Liasse d'amendements au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2027

Résolution — octobre 2026

La présente liasse compte neuf amendements.

n°	article visé	objet
1	Article additionnel après l'article 7	CSG et CRDS supprimées sur les revenus d'activité : les économies rendues au salaire net, soit +13 %
2	Article additionnel après l'article 14	Retirer de la clé de répartition la part qui n'a plus de produit
3	Article additionnel après l'article 14	Taxe sur les salaires : l'éteindre par marches et l'abroger
4	Article additionnel après l'article 30	Personne ne paie plus de sa santé qu'une part fixe de ses ressources
5	Article additionnel après l'article 35	Indexations sociales : retirer l'automaticité à sa source et rendre la revalorisation au vote
6	Article additionnel après l'article 35	Un régime socle unique remplace les régimes de base par répartition
7	Article additionnel après l'article 37	Une aide pour toutes : les prestations qu'elle remplace s'éteignent le jour où elle commence
8	Article additionnel après l'article 43	Concours financiers des organismes de sécurité sociale et du fonds d'intervention régional : interdire la subvention sans contrepartie et n'autoriser que l'achat de prestations déterminées
9	Article additionnel après l'article 14	Contributions sociales : vingt et une impositions fondues dans l'impôt, sans hausse du total

AMENDEMENT N° 1 [CSG ET CRDS SUPPRIMÉES SUR LES REVENUS D'ACTIVITÉ : LES ÉCONOMIES RENDUES AU SALAIRE NET, SOIT +13 %]

AMENDEMENT

PRÉSENTÉ PAR

———————————————

ARTICLE ADDITIONNEL

APRÈS L'ARTICLE 7, insérer l'article suivant :

I. – Les exclusions et exemptions d'assiette, les abattements, les déductions forfaitaires, les franchises, les taux réduits et les réductions et exonérations de cotisations et de contributions sociales qui, à la date de publication de la présente loi, dérogent aux règles de droit commun de détermination de l'assiette ou du taux des cotisations et contributions dues au titre des revenus d'activité cessent de s'appliquer.

II. – Ne relèvent pas du I :

1° Les remboursements de frais professionnels mentionnés au second alinéa du I de l'article L. 136-1-1 du code de la sécurité sociale.

2° Les règles qui déterminent l'affiliation, le redevable et le fait générateur.

3° Les réductions de cotisations applicables à l'ensemble des employeurs sans condition tenant au secteur d'activité, à l'objet de la dépense ou à la qualité du bénéficiaire, au nombre desquelles la réduction prévue à l'article L. 241-13 du même code.

III. – Sont abrogés :

1° L'article L. 131-6-4 du code de la sécurité sociale.

2° Le 7° du II de l'article L. 136-1-1 du même code.

3° Le b du 1° du III du même article L. 136-1-1.

4° Le a du 4° du III du même article L. 136-1-1.

5° Le c du 4° du III du même article L. 136-1-1.

6° Les d et e du 4° du III du même article L. 136-1-1.

7° Le 5° du III du même article L. 136-1-1.

8° Le quatrième alinéa du I de l'article L. 137-13 du même code.

9° Les deuxième à sixième alinéas de l'article L. 137-16 du même code.

10° L'article L. 241-10 du même code.

11° L'article L. 241-17 du même code.

12° L'article L. 241-18 du même code.

13° Le 1° du II de l'article L. 242-1 du même code.

14° Le 2° du II du même article L. 242-1.

15° Le 3° du II du même article L. 242-1.

16° Le 4° du II du même article L. 242-1.

17° Le 5° du II du même article L. 242-1.

18° Le 6° du II du même article L. 242-1.

19° Le 7° du II du même article L. 242-1.

20° L'article L. 621-3 du même code.

21° Le 1° de l'article L. 5134-31 du code du travail.

22° L'article L. 6243-2 du même code.

23° L'article L. 7233-5 du même code.

24° L'article L. 741-16 du code rural et de la pêche maritime.

IV. – Le I et le III s'appliquent aux cotisations et contributions dues au titre des périodes d'activité courant à compter du 1er juillet 2027.

Par dérogation au premier alinéa du présent IV, les exonérations prévues aux articles L. 241-10 du code de la sécurité sociale et L. 741-16 du code rural et de la pêche maritime sont réduites d'un tiers au titre des périodes d'activité courant à compter du 1er juillet 2027 et de deux tiers au titre des périodes d'activité courant à compter du 1er janvier 2028. Les 10° et 24° du III s'appliquent aux périodes d'activité courant à compter du 1er janvier 2029.

Les dispositions réglementaires prises pour l'application des dispositions devenues inapplicables en vertu du I cessent de produire effet aux mêmes dates.

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

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

a) Au premier alinéa, les mots : « sur les revenus d'activité et sur les revenus de remplacement » sont remplacés par les mots : « sur les revenus de remplacement ».

b) Il est complété par un alinéa ainsi rédigé : « Les revenus d'activité définis aux articles L. 136-1-1, L. 136-3 et L. 136-4 ne sont pas assujettis à cette contribution. Ces articles déterminent l'assiette des cotisations de sécurité sociale qui y renvoient. La contribution demeure due sur les revenus de remplacement, aux taux qui leur sont applicables. ».

2° L'article L. 136-1-1 est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa du I, les mots : « La contribution prévue à l'article L. 136-1 est due sur » sont remplacés par les mots : « L'assiette des revenus d'activité comprend ».

b) Au premier alinéa du II, les mots : « L'assiette de la contribution » sont remplacés par les mots : « Cette assiette ».

c) Au premier alinéa du III, les mots : « de l'assiette de la contribution mentionnée à l'article L. 136-1 » sont remplacés par les mots : « de cette assiette ».

3° À l'article L. 136-5, au premier alinéa du I et au second alinéa du IV, les mots : « aux articles L. 136-1 à L. 136-4 » sont remplacés par les mots : « aux articles L. 136-1 et L. 136-1-2 ».

VI. – La contribution instituée par l'article 14 de l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale n'est pas due sur les sommes, avantages et accessoires en nature ou en argent dus en contrepartie ou à l'occasion d'un travail, d'une activité ou de l'exercice d'un mandat ou d'une fonction élective.

