3° (Alinéa sans modification)

a) (Non modifié)

a bis) (Non modifié)

b) (Non modifié)

c) (Alinéa sans modification)

« Par dérogation au I, il peut délivrer par substitution à la spécialité prescrite une spécialité du même groupe générique ou du même groupe hybride, à condition que le prescripteur n'ait pas exclu cette possibilité par une mention expresse et justifiée portée sur l'ordonnance. Un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, pris après avis de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, précise les situations médicales dans lesquelles cette exclusion peut être justifiée.

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

~~« Par dérogation au I, il peut délivrer par substitution à la spécialité prescrite une spécialité du même groupe générique ou du même groupe hybride, à condition que le prescripteur n'ait pas exclu cette possibilité par une mention expresse et justifiée portée sur l'ordonnance. Un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, pris après avis de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, précise les situations médicales dans lesquelles cette exclusion peut être justifiée, notamment sur l'ordonnance, ainsi que, le cas échéant, les modalités de présentation de cette justification par le prescripteur. Pour les spécialités figurant sur l'une des listes mentionnées aux premier et deuxième alinéas de l'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale, cette substitution s'effectue dans les conditions prévues à l'article L. 162-16 du même code.~~

~~« Un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale précise, après avis de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, les situations médicales dans lesquelles la substitution peut être effectuée par le pharmacien au sein d'un groupe hybride. » ;~~

Texte adopté par le Sénat en première lecture

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

notamment sur l'ordonnance, ainsi que, le cas échéant, les modalités de présentation de cette justification par le prescripteur. Pour les spécialités figurant sur l'une des listes mentionnées aux premier et deuxième alinéas de l'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale, cette substitution s'effectue dans les conditions prévues à l'article L. 162-16 du même code.

« Un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale précise, après avis de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, les situations médicales dans lesquelles la substitution peut être effectuée par le pharmacien au sein d'un groupe hybride. » ;

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
<p>d) Au quatrième alinéa, au début, est ajoutée la mention : « III. – » et, après le mot : « générique », sont insérés les mots : « ou du même groupe hybride » ;</p>	<p>d) (Alinéa sans modification)</p>	<p>d) (Non modifié)</p>
<p>e) Au début du dernier alinéa, est ajoutée la mention : « IV. – » ;</p>	<p>e) (Alinéa sans modification)</p>	<p>e) (Non modifié)</p>
<p>4° À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 5125-23-2, les mots : « ou un médicament administré par voie inhalée à l'aide d'un dispositif » sont supprimés ;</p>	<p>4° (Alinéa sans modification)</p>	<p>4° (Non modifié)</p>
<p>5° L'article L. 5125-23-4 est abrogé.</p>	<p>5° (Alinéa sans modification)</p>	<p>5° (Non modifié)</p>
<p>II. – Le chapitre II du titre VI du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	<p>II. – Le titre VI du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	<p>II. – Le <u>chapitre II</u> du titre VI du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>
	<p>1° A (nouveau) Au 4° de l'article L. 161-36-4, le mot : « troisième » est remplacé par le mot : « dernier » ;</p>	<p>1° A (Non modifié)</p>
	<p>1° B (nouveau) Le II de l'article L. 162-14-1 est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>1° B (Supprimé)</p>
	<p>« Un accord conventionnel interprofessionnel conclu entre l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et une ou plusieurs organisations représentatives des médecins et des pharmaciens habilités à participer aux négociations des conventions nationales de ces professions détermine des objectifs de prescription et de délivrance de médicaments appartenant à un groupe générique ou biologique similaire tel que définis à l'article L. 5121-1 du code de la santé publique. » ;</p>	
<p>1° L'article L. 162-16 est ainsi modifié :</p>	<p>1° (Alinéa sans modification)</p>	<p>1° (Alinéa sans modification)</p>
<p>a) Au début du premier alinéa, est ajoutée la mention : « I. – » ;</p>	<p>a) (Alinéa sans modification)</p>	<p>a) (Non modifié)</p>
<p>a bis) Au début du deuxième alinéa, est ajoutée la mention : « II. – » ;</p>	<p>a bis) (Alinéa sans modification)</p>	<p>a bis) (Non modifié)</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

b) Au troisième alinéa, la référence : « cinquième alinéa » est remplacée par la référence : « III » ;

c) Le quatrième alinéa est remplacé par des III et IV ainsi rédigés :

« III. – La base de remboursement des frais exposés par l'assuré de la spécialité délivrée par le pharmacien d'officine, ou d'une pharmacie à usage intérieur en application des dispositions du 1° de l'article L. 5126-6 du code de la santé publique, est limitée à la base de remboursement la plus chère en vigueur pour les spécialités génériques ou hybrides appartenant au groupe générique ou hybride concerné, lorsque le pharmacien délivre une spécialité :

« 1° Sur présentation d'une prescription libellée en dénomination commune qui peut être respectée par la délivrance d'une spécialité figurant au sein d'un groupe générique ou hybride mentionné au 5° de l'article L. 5121-1 du code de la santé publique,

« 2° Ou pour laquelle la spécialité prescrite ou délivrée appartient à un groupe générique ou hybride.

« Le pharmacien délivre pour la spécialité concernée le conditionnement le moins coûteux pour l'assurance maladie.

« Le pharmacien propose au patient, le cas échéant par substitution, une spécialité dont la base de remboursement n'excède pas la plus chère en vigueur pour les spécialités génériques ou hybrides appartenant au groupe générique ou hybride concerné.

« Pour l'application du présent III, seules les spécialités inscrites sur l'une des listes mentionnées aux premier et deuxième alinéas de l'article L. 162-17 sont prises en compte.

« IV. – Le III, à l'exception de

Texte adopté par le Sénat en première lecture

b) *(Alinéa sans modification)*

c) *(Alinéa sans modification)*

« III. – La base de remboursement des frais exposés par l'assuré au titre de la spécialité délivrée par le pharmacien d'officine, ou d'une pharmacie à usage intérieur en application ~~des dispositions~~ du 1° de l'article L. 5126-6 du code de la santé publique, est limitée à la base de remboursement la plus chère en vigueur pour les spécialités génériques appartenant au groupe générique concerné, lorsque le pharmacien délivre une spécialité :

« 1° Sur présentation d'une prescription libellée en dénomination commune qui peut être respectée par la délivrance d'une spécialité figurant au sein d'un groupe générique mentionné au 5° de l'article L. 5121-1 du même code ;

« 2° Ou pour laquelle la spécialité prescrite ou délivrée appartient à un groupe générique.

(Alinéa sans modification)

« Le pharmacien propose au patient, le cas échéant par substitution, une spécialité dont la base de remboursement n'excède pas la plus chère en vigueur pour les spécialités génériques appartenant au groupe générique concerné.

(Alinéa sans modification)

« IV. – Le III, à l'exception de

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

b) *(Non modifié)*

c) *(Alinéa sans modification)*

« III. – La base de remboursement des frais exposés par l'assuré au titre de la spécialité délivrée par le pharmacien d'officine, ou d'une pharmacie à usage intérieur en application du 1° de l'article L. 5126-6 du code de la santé publique, est limitée à la base de remboursement la plus chère en vigueur pour les spécialités génériques ou hybrides appartenant au groupe générique ou hybride concerné, lorsque le pharmacien délivre une spécialité :

« 1° Sur présentation d'une prescription libellée en dénomination commune qui peut être respectée par la délivrance d'une spécialité figurant au sein d'un groupe générique ou hybride mentionné au 5° de l'article L. 5121-1 du même code ;

« 2° Ou pour laquelle la spécialité prescrite ou délivrée appartient à un groupe générique ou hybride.

(Alinéa sans modification)

« Le pharmacien propose au patient, le cas échéant par substitution, une spécialité dont la base de remboursement n'excède pas la plus chère en vigueur pour les spécialités génériques ou hybrides appartenant au groupe générique ou hybride concerné.

(Alinéa sans modification)

« IV. – Le III, à l'exception de

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

l'avant-dernier alinéa, n'est pas applicable lorsque le prescripteur a exclu sur justification médicale la possibilité de substitution conformément au deuxième alinéa du II de l'article L. 5125-23 du code de la santé publique, ou lorsque la délivrance par substitution d'une spécialité hybride n'est pas admise en application du dernier alinéa du II. » ;

d) Au cinquième alinéa, au début, est ajoutée la mention : « V. – » et la référence : « du troisième alinéa de l'article L. 5125-23 », la référence : « ou de l'article L. 5125-23-4 » et les mots : « de la spécialité générique ou » sont supprimés ;

e) Le sixième alinéa est ainsi modifié :

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

– à la première phrase, les deux occurrences des références : « cinquième et sixième alinéas » sont remplacées par les références : « III et V » ;

– au second alinéa, les mots : « , de la santé, de l'économie et du budget » sont remplacés par les mots : « et de la santé » ;

f) Au début du huitième alinéa, est ajoutée la mention : « VII. – » ;

2° L'article L. 162-16-7 est ainsi modifié :

a) À la seconde phrase du troisième alinéa, les mots : « y compris » sont remplacés par le mot : « dans » ;

b) Le dernier alinéa est supprimé ;

Texte adopté par le Sénat en première lecture

l'avant-dernier alinéa, n'est pas applicable lorsque le prescripteur a exclu sur justification médicale la possibilité de substitution conformément au deuxième alinéa du II de l'article L. 5125-23 du code de la santé publique- » ;

d) Au cinquième alinéa, au début, est ajoutée la mention : « V. – » et la référence : « du troisième alinéa de l'article L. 5125-23 », la référence : « ou de l'article L. 5125-23-4 » et les mots : « de la spécialité générique ou » sont supprimés ;

e) (Alinéa sans modification)

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

– à la première phrase, ~~la première occurrence~~ des références : « cinquième et sixième alinéas » ~~est remplacée~~ par les références : « III et V du présent article » et ~~la seconde occurrence des références : « cinquième et sixième alinéas » est remplacée par les références : « mêmes III et V » ;~~

– à la fin de la seconde phrase, les mots : « , de la santé, de l'économie et du budget » sont remplacés par les mots : « et de la santé » ;

f) (Alinéa sans modification)

2° (Alinéa sans modification)

a) (Alinéa sans modification)

b) (Alinéa sans modification)

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

l'avant-dernier alinéa, n'est pas applicable lorsque le prescripteur a exclu sur justification médicale la possibilité de substitution conformément au deuxième alinéa du II de l'article L. 5125-23 du code de la santé publique, ou lorsque la délivrance par substitution d'une spécialité hybride n'est pas admise en application du dernier alinéa du II du présent article » ;

d) Au cinquième alinéa, au début, est ajoutée la mention : « V. – » et la référence : « du troisième alinéa de l'article L. 5125-23 », la référence : « ou de l'article L. 5125-23-4 » et les mots : « de la spécialité générique ou » sont supprimés ;

e) (Alinéa sans modification)

(Alinéa sans modification)

– à la première phrase, les deux occurrences des références : « cinquième et sixième alinéas » sont remplacées par les références : « III et V » ;

(Alinéa sans modification)

f) (Non modifié)

2° (Non modifié)

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

3° Après l'article L. 162-22-7-3, il est inséré un article L. 162-22-7-4 ainsi rédigé :

« Art. L. 162-22-7-4. – Les établissements de santé exerçant les activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 peuvent bénéficier d'une dotation du fonds mentionné à l'article L. 1435-8 du code de la santé publique lorsqu'ils atteignent des résultats évalués à l'aide d'indicateurs relatifs à la pertinence et à l'efficacité de leurs prescriptions de produits de santé, mesurés tous les ans par établissement.

