Conseil constitutionnel

Décision n° 2004-508 DC

Loi de financement de la sécurité sociale pour 2005

LFSS 2005

Dossier documentaire

Source : services du Conseil constitutionnel © 2004

Sommaire

PARTIE I : NORMES DE REFERENCE 6
CONSTITUTION DE 1958 6
Préambule de la Constitution de 1946 8
Déclaration des droits de l'Homme et du citoyen de 1789 8
CODE DE LA SECURITE SOCIALE 9

PARTIE II : GRIEF SOULEVE PAR LA SAISINE : SINCERITE 11
I – Législation 11
II – Jurisprudence 12
III - Sincérité des prévisions figurant aux articles 14 et 42 de la loi déférée 18
A - Article 14 : Prévisions de recettes 18
B - Article 42 : Fixation de l'ONDAM 29

PARTIE III : CAVALIERS SOCIAUX 35
Article 7 : Vente de cigarettes 36
Article 11 : Frais de procédure en cas d'accident 38
Article 21 : Rapport sur le financement de la télémédecine 41
Article 44 : Accouchement prématuré 42
Article 52 : Prime d'adoption 44
Article 58 : Assurance vieillesse des exploitants agricoles *(mineurs émancipés)* 45

ANNEXES 46
I - Abstrats sur la sincérité des lois de financement 46
9.4.7 Sincérité de la loi de financement de la sécurité sociale 46
II - Abstrats sur les « cavaliers sociaux » 50
9.4.3 Contenu et présentation des lois de financement de la sécurité sociale 50

Table des matières

PARTIE I : NORMES DE REFERENCE 6

CONSTITUTION DE 1958 6
- Article 34 6
- Article 39 6
- Article 44 6
- Article 45 6
- Article 47-1 7

Préambule de la Constitution de 1946 8
- Alinéa 11 8

Déclaration des droits de l'Homme et du citoyen de 1789 8
- Article 8 8
- Article 13 8
- Article 14 8

CODE DE LA SECURITE SOCIALE 9
- Article LO 111-3 9
- Article LO 111-4 9
- Article LO 111-5 10
- Article LO 111-6 10
- Article LO 111-7 10

PARTIE II : GRIEF SOULEVE PAR LA SAISINE : SINCERITE 11

I – Législation 11
- Loi organique n° 2001-692 du 1er août 2001 relative aux lois de finances, art. 32 11
- Décision n° 2001-448 DC du 25 juillet 2001 : Loi organique relative aux lois de finances 11

II – Jurisprudence 12
- Décision n° 97-393 DC du 18 décembre 1997 : Loi de financement de la sécurité sociale pour 1998 12
- Décision n° 99-422 DC du 21 décembre 1999 : Loi de financement de la sécurité sociale pour 2000 12
- Décision n° 2000-437 DC du 19 décembre 2000 : Loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 13
- Décision n° 2001-453 DC du 18 décembre 2001 : Loi de financement de la Sécurité sociale pour 2002 14
- Décision n° 2002-463 DC du 12 décembre 2002 : Loi de financement de la sécurité sociale pour 2003 16
- Décision n° 2003-486 DC du 11 décembre 2003 : Loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 17

III - Sincérité des prévisions figurant aux articles 14 et 42 de la loi déférée 18