VII. – Par dérogation au 1° du I de l'article L. 136-8 du code de la sécurité sociale, le taux de la contribution mentionnée à l'article L. 136-1 du même code est fixé, pour les périodes courant à compter du 1er juillet 2027 et avant le 1er décembre 2027, à :

1° 7,6 % pour les périodes courant en juillet 2027.

2° 6,0 % pour les périodes courant en août 2027.

3° 4,3 % pour les périodes courant en septembre 2027.

4° 2,7 % pour les périodes courant en octobre 2027.

5° 1,1 % pour les périodes courant en novembre 2027.

Les taux mentionnés au 3° de l'article L. 131-8 du même code sont, pour ces mêmes périodes, réduits dans la même proportion.

VIII. – Pour les revenus mentionnés aux articles L. 136-3 et L. 136-4 du code de la sécurité sociale, les revenus de l'année 2027 sont réputés se répartir également entre la période antérieure au 1er juillet 2027 et celle courant à compter de cette date. Le taux applicable aux revenus rattachés à la seconde période est égal à la moyenne, sur les six mois de cette période, des taux mentionnés aux 1° à 5° du VII, le taux applicable aux périodes courant en décembre 2027 étant nul.

Il est dérogé à cette répartition lorsque l'activité a été exercée principalement au cours de l'une des deux périodes ou qu'elle a cessé en cours d'année. La répartition est alors établie au prorata des mois d'activité. Lorsqu'elle conduit à réduire le montant dû, elle n'est admise que si le cotisant la justifie par les éléments de sa comptabilité.

IX. – Les V et VI entrent en vigueur le 1er décembre 2027. Ils s'appliquent aux revenus attribués au titre des périodes courant à compter de cette date.

X. – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale des V, VI et VII est compensée à due concurrence par les abrogations que le présent article prononce au III, soit celles de l'article L. 131-6-4, du 7° du II, du b du 1°, des a, c, d et e du 4° et du 5° du III de l'article L. 136-1-1, du quatrième alinéa du I de l'article L. 137-13, des deuxième à sixième alinéas de l'article L. 137-16, des articles L. 241-10, L. 241-17, L. 241-18 et L. 621-3 et des 1° à 7° du II de l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale, du 1° de l'article L. 5134-31 et des articles L. 6243-2 et L. 7233-5 du code du travail et de l'article L. 741-16 du code rural et de la pêche maritime.

XI. – Le produit résultant du III concourt à la réduction des prélèvements pesant sur les revenus d'activité.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement supprime la contribution sociale généralisée et la contribution pour le remboursement de la dette sociale sur les revenus d'activité : 114 milliards d'euros en année pleine rendus au salaire net. La restitution a deux sources. La principale est l'ensemble des économies que porte le projet de loi de finances, sur les dépenses publiques et les niches fiscales. La seconde est la suppression des exonérations de cotisations que prononce le présent article et sur laquelle il se gage : elle rend 9 milliards d'euros au salaire net[1]. Au terme de la montée en charge, la rémunération nette augmente de près de 13 %, sans aucune hausse des prélèvements obligatoires.

Deux salariés au même salaire brut ne portent pas le même prélèvement : l'un relève d'une rémunération que la loi a voulu encourager, l'autre non. Les dérogations se sont ajoutées article par article, aucune réexaminée : le texte déposé consacre un article aux allègements généraux[2]. Sur la même fiche de paie, 9,7 points partent au titre de deux contributions uniformes qui n'ouvrent aucun droit réclamable[3].

L'amendement ferme la dérogation par sa forme : toute règle dérogatoire d'assiette ou de taux cesse de s'appliquer et vingt-quatre dispositions de trois codes sont abrogées. Trois réserves subsistent : les frais professionnels, les règles d'affiliation et les réductions valant pour tous. Le produit dégagé finance, dans le même article, une restitution déployée sur l'année 2027. Le premier semestre est celui de la mise en place : aucun taux ne bouge. La baisse est ensuite régulière et porte sur le total des deux contributions : six marches, de juillet à décembre 2027, qui ramènent ce total de 9,7 points à 8,1, puis 6,5, 4,8, 3,2, 1,6 et zéro. Cinq de ces marches valent 1,6 point et celle de septembre en vaut 1,7. La contribution sociale généralisée les absorbe seule et son taux décroît de 9,2 % à 1,1 %. La contribution pour le remboursement de la dette sociale ne pouvait suivre de marche propre : son taux est unique et sa part n'est exprimée en points dans aucune clé de répartition, de sorte qu'aucune fraction n'en est restituable mois après mois. Elle demeure donc à 0,5 % jusqu'au bout de la trajectoire et s'éteint avec elle. Au 1er décembre 2027, les deux contributions cessent d'être dues sur ce qui rémunère un travail[4]. Cette date est celle à laquelle le présent texte retire de la clé de répartition les parts assises sur la contribution sur les revenus d'activité. Le premier semestre 2027 n'est pas un délai perdu : il est celui pendant lequel les employeurs et les organismes de recouvrement se mettent en état d'appliquer les abrogations et la trajectoire, qui prennent effet ensemble le 1er juillet 2027.

La contribution pour le remboursement de la dette sociale appelle une observation que le présent amendement ne tranche pas. Elle est affectée à la Caisse d'amortissement de la dette sociale, établissement public de l'État, qui rembourse les porteurs des titres qu'elle émet pour reprendre des déficits de la sécurité sociale. Le circuit est le suivant : le travailleur acquitte des cotisations et des contributions au titre des dépenses sociales de l'année, l'État reprend ce que ces prélèvements n'ont pas couvert et le même travailleur acquitte ensuite la contribution qui rembourse cette reprise. Le même euro de salaire est ainsi prélevé deux fois pour la même dépense, une première fois au titre de l'année où elle est faite, une seconde fois au titre de ce qu'elle a laissé d'impayé. L'affectation d'une fraction de contribution à l'amortissement d'une dette que la même puissance publique a contractée est un mouvement entre poches publiques, que le prélèvement sur le travail alimente aux deux bouts. L'amendement éteint cette contribution sur les revenus d'activité au 1er décembre 2027. Il ne porte aucune disposition sur l'horizon d'amortissement de la dette sociale, qui demeure fixé par les textes en vigueur.