« Un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale dresse la liste des indicateurs relatifs à la pertinence et à l'efficacité des prescriptions et précise, pour chaque indicateur, les modalités de calcul du montant de la dotation par établissement. »

III. – Les modalités de détermination de la dotation mentionnées à l'article L. 162-22-7-4 du code de la sécurité sociale peuvent se fonder sur l'analyse des prescriptions effectuées à compter du 1^{er} janvier 2018.

III bis (nouveau). – La mention expresse mentionnée au deuxième alinéa du II de l'article L. 5125-23 du code de la santé publique, dans sa rédaction résultant de la présente loi, est portée sur l'ordonnance sous forme exclusivement manuscrite, jusqu'à l'entrée en vigueur de l'arrêté mentionné au même deuxième alinéa.

IV. – Le présent article entre en vigueur le 1^{er} janvier 2019, à l'exception du 1° du II et des dispositions relatives aux médicaments hybrides qui entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2020.

Texte adopté par le Sénat en première lecture

3° L'article L. 162-30-2 est ainsi modifié :

a) Le 1° est complété par une phrase ainsi rédigée : « Les établissements de santé exerçant les activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 peuvent bénéficier d'une dotation du fonds mentionné à l'article L. 1435-8 du code de la santé publique lorsqu'ils atteignent des résultats évalués à l'aide d'indicateurs relatifs à la pertinence et à l'efficacité de leurs prescriptions de produits de santé, mesurés tous les ans par établissement. » ;

b) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« Pour l'application du 1° du présent article, un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale dresse la liste des indicateurs relatifs à la pertinence et à l'efficacité des prescriptions et précise, pour chaque indicateur, les modalités de calcul du montant de la dotation par établissement. »

III. – Les modalités de détermination de la dotation mentionnée à l'article L. 162-30-2 du code de la sécurité sociale peuvent se fonder sur l'analyse des prescriptions effectuées à compter du 1^{er} janvier 2018.

III bis. – (Supprimé)

IV. – Le présent article entre en vigueur le 1^{er} janvier 2019.

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

3° Après l'article L. 162-22-7-3, il est inséré un article L. 162-22-7-4 ainsi rédigé :

« Art. L. 162-22-7-4. – Les établissements de santé exerçant les activités mentionnées au 1° de l'article L. 162-22 peuvent bénéficier d'une dotation du fonds mentionné à l'article L. 1435-8 du code de la santé publique lorsqu'ils atteignent des résultats évalués à l'aide d'indicateurs relatifs à la pertinence et à l'efficacité de leurs prescriptions de produits de santé, mesurés tous les ans par établissement.

b) (Alinéa supprimé)

« Un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale dresse la liste des indicateurs relatifs à la pertinence et à l'efficacité des prescriptions et précise, pour chaque indicateur, les modalités de calcul du montant de la dotation par établissement. »

III. – Les modalités de détermination de la dotation mentionnées à l'article L. 162-22-7-4 du code de la sécurité sociale peuvent se fonder sur l'analyse des prescriptions effectuées à compter du 1^{er} janvier 2018.

III bis. – (Non modifié)

IV. – Le présent article entre en vigueur le 1^{er} janvier 2019, à l'exception du 1° du II et des dispositions relatives aux médicaments hybrides qui entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2020.

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

**TITRE III
MODULER ET ADAPTER LES
PRESTATIONS AUX BESOINS**

Article 44

~~Au titre de 2019 et 2020, par dérogation à l'article L. 161-25 du code de la sécurité sociale, les montants des prestations et des~~

Texte adopté par le Sénat en première lecture

**TITRE III
MODULER ET ADAPTER LES
PRESTATIONS AUX BESOINS**

Article 44 A (nouveau)

Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° L'article L. 161-17-2 est ainsi modifié :

~~a) Au premier alinéa, le mot : « soixante deux » est remplacé par le mot : « soixante trois » et, à la fin, la date : « 1^{er} janvier 1955 » est remplacée par la date : « 1^{er} mai 1958 » ;~~

~~b) Les deuxième à dernier alinéas sont remplacés par un alinéa ainsi rédigé :~~

~~« Cet âge est fixé par décret dans la limite de l'âge mentionné au premier alinéa du présent article pour les assurés nés avant le 1^{er} mai 1958. Pour les assurés nés entre le 1^{er} mai 1957 et le 30 avril 1958, cet âge est fixé à soixante deux ans et six mois. » ;~~

~~2° Après le mot : « âge », la fin du 1° de l'article L. 351-8 est ainsi rédigée : « de soixante sept ans ; ».~~

Article 44

~~L'article L. 161-25 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :~~

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

**TITRE III
MODULER ET ADAPTER LES
PRESTATIONS AUX BESOINS**

**Article 44 A
(Supprimé)**

Article 44

Au titre de 2019 et 2020, par dérogation à l'article L. 161-25 du code de la sécurité sociale, les montants des prestations et des plafonds de ressources relevant du même article L. 161-25 sont revalorisés annuellement de 0,3 %.

Toutefois, ne sont pas concernés par cette dérogation :

(Alinéa supprimé)

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

~~plafonds de ressources relevant du même article L. 161-25 sont revalorisés annuellement de 0,3 %.~~

~~Toutefois, ne sont pas concernés par cette dérogation :~~

~~1° L'allocation de veuvage mentionnée à l'article L. 356-2 du même code ;~~

~~2° L'allocation de solidarité aux personnes âgées mentionnée à l'article L. 815-1 dudit code et les prestations mentionnées à l'article 2 de l'ordonnance n° 2004-605 du 24 juin 2004 simplifiant le minimum vieillesse, ainsi que les plafonds de ressources prévus pour le service de ces allocations ;~~

~~3° L'allocation supplémentaire d'invalidité mentionnée à l'article L. 815-24 du code de la sécurité sociale, ainsi que les plafonds de ressources prévus pour le service de cette allocation ;~~

Texte adopté par le Sénat en première lecture

~~1° Après les mots : « sur la base », la fin du premier alinéa est ainsi rédigée : « de l'indice des prix hors tabac prévisionnel figurant dans le projet de loi de finances de l'année. » ;~~

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

~~« Si l'indice des prix hors tabac diffère de la prévision, il est ensuite procédé à un ajustement. Cet ajustement comporte :~~

~~« 1° Une compensation de l'écart entre les sommes effectivement perçues et celles qui auraient dû l'être pour respecter la parité entre, d'une part, l'évolution des prestations et, d'autre part, l'indice des prix à la consommation hors tabac ;~~

~~« 2° Une revalorisation destinée à maintenir, pour l'avenir, ladite parité. »~~

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

1° L'allocation de veuvage mentionnée à l'article L. 356-2 du même code ;

2° L'allocation de solidarité aux personnes âgées mentionnée à l'article L. 815-1 dudit code et les prestations mentionnées à l'article 2 de l'ordonnance n° 2004-605 du 24 juin 2004 simplifiant le minimum vieillesse, ainsi que les plafonds de ressources prévus pour le service de ces allocations ;

(Alinéa supprimé)

« 1° (Alinéa supprimé)

« 2° (Alinéa supprimé)

3° L'allocation supplémentaire d'invalidité mentionnée à l'article L. 815-24 du code de la sécurité sociale ainsi que les plafonds de ressources prévus pour le service de cette allocation ;

4° Le plafond de ressources prises en compte pour l'attribution de la protection complémentaire en

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

~~4° Le plafond de ressources prises en compte pour l'attribution de la protection complémentaire en matière de santé prévu à l'article L. 861-1 du même code ;~~

~~5° Le revenu de solidarité active mentionné à l'article L. 262-2 du code de l'action sociale et des familles et l'aide à la réinsertion familiale et sociale des anciens migrants mentionnée à l'article L. 117-3 du même code ;~~

~~6° Les allocations mentionnées au 2° de l'article L. 5421-2 du code du travail et l'allocation temporaire d'attente mentionnée à l'article L. 5423-8 du même code ;~~

~~7° L'allocation pour demandeur d'asile mentionnée à l'article L. 744-9 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile ;~~

Texte adopté par le Sénat en première lecture

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

matière de santé prévu à l'article L. 861-1 du même code ;

5° Le revenu de solidarité active mentionné à l'article L. 262-2 du code de l'action sociale et des familles et l'aide à la réinsertion familiale et sociale des anciens migrants mentionnée à l'article L. 117-3 du même code ;

6° Les allocations mentionnées au 2° de l'article L. 5421-2 du code du travail et l'allocation temporaire d'attente mentionnée à l'article L. 5423-8 du même code ;

7° L'allocation pour demandeur d'asile mentionnée à l'article L. 744-9 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile ;

8° L'allocation spéciale pour les personnes âgées mentionnée à l'article 28 de l'ordonnance n° 2002-411 du 27 mars 2002 relative à la protection sanitaire et sociale à Mayotte, ainsi que le plafond de ressources prévu pour le service de

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

~~8° L'allocation spéciale pour les personnes âgées mentionnée à l'article 28 de l'ordonnance n° 2002-411 du 27 mars 2002 relative à la protection sanitaire et sociale à Mayotte, ainsi que le plafond de ressources prévu pour le service de cette allocation ;~~

~~9° L'allocation de solidarité aux personnes âgées et les prestations mentionnées, respectivement, aux 1° et 9° de l'article 7 de la loi n° 87-563 du 17 juillet 1987 portant réforme du régime d'assurance vieillesse applicable à Saint-Pierre-et-Miquelon, ainsi que les plafonds de ressources prévus pour le service de ces allocations.~~

Article 47

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

1° L'article L. 623-1 est ainsi modifié :

Texte adopté par le Sénat en première lecture

Article 47

I. – *(Alinéa sans modification)*

1° et 2° *(Supprimés)*

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

cette allocation :

9° L'allocation de solidarité aux personnes âgées et les prestations mentionnées, respectivement, aux 1° et 9° de l'article 7 de la loi n° 87-563 du 17 juillet 1987 portant réforme du régime d'assurance vieillesse applicable à Saint-Pierre-et-Miquelon ainsi que les plafonds de ressources prévus pour le service de ces allocations.