A - Article 14 : Prévisions de recettes 18

1. Article 14 de la loi déférée 18

2. Non-compensation par l'Etat des exonérations de cotisations sociales appliquées aux « contrats d'avenir » 19

- Audition de M. Philippe Douste-Blazy, ministre de la santé et de la protection sociale, le jeudi 21 octobre 2004, par la commission des affaires sociales du Sénat sur le PLFSS 2005 19
- Rapport n°57 (2004-2005) de M. Alain VASSELLE, fait au nom de la commission des affaires sociales, déposé le 10 novembre 2004 *(extraits)* 20
- Loi de programmation pour la cohésion sociale, amendement n° 811 du Gouvernement relatif à la compensation des exonérations concernant l'article 25 21
(extraits des débats AN du 1er décembre 2004) 21
- Loi de programmation pour la cohésion sociale, art. 25 adopté par l'AN le 7 décembre 2004 *(contrat d'accompagnement dans l'emploi)* 22
- Loi de programmation pour la cohésion sociale, art. 29 adopté par l'AN le 7 décembre 2004 *(contrat d'avenir)* 23
- Loi de programmation pour la cohésion sociale, Rapport n° 32 (2004-2005) de M. Louis SOUVET et Mme Valérie LÉTARD, fait au nom de la commission des affaires sociales, déposé le 20 octobre 2004 25
- Code de la sécurité sociale, art. L. 131-7 26
- Code du travail, art. L. 322-4-7 *(rédaction issue du texte adopté par l'AN pour la loi de cohésion sociale)* 26

B - Article 42 : Fixation de l'ONDAM 29
- Article 42 de la loi déférée 29
- Décision n° 2004-504 DC du 12 août 2004 : loi relative à l'assurance maladie, cs 13, 19 et 46 29
- Loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie, art. 20 30
- Loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie, I de l'article 55 30
- Code de la sécurité sociale, art. L. 114-4-1 33
- Décret n° 2004-1077 du 12 octobre 2004 relatif au comité d'alerte sur l'évolution des dépenses de l'assurance maladie 33
- Tableau et graphique présentant l'écart entre l'ONDAM budgété et les dépenses constatées sur plusieurs années 34

PARTIE III : CAVALIERS SOCIAUX 35

- Décision n° 2003-486 DC du 11 décembre 2003 : Loi de financement de la sécurité sociale, cs. 13 35

Article 7 : Vente de cigarettes 36
- Débats AN 2ème séance du 27 octobre 2004 36
- Loi n° 2003-715 du 31 juillet 2003 visant à restreindre la consommation de tabac chez les jeunes, art. 1er 36
- Code de la santé publique, art. L. 3511-2 *(dans la rédaction issue de la loi déférée)* 36
- Recommandation du Conseil de l'Union Européenne du 2 décembre 2002 relative à la prévention du tabagisme et à des initiatives visant à renforcer la lutte antitabac 37

Article 11 : Frais de procédure en cas d'accident 38
- Article 11 de la loi déférée 38
- *Code de la sécurité sociale, art. L. 376-1 (dans la rédaction issue de la loi déférée)* 38
- Code de la sécurité sociale, art. L. 454-1 *(dans la rédaction issue de la loi déférée)* 39

Article 21 : Rapport sur le financement de la télémédecine 41
- Article 21 de la loi déférée 41
- Décision n° 2001-453 DC du 18 décembre 2001 : Loi de financement de la Sécurité sociale pour 2002, cs. 86 41

Article 44 : Accouchement prématuré 42
- Article 44 de la loi déférée 42
- Code du travail, art. L. 122-26 *(dans la rédaction issue de la loi déférée)* 42

Article 52 : Prime d'adoption 44
- Article 52 de la loi déférée 44
- Code de la sécurité sociale, art. L. 531-2 *(dans la rédaction issue de la loi déférée)* 44

Article 58 : Assurance vieillesse des exploitants agricoles *(mineurs émancipés)* 45
- Article 58 de la loi déférée 45
- Code rural, art. L. 732-35-1 *(dans la rédaction issue de la loi déférée)* 45

ANNEXES 46

I - Abstrats sur la sincérité des lois de financement 46
9.4.7 Sincérité de la loi de financement de la sécurité sociale 46
9.4.7.1 Sincérité des prévisions inscrites dans la loi de financement de la sécurité sociale 46
9.4.7.2 Caractère objectif et rationnel de l'évaluation 49
9.4.7.3 Cohérence entre la loi de financement de la sécurité sociale définie et la loi de finances en cours d'examen au Parlement 49