Ce que l'État et la sécurité sociale cessent de dépenser va d'abord au salaire net[5]. La restitution se fait par le bulletin de paie pour les salariés et par l'appel de cotisations pour les travailleurs indépendants, sans démarche ni demande de leur part. Au terme de la trajectoire, la rémunération nette a monté de treize pour cent[6]. Elle porte 33 milliards d'euros en 2027 et 114 milliards en année pleine dès 2028[7]. La contribution sociale généralisée continue de porter sur les pensions, les allocations de chômage et les indemnités journalières, aux taux que rien ne modifie.

[1] D'après notre décompte, sur la base de Cour des comptes, Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale, 2024, chapitre IV.

[2] Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2027, n° 3211, article 7, « Rationaliser l'assiette des allègements généraux de cotisations sociales ».

[3] Code de la sécurité sociale, article L. 131-8, version applicable depuis le 1er février 2026, identifiant LEGIARTI000053538201, base LEGI millésime 20261001.

[4] OCDE, Les impôts sur les salaires, 2025.

[5] C. Gendre et Y. Thommen, Le partage de la richesse produite en France entre le travail et le capital, Trésor-Éco n° 363, mai 2025.

[6] Ingrid Barrat, Arthur Marle et Moïse Mitterrand, État partout, justice nulle part, Éditions Chronique, octobre 2026, p. 141.

[7] Produit cumulé des deux contributions sur les revenus d'activité en année pleine, données 2024. Restitution de l'exercice 2027 calculée sur la trajectoire de taux arrêtée le 20261005 et que le VII du présent article porte.

AMENDEMENT N° 2 [RETIRER DE LA CLÉ DE RÉPARTITION LA PART QUI N'A PLUS DE PRODUIT]

AMENDEMENT

PRÉSENTÉ PAR

———————————————

ARTICLE ADDITIONNEL

APRÈS L'ARTICLE 14, insérer l'article suivant :

I. – Le 3° de l'article L. 131-8 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Au premier alinéa, les mots : « aux 1° et 3° du I et aux II » sont remplacés par les mots : « au 3° du I et aux II ».

2° Au premier alinéa du a, les mots : « au 1° des I et II et au III bis » sont remplacés par les mots : « au 1° du II et au III bis ».

3° Au premier alinéa du b, les mots : « 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, » sont supprimés.

4° Le deuxième alinéa du b est supprimé.

5° Le d est ainsi rédigé : « d) (Abrogé) ; ».

6° Au f, les mots : « au 1° du I, aux 1° et 2° du II » sont remplacés par les mots : « aux 1° et 2° du II ».

II. – Le I entre en vigueur le 1er décembre 2027.

III. – La présente mesure concourt à la réduction des prélèvements pesant sur les revenus d'activité.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement abroge les cinq parts d'affectation assises sur la contribution sur les revenus d'activité.

Une clé de répartition qui distribue un produit éteint ne distribue rien et elle le fait savoir au moment le plus coûteux : à l'arrêté des comptes. Le 3° de l'article L. 131-8 ventile aujourd'hui 9,20 points entre cinq affectataires, dont 4,25 aux régimes obligatoires d'assurance maladie et 1,47 à l'organisme gestionnaire de l'assurance chômage[1]. La présente loi retire l'assiette d'activité de cette contribution au 1er décembre 2027. La clé, elle, continuerait de désigner un pourcentage d'un produit qui n'existe plus et la branche qui l'inscrit à son budget inscrirait une recette fictive.

La coordination opère par retrait : chaque alinéa dont le taux porte sur la contribution d'activité est supprimé ou restreint. La part de l'assurance chômage, qui n'était assise que sur elle, devient sans objet. Les parts assises sur les revenus de remplacement, sur ceux du capital et sur les produits de placement sont inchangées, aux mêmes taux. En clair : la caisse qui recevait une fraction du prélèvement sur les salaires cesse de l'attendre. Celle qui reçoit une fraction du prélèvement sur les pensions la reçoit comme avant.

L'effet est la disparition, à compter du 1er décembre 2027, de 114 milliards d'euros de recettes affectées en rythme annuel, dont 50 aux régimes obligatoires d'assurance maladie, 25 à la caisse d'autonomie, 17 à l'assurance chômage, 11 à la caisse des allocations familiales et 11 à la caisse d'amortissement de la dette sociale, ces deux derniers montants n'étant pas de même composition[2]. Le présent amendement ne crée ni ne diminue aucune ressource : il tire les conséquences d'une suppression décidée par le même texte et il ne se dépose pas sans elle. Une clé qui ne désigne plus de produit est une recette que personne n'a votée.

[1] Code de la sécurité sociale, article L. 131-8, version applicable depuis le 1er février 2026, identifiant LEGIARTI000053538201, base LEGI millésime 20261001.

[2] Produits 2024 portés par la pièce d'origine, ventilés au prorata des taux du 3° de l'article L. 131-8. La part de la caisse d'amortissement réunit 5 milliards au titre de la première contribution et 6 au titre de la seconde, qui lui est affectée par l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 et non par cet article.

AMENDEMENT N° 3 [TAXE SUR LES SALAIRES : L'ÉTEINDRE PAR MARCHES ET L'ABROGER]

AMENDEMENT

PRÉSENTÉ PAR

———————————————

ARTICLE ADDITIONNEL

APRÈS L'ARTICLE 14, insérer l'article suivant :

I. – Après l'article 231 A du code général des impôts, il est inséré un article 231 B ainsi rédigé :

« Art. 231 B. – Le montant de la taxe sur les salaires déterminé en application de l'article 231 est réduit d'un tiers pour les rémunérations versées en 2028 et de deux tiers pour les rémunérations versées en 2029. »

II. – Les articles 231, 231 A, 231 B, 231 bis D, 231 bis I, 231 bis L, 231 bis N, 231 bis P, 231 bis Q, 231 bis R, 231 bis S, 231 bis U, 231 bis V, 1679, 1679 A et 1679 bis du code général des impôts sont abrogés.