Article 47

I. – *(Alinéa sans modification)*

1° *(Alinéa sans modification)*

a) Le I est ainsi rédigé :

« I. – Les assurées auxquelles s'appliquent les dispositions du présent titre bénéficient à l'occasion de leur maternité, à condition de cesser leur activité pendant la durée minimale prévue à l'article L. 331-3 :

« 1° D'une allocation forfaitaire de repos maternel ;

« 2° D'indemnités journalières forfaitaires.

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

a) Le I est ainsi rédigé :

« I. ~~Les assurées auxquelles s'appliquent les dispositions du présent titre bénéficient à l'occasion de leur maternité, à condition de cesser leur activité pendant la durée minimale prévue à l'article L. 331 3 :~~

« 1° ~~D'une allocation forfaitaire de repos maternel ;~~

« 2° ~~D'indemnités journalières forfaitaires.~~

« ~~Les femmes dont il est reconnu que la grossesse pathologique est liée à l'exposition in utero au diéthylstilbestrol bénéficient d'indemnités journalières forfaitaires à compter du premier jour de leur arrêt de travail dans les conditions prévues à l'article 32 de la loi n° 2004 1370 du 20 décembre 2004 de financement de la sécurité sociale pour 2005.~~ » ;

b) Au II, ~~la~~ référence : « deuxième alinéa » est remplacée par la référence : « 2° » ;

b bis) Au 2° ~~du III,~~ la première occurrence de la référence : « deuxième alinéa » est remplacée par la référence : « 2° » et, à la fin, la référence : « deuxième alinéa du I » est remplacée par la référence : « 2° du I du présent article » ;

« Les femmes dont il est reconnu que la grossesse pathologique est liée à l'exposition in utero au diéthylstilbestrol bénéficient d'indemnités journalières forfaitaires à compter du premier jour de leur arrêt de travail dans les conditions prévues à l'article 32 de la loi n° 2004-1370 du 20 décembre 2004 de financement de la sécurité sociale pour 2005. » :

b) Au II, la référence : « deuxième alinéa » est remplacée par la référence : « 2° » ;

b bis) Au 1° du III, la référence : « premier alinéa » est remplacée par la référence : « 1° » ;

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

~~e) Au 1° du III, la référence : « premier alinéa » est remplacée par la référence : « 1° » ;~~

~~d) Au premier alinéa du IV, la référence : « premier alinéa » est remplacée par la référence : « 1° du I » et la référence : « deuxième alinéa » est remplacée par la référence : « 2° du même I » ;~~

2° À la seconde phrase du premier alinéa de l'article L. 623-4, la référence : « deuxième alinéa » est remplacée par la référence : « 2° » et la référence : « premier alinéa » est remplacée par la référence : « 1° » ;

3° À la fin du premier alinéa de l'article L. 663-1, les mots : « proportionnelles à la durée et au coût de ce remplacement » sont supprimés.

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

1° À la première phrase du second alinéa du 1° de l'article L. 722-10, les mots : « des prestations en nature de l'assurance maladie et maternité » sont remplacés par les mots : « de la prise en charge des frais de santé en cas de maladie ou de maternité » ;

2° L'article L. 732-10 est ainsi rédigé :

« Art. L. 732-10. – Les assurées mentionnées aux 1° et 2°, au *a* du 4° et au 5° de l'article L. 722-10 qui cessent leur

3° (Alinéa sans modification)

II. – (Alinéa sans modification)

1° (Alinéa sans modification)

2° (Alinéa sans modification)

« Art. L. 732-10. – Les assurées mentionnées aux 1° et 2°, au *a* du 4° et au 5° de l'article L. 722-10 qui cessent leur

e) Au 2° du III, la première occurrence de la référence : « deuxième alinéa » est remplacée par la référence : « 2° » et, à la fin, la référence : « deuxième alinéa du I » est remplacée par la référence : « 2° du I du présent article » ;

d) Au premier alinéa du IV, la référence : « premier alinéa » est remplacée par la référence : « 1° du I » et la référence : « deuxième alinéa » est remplacée par la référence : « 2° du même I » ;

2° (Non modifié)

3° (Non modifié)

II. – (Alinéa sans modification)

1° (Non modifié)

2° (Alinéa sans modification)

« Art. L. 732-10. – Les assurées mentionnées aux 1° et 2°, au *a* du 4° et au 5° de l'article L. 722-10 qui cessent leur

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

activité en raison de leur maternité pendant la durée minimale prévue à l'article L. 331-3 du code de la sécurité sociale bénéficient, sur leur demande et sous réserve de se faire remplacer par du personnel salarié, d'une allocation de remplacement pour couvrir les frais exposés par leur remplacement dans les travaux de l'exploitation agricole.

« Lorsque le remplacement prévu au premier alinéa du présent article ne peut pas être effectué, les assurées mentionnées au 1° de l'article L. 722-10 du présent code qui cessent leur activité pendant la durée minimale prévue à l'article L. 331-3 du code de la sécurité sociale bénéficient, dans des conditions déterminées par décret, d'indemnités journalières forfaitaires.

« L'allocation de remplacement ou les indemnités journalières sont accordées à compter du premier jour de leur arrêt de travail, dans des conditions fixées par décret, aux assurées mentionnées aux premier et deuxième alinéas du présent article dont il est reconnu que la grossesse pathologique est liée à l'exposition in utero au diéthylstilbestrol. » ;

3° L'article L. 732-10-1 est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa, au début, les mots : « Lorsqu'elles » sont remplacés par les mots : « Lorsque les assurés », les mots : « personnes mentionnées » sont remplacés par les mots : « assurés mentionnés » et, à la fin, sont ajoutés les mots : « ou des indemnités journalières prévues au deuxième alinéa de l'article L. 732-10, attribuées sans condition de durée minimale d'interruption d'activité. » ;

b) Au second alinéa, après le mot : « allocation », sont insérés les mots : « de remplacement ou des indemnités journalières » ;

Texte adopté par le Sénat en première lecture

activité en raison de leur maternité pendant ~~une~~ durée minimale ~~fixée par décret~~ bénéficient, sur leur demande et sous réserve de se faire remplacer par du personnel salarié, d'une allocation de remplacement pour couvrir les frais exposés par leur remplacement dans les travaux de l'exploitation agricole.

« Lorsque le remplacement prévu au premier alinéa du présent article ne peut pas être effectué, les assurées mentionnées au 1° de l'article L. 722-10 qui cessent leur activité pendant ~~une~~ durée minimale ~~fixée par décret~~ bénéficient, dans des conditions déterminées par décret, d'indemnités journalières forfaitaires.

(Alinéa sans modification)

3° *(Alinéa sans modification)*

a) Au premier alinéa, au début, les mots : « Lorsqu'elles » sont remplacés par les mots : « Lorsque les assurés », les mots : « personnes mentionnées » sont remplacés par les mots : « assurés mentionnés » et, à la fin, sont ajoutés les mots : « ou, lorsque le remplacement ne peut pas être effectué, des indemnités journalières prévues au deuxième alinéa de l'article L. 732-10, attribuées sans condition de durée minimale d'interruption d'activité. » ;

b) (Alinéa sans modification)

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

activité en raison de leur maternité pendant la durée minimale prévue à l'article L. 331-3 du code de la sécurité sociale bénéficient, sur leur demande et sous réserve de se faire remplacer par du personnel salarié, d'une allocation de remplacement pour couvrir les frais exposés par leur remplacement dans les travaux de l'exploitation agricole.

« Lorsque le remplacement prévu au premier alinéa du présent article ne peut pas être effectué, les assurées mentionnées au 1° de l'article L. 722-10 qui cessent leur activité pendant la durée minimale prévue à l'article L. 331-3 du code de la sécurité sociale bénéficient, dans des conditions déterminées par décret, d'indemnités journalières forfaitaires.

(Alinéa sans modification)

3° *(Non modifié)*

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

4° L'article L. 732-12-2 est ainsi modifié :

a) À la seconde phrase du premier alinéa, le mot : « prévue » est remplacé par les mots : « de remplacement ou des indemnités journalières dans les conditions prévues » ;

b) Au dernier alinéa, après le mot : « allocation », sont insérés les mots : « de remplacement ou des indemnités journalières ».

III. – Le I du présent article s'applique aux allocations mentionnées à l'article L. 623-1 du code de la sécurité sociale dont le premier versement intervient à compter du 1^{er} janvier 2019.

Le II du présent article s'applique aux allocations ou indemnités relatives à des arrêts de travail pour maternité débutant après le 31 décembre 2018.