II - Abstrats sur les « cavaliers sociaux » 50
9.4.3 Contenu et présentation des lois de financement de la sécurité sociale 50
9.4.3.1 Dispositions pouvant figurer dans une loi de financement de la sécurité sociale 50
9.4.3.1.1 Principe 50
9.4.3.1.2 Dispositions dictées par la nécessité de respecter la Constitution 50
9.4.3.1.3 Dispositions relatives à l'assiette et aux modalités de recouvrement de la contribution sociale généralisée 50
9.4.3.1.4 Dispositions affectant directement l'équilibre financier des régimes obligatoires de base 50
9.4.3.1.5 Dispositions relatives à la coordination des soins par un médecin généraliste et à l'instauration de réseaux de soins 52
9.4.3.1.6 Mise en oeuvre, dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendants, de conditions particulières d'exercice des médecins et auxiliaires médicaux 53
9.4.3.1.7 Fonds de financement de la réforme des cotisations patronales de sécurité sociale 53
9.4.3.1.8 Dépenses afférentes aux centres de santé 53
9.4.3.1.9 Autorisation de mise sur le marché d'une spécialité générique 53
9.4.3.1.10 Mesure touchant à l'équilibre financier de l'année en cours 54
9.4.3.1.11 Mesures n'ayant d'incidence que sur les résultats de l'année précédente 54
9.4.3.1.12 Extension des allègements de cotisations prévus par la loi sur la réduction du temps de travail 54
9.4.3.1.13 Transmission de prélèvements aux fins d'analyses médicales 55
9.4.3.1.14 Présentation d'un rapport 55
9.4.3.1.15 Dispositions améliorant le contrôle de l'application des lois de financement de la sécurité sociale 55
9.4.3.1.16 Dispositions inséparables 55
9.4.3.1.17 Divers 55
9.4.3.2 Dispositions ne pouvant pas figurer dans une loi de financement de la sécurité sociale 56
9.4.3.2.1 Principes 56
9.4.3.2.2 Concours significatif aux conditions générales de l'équilibre financier de l'assurance maladie 56
9.4.3.2.3 Garantie de ressources au profit de la Caisse nationale des allocations familiales 56
9.4.3.2.4 Modification de l'assiette de la CRDS 56
9.4.3.2.5 Abrogation de la loi du 25 mars 1997 créant les plans d'épargne retraite 57
9.4.3.2.6 Prise en charge des versements à des organismes de retraite complémentaire 57
9.4.3.2.7 Modalités de fonctionnement de l'agence technique de l'information sur l'hospitalisation 57
9.4.3.2.8 Appartements de coordination thérapeutique 57
9.4.3.2.9 Publicité sur les médicaments avant leur " déremboursement " 57
9.4.3.2.10 Dispositions inséparables 57
9.4.3.2.11 Divers 57

Partie I :
Normes de référence

CONSTITUTION DE 1958

Titre V : Des rapports entre le Gouvernement et le Parlement

- Article 34

La loi fixe les règles concernant :
(…)
l'assiette, le taux et les modalités de recouvrement des impositions de toutes natures ; (…)

La loi fixe les principes fondamentaux :
du droit du travail, du droit syndical et de la sécurité sociale.
Les lois de finances déterminent les ressources et les charges de l'État dans les conditions et sous les réserves prévues par une loi organique[1].
« Les lois de financement de la sécurité sociale déterminent les conditions générales de son équilibre financier et, compte tenu de leurs prévisions de recettes, fixent ses objectifs de dépenses, dans les conditions et sous les réserves prévues par une loi organique[2]. »[3]

- Article 39

L'initiative des lois appartient concurremment au Premier Ministre et aux membres du Parlement.
Les projets de loi sont délibérés en Conseil des Ministres après avis du Conseil d'Etat et déposés sur le bureau de l'une des deux assemblées. " Les projets de loi de finances et de loi de financement de la sécurité sociale sont soumis en premier lieu à l'Assemblée nationale. "[4]

- Article 44

Les membres du Parlement et le Gouvernement ont le droit d'amendement.
Après l'ouverture du débat, le Gouvernement peut s'opposer à l'examen de tout amendement qui n'a pas été antérieurement soumis à la commission.
Si le Gouvernement le demande, l'assemblée saisie se prononce par un seul vote sur tout ou partie du texte en discussion en ne retenant que les amendements proposés ou acceptés par le Gouvernement.