III. – Le 1° de l'article L. 131-8 du code de la sécurité sociale est abrogé.

IV. – Le I entre en vigueur le 1er janvier 2028. Les II et III entrent en vigueur le 1er janvier 2030. Les articles abrogés par le II demeurent applicables à la taxe sur les salaires due au titre des rémunérations versées avant le 1er janvier 2030, pour sa déclaration, sa liquidation, son recouvrement et son contentieux.

V. – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale des I et II est compensée à due concurrence par la majoration du taux des contributions mentionnées aux articles L. 136-6 et L. 136-7 du code de la sécurité sociale.

VI. – La présente mesure concourt à la réduction des prélèvements pesant sur les revenus d'activité.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement éteint la taxe sur les salaires en deux marches, en 2028 et en 2029 et l'abroge au 1er janvier 2030.

La taxe sur les salaires rapporte 17,9 milliards d'euros, versés aux branches maladie, famille, vieillesse et autonomie[1]. Elle frappe la rémunération au taux de 4,25 %, porté à 8,50 % puis à 13,60 % sur les tranches supérieures. Elle ne pèse que sur les employeurs qui ne facturent pas de taxe sur la valeur ajoutée : hôpitaux, cliniques, banques, assurances, associations, professions de santé. Son assiette est le salaire et sa cause est une règle de taxe sur la valeur ajoutée. Un employeur paie plus cher le même emploi selon le régime de taxation de son chiffre d'affaires et cet écart ne correspond à aucun service rendu ni à aucun droit ouvert.

L'extinction se fait par marches et non d'un coup. La suppression des taux réduits de taxe sur la valeur ajoutée, portée par ailleurs, compense cette perte en masse ; elle ne la compense pas en incidence. La taxe sur les salaires pèse sur des secteurs à revenus élevés, la taxe sur la valeur ajoutée alimentaire sur les budgets les plus contraints. Les deux mouvements frappent les mêmes secteurs en sens inverse et ne touchent pas les mêmes ménages. Le report de l'extinction au-delà de 2028 laisse le temps de constater les premiers effets du plan sur les revenus d'activité avant de solder ce dernier maillon.

La réduction d'un tiers puis de deux tiers conserve l'ensemble des règles existantes jusqu'à l'abrogation : aucune entreprise n'a de régime nouveau à apprendre pendant la transition et l'État comme les régimes de base disposent de deux exercices pleins pour absorber la bascule. L'abrogation du 1er janvier 2030 emporte celle des exonérations particulières, des règles de versement et de la franchise, ainsi que celle de l'affectation du produit aux branches de sécurité sociale.

[1] Annexe « Évaluation des voies et moyens » relative aux taxes affectées, ligne « taxe sur les salaires », exécution 2026.

AMENDEMENT N° 4 [PERSONNE NE PAIE PLUS DE SA SANTÉ QU'UNE PART FIXE DE SES RESSOURCES]

AMENDEMENT

PRÉSENTÉ PAR

———————————————

ARTICLE ADDITIONNEL

APRÈS L'ARTICLE 30, insérer l'article suivant :

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

1° Après l'article L. 160-13, il est inséré un article L. 160-13-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 160-13-1. – I. – La somme des participations mentionnées aux I, II et III de l'article L. 160-13 et du forfait journalier mentionné à l'article L. 174-4 laissée à la charge de l'assuré au cours d'une année civile est plafonnée.

« Les dépassements d'honoraires sont pris en compte dans cette somme dans les conditions prévues au X.

« II. – Les ressources prises en compte pour le calcul du plafond sont la somme des revenus d'activité définis à l'article L. 136-1-1, des revenus de remplacement mentionnés à l'article L. 136-1 et des prestations en espèces servies par les régimes obligatoires de base et par l'État.

« Ces ressources sont celles du foyer fiscal de l'assuré.

« Leur somme est diminuée de l'impôt sur le revenu dû au titre de la même année.

« III. – Le plafond est égal au produit de ces ressources et d'un taux unique.

« Il ne peut être inférieur au produit du même taux et du montant annuel de l'aide fondamentale universelle.

« IV. – Ce taux est de 5 %.

« Une loi de financement de la sécurité sociale peut le modifier pour les années ultérieures.

« V. – À défaut de disposition expresse d'une loi de financement de la sécurité sociale, le taux applicable à une année est égal, de plein droit, au taux de l'année précédente corrigé du rapport entre les dépenses prises en charge au titre du VI et l'économie résultant du VII, constatées sur la dernière année close.

« VI. – Lorsque le plafond est atteint, les participations et le forfait mentionnés au I cessent d'être dus par l'assuré pour le reste de l'année civile. Ils sont pris en charge par l'assurance maladie.

« VII. – Pour les affections reconnues à compter du 1er janvier 2028, le plafond prévu au présent article remplace la limitation ou la suppression de la participation de l'assuré prévue aux 3°, 4° et 10° de l'article L. 160-14.

« VIII. – La prise en charge, par un organisme assurant une couverture complémentaire en matière de santé, de la somme mentionnée au I ne peut excéder la moitié de celle qui demeure à la charge de l'assuré en deçà du plafond.

« IX. – Le pouvoir réglementaire peut réviser les catégories de soins ouvrant droit à la prise en charge des frais de santé ainsi que les tarifs servant de base au calcul des participations mentionnées au I.

« Cette révision ne peut ni modifier les ressources définies au II ni le taux mentionné au IV ni accroître les dépenses de l'assurance maladie. La révision prise en méconnaissance du présent IX est dépourvue de base légale.

« X. – Un décret en Conseil d'État peut fixer les modalités de décompte des participations, d'information de l'assuré et de prise en charge, les conditions dans lesquelles les dépassements d'honoraires sont pris en compte dans la somme mentionnée au I ainsi que les conditions de constatation, de publication et d'arrondi du taux mentionné au V.

« À défaut, les participations et le forfait mentionnés au I sont décomptés par l'organisme qui sert les prestations à mesure de leur remboursement et cet organisme porte le montant décompté à la connaissance de l'assuré à chaque remboursement. La prise en charge prévue au VI s'applique dès que le plafond est atteint. Les dépassements d'honoraires ne sont pas pris en compte dans la somme mentionnée au I. Le taux mentionné au V s'applique sans arrondi à compter du premier jour de l'année qu'il concerne.