Article 47 quinquies (nouveau)

Texte adopté par le Sénat en première lecture

4° (Alinéa sans modification)

a) (Alinéa sans modification)

b) (Alinéa sans modification)

III. – (Non modifié)

Article 47 quinquies (Supprimé)

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

4° (Non modifié)

III. – (Non modifié)

Article 47 quinquies

À titre expérimental, pour une durée de trois ans à compter du 1^{er} janvier 2020, par dérogation à la condition de cessation d'activité prévue à l'article L. 623-1 du code de la sécurité sociale, les assurées mentionnées au I du même article L. 623-1 peuvent percevoir des indemnités journalières en cas de reprise partielle d'activité dans les conditions suivantes :

1° À hauteur d'un jour par semaine durant les quatre semaines suivant la période d'interruption totale d'activité prévue audit article L. 623-1 ;

2° À hauteur de deux jours par semaine au maximum durant les quatre semaines suivant la période mentionnée au 1° du présent article.

Les indemnités journalières ne sont pas versées pour les jours

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

~~À titre expérimental, pour une durée de trois ans à compter du 1^{er} janvier 2020, par dérogation à la condition de cessation d'activité prévue à l'article L. 623-1 du code de la sécurité sociale, les assurées mentionnées au I du même article L. 623-1 peuvent percevoir des indemnités journalières en cas de reprise partielle d'activité dans les conditions suivantes :~~

~~1° À hauteur d'un jour par semaine durant les quatre semaines suivant la période d'interruption totale d'activité prévue audit article L. 623-1 ;~~

~~2° À hauteur de deux jours par semaine au maximum durant les quatre semaines suivant la période mentionnée au 1°.~~

~~Les indemnités journalières ne sont pas versées pour les jours travaillés mais leur versement peut être reporté à l'issue de la durée d'attribution fixée en application du même article L. 623-1, dans la limite de dix jours au maximum.~~

~~Au plus tard trois mois avant la fin de l'expérimentation, le Gouvernement remet au Parlement un rapport d'évaluation de cette expérimentation.~~

travaillés mais leur versement peut être reporté à l'issue de la durée d'attribution fixée en application de l'article L. 623-1 du code de la sécurité sociale, dans la limite de dix jours au maximum.

Au plus tard trois mois avant la fin de l'expérimentation, le Gouvernement remet au Parlement un rapport d'évaluation de cette expérimentation.

.....

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

TITRE IV
DOTATIONS ET OBJECTIFS DE
DÉPENSE DES BRANCHES ET
DES ORGANISMES
CONCOURANT AU
FINANCEMENT DES RÉGIMES
OBLIGATOIRES

TITRE IV
DOTATIONS ET OBJECTIFS DE
DÉPENSE DES BRANCHES ET
DES ORGANISMES
CONCOURANT AU
FINANCEMENT DES RÉGIMES
OBLIGATOIRES

Article 54 bis A (nouveau)

~~Après l'avant-dernier alinéa de l'article L. 461-2 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :~~

~~« Les établissements mentionnés aux articles L. 1313-1 et L. 1413-1 du code de la santé publique et à l'article L. 4642-1 du code du travail remettent tous les trois ans aux ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et du travail, au directeur général de l'organisme mentionné à l'article L. 221-1 du présent code et au président du conseil d'administration de l'organisme mentionné à l'article L. 723-11 du code rural et de la pêche maritime un rapport examinant les besoins de création ou de révision des tableaux mentionnés aux premier à quatrième alinéas, à partir de données épidémiologiques réactualisées dans le domaine de la santé au travail. »~~

Article 54 bis B (nouveau)

~~I. Après le chapitre III du titre V du livre II du code rural et de la pêche maritime, il est inséré un chapitre III bis ainsi rédigé :~~

~~« CHAPITRE III BIS~~

~~« Dispositions relatives à la réparation intégrale des préjudices directement causés par l'utilisation des produits phytopharmaceutiques~~

~~« Section I~~

~~« Réparation des divers préjudices~~

.....
Articles 54 bis A et 54 bis B
(Supprimés)

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

~~« Art. L. 253 19. — Peuvent obtenir la réparation intégrale de leurs préjudices les personnes qui ont obtenu la reconnaissance, au titre de la législation française de sécurité sociale ou d'un régime assimilé ou de la législation applicable aux pensions civiles et militaires d'invalidité, d'une maladie professionnelle occasionnée par les produits phytopharmaceutiques mentionnés à l'article L. 253 1.~~

~~« Section 2~~

~~« **Fonds d'indemnisation des victimes des produits phytopharmaceutiques**~~

~~« Art. L. 253 20. — Il est créé un Fonds d'indemnisation des victimes des produits phytopharmaceutiques, personne morale de droit privé. Il regroupe toutes les sociétés ou caisses d'assurances et de réassurances mutuelles agricoles.~~

~~« Ce fonds a pour mission de réparer les préjudices définis à l'article L. 253 19. Il est représenté à l'égard des tiers par son directeur.~~

~~« Art. L. 253 21. — Le demandeur justifie de l'exposition à des produits phytopharmaceutiques et de l'atteinte à l'état de santé de la victime. Il informe le fonds des autres procédures relatives à l'indemnisation des préjudices définis au présent article éventuellement en cours. Si une action en justice est intentée, il en informe le juge de la saisine du fonds.~~

~~« En l'absence de déclaration préalable par la victime, le fonds transmet sans délai le dossier à l'organisme concerné au titre de la législation française de sécurité sociale ou d'un régime assimilé ou de la législation applicable aux pensions civiles et militaires d'invalidité. Cette transmission vaut déclaration de maladie professionnelle. Elle suspend le délai prévu à l'article L. 253 23 jusqu'à ce que l'organisme concerné communique au fonds les décisions prises. En tout état de cause, l'organisme saisi dispose pour~~

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

~~prendre sa décision d'un délai de trois mois, renouvelable une fois si une enquête complémentaire est nécessaire. Faute de décision prise par l'organisme concerné dans ce délai, le fonds statue dans un délai de trois mois.~~

~~« Le fonds examine si les conditions d'indemnisation sont réunies. Il recherche les circonstances de l'exposition aux produits phytopharmaceutiques et ses conséquences sur l'état de santé de la victime ; il procède ou fait procéder à toutes investigations et expertises utiles sans que puisse lui être opposé le secret professionnel ou industriel.~~

~~« Au sein du fonds, une commission médicale indépendante se prononce sur l'existence d'un lien entre l'exposition aux produits phytopharmaceutiques et la survenue de la pathologie. Sa composition est fixée par un arrêté conjoint des ministres chargés de la santé, des outre-mer et de l'agriculture.~~

~~« Vaut justification de l'exposition à des produits phytopharmaceutiques la reconnaissance d'une maladie professionnelle occasionnée par ces produits au titre de la législation française de sécurité sociale ou d'un régime assimilé ou de la législation applicable aux pensions civiles et militaires d'invalidité.~~

~~« Vaut également justification du lien entre l'exposition à des produits phytopharmaceutiques et le décès la décision de prise en charge de ce décès au titre d'une maladie professionnelle occasionnée par des produits phytopharmaceutiques en application de la législation française de sécurité sociale ou d'un régime assimilé ou de la législation applicable aux pensions civiles et militaires d'invalidité.~~

~~« Dans les cas valant justification de l'exposition aux produits phytopharmaceutiques mentionnés aux cinquième et sixième alinéas du présent article, le fonds peut verser une provision si la~~

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

~~demande lui en a été faite. Il est statué dans le délai d'un mois à compter de la demande de provision.~~

~~« Le fonds peut demander à tout service de l'État, collectivité publique, organisme assurant la gestion des prestations sociales, organisme assureur susceptibles de réparer tout ou partie du préjudice, la communication des renseignements relatifs à l'exécution de leurs obligations éventuelles.~~

~~« Les renseignements ainsi recueillis ne peuvent être utilisés à d'autres fins que l'instruction de la demande faite au fonds d'indemnisation et leur divulgation est interdite. Les personnes qui ont à connaître des documents et informations fournis au fonds sont tenues au secret professionnel.~~

~~« Le demandeur peut obtenir la communication de son dossier, sous réserve du respect du secret médical et du secret industriel et commercial.~~

~~« Art. L. 253-22. — Dans les neuf mois à compter de la réception d'une demande d'indemnisation, le fonds présente au demandeur une offre d'indemnisation. Il indique l'évaluation retenue pour chaque chef de préjudice, ainsi que le montant des indemnités qui lui reviennent compte tenu des prestations énumérées à l'article 29 de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985 tendant à l'amélioration de la situation des victimes d'accidents de la circulation et à l'accélération des procédures d'indemnisation, et des indemnités de toute nature reçues ou à recevoir d'autres débiteurs du chef du même préjudice. À défaut de consolidation de l'état de la victime, l'offre présentée par le fonds a un caractère provisionnel.~~

~~« Le fonds présente une offre dans les mêmes conditions en cas d'aggravation de l'état de santé de la victime.~~

~~« L'offre définitive est faite dans un délai de deux mois à compter~~

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 date à laquelle le fonds a été informé de cette consolidation.~~

~~« Le paiement doit intervenir dans un délai d'un mois à compter de la réception par le fonds de l'acceptation de son offre par la victime, que cette offre ait un caractère provisionnel ou définitif.~~

~~« L'acceptation de l'offre ou la décision juridictionnelle définitive rendue dans l'action en justice prévue à l'article L. 253 23 du présent code vaut désistement des actions juridictionnelles en indemnisation en cours et rend irrecevable toute autre action juridictionnelle future en réparation du même préjudice. Il en va de même des décisions juridictionnelles devenues définitives allouant une indemnisation intégrale pour les conséquences de l'exposition à des produits phytopharmaceutiques.~~

~~« Art. L. 253 23. — Le demandeur ne dispose du droit d'action en justice contre le fonds d'indemnisation que si sa demande d'indemnisation a été rejetée, si aucune offre ne lui a été présentée dans le délai mentionné à l'article L. 253 22 ou s'il n'a pas accepté l'offre qui lui a été faite.~~

~~« Cette action est intentée devant la cour d'appel dans le ressort de laquelle se trouve le domicile du demandeur.~~