- Article 45

Tout projet ou proposition de loi est examiné successivement dans les deux assemblées du Parlement en vue de l'adoption d'un texte identique.
Lorsque, par suite d'un désaccord entre les deux assemblées, un projet ou une proposition de loi n'a pu être adopté après deux lectures par chaque assemblée ou, si le Gouvernement a déclaré l'urgence, après une seule lecture par chacune d'entre elles, le Premier Ministre a la faculté de provoquer la réunion d'une commission mixte paritaire chargée de proposer un texte sur les dispositions restant en discussion.
Le texte élaboré par la commission mixte peut être soumis par le Gouvernement pour approbation aux deux assemblées. Aucun amendement n'est recevable sauf accord du Gouvernement.

---

[1] Ordonnance organique n° 59-2 du 2 janvier 1959. A noter que ce texte est progressivement remplacer par les dispositions de la loi organique n° 2001-692 du 1er août 2001
[2] Loi organique n° 96-646 du 22 juillet 1996
[3] Inséré par la loi constitutionnelle n° 96-138 du 22 février 1996, article 1er
[4] Loi constitutionnelle n° 96-138 du 22 février 1996, article 2

Si la commission mixte ne parvient pas à l'adoption d'un texte commun ou si ce texte n'est pas adopté dans les conditions prévues à l'alinéa précédent, le Gouvernement peut, après une nouvelle lecture par l'Assemblée Nationale et par le Sénat, demander à l'Assemblée Nationale de statuer définitivement. En ce cas, l'Assemblée Nationale peut reprendre soit le texte élaboré par la commission mixte, soit le dernier texte voté par elle, modifié le cas échéant par un ou plusieurs des amendements adoptés par le Sénat.

- Article 47-1

Le Parlement vote les projets de loi de financement de la sécurité sociale dans les conditions prévues par une loi organique[5].

Si l'Assemblée nationale ne s'est pas prononcée en première lecture dans le délai de vingt jours après le dépôt d'un projet, le Gouvernement saisit le Sénat qui doit statuer dans un délai de quinze jours. Il est ensuite procédé dans les conditions prévues à l'article 45.

Si le Parlement ne s'est pas prononcé dans un délai de cinquante jours, les dispositions du projet peuvent être mises en oeuvre par ordonnance.

Les délais prévus au présent article sont suspendus lorsque le Parlement n'est pas en session et, pour chaque assemblée, au cours des semaines où elle a décidé de ne pas tenir séance, conformément au deuxième alinéa de l'article 28.

La Cour des comptes assiste le Parlement et le Gouvernement dans le contrôle de l'application des lois de financement de la sécurité sociale.

[5]Loi organique n° 96-646 du 22 juillet 1996

Préambule de la Constitution de 1946

- Alinéa 11

Elle garantit à tous, notamment à l'enfant, à la mère et aux vieux travailleurs, la protection de la santé, la sécurité matérielle, le repos et les loisirs. Tout être humain qui, en raison de son âge, de son état physique ou mental, de la situation économique, se trouve dans l'incapacité de travailler a le droit d'obtenir de la collectivité des moyens convenables d'existence.

Déclaration des droits de l'Homme et du citoyen de 1789

- Article 8

La loi ne doit établir que des peines strictement et évidemment nécessaires, et nul ne peut être puni qu'en vertu d'une loi établie et promulguée antérieurement au délit, et légalement appliquée.

- Article 13

Pour l'entretien de la force publique, et pour les dépenses d'administration, une contribution commune est indispensable : elle doit être également répartie entre tous les citoyens, en raison de leurs facultés.

- Article 14

Tous les citoyens ont le droit de constater, par eux-mêmes ou par leurs représentants, la nécessité de la contribution publique, de la consentir librement d'en suivre l'emploi, et d'en déterminer la quotité, l'assiette, le recouvrement et la durée.