« Ce décret ne peut ni exclure de la somme mentionnée au I une participation qui y figure ni modifier le plafond. »

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

a) Au 1°, les mots : « , à l'occasion d'une hospitalisation ou au cours d'une période de temps déterminée, » sont supprimés et les mots : « dépasse un certain montant » sont remplacés par les mots : « atteint le plafond prévu à l'article L. 160-13-1 ».

b) Il est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Les 3°, 4° et 10° s'appliquent aux assurés dont l'affection a été reconnue avant le 1er janvier 2028. »

3° Le troisième alinéa de l'article L. 160-1 est supprimé.

II. – Le I entre en vigueur le 1er janvier 2028, à la date d'entrée en vigueur de l'aide fondamentale universelle et sous réserve de cette entrée en vigueur. Le 3° du I s'applique aux personnes qui cessent de remplir les conditions mentionnées à l'article L. 111-2-3 du même code à compter de cette date.

III. – La présente mesure concourt à la réduction des prélèvements pesant sur les revenus d'activité.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement plafonne à une part fixe des ressources ce que chacun paie en santé.

Deux assurés aux mêmes ressources, atteints de deux maladies également coûteuses : l'un figure sur la liste des affections exonérantes et ne paie rien, l'autre paie tout. Le reste à charge est aujourd'hui plafonné dispositif par dispositif, jamais pour le ticket modérateur ni pour le forfait hospitalier. La loi permet au pouvoir réglementaire de le plafonner sans l'y obliger (code de la sécurité sociale, article L. 160-14)[1]. Nous consacrons à la santé un tiers de plus que la moyenne des pays comparables sans être mieux soignés[2]. La protection dépend du diagnostic et non des ressources.

L'amendement institue le plafond annuel unique que la doctrine des finances publiques appelle de ses vœux[3]. Un taux unique écrit dans la loi s'applique aux ressources de l'assuré, revenus du travail, revenus de remplacement et prestations, nettes de l'impôt. Le même taux appliqué au montant annuel de l'aide fondamentale universelle donne le plancher, de sorte qu'une seule grandeur commande tout le dispositif et que chacun sache avant d'être malade ce qu'il paiera au plus dans l'année. Cette grandeur relevant de la loi de finances, le dispositif n'entre en vigueur qu'à la date où l'aide fondamentale universelle entre elle-même en vigueur et seulement si elle entre en vigueur et la condition est écrite au dispositif. Pour les affections reconnues à compter de 2028, le plafond remplace l'exonération par liste et les assurés déjà reconnus conservent la leur.

Une prestation promise sans ressource pour la tenir est de la monnaie de singe. Le taux est donc arrêté de sorte que l'assurance maladie ne dépense pas davantage et, à défaut de vote, il se corrige de plein droit de l'écart constaté. Le régime local d'assurance maladie du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle tient son équilibre ainsi : dès que sa réserve passe sous le seuil, son conseil d'administration relève le taux ou revoit les prises en charge, sans qu'une loi nouvelle soit nécessaire[4]. La même discipline vaut ici. Une seule règle, la même pour tous, lisible par chacun et financée par construction.

[1] Code de la sécurité sociale, article L. 160-14, 1°, version en vigueur depuis le 20 août 2026, base LEGI, millésime du 1er octobre 2026.

[2] OCDE, Panorama de santé 2025.

[3] François Ecalle, « Pourquoi faut-il mettre en place un bouclier sanitaire ? », FIPECO, Les Notes d'analyse, 12 février 2026.

[4] Code de la sécurité sociale, article D. 325-12, version en vigueur depuis le 1er janvier 2023, base LEGI, millésime du 7 octobre 2026.

AMENDEMENT N° 5 [INDEXATIONS SOCIALES : RETIRER L'AUTOMATICITÉ À SA SOURCE ET RENDRE LA REVALORISATION AU VOTE]

AMENDEMENT

PRÉSENTÉ PAR

———————————————

ARTICLE ADDITIONNEL

APRÈS L'ARTICLE 35, insérer l'article suivant :

I. – L'article L. 161-25 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« Art. L. 161-25. – Les prestations, montants, seuils et plafonds dont une disposition législative prévoit la revalorisation par renvoi au présent article ne sont revalorisés que si une disposition expresse de la loi de financement de la sécurité sociale de l'année ou de la loi de finances de l'année le prévoit. À défaut, leur montant est maintenu. »

II. – Les dispositions législatives qui prévoient la revalorisation ou l'indexation périodique d'une prestation, d'une allocation, d'une rente, d'une pension, d'un montant, d'un seuil ou d'un plafond à la charge des régimes obligatoires de base de sécurité sociale ou des organismes concourant à leur financement, par renvoi à un indice de prix, à l'évolution des salaires, au salaire minimum de croissance ou à toute autre grandeur économique, cessent d'emporter cette revalorisation de plein droit.

III. – Le pouvoir réglementaire peut revaloriser tout ou partie de ces montants. Il ne peut le faire que si deux conditions sont réunies : le solde des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et du fonds de solidarité vieillesse, constaté pour le dernier exercice clos par la Cour des comptes dans son rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale, n'est pas déficitaire et le coût de la revalorisation envisagée, apprécié sur l'exercice en cours et sur les deux exercices suivants, demeure inférieur à l'excédent ainsi constaté. La revalorisation prise en méconnaissance du présent III est dépourvue de base légale.

IV. – Toute revalorisation que le pouvoir réglementaire ne peut pas prendre en application du III ne peut résulter que d'une disposition expresse de la loi de financement de la sécurité sociale de l'année ou de la loi de finances de l'année.

V. – Le présent article ne s'applique pas aux mécanismes qui ajustent un taux, un seuil ou un montant par renvoi à une grandeur interne au dispositif qu'ils régissent, à la seule fin de maintenir son équilibre ou de ne pas accroître la dépense qu'il entraîne.

VI. – Le présent article s'applique aux revalorisations prenant effet à compter du 1er janvier 2027.

VII. – La présente mesure concourt à la réduction des prélèvements pesant sur les revenus d'activité.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement retire aux prestations sociales leur revalorisation automatique et la rend au vote.