~~« Art. L. 253 24. — Le fonds est subrogé, à due concurrence des sommes versées, dans les droits que possède le demandeur contre la personne responsable du dommage ainsi que contre les personnes ou organismes tenus à un titre quelconque d'en assurer la réparation totale ou partielle dans la limite du montant des prestations à la charge des dites personnes.~~

~~« Le fonds intervient devant les juridictions civiles, y compris celles du contentieux de la sécurité sociale, notamment dans les actions en faute inexcusable, et devant les juridictions de jugement en matière répressive, même pour la première~~

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

~~fois en cause d'appel, en cas de constitution de partie civile du demandeur contre le ou les responsables des préjudices ; il intervient à titre principal et peut user de toutes les voies de recours ouvertes par la loi.~~

~~« Si le fait générateur du dommage a donné lieu à des poursuites pénales, le juge civil n'est pas tenu de surseoir à statuer jusqu'à décision définitive de la juridiction répressive.~~

~~« La reconnaissance de la faute inexcusable de l'employeur, à l'occasion de l'action à laquelle le fonds est partie, ouvre droit à la majoration des indemnités versées à la victime en application de la législation de sécurité sociale. L'indemnisation à la charge du fonds est révisée en conséquence.~~

~~« Art. L. 253 25. — Le fonds est financé par :~~

~~« 1° L'affectation d'une fraction du produit de la taxe prévue à l'article L. 253 8 2 ;~~

~~« 2° Les sommes perçues en application de l'article L. 253 23 ;~~

~~« 3° Les produits divers, dons et legs.~~

~~« Art. L. 253 26. — Les demandes d'indemnisation doivent être adressées au fonds dans un délai de dix ans.~~

~~« Pour les victimes, le délai de prescription commence à courir à compter de :~~

~~« 1° Pour la maladie initiale, la date du premier certificat médical établissant le lien entre la maladie et l'exposition aux produits phytopharmaceutiques ;~~

~~« 2° Pour l'aggravation de la maladie, la date du premier certificat médical constatant cette aggravation dès lors qu'un certificat médical précédent établissait déjà le lien entre cette maladie et une exposition aux~~

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

~~produits phytopharmaceutiques.~~

~~« Art. L. 253 27. — L'activité du fonds fait l'objet d'un rapport annuel remis au Gouvernement et au Parlement avant le 30 avril de chaque année. »~~

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

~~« Le délai fixé au premier alinéa de l'article L. 253 23 est porté à douze mois pendant l'année qui suit la publication du décret mentionné au deuxième alinéa. »~~

~~II — Le VI — de l'article L. 253 8 2 du code rural et de la pêche maritime est ainsi rédigé :~~

~~« VI. — Le produit de la taxe est affecté :~~

~~« 1° En priorité, à l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail, dans la limite du plafond fixé au I de l'article 46 de la loi n° 2011 1977 du 28 décembre 2011 de finances pour 2012, pour financer la mise en place du dispositif de phytopharmacovigilance défini à l'article L. 253 8 1 du présent code et pour améliorer la prise en compte des préjudices en lien direct avec l'utilisation des produits phytopharmaceutiques ; »~~

~~« 2° Pour le solde, au Fonds d'indemnisation des victimes des produits phytopharmaceutiques. »~~

.....

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

ANNEXE A

RAPPORT RETRAÇANT LA SITUATION PATRIMONIALE, AU 31 DÉCEMBRE 2017, DES RÉGIMES OBLIGATOIRES DE BASE ET DES ORGANISMES CONCOURANT À LEUR FINANCEMENT, À L'AMORTISSEMENT DE LEUR DETTE OU À LA MISE EN RÉSERVE DE RECETTES À LEUR PROFIT ET DÉCRIVANT LES MESURES PRÉVUES POUR L'AFFECTATION DES EXCÉDENTS ET LA COUVERTURE DES DÉFICITS CONSTATÉS POUR L'EXERCICE 2017

ANNEXE B

RAPPORT DÉCRIVANT LES PRÉVISIONS DE RECETTES ET LES OBJECTIFS DE DÉPENSES PAR BRANCHE DES RÉGIMES OBLIGATOIRES DE BASE ET DU RÉGIME GÉNÉRAL, LES PRÉVISIONS DE RECETTES ET DE DÉPENSES DES ORGANISMES CONCOURANT AU FINANCEMENT DE CES RÉGIMES AINSI QUE L'OBJECTIF NATIONAL DES DÉPENSES D'ASSURANCE MALADIE POUR LES QUATRE ANNÉES À VENIR

La présente annexe décrit l'évolution des agrégats de dépenses, de recettes et de soldes du régime général, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et du Fonds de solidarité vieillesse pour la période 2019-2022. Cette période sera marquée dès 2019 par le retour à l'équilibre de l'ensemble constitué par les régimes obligatoires de base et le Fonds de solidarité vieillesse (FSV), permettant d'amplifier le désendettement de la sécurité sociale (I). Le financement de la sécurité sociale sur cette période évoluera substantiellement sous

Texte adopté par le Sénat en première lecture

ANNEXE A

RAPPORT RETRAÇANT LA SITUATION PATRIMONIALE, AU 31 DÉCEMBRE 2017, DES RÉGIMES OBLIGATOIRES DE BASE ET DES ORGANISMES CONCOURANT À LEUR FINANCEMENT, À L'AMORTISSEMENT DE LEUR DETTE OU À LA MISE EN RÉSERVE DE RECETTES À LEUR PROFIT ET DÉCRIVANT LES MESURES PRÉVUES POUR L'AFFECTATION DES EXCÉDENTS ET LA COUVERTURE DES DÉFICITS CONSTATÉS POUR L'EXERCICE 2017

(Conforme)

ANNEXE B

RAPPORT DÉCRIVANT LES PRÉVISIONS DE RECETTES ET LES OBJECTIFS DE DÉPENSES PAR BRANCHE DES RÉGIMES OBLIGATOIRES DE BASE ET DU RÉGIME GÉNÉRAL, LES PRÉVISIONS DE RECETTES ET DE DÉPENSES DES ORGANISMES CONCOURANT AU FINANCEMENT DE CES RÉGIMES AINSI QUE L'OBJECTIF NATIONAL DES DÉPENSES D'ASSURANCE MALADIE POUR LES QUATRE ANNÉES À VENIR

(Alinéa sans modification)

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

ANNEXE A

RAPPORT RETRAÇANT LA SITUATION PATRIMONIALE, AU 31 DÉCEMBRE 2017, DES RÉGIMES OBLIGATOIRES DE BASE ET DES ORGANISMES CONCOURANT À LEUR FINANCEMENT, À L'AMORTISSEMENT DE LEUR DETTE OU À LA MISE EN RÉSERVE DE RECETTES À LEUR PROFIT ET DÉCRIVANT LES MESURES PRÉVUES POUR L'AFFECTATION DES EXCÉDENTS ET LA COUVERTURE DES DÉFICITS CONSTATÉS POUR L'EXERCICE 2017

ANNEXE B

RAPPORT DÉCRIVANT LES PRÉVISIONS DE RECETTES ET LES OBJECTIFS DE DÉPENSES PAR BRANCHE DES RÉGIMES OBLIGATOIRES DE BASE ET DU RÉGIME GÉNÉRAL, LES PRÉVISIONS DE RECETTES ET DE DÉPENSES DES ORGANISMES CONCOURANT AU FINANCEMENT DE CES RÉGIMES AINSI QUE L'OBJECTIF NATIONAL DES DÉPENSES D'ASSURANCE MALADIE POUR LES QUATRE ANNÉES À VENIR

(Alinéa sans modification)

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

l'effet des nouvelles mesures de baisse pérenne des cotisations sociales qui en feront évoluer la structure (II). S'agissant de la branche maladie du régime général, la limitation de la progression de l'ONDAM permettra sur la période de continuer de dégager des économies tout en finançant les priorités du Gouvernement telles que l'accès aux soins et au droit à un remboursement intégral (III). L'équilibre financier des autres branches prestataires sera conforté sur la période quadriennale en vue de permettre le désendettement et le financement des priorités du Gouvernement (IV).

I. – Le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2019 consolide le retour à l'équilibre des comptes sociaux et permet de garantir le désendettement de la sécurité sociale malgré des hypothèses macroéconomiques revues à la baisse.

Pour 2019, le Gouvernement retient des hypothèses de croissance du PIB et de la masse salariale privée identiques à la prévision pour 2018 (respectivement 1,7 % et 3,5 %) et une hypothèse d'inflation en léger repli (1,3 %).

Pour les années 2020 à 2022, les hypothèses du Gouvernement sont basées sur une consolidation de la croissance (avec un PIB qui progresse en volume chaque année de 1,7 %) et une accélération progressive de l'inflation (+1,8 % à partir de 2021), qui aurait à son tour un effet à la hausse sur les salaires se traduisant par une accélération de la masse salariale (+3,7 % en 2022).

Le Haut Conseil des finances publiques a rendu un avis sur ces prévisions macroéconomiques lors de la présentation du projet de loi de finances pour 2019 au Conseil des ministres, et considère que ce scénario macroéconomique est crédible pour 2018 et plausible pour 2019.

Texte adopté par le Sénat en première lecture

I. – (Alinéa sans modification)

(Alinéa sans modification)

(Alinéa sans modification)

(Alinéa sans modification)

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

I. – (Alinéa sans modification)

(Alinéa sans modification)

(Alinéa sans modification)

(Alinéa sans modification)

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

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

Principales hypothèses retenues	2	2	2	2	2	2	2
	0	0	0	0	0	0	0
	1	2	1	1	1	1	1
	2	2	7	7	7	7	7
PIB volume ..	%	%	%	%	%	%	%
	2	3	3	3	3	3	3
	4	5	5	5	7	8	7
Masse salariale privée.....	%	%	%	%	%	%	%
	1	2	2	2	2	2	2
	8	1	3	5	3	3	3
ONDAM	%	%	%	%	%	%	%
	0	1	1	1	1	1	1
	2	0	6	3	4	8	8
Inflation.....	%	%	%	%	%	%	%

Cette reprise favorise le redressement financier des régimes de sécurité sociale.