CODE DE LA SECURITE SOCIALE

Chapitre 1er bis : Lois de financement de la sécurité sociale

- Article LO 111-3

(Loi n° 94-637 du 25 juillet 1994 art. 14 I Journal Officiel du 27 juillet 1994)
(Loi n° 96-62 du 29 janvier 1996 art. 5 I Journal Officiel du 30 janvier 1996)
(Loi organique n° 96-646 du 22 juillet 1996 art. 3 I Journal Officiel du 23 juillet 1996)
(inséré par Loi organique n° 96-646 du 22 juillet 1996 art. 1 Journal Officiel du 23 juillet 1996)

I. - Chaque année, la loi de financement de la sécurité sociale :

1° Approuve les orientations de la politique de santé et de sécurité sociale et les objectifs qui déterminent les conditions générales de l'équilibre financier de la sécurité sociale ;

2° Prévoit, par catégorie, les recettes de l'ensemble des régimes obligatoires de base et des organismes créés pour concourir à leur financement ;

3° Fixe, par branche, les objectifs de dépenses de l'ensemble des régimes obligatoires de base comptant plus de vingt mille cotisants actifs ou retraités titulaires de droits propres ;

4° Fixe, pour l'ensemble des régimes obligatoires de base, l'objectif national de dépenses d'assurance maladie ;

5° Fixe, pour chacun des régimes obligatoires de base visés au 3° ou des organismes ayant pour mission de concourir à leur financement qui peuvent légalement recourir à des ressources non permanentes, les limites dans lesquelles ses besoins de trésorerie peuvent être couverts par de telles ressources.

II. - La loi de financement de l'année et les lois de financement rectificatives ont le caractère de lois de financement de la sécurité sociale.
Seules des lois de financement peuvent modifier les dispositions prises en vertu des 1° à 5° du I.

III. - Outre celles prévues au I, les lois de financement de la sécurité sociale ne peuvent comporter que des dispositions affectant directement l'équilibre financier des régimes obligatoires de base ou améliorant le contrôle du Parlement sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale.
Tout amendement doit être accompagné des justifications qui en permettent la mise en oeuvre.
Les amendements non conformes aux dispositions du présent article sont irrecevables.

- Article LO 111-4

(Loi n° 94-637 du 25 juillet 1994 art. 14 II Journal Officiel du 27 juillet 1994)
(Loi organique n° 96-646 du 22 juillet 1996 art. 3 I Journal Officiel du 23 juillet 1996)
(inséré par Loi organique n° 96-646 du 22 juillet 1996 art. 1 Journal Officiel du 23 juillet 1996)

I. - Le projet de loi de financement de la sécurité sociale de l'année est accompagné d'un rapport présentant les orientations de la politique de santé et de sécurité sociale et les objectifs qui déterminent les conditions générales de l'équilibre financier de la sécurité sociale.

II. - Sont jointes au projet de loi des annexes :

a) Présentant les données de la situation sanitaire et sociale de la population ;

b) Rendant compte de la mise en oeuvre des dispositions des lois de financement de la sécurité sociale de l'exercice précédent ;

c) Décrivant l'évolution prévisible, pour l'année en cours et l'année suivante, des recettes et des dépenses des régimes obligatoires de base de sécurité sociale comptant plus de 20 000 cotisants actifs ou retraités titulaires de droits propres et, le cas échéant, de leurs besoins de trésorerie en cours d'exercice, ainsi que les perspectives d'évolution de ces recettes et de ces dépenses pour les deux années postérieures ;

d) Décrivant, pour l'année en cours et l'année suivante, par catégorie, les ressources des régimes obligatoires de base de sécurité sociale ;

e) Faisant apparaître, pour l'année en cours, les compensations financières entre régimes ;

f) Décrivant, pour l'année en cours et l'année suivante, les comptes prévisionnels des organismes ayant pour mission de concourir au financement de ces mêmes régimes et, s'il y a lieu, à l'apurement de la dette ;

g) Retraçant pour les trois années précédentes, d'une part, les comptes de la protection sociale qui regroupent l'ensemble des prestations sociales et les moyens de leur financement en mettant en évidence leur place dans les équilibres généraux économiques et financiers, d'autre part, l'effort social de la nation qui regroupe les prestations sociales et les charges qui en découlent pour l'Etat, les collectivités locales, les employeurs, les assurés et les contribuables.

III. - Est également joint le rapport de la Cour des comptes prévu par l'article L.O. 132-3 du code des juridictions financières.