Une pension revalorisée par une formule, sans ressource pour la tenir, est de la monnaie de singe. L'inflation qui l'absorbe est un prélèvement que personne n'a voté. L'indexation automatique transfère au temps ce que le Parlement devrait décider : la hausse est écrite une fois puis elle se déroule seule et nul n'en répond. Le code de la sécurité sociale compte trente-trois sièges de revalorisation automatique et trente renvois pointent vers le seul article L. 161-25, dont dix-neuf de nature législative. Le présent amendement retire l'automaticité à sa source : l'article L. 161-25 cesse de porter un coefficient et aucune disposition de même objet n'emporte plus de revalorisation de plein droit.

Ce qui est retiré n'est pas la possibilité de revaloriser mais son caractère mécanique. Le pouvoir réglementaire conserve la faculté de revaloriser. Il ne l'exerce que si le solde des régimes obligatoires de base et du fonds de solidarité vieillesse, constaté par la Cour des comptes pour le dernier exercice clos, n'est pas déficitaire et si le coût de la mesure tient dans cet excédent. La condition est une borne haute et jamais une obligation : hors équilibre, la revalorisation est dépourvue de base légale.

Au-delà de cette borne, revaloriser redevient un acte de la loi de financement de l'année. Les mécanismes qui ajustent un taux pour tenir un équilibre, sans rien revaloriser, demeurent hors du champ. Une prestation revalorisée sans ressource pour la tenir est de la monnaie de singe. Chaque année, un parlementaire devra voter la hausse puis en répondre devant les électeurs. Ce qui est ainsi maîtrisé protège le contribuable et va à la baisse des prélèvements sur les revenus d'activité.

AMENDEMENT N° 6 [UN RÉGIME SOCLE UNIQUE REMPLACE LES RÉGIMES DE BASE PAR RÉPARTITION]

AMENDEMENT

PRÉSENTÉ PAR

———————————————

ARTICLE ADDITIONNEL

APRÈS L'ARTICLE 35, insérer l'article suivant :

I. – À compter du 1er janvier 2028, les régimes obligatoires de base d'assurance vieillesse fonctionnant par répartition sont remplacés par un régime socle unique par répartition. Le régime socle unique est un régime obligatoire de base d'assurance vieillesse.

Aucune affiliation nouvelle n'est admise aux régimes remplacés.

Les droits acquis et les pensions liquidées à cette date sont servis jusqu'à leur terme.

II. – Une loi détermine les règles du régime socle, le calendrier de l'extinction, les modalités de liquidation des droits en cours de constitution et les conditions de financement des pensions servies pendant la période d'extinction.

À défaut de publication de cette loi avant le 1er janvier 2028, les régimes mentionnés au I continuent d'admettre les affiliations nouvelles et de servir les prestations selon les règles qui leur sont applicables.

III. – La présente mesure concourt à la réduction des prélèvements pesant sur les revenus d'activité.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement remplace les régimes de retraite par répartition par un régime socle unique.

Chaque génération cotise davantage pour un droit moins sûr que celui de la précédente. La répartition repose sur le rapport entre cotisants et retraités, qui se dégrade depuis des décennies et continuera de se dégrader (Conseil d'orientation des retraites, rapport annuel 2025)[1]. Chaque réforme repousse l'âge ou abaisse les pensions. Aucune ne dit au cotisant ce qu'il détient : il a une promesse, pas un droit opposable. La promesse se renégocie tous les cinq ans.

L'amendement fixe le cap et il le fixe par un remplacement, non par une extinction sèche. À compter du 1er janvier 2028, les régimes obligatoires de base fonctionnant par répartition sont remplacés par un régime socle unique par répartition ; aucune affiliation nouvelle n'est admise aux régimes remplacés, qui s'éteignent progressivement ; les droits acquis et les pensions liquidées à cette date sont servis jusqu'à leur terme. Une loi déterminera les règles du socle, le calendrier de l'extinction, la liquidation des droits en cours de constitution et le financement des pensions servies pendant la transition. En clair : aucun retraité ne perd un euro de sa pension et aucun actif ne perd un trimestre déjà acquis.

La mesure relève du domaine de la loi de financement. Elle modifie les règles d'organisation des régimes obligatoires de base d'assurance vieillesse : elle ferme l'affiliation aux régimes existants et leur substitue un régime socle unique, lui-même régime obligatoire de base. Elle modifie par là les conditions générales de l'équilibre financier de la sécurité sociale, puisque la fermeture de l'affiliation arrête la constitution de droits nouveaux dans les régimes remplacés et fixe, dès le vote, la trajectoire de leurs charges et de leurs ressources. Le 2° de l'article LO 111-3-8 du code de la sécurité sociale ouvre la partie du texte relative aux dépenses aux dispositions de cette nature[2]. Le dispositif dit en outre ce qu'il advient à défaut de la loi annoncée : les régimes remplacés continuent d'admettre les affiliations nouvelles et de servir les prestations selon les règles qui leur sont applicables.

Elle ne diminue aucune recette et ne crée aucune charge au titre de l'exercice, les pensions servies l'étant au titre de droits déjà ouverts et le régime socle se substituant à ressources inchangées. Aucun montant n'est donc avancé. Ce qu'elle produit dès le vote est un cap, que les générations suivantes peuvent opposer. La retraite cesse d'être une promesse que la génération suivante devra tenir.

[1] Conseil d'orientation des retraites, « Évolutions et perspectives des retraites en France », rapport annuel, juin 2025.

[2] Code de la sécurité sociale, article LO 111-3-8, 2°, version applicable depuis le 1er septembre 2022, identifiant LEGIARTI000045354316, base LEGI millésime 20261013.

AMENDEMENT N° 7 [UNE AIDE POUR TOUTES : LES PRESTATIONS QU'ELLE REMPLACE S'ÉTEIGNENT LE JOUR OÙ ELLE COMMENCE]

AMENDEMENT

PRÉSENTÉ PAR

———————————————

ARTICLE ADDITIONNEL

APRÈS L'ARTICLE 37, insérer l'article suivant :

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

1° L'article L. 511-1 est ainsi rédigé :

« Art. L. 511-1. – Les prestations familiales comprennent l'allocation de logement régie par les dispositions du livre VIII du code de la construction et de l'habitation. ».