L'amélioration de la conjoncture économique et la maîtrise des dépenses entraînent une réduction significative des déficits sociaux, et permettent d'envisager un retour à l'équilibre de la sécurité sociale dès 2019, après ~~18~~ années de déficit. Le régime général devrait ainsi être en excédent dès 2018 et l'ensemble constitué par le régime général et le FSV dès l'année suivante. Ces bons résultats tiennent à la fois à la réalisation des économies prévues et au choix fait de compenser à la sécurité sociale les pertes de recettes qu'elle a supportées du fait de la politique de baisse du coût du travail, dans un contexte où l'État continuera de présenter des déficits conséquents.

Ce contexte de redressement doit être mis à profit afin de préparer l'avenir en consolidant la situation

Texte adopté par le Sénat en première lecture

(Alinéa sans modification)

Principales hypothèses retenues	2	2	2	2	2	2	2
	0	0	0	0	0	0	0
	1	2	1	1	1	1	1
	2	2	7	7	7	7	7
PIB volume ..	%	%	%	%	%	%	%
	2	3	3	3	3	3	3
	4	5	5	5	7	8	7
Masse salariale privée	%	%	%	%	%	%	%
	1	2	2	2	2	2	2
	8	1	3	5	3	3	3
ONDAM	%	%	%	%	%	%	%
	0	1	1	1	1	1	1
	2	0	6	3	4	8	8
Inflation	%	%	%	%	%	%	%

(Alinéa sans modification)

(Alinéa sans modification)

(Alinéa sans modification)

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

(Alinéa sans modification)

Principales hypothèses retenues	2	2	2	2	2	2	2
	0	0	0	0	0	0	0
	1	2	1	1	1	1	1
	2	2	7	7	7	7	7
PIB volume...	%	%	%	%	%	%	%
	2	3	3	3	3	3	3
	4	5	5	5	7	8	7
Masse salariale privée.....	%	%	%	%	%	%	%
	1	2	2	2	2	2	2
	8	1	3	5	3	3	3
ONDAM.....	%	%	%	%	%	%	%
	0	1	1	1	1	1	1
	2	0	6	3	4	8	8
Inflation	%	%	%	%	%	%	%

(Alinéa sans modification)

L'amélioration de la conjoncture économique et la maîtrise des dépenses entraînent une réduction significative des déficits sociaux, et permettent d'envisager un retour à l'équilibre de la sécurité sociale dès 2019, après dix-huit années de déficit. Le régime général devrait ainsi être en excédent dès 2018 et l'ensemble constitué par le régime général et le FSV dès l'année suivante. Ces bons résultats tiennent à la fois à la réalisation des économies prévues et au choix fait de compenser à la sécurité sociale les pertes de recettes qu'elle a supportées du fait de la politique de baisse du coût du travail, dans un contexte où l'État continuera de présenter des déficits conséquents.

(Alinéa sans modification)

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

des finances sociales et des finances publiques de manière plus générale.

La trajectoire financière offre tout d'abord la possibilité d'achever le remboursement de la dette sociale dans le respect du terme fixé à 2024 et sans aucune hausse des prélèvements. Il s'agit d'un engagement fort du Gouvernement pour la préservation et la pérennisation de notre système de protection sociale, afin de ne pas faire peser l'effort sur les générations futures. Le remboursement de l'ensemble de la dette transférée à la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES), jusqu'en 2016 (soit 260 milliards d'euros) est en effet financé et garanti jusqu'à cette date. Il reste toutefois à prévoir le remboursement de la dette non reprise accumulée à l'ACOSS, dont la dette de trésorerie s'élève à près de 27 milliards d'euros.

Or cette dette peut être remboursée sans reporter l'échéance de 2024 ni augmenter les prélèvements obligatoires. Pour ce faire, il est proposé de transférer à compter de 2020, et jusqu'en 2022, 15 milliards d'euros de la dette restant accumulée à l'ACOSS à la CADES, ainsi que les ressources de contribution sociale généralisée (CSG) permettant cet apurement d'ici 2024, soit 1,5 milliard d'euros de CSG supplémentaire à compter de 2020, 2 milliards d'euros supplémentaires l'année suivante, augmentés enfin de 1,5 milliard à compter de 2022 soit au total une affectation de 5 milliards d'euros sur trois ans. Ce transfert des ressources rendues disponibles par les prévisions d'excédents sera réalisé sans aucun impact pour les contribuables.

Ce transfert autorise le maintien à l'équilibre durable de la sécurité sociale tout en permettant de faire évoluer les modalités d'application du principe de compensation intégrale des pertes de recettes de la sécurité sociale, comme le Gouvernement l'a proposé dans le rapport remis au Parlement en

Texte adopté par le Sénat en première lecture

(Alinéa sans modification)

(Alinéa sans modification)

(Alinéa sans modification)

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

(Alinéa sans modification)

(Alinéa sans modification)

(Alinéa sans modification)

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

application de l'article 27 de la loi de programmation des finances publiques 2018-2022. Ce rapport recommande que, pour l'avenir, les baisses de prélèvements obligatoires seront supportées par l'État ou la sécurité sociale, en fonction de l'affectation de ces derniers, sans qu'il soit nécessaire ensuite de procéder à des transferts de compensation dans un sens ou dans l'autre.

Le projet de loi fait application de ce principe, qui conduit à faire une exception à l'article L. 131-7 du code de la sécurité sociale pour les pertes de recettes consécutives à l'exonération de cotisations salariales au titre des heures supplémentaires, à l'exonération de forfait social au titre de l'intéressement dans les petites et moyennes entreprises et des mesures en faveur de la participation prévue par la loi relative au plan d'action pour la croissance et la transformation des entreprises (dite loi « PACTE »), à la suppression de la taxe sur les farines et à l'application des réductions de cotisations d'allocations familiales et d'assurance maladie dans les régimes spéciaux.

~~La trajectoire financière pluriannuelle tient compte de la réduction des recettes fiscales affectées par l'État à la sécurité sociale au titre des allègements généraux de cotisations afin de répartir leur coût entre l'État et la sécurité sociale. Le projet de loi de finances prévoit ainsi de réduire de 1,5 milliard d'euros en 2020, de 2 milliards supplémentaires l'année suivante, et 1,5 milliard à compter de 2022, soit dans une proportion exactement identique à celle consacrée à l'accélération du désendettement, le montant des ressources de TVA affectées à la sécurité sociale.~~

Les ressources correspondant à ces deux mouvements de désendettement et de partage du coût des exonérations avec le budget de l'État sont réparties entre les branches en fonction de leur capacité

Texte adopté par le Sénat en première lecture

(Alinéa sans modification)

(Alinéa supprimé)

(Alinéa sans modification)

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

(Alinéa sans modification)

(Alinéa sans modification)

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

contributive.

La trajectoire d'excédents présentée dans le cadre du présent projet de loi tient compte de ces mouvements tout en garantissant l'équilibre durable de la sécurité sociale.

II. – Les mesures du PLFSS 2019 en faveur de la compétitivité se traduisent par des modifications importantes des modalités de financement de la sécurité sociale

1. Le remplacement du CICE et du CITS par une réduction uniforme des cotisations d'assurance maladie et des allègements généraux renforcés

Conformément aux dispositions votées en PLFSS et PLF pour 2018, le crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi (CICE) et le crédit d'impôt de taxe sur les salaires (CITS) seront remplacés dès le 1^{er} janvier 2019 par une exonération renforcée des cotisations sociales comprenant deux volets. Il s'agit, d'une part, d'un allègement uniforme de 6 points des cotisations sociales d'assurance maladie pour l'ensemble des salariés relevant du régime général de sécurité sociale et du régime des salariés agricoles, applicable sur les salaires dans la limite de 2,5 fois le SMIC. À la différence du CICE et du CITS, cet allègement bénéficiera à tous les employeurs dans des conditions identiques, qu'ils soient ou non assujettis à l'impôt sur les sociétés ou à la taxe sur les salaires.

D'autre part, à compter du 1^{er} octobre 2019, ces allègements généraux de cotisations sociales seront renforcés au niveau du SMIC afin d'encourager la création d'emploi. Ces allègements généraux porteront également sur les contributions d'assurance chômage et de retraite complémentaire. Ainsi, au niveau du SMIC, plus aucune cotisation ou contribution sociale, payée habituellement par toutes les entreprises, ne sera due, à la seule exception de la cotisation au titre des

Texte adopté par le Sénat en première lecture

(Alinéa sans modification)

II. – *(Non modifié)*

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

(Alinéa sans modification)

II. – *(Alinéa sans modification)*

1° (Non modifié)

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

accidents du travail et des maladies professionnelles pour la part correspondant à la sinistralité des entreprises.

2. La rationalisation des dispositifs d'exonération spécifiques

Ce renforcement très significatif pour la grande majorité des entreprises appelle par ailleurs un réexamen des dispositifs d'exonérations ciblées et spécifiques en vue d'une révision ou d'une extinction de ces dispositifs.

Ainsi, les contrats de formation en alternance (hors contrats dans le secteur public), les structures d'insertion par l'activité économique (associations intermédiaires et ateliers et chantiers d'insertion) ainsi que les contrats uniques d'insertion (à l'exception des contrats au sein des employeurs publics) bénéficient désormais des allègements généraux, plus favorables que les dispositifs existants.

Le dispositif spécifique applicable à l'outre-mer est quant à lui recentré et simplifié, conformément aux recommandations fixées par le livre bleu des outre-mer, en renforçant le niveau des exonérations pour les plus bas salaires et en réduisant le nombre de barèmes d'exonération de 6 à 2.

L'exonération applicable aux aides à domicile auprès d'une personne fragile employées par un organisme prestataire, actuellement indépendante du niveau de rémunération, sera rationalisée ~~à coût inchangé pour les finances publiques,~~ avec la mise en place d'un barème dégressif permettant de renforcer les effets incitatifs en faveur de l'emploi et une exonération totale jusqu'à 1,1 fois le SMIC.