IV. - Tous les trois ans, le Gouvernement adresse au Parlement, en même temps que le projet de loi de financement, un document présentant la liste des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et précisant le nombre de leurs cotisants actifs ou retraités titulaires de droits propres.

- Article LO 111-5

(inséré par Loi organique n° 96-646 du 22 juillet 1996 art. 1 Journal Officiel du 23 juillet 1996)

En cas d'urgence, les limites prévues au 5° du I de l'article L.O. 111-3 peuvent être relevées par décret pris en conseil des ministres après avis du Conseil d'Etat. La ratification de ces décrets est demandée au Parlement dans le plus prochain projet de loi de financement de la sécurité sociale.

- Article LO 111-6

(inséré par Loi organique n° 96-646 du 22 juillet 1996 art. 1 Journal Officiel du 23 juillet 1996)

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale de l'année, y compris le rapport et les annexes mentionnés aux I et II de l'article L.O. 111-4, est déposé sur le bureau de l'Assemblée nationale au plus tard le 15 octobre ou, si cette date est un jour férié, le premier jour ouvrable qui suit.

- Article LO 111-7

(inséré par Loi organique n° 96-646 du 22 juillet 1996 art. 1 Journal Officiel du 23 juillet 1996)

L'Assemblée nationale doit se prononcer, en première lecture, dans le délai de vingt jours après le dépôt d'un projet de loi de financement de la sécurité sociale.

Le Sénat doit se prononcer, en première lecture, dans un délai de quinze jours après avoir été saisi.

Si l'Assemblée nationale n'a pas émis un vote en première lecture sur l'ensemble du projet de loi de financement de la sécurité sociale dans le délai prévu à l'article 47-1 de la Constitution, le Gouvernement saisit le Sénat du texte qu'il a initialement présenté, modifié le cas échéant par les amendements votés par l'Assemblée nationale et acceptés par lui. Le Sénat doit alors se prononcer dans un délai de quinze jours après avoir été saisi.

Si le Sénat n'a pas émis un vote en première lecture sur l'ensemble du projet dans le délai imparti, le Gouvernement saisit à nouveau l'Assemblée nationale du texte soumis au Sénat, modifié, le cas échéant, par les amendements votés par le Sénat et acceptés par lui.

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale est ensuite examiné selon la procédure d'urgence dans les conditions prévues à l'article 45 de la Constitution.

Partie II :
Grief soulevé par la saisine : sincérité

I – Législation

- Loi organique n° 2001-692 du 1er août 2001 relative aux lois de finances, art. 32

Les lois de finances présentent de façon sincère l'ensemble des ressources et des charges de l'Etat. Leur sincérité s'apprécie compte tenu des informations disponibles et des prévisions qui peuvent raisonnablement en découler.

- Décision n° 2001-448 DC du 25 juillet 2001 :
Loi organique relative aux lois de finances

60. Considérant que l'article 32 énonce le principe de sincérité des lois de finances, en précisant : "Leur sincérité s'apprécie compte tenu des informations disponibles et des prévisions qui peuvent raisonnablement en découler" ; qu'il en résulte que le principe de sincérité n'a pas la même portée s'agissant des lois de règlement et des autres lois de finances ; que, dans le cas de la loi de finances de l'année, des lois de finances rectificatives et des lois particulières prises selon les procédures d'urgence prévues à l'article 45, **la sincérité se caractérise par l'absence d'intention de fausser les grandes lignes de l'équilibre déterminé par la loi de finances ;**

II – Jurisprudence

- Décision n° 97-393 DC du 18 décembre 1997 :
Loi de financement de la sécurité sociale pour 1998

4. Considérant que, si le projet de loi et le rapport ont été déposés le 8 octobre 1997 et mis en distribution le 15 octobre 1997, à l'Assemblée nationale, et si, conformément aux termes de l'article L.O. 111-6 du code précité, les annexes ont été également déposées à cette dernière date sur le bureau de l'Assemblée nationale, elles ne l'ont été qu'en quelques exemplaires, et n'ont été effectivement distribuées que le 21 octobre 1997 ; **que, toutefois, ce retard, eu égard à sa durée, n'a pu avoir pour effet de priver l'Assemblée nationale de l'information à laquelle elle a droit pendant l'examen de la loi de financement de la sécurité sociale** ; qu'ainsi, un tel retard n'est pas de nature à avoir vicié la procédure législative ;