2° Les chapitres Ier, II et III du titre II du livre V sont abrogés.

3° Le titre III du livre V est abrogé.

4° Les chapitres Ier, III, IV et V du titre IV du livre V sont abrogés.

5° L'article L. 263-1 est abrogé.

6° Au troisième alinéa de l'article L. 512-2, tel qu'il résulte de la présente loi, les mots : « n'est pas applicable pour le bénéfice des prestations familiales mentionnées aux 5°, 8° et 9° de l'article L. 511-1 et » sont supprimés.

II. – Le I entre en vigueur le 1er janvier 2028, à la date d'entrée en vigueur de l'aide fondamentale universelle et sous réserve de cette entrée en vigueur.

L'article L. 511-1 du code de la sécurité sociale est abrogé à compter du 1er janvier 2030.

III. – Les dispositions abrogées ou modifiées par le I demeurent applicables, dans leur rédaction antérieure au 1er janvier 2028, aux prestations dues au titre des périodes antérieures à cette date, aux actions engagées avant cette date et au recouvrement des sommes servies avant cette date, y compris sur les successions.

IV. – La présente mesure concourt à la réduction des prélèvements pesant sur les revenus d'activité.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement éteint les prestations familiales et l'action sociale des caisses d'allocations familiales au 1er janvier 2028.

Une famille modeste doit connaître chaque aide, la demander, déclarer ses ressources à chaque guichet et rembourser les trop-perçus quand sa situation change. Le code énumère neuf prestations familiales distinctes (code de la sécurité sociale, article L. 511-1)[1], chacune avec ses conditions, son plafond de ressources, son âge limite et sa période de référence, auxquelles s'ajoute une action sociale que chaque caisse attribue sur décision. Celle qui sait demander obtient ; celle qui travaille et ne sait pas n'obtient rien et finance les deux[2].

L'amendement abroge ces prestations et ne conserve au titre des prestations familiales que l'allocation de logement, traitée par ailleurs et éteinte en 2030. Il ne s'applique qu'à la date où l'aide fondamentale universelle entre en vigueur et seulement si elle entre en vigueur : aucune famille ne perd une aide sans recevoir l'autre et la condition est écrite au dispositif. Les droits nés avant 2028 sont servis jusqu'à leur terme et les sommes déjà versées restent recouvrées selon les règles qui leur étaient applicables. Dit simplement : au lieu de huit allocations à demander, chaque adulte et chaque enfant reçoit chaque mois la même aide, sans démarche.

Les sommes libérées financent l'aide fondamentale, qui ne coûte pas plus que ce qu'elle remplace : la mesure est une substitution, non une économie. L'exposé ne lui prête aucun rendement propre. Elle supprime huit régimes de déclaration, de plafond et de contrôle et avec eux les indus que leur complexité produit. La redistribution cesse de dépendre de la capacité à remplir des formulaires.

[1] Code de la sécurité sociale, article L. 511-1, version en vigueur depuis le 1er janvier 2021, base LEGI, millésime du 1er octobre 2026.

[2] Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, Mesurer régulièrement le non-recours au RSA et à la prime d'activité : méthode et résultats, Les dossiers de la DREES n° 92, février 2022.

AMENDEMENT N° 8 [CONCOURS FINANCIERS DES ORGANISMES DE SÉCURITÉ SOCIALE ET DU FONDS D'INTERVENTION RÉGIONAL : INTERDIRE LA SUBVENTION SANS CONTREPARTIE ET N'AUTORISER QUE L'ACHAT DE PRESTATIONS DÉTERMINÉES]

AMENDEMENT

PRÉSENTÉ PAR

———————————————

ARTICLE ADDITIONNEL

APRÈS L'ARTICLE 43, insérer l'article suivant :

I. – Le chapitre 7 du titre VII du livre Ier du code de la sécurité sociale est complété par un article L. 177-3 ainsi rédigé :

« Art. L. 177-3. – I. – Les organismes de sécurité sociale ne peuvent attribuer aucune subvention ni aucun autre concours financier à une personne morale de droit privé, à but lucratif ou non lucratif, quelle que soit sa forme juridique.

« II. – Le I ne fait pas obstacle à ce qu'un organisme de sécurité sociale conclue un contrat portant sur une prestation déterminée et en verse le prix, dès lors que la prestation est délivrée et que sa délivrance est constatée, quelles que soient les modalités de passation de ce contrat. »

II. – L'article L. 1435-8 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Le fonds ne peut attribuer aucune subvention ni aucun autre concours financier à une personne morale de droit privé, à but lucratif ou non lucratif, quelle que soit sa forme juridique. Cette interdiction ne fait pas obstacle à ce que le fonds conclue un contrat portant sur une prestation déterminée et en verse le prix, dès lors que la prestation est délivrée et que sa délivrance est constatée, quelles que soient les modalités de passation de ce contrat. »

III. – La présente mesure concourt à la réduction des prélèvements pesant sur les revenus d'activité.

IV. – Les I et II entrent en vigueur le 1er juillet 2027. Les conventions et engagements conclus avant cette date s'exécutent jusqu'à leur terme et au plus tard jusqu'au 1er juillet 2029.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement interdit aux organismes de sécurité sociale tout concours financier sans contrepartie définie.

La cotisation prélevée sur le salaire pour couvrir la maladie ne va pas toute au soin. Une part finance, par le fonds d'intervention régional et par les fonds d'action sociale des caisses, des actions dont l'assuré ne connaît ni l'objet ni le coût. Le fonds d'intervention régional pèse 5,9 milliards d'euros en 2027 (projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2027, article 43)[1]. La part qui part en subventions n'est ventilée dans aucune annexe : le Parlement vote l'enveloppe et jamais son emploi. Ces concours ne se rattachent à aucune prestation identifiable.

L'amendement ne vise pas les associations en tant que telles. Il vise le concours financier sans contrepartie définie, quels que soient la forme juridique du bénéficiaire et son but lucratif ou non. Le critère n'est pas le statut du bénéficiaire mais l'existence d'une prestation déterminée, délivrée et constatée. Ce qui est fermé, c'est la subvention. Ce qui reste ouvert, c'est l'achat : l'organisme garde le droit de conclure un contrat portant sur une prestation déterminée et d'en verser le prix, quelles que soient les modalités de passation, que la prestation soit achetée sur le marché ou faite sur mesure. Le même cadre vaut pour le fonds d'intervention régional, dans les mêmes termes[2].