Enfin, les exonérations de cotisations patronales pour l'emploi de travailleurs occasionnels et de demandeurs d'emploi (TO-DE) applicable pour le régime agricole sont supprimés au profit des allègements généraux renforcés de

Texte adopté par le Sénat en première lecture

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

2° (Alinéa sans modification)

(Alinéa sans modification)

(Alinéa sans modification)

Le dispositif spécifique applicable à l'outre-mer est quant à lui recentré et simplifié, conformément aux recommandations fixées par le livre bleu des outre-mer, en renforçant le niveau des exonérations pour les plus bas salaires et en réduisant le nombre de barèmes d'exonération de 6 à 4.

L'exonération applicable aux aides à domicile auprès d'une personne fragile employées par un organisme prestataire, actuellement indépendante du niveau de rémunération, sera rationalisée, avec la mise en place d'un barème dégressif permettant de renforcer les effets incitatifs en faveur de l'emploi et une exonération totale jusqu'à 1,1 fois le SMIC.

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

droit commun entrant en vigueur au 1^{er} janvier 2019 pour les entreprises du secteur de la production agricole.

III. – La LFSS pour 2019 reflète un engagement du Gouvernement en faveur de la transformation de notre système de santé

En 2018, la croissance des dépenses d'assurance maladie serait de 2,3 % à champ constant. Les recettes seraient en forte hausse (+4,3 %), soutenues notamment par la masse salariale (+3,5 %). La branche se rapprocherait ainsi de l'équilibre, son déficit se réduisant à -0,9 milliard d'euros. Ainsi que le précise le rapport de la Commission des comptes de la sécurité sociale de septembre 2018, l'ONDAM 2018, dont la progression est limitée à 2,3 %, devrait être respecté pour la neuvième année consécutive.

La progression de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM) en 2019 est fixée à 2,5 %. Ce taux est relevé de 0,2 point par rapport à l'ONDAM 2018 afin de renforcer l'effort d'investissement dans la santé dans le cadre du plan « Ma santé 2022 » présenté le 18 septembre par le Président de la République. Le niveau de progression des dépenses sera ensuite limité à 2,3 % sur la période 2020-2022.

Le tendanciel de dépenses restant à un niveau élevé (4,5 %), le respect de l'objectif fixé pour 2019 nécessitera un effort d'économie de 3,8 milliards d'euros. Cet effort sera partagé par l'ensemble des acteurs de l'offre de soins et accompagné dans le cadre du plan ONDAM pluriannuel 2018-2022 qui s'organise autour des thématiques suivantes : structuration de l'offre de soins ; pertinence et efficacité des produits de santé ; pertinence et qualité des actes ; pertinence et efficacité des prescriptions d'arrêt de travail et de transports ; contrôle et lutte contre la fraude.

Les recettes de la branche

Texte adopté par le Sénat en première lecture

III. – (Non modifié)

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

III. – (Non modifié)

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Maladie de la sécurité sociale évoluent significativement dans leur composition. À la suppression de la cotisation salariale d'assurance maladie de 0,75 % en 2018 s'ajoute en effet à compter de 2019 l'effet de la réduction de 6 points des cotisations sociales patronales sous 2,5 SMIC pour un montant de 22,6 milliards d'euros. La branche bénéficiera en contrepartie de l'attribution d'une part de l'effet de la hausse de la CSG d'une part et de l'affectation d'une fraction de TVA à hauteur de près de 36 milliards d'euros d'autre part.

La progression de l'ONDAM représente 4,9 milliards d'euros de dépenses nouvelles prises en charge en 2019 par la collectivité sur le champ de la maladie. Ces ressources permettront la mise en œuvre des priorités du Gouvernement pour la transformation du système de santé. L'effort en direction de la prévention sera poursuivi avec le renforcement des moyens de lutte contre les addictions, le développement des actions de prévention à destination des enfants et des jeunes et l'extension de la couverture vaccinale. L'amélioration de l'accès aux soins dans les domaines de l'optique, de l'audiologie et du dentaire se concrétisera, en vue de la mise en œuvre d'une offre sans reste à charge en 2020 et 2021.

En outre, à compter du 1^{er} novembre, la complémentaire universelle contributive (CMU-c) et l'aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS) seront fusionnés en un seul dispositif dans un objectif de facilitation de l'accès aux droits. L'accès aux soins sera également soutenu dans le secteur du médicament pour les produits les plus innovants et bénéfiques pour les patients.

Le PLFSS met en œuvre les engagements pris par le Gouvernement dans le cadre de la feuille de route grand âge et autonomie pour mieux répondre aux besoins des personnes âgées en EHPAD, et dans le cadre de la

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

stratégie pour l'autisme pour notamment améliorer le parcours de soins des enfants dès le plus jeune âge.

Plusieurs mesures contribueront également à la réforme de l'organisation des soins (extension du champ des expérimentations prévues par l'article 51 de la LFSS pour 2018) et de la tarification (développement des financements au forfait et à la qualité). Enfin, le congé maternité des travailleuses indépendantes et des exploitantes agricoles sera renforcé, dans un objectif de préservation de la santé de la mère et de l'enfant, tout en restant adapté aux spécificités de leurs activités.

IV. – La revalorisation maîtrisée des prestations sociales contribuera à l'équilibre des branches famille et vieillesse sur la période

La revalorisation différenciée des prestations limitera la progression des dépenses des branches prestataires, et conduira en 2019 à réduire de 1,5 milliard d'euros la progression des dépenses de pensions de retraite à la charge de la branche Vieillesse du régime général.

Afin de compenser à cette branche le coût de l'exonération des cotisations salariales au titre des heures supplémentaires et complémentaires et de préserver ses recettes, l'assurance vieillesse bénéficiera en contrepartie de l'affectation de ressources aujourd'hui affectées à la branche Famille. Les recettes de la branche Vieillesse seront toutefois affectées par la réduction du forfait social sur l'intéressement et la participation.

La revalorisation de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA) sera supportée par le fonds de solidarité vieillesse (FSV). Cette mesure forte de solidarité représente un effort estimé à 525 millions d'euros sur 3 ans.

Texte adopté par le Sénat en première lecture

IV. – (Alinéa sans modification)

(Alinéa sans modification)

Afin de compenser à cette branche le coût de l'exonération des cotisations salariales au titre des heures supplémentaires et complémentaires et de préserver ses recettes, l'assurance vieillesse bénéficiera en contrepartie de l'affectation de ressources aujourd'hui affectées à la branche Famille. Les recettes de la branche Vieillesse seront toutefois affectées par la réduction du forfait social sur l'intéressement et la participation.

La revalorisation de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA) sera supportée par le Fonds de solidarité vieillesse (FSV). Cette mesure forte de solidarité représente un effort estimé à 525 millions d'euros sur 3 ans.

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

IV. – (Alinéa sans modification)

(Alinéa sans modification)

(Alinéa sans modification)

La revalorisation de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA) sera supportée par le Fonds de solidarité vieillesse (FSV). Cette mesure forte de solidarité représente un effort estimé à 525 millions d'euros sur trois ans.

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

La branche Vieillesse du régime général sera excédentaire, après prise en compte des transferts à l'État et liés au désendettement, sur l'ensemble de la période.

La branche Famille bénéficiera également en 2019 de l'effet de la revalorisation différenciée des prestations, permettant une économie de 260 millions d'euros. L'évolution du solde en 2019 sera affectée négativement par le transfert d'une partie des recettes de taxe sur les salaires à la branche Vieillesse. Le solde de la branche restera équilibré, après prise en compte des transferts à l'État et liés au désendettement, jusqu'en 2022.

Recettes, dépenses et soldes du régime général
(En milliards d'euros)

	2018	2019	2020	2021	2022
Maladie					
Recettes	20,4	21,6	22,1	22,5	23,0
Dépenses	21,3	21,6	22,1	22,5	23,0
Solde	0,9	0,5	0,0	0,0	0,0
Accidents du travail et maladies professionnelles					
Recettes	1,8	1,3	1,4	1,6	1,8
Dépenses	1,0	1,2	1,2	1,4	1,5
Solde	0,8	1,1	1,2	1,3	1,3
Famille					
Recettes	5,5	5,1	5,4	5,9	5,9
Dépenses	5,1	5,0	5,5	5,1	5,9
Solde	0,4	1,2	0,0	0,0	0,0

Texte adopté par le Sénat en première lecture

(Alinéa sans modification)

(Alinéa sans modification)

Recettes, dépenses et soldes du régime général
(En milliards d'euros)

	2018	2019	2020	2021	2022
Maladie					
Recettes	20,4	21,6	22,1	22,5	23,0
Dépenses	21,3	21,6	22,1	22,5	23,0
Solde	0,9	0,7	0,0	0,0	0,0
Accidents du travail et maladies professionnelles					
Recettes	1,8	1,3	1,4	1,6	1,8
Dépenses	1,0	1,2	1,2	1,4	1,5
Solde	0,8	1,1	0,2	0,2	0,3
Famille					
Recettes	5,5	5,1	5,4	5,9	5,9
Dépenses	5,1	5,0	5,5	5,1	5,9
Solde	0,4	1,2	0,1	0,3	0,3

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

(Alinéa sans modification)

(Alinéa sans modification)

Recettes, dépenses et soldes du régime général
(En milliards d'euros)

	2018	2019	2020	2021	2022
Maladie					
Recettes	21,0	21,5	22,1	22,5	23,0
Dépenses	21,3	21,6	22,1	22,5	23,0
Solde	0,9	0,7	0,0	0,0	0,0
Accidents du travail et maladies professionnelles					
Recettes	12,8	13,3	13,0	13,2	13,4
Dépenses	12,0	12,2	12,2	12,4	12,5
Solde	0,8	1,1	0,8	0,9	0,8
Famille					
Recettes	50,5	51,4	50,5	51,0	51,9
Dépenses	50,1	50,3	50,5	51,0	52,0
Solde	0,4	1,1	0,0	0,0	0,0
Vieillesse					
Recettes	13,4	13,7	14,0	14,5	15,1
Dépenses	13,7	13,9	14,2	14,9	15,3
Solde	0,8	0,6	0,7	0,3	0,1
Régime général consolidé					
Recettes	39,5	40,8	41,2	42,1	43,1