- Décision n° 99-422 DC du 21 décembre 1999 :
Loi de financement de la sécurité sociale pour 2000

22. Considérant que, conformément au 2° du I de l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale, l'article 12 prévoit pour 2000, par catégorie, les recettes de l'ensemble des régimes obligatoires de base et des organismes créés pour concourir à leur financement ;

23. Considérant que les députés auteurs de la première saisine mettent en doute la sincérité des prévisions inscrites à cet article, en se fondant sur trois griefs ;

24. Considérant, en premier lieu, qu'ils font valoir que ne seraient pas comptées dans ces prévisions les ressources du fonds de financement de la réforme des cotisations patronales de sécurité sociale ;

25. Considérant que les recettes prévisionnelles du fonds pour 2000 tirées du droit de consommation sur les tabacs, de la contribution sociale sur les bénéfices des sociétés, de la taxe générale sur les activités polluantes, du droit de consommation sur les alcools et de la contribution sur les heures supplémentaires sont prises en compte à l'article contesté dans la catégorie des " impôts et taxes affectés ", pour un montant global de 59,6 milliards de francs ; que la contribution de l'Etat prévue au 7° de l'article L. 131-10 nouveau du code de la sécurité sociale est comptée pour 4,3 milliards de francs au sein de la catégorie des " contributions publiques ", aucune recette n'étant à prévoir au titre des produits non consommés de l'année précédente, visés au 6° du même article ; que, dès lors, le grief allégué manque en fait ;

26. Considérant, en deuxième lieu, que les requérants invoquent " l'inadéquation entre certaines dépenses et les recettes qui leur sont affectées " s'agissant du fonds créé à l'article 5 ; qu'ils font valoir à cet égard que la taxe générale sur les activités polluantes et la contribution sur les heures supplémentaires auraient " vocation à décroître sinon à disparaître ", et que " l'affectation contre nature de certaines contributions au financement de dépenses de politique de l'emploi " serait " le fruit d'une erreur manifeste d'appréciation " ;

27. Considérant qu'à la supposer avérée, la décroissance à terme de certaines recettes du fonds ne met pas en cause la sincérité des prévisions de recettes pour l'année 2000 ; que l'affectation à un établissement public de contributions de nature fiscale n'est contraire à aucune règle, ni à aucun principe de valeur constitutionnelle ;

28. Considérant, en troisième lieu, que sont dénoncées trois " incohérences" entre la loi déférée et la loi de finances pour 2000 en cours d'examen au Parlement ; que l'article contesté n'aurait pas tiré les conséquences, sur le fonds de réserve des retraites, de l'affectation d'une fraction du produit de la contribution sociale de solidarité des sociétés prévue par la loi de finances au profit du budget annexe des prestations sociales agricoles ; que l'article contesté n'aurait pas davantage

tiré les conséquences de la baisse des ressources des régimes de retraite induite par la réduction du taux de la " surcompensation " ; que la loi de finances n'aurait pas pris en compte les dispositions de la loi déférée relative aux charges du budget annexe des prestations sociales agricoles ;

29. Considérant, d'une part, qu'en ce qui concerne les ressources complémentaires du régime des retraites agricoles, les dispositions de coordination nécessaires avec la loi de finances ont été adoptées lors de l'examen en nouvelle lecture par l'Assemblée nationale de la loi déférée ; que, le solde du produit de la contribution sociale de solidarité des sociétés étant affecté au cours de l'exercice suivant son encaissement, l'article contesté n'avait pas à traduire des incidences portant sur l'année 2001 ; qu'ont, d'autre part, été adoptées des dispositions assurant la coordination avec la baisse du taux d'application de la compensation spécifique entre régimes spéciaux d'assurance vieillesse ; que, dès lors, manquent en fait les deux premiers moyens invoqués ;