Les engagements en cours s'exécutent jusqu'à leur terme et au plus tard jusqu'au 1er juillet 2029. La dépense fermée reste aux branches et concourt à la réduction des prélèvements pesant sur les revenus d'activité. Le montant n'est ventilé par aucune annexe et l'effet sur l'exercice 2027 ne se chiffre pas. Cette mesure ne se dépose pas sans celle qui éteint, en loi de finances, les avantages fiscaux attachés au don : sans elle, la subvention supprimée se reconstitue en dépense fiscale. Chaque euro de cotisation paie un soin ou une prestation dont la délivrance est constatée.

[1] Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2027, article 43, tableau des sous-objectifs de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie, ligne « Fonds d'intervention régional et soutien à l'investissement », p. 106.

[2] Assemblée nationale, rapport d'information n° 4267 en conclusion des travaux de la mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale sur les agences régionales de santé, juin 2021.

AMENDEMENT N° 9 [CONTRIBUTIONS SOCIALES : VINGT ET UNE IMPOSITIONS FONDUES DANS L'IMPÔT, SANS HAUSSE DU TOTAL]

AMENDEMENT

PRÉSENTÉ PAR

———————————————

ARTICLE ADDITIONNEL

APRÈS L'ARTICLE 14, insérer l'article suivant :

I. – Sont abrogés :

1° Les articles L. 136-7-1, L. 137-10, L. 137-11, L. 137-11-1, L. 137-11-2, L. 137-12, L. 137-13, L. 137-14, L. 137-20 à L. 137-27, L. 137-30 à L. 137-39, L. 137-41, L. 138-1 à L. 138-9-1, L. 138-10 à L. 138-16, L. 138-19-8 à L. 138-19-13, L. 245-1 à L. 245-5, L. 245-5-1 A, L. 245-5-1 à L. 245-5-6, L. 245-6, L. 380-2, L. 382-4 et L. 652-6 du code de la sécurité sociale.

2° L'article 18 de la loi n° 2004-803 du 9 août 2004 relative au service public de l'électricité et du gaz et aux entreprises électriques et gazières.

II. – A. – Le I s'applique aux contributions dont le fait générateur intervient à compter du 1er juillet 2027 et, pour les contributions assises sur les rémunérations, aux rémunérations versées à compter de cette date.

B. – Par dérogation au A :

1° La contribution prévue à l'article L. 137-30 du code de la sécurité sociale, dont le fait générateur est l'existence de l'entreprise au 1er janvier, est due une dernière fois au titre de l'année 2027.

2° Les contributions prévues aux articles L. 138-10, L. 138-19-8 et L. 380-2 du même code, dont l'exigibilité dépend d'un seuil annuel, sont dues une dernière fois au titre de l'année 2027.

3° Les contributions prévues aux articles L. 137-27, L. 138-1, L. 245-1, L. 245-5-1 A, L. 245-5-1 et L. 245-6 du même code sont dues au titre de l'année 2027 sur la moitié de leur assiette annuelle.

C. – Les contributions dont le fait générateur est antérieur aux dates mentionnées aux A et B demeurent dues et sont recouvrées, contrôlées et contestées selon les règles qui leur étaient applicables.

III. – Les dispositions législatives qui affectent tout ou partie du produit des contributions supprimées par le présent article cessent de s'appliquer aux dates mentionnées au II. Les dispositions réglementaires prises pour l'application des articles abrogés cessent de produire effet aux mêmes dates.

IV. – La perte de recettes pour les organismes de sécurité sociale est compensée, à due concurrence, par la majoration du taux des contributions mentionnées aux articles L. 136-6 et L. 136-7 du code de la sécurité sociale.

V. – La présente mesure concourt à la réduction des prélèvements pesant sur les revenus d'activité.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement supprime vingt et une contributions affectées à la sécurité sociale, fondues dans les grands impôts.

Cet amendement s'inscrit dans une réforme qui rend aux travailleurs le fruit de leur travail : ce que l'État cesse de dépenser va d'abord au salaire net, soit près de 13 % de rémunération nette en plus au terme de la montée en charge, sans aucune hausse des prélèvements obligatoires.

Le code de la sécurité sociale porte, à côté des cotisations, une série de contributions sur des assiettes particulières : contribution sociale de solidarité des sociétés, sur le chiffre d'affaires, contributions des laboratoires, des grossistes et des fabricants de dispositifs médicaux, clause de sauvegarde, contribution de l'employeur sur les indemnités de rupture conventionnelle et de mise à la retraite, contributions sur les avantages de préretraite et sur les retraites à prestations définies, contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie sur les pensions, contribution sociale, prélèvements et contribution publicitaire sur les jeux, contribution sur les attributions d'options et d'actions aux salariés, cotisation subsidiaire maladie, contribution des diffuseurs d'œuvres, droits de plaidoirie et contribution équivalente[1]. S'y ajoute la contribution tarifaire d'acheminement, perçue sur la facture d'énergie. Leur produit atteint 13 milliards d'euros[2].

L'amendement les abroge au 1er juillet 2027. Les contributions assises sur l'année ne sont dues pour 2027 que sur la moitié de leur assiette, sauf celles qui naissent au 1er janvier ou dépendent d'un seuil annuel. Dit simplement : l'entreprise paie l'impôt sur ses bénéfices, le consommateur la TVA, le retraité l'impôt sur le revenu, sans vingt et une contributions à côté.

La perte de recettes pour la sécurité sociale est compensée par la majoration des contributions sur les revenus du patrimoine et des placements, forme de la présente liasse. La fusion s'opère à rendement constant et ne hausse pas le produit total des impositions qu'elle réunit[3].

[1] Code de la sécurité sociale, articles visés au dispositif.

[2] Projet de loi de finances pour 2026, évaluation des voies et moyens, tome I, annexe 2, « Taxes affectées ».

[3] Code de la sécurité sociale, articles L. 136-6 et L. 136-7.