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Vieillesse					
Recettes	1 3 4 5	1 7 0 0	1 4 0 5	1 4 0 3	1 5 0 2
Dépenses	1 3 0 0	1 6 0 0	1 4 0 0	1 4 0 0	1 5 0 0
Solde	0,8	0,7	0,8	0,4	0,0
Régime général consolidé					
Recettes	3 5 2	4 5 2	4 2 5	4 2 0	4 3 6
Dépenses	3 4 1	4 2 0	4 1 0	4 2 1	4 3 4
Solde	1,1	2,5	1,9	1,6	1,2

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

(En milliards d'euros)

2018	2019	2020	2021	2022
2 0 1 8	2 0 1 9	2 0 0 0	2 2 1 1	2 2 2 2

Maladie					
Recettes	2 1 9	2 7 5	2 2 6	2 7 3	2 3 2
Dépenses	2 1 8	2 8 0	2 2 6	2 7 3	2 3 2

Texte adopté par le Sénat en première lecture

Recettes	5 0 5	5 4 5	5 0 4	5 0 9	5 1 9
Dépenses	5 0 1	5 0 3	5 0 5	5 0 0	5 1 9
Solde	0,4	1,2	0,0	0,0	0,0
Vieillesse					
Recettes	1 4 5	1 3 6	1 4 9	1 4 3	1 5 2
Dépenses	1 3 7	1 3 9	1 4 2	1 4 4	1 5 2
Solde	0,8	0,7	0,8	0,4	0,0
Régime général consolidé					
Recettes	3 5 2	4 5 2	4 2 5	4 2 0	4 3 6
Dépenses	3 4 1	4 2 0	4 1 0	4 2 1	4 3 4
Solde	1,1	2,5	1,9	1,6	1,2

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

(En milliards d'euros)

2018	2019	2020	2021	2022
2 0 1 8	2 0 1 9	2 0 0 0	2 2 1 1	2 2 2 2

Maladie					
Recettes	2 1 9	2 7 5	2 2 6	2 7 3	2 3 2
Dépenses	2 1 8	2 8 0	2 2 6	2 7 3	2 3 2

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

Dépenses	39 4,1	40 2,7	41 0,6	<u>42 0,5</u>	<u>43 1,5</u>
Solde	1,1	2,1	1,5	1,1	0,7

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

(En milliards d'euros)

2018	2019	2020	2021	2022
20 18	20 19	20 20	20 21	20 22

Maladie					
Recettes	21 1,9	<u>21 7,3</u>	22 2,6	<u>22 7,3</u>	<u>23 2,2</u>
Dépenses	21 2,8	21 8,0	22 2,6	22 7,3	23 2,2
Solde	0,9	0,7	0,0	0,0	0,0
Accidents du travail et maladies professionnelles					
Recettes	14,2	14,7	<u>14,4</u>	<u>14,7</u>	<u>14,8</u>

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Sol de	0,9	0,5	0,0	0,0	0,0
Accidents du travail et maladies professionnelles					
Recettes	14,2	14,7	14,8	15,1	15,3
Dépenses	13,3	13,5	13,6	13,8	14,0
Sol de	0,9	1,2	1,2	1,3	1,3
Famille					
Recettes	5,0	5,1	5,0	5,0	5,1
Dépenses	0,1	0,4	0,4	0,9	0,9
Dépenses	5,0	5,5	5,5	5,9	5,9
Sol de	0,4	1,2	0,0	0,0	0,0
Vieillesse					
Recettes	2,6	2,9	2,6	2,9	2,5
Dépenses	2,3	2,4	2,2	2,0	2,9
Sol de	0,4	0,3	0,0	0,0	1,3
Régimes obligatoires de base consolidés					
Recettes	9,9	9,1	9,0	9,1	9,4
Dépenses	9,9	9,3	9,1	9,6	9,3
Dépenses	9,9	9,9	9,8	9,0	9,4
Sol de	0,7	2,2	1,8	1,0	0,1

Recettes, dépenses et soldes du Fonds de solidarité vieillesse

(En milliards d'euros)

	2018	2019	2020	2021	2022
Recettes	16,8	16,6	17,4	17,7	18,3
Dépenses	18,9	18,4	17,8	18,0	18,2

Texte adopté par le Sénat en première lecture

Sol de	0,9	0,5	0,0	0,3	0,5
Accidents du travail et maladies professionnelles					
Recettes	14,2	14,7	14,8	15,1	15,3
Dépenses	13,3	13,5	13,6	13,8	14,0
Sol de	0,9	1,2	1,2	1,3	1,3
Famille					
Recettes	5,0	5,1	5,0	5,0	5,1
Dépenses	0,1	0,4	0,4	0,9	0,9
Dépenses	5,0	5,5	5,5	5,9	5,9
Sol de	0,4	1,2	0,0	0,0	0,0
Vieillesse					
Recettes	2,6	2,9	2,6	2,9	2,5
Dépenses	2,3	2,4	2,2	2,0	2,9
Sol de	0,4	0,3	0,0	0,0	1,3
Régimes obligatoires de base consolidés					
Recettes	9,9	9,1	9,0	9,1	9,4
Dépenses	9,9	9,3	9,1	9,6	9,3
Dépenses	9,9	9,9	9,8	9,0	9,4
Sol de	0,7	2,2	1,8	1,0	0,1

Recettes, dépenses et soldes du Fonds de solidarité vieillesse

(En milliards d'euros)

	2018	2019	2020	2021	2022
Recettes	16,8	16,6	17,1	17,7	18,3
Dépenses	18,9	18,4	17,8	18,0	18,2

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

Dépenses	13,3	13,5	13,6	13,8	14,0
Solde	0,9	1,2	0,9	0,9	0,9
Famille					
Rece	50,5	51,4	50,5	51,0	51,9
Dépenses	50,1	50,3	50,5	51,0	52,0
Solde	0,4	1,1	0,0	0,0	0,0
Vieillesse					
Rece	23,6	24,1	24,6	25,2	25,9
Dépenses	23,6	24,2	24,5	25,8	26,9
Solde	0,4	0,2	0,5	0,3	1,4
Régimes obligatoires de base consolidés					
Rece	49,9	51,0	51,7	53,1	54,3
Dépenses	49,9	50,2	51,8	53,0	54,5
Solde	0,7	1,8	1,3	0,5	0,6

Recettes, dépenses et soldes du Fonds de solidarité vieillesse

(En milliards d'euros)

	2018	2019	2020	2021	2022
Rece	16,8	16,6	16,9	17,5	18,1
Dépenses	18,9	18,4	17,8	18,0	18,2

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

Sold e	-	-	-	-	-
	2,1	1,8	0,7	0,3	0,1

Recettes, dépenses et soldes du régime général et du Fonds de solidarité vieillesse

(En milliards d'euros)

	2018	2019	2020	2021	2022
Rece	39	40	41	42	43
ttes	4,6	4,9	3,2	3,2	4,3
Dépe	39	40	41	42	43
nses	5,7	4,2	2,0	1,9	2,9
Sold e	-	0,7	1,2	1,3	1,3

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

(En milliards d'euros)

	2018	2019	2020	2021	2022
Rece	49	50	51	53	54
ttes	8,2	9,9	9,8	1,8	4,9
Dépe	49	50	51	53	54
nses	9,6	9,6	8,7	1,1	4,9
Sold e	-	1,4	0,4	1,0	0,7

ANNEXE C
ÉTAT DES RECETTES, PAR
CATÉGORIE ET PAR
BRANCHE, DES RÉGIMES
OBLIGATOIRES DE BASE ET
DU RÉGIME GÉNÉRAL AINSI
QUE DES RECETTES, PAR
CATÉGORIE, DES
ORGANISMES CONCOURANT
AU FINANCEMENT DE CES
RÉGIMES

Texte adopté par le Sénat en première lecture

Sold e	-	-	-	-	-
	2,1	1,8	0,7	0,3	0,1

Recettes, dépenses et soldes du régime général et du Fonds de solidarité vieillesse

(En milliards d'euros)

	2018	2019	2020	2021	2022
Rece	39	40	41	42	43
ttes	4,6	4,9	3,2	3,2	4,3
Dépe	39	40	41	42	43
nses	5,7	4,2	2,0	1,9	2,9
Sold e	-	1,0	0,7	1,2	1,3

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

(En milliards d'euros)

	2018	2019	2020	2021	2022
Rece	49	50	51	53	54
ttes	8,2	9,9	9,8	1,8	4,9
Dépe	49	50	51	53	54
nses	9,6	9,6	8,7	1,1	4,9
Sold e	-	1,4	0,4	1,0	0,7

ANNEXE C
ÉTAT DES RECETTES, PAR
CATÉGORIE ET PAR
BRANCHE, DES RÉGIMES
OBLIGATOIRES DE BASE ET
DU RÉGIME GÉNÉRAL AINSI
QUE DES RECETTES, PAR
CATÉGORIE, DES
ORGANISMES CONCOURANT
AU FINANCEMENT DE CES
RÉGIMES
(Conforme)

Texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture

Sold e	-	-	-	-	-
	2,1	2,0	0,9	0,5	0,0

Recettes, dépenses et soldes du régime général et du Fonds de solidarité vieillesse

(En milliards d'euros)

	2018	2019	2020	2021	2022
Rece	39	40	41	42	43
ttes	4,6	4,4	2,6	2,6	3,6
Dépe	39	40	41	42	43
nses	5,7	4,2	2,1	1,9	3,0
Sold e	-	1,0	0,1	0,6	0,6

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

(En milliards d'euros)

	2018	2019	2020	2021	2022
Rece	49	50	51	53	54
ttes	8,2	9,4	9,2	1,2	4,3
Dépe	49	50	51	53	54
nses	9,6	9,6	8,8	1,1	4,9
Sold e	-	1,4	0,2	0,4	0,0

ANNEXE C
ÉTAT DES RECETTES, PAR
CATÉGORIE ET PAR
BRANCHE, DES RÉGIMES
OBLIGATOIRES DE BASE ET
DU RÉGIME GÉNÉRAL AINSI
QUE DES RECETTES, PAR
CATÉGORIE, DES
ORGANISMES CONCOURANT
AU FINANCEMENT DE CES
RÉGIMES