30. Considérant, enfin, que la circonstance que la loi de finances en cours d'examen n'aurait pas tiré les conséquences de certaines dispositions de la loi de financement de la sécurité sociale serait sans effet sur la sincérité des prévisions de cette dernière ; qu'un tel grief ne pourrait être utilement présenté qu'à l'encontre de la loi de finances ;

31. Considérant qu'il résulte de ce qui précède que doivent être écartés les moyens tenant au défaut de sincérité de l'article 12 ;

- Décision n° 2000-437 DC du 19 décembre 2000 :
Loi de financement de la sécurité sociale pour 2001

14. Considérant que l'article 18 de la loi déférée fixe, pour 2001, les montants des " prévisions de recettes, par catégorie, de l'ensemble des régimes obligatoires de base et des organismes créés pour concourir à leur financement " ;

15. Considérant que les sénateurs requérants estiment que cet article " n'est pas conforme à la sincérité qui permettrait au Parlement de déterminer, conformément à l'article 34 de la Constitution, les conditions générales de l'équilibre financier de la sécurité sociale pour 2001 " ; qu'ils font valoir à cet égard, s'agissant du fonds de financement de la réforme des cotisations patronales de sécurité sociale dont une partie des recettes est constituée par la taxe générale sur les activités polluantes visée aux articles 266 sexies à 266 terdecies du code des douanes, qu'" aucun élément ne permet de fonder une prévision de recettes évaluée à 7 milliards de francs au titre de cette taxe ni a fortiori une prévision d'équilibre de ce fonds" ; que la modification de la taxe générale sur les activités polluantes est envisagée par le seul projet de loi de finances rectificative pour 2000, actuellement en discussion au Parlement, alors qu'elle "aurait dû figurer en loi de financement de telle sorte qu'il soit possible de coordonner l'impact de cet aménagement avec l'article 18 de la loi déférée" ;

16. Considérant, en premier lieu, que les prévisions de recettes par catégorie doivent figurer dans la loi de financement de la sécurité sociale en application du 2° du I de l'article L.O 111-3 du code de la sécurité sociale ; qu'il appartient au législateur, pour arrêter le montant desdites prévisions, de prendre en compte l'ensemble des données, notamment d'ordre fiscal, ayant une incidence sur le montant des recettes des régimes obligatoires de base et des organismes créés pour concourir à leur financement ; que c'est au demeurant compte tenu de ces " prévisions de recettes " que le législateur est appelé par l'article 34 de la Constitution à fixer les objectifs de dépenses ;

17. Considérant, en deuxième lieu, que le législateur n'était pas tenu de déterminer dans la loi déférée elle-même le nouveau régime de la taxe générale sur les activités polluantes, nonobstant la circonstance que le produit de cette taxe alimente le fonds de financement de la réforme des cotisations patronales de sécurité sociale ;

18. Considérant, en troisième lieu, que le législateur a pu légitimement fixer le montant des prévisions de recettes du fonds de financement de la réforme des cotisations patronales de sécurité sociale à 7 milliards de francs, compte tenu de la modification de l'assiette de la taxe générale sur

les activités polluantes prévue par le projet de loi de finances rectificative pour 2000 en cours de discussion au Parlement ; que, toutefois, dans l'hypothèse où la promulgation de cette loi conduirait à une baisse significative du rendement attendu de la taxe et aurait pour effet de diminuer corrélativement les recettes du fonds prévues lors de l'adoption de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001, il appartiendrait à une loi de financement de la sécurité sociale ultérieure de prendre en compte les incidences sur les conditions générales de l'équilibre financier de la sécurité sociale des mesures en définitive arrêtées par la loi de finances rectificative pour 2000 ;

19. Considérant que, sous cette réserve, les griefs formulés à l'encontre de l'article 18 de la loi déférée doivent être rejetés ;

(…)

45. Considérant que l'article 55 fixe à 693,3 milliards de francs pour l'année 2001 l'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'ensemble des régimes obligatoires de base ; que, selon les sénateurs requérants, cette évaluation serait dépourvue de tout caractère objectif et rationnel ; que serait dès lors remis en cause le fondement constitutionnel du dispositif de régulation des dépenses de soins de ville institué par le XII de l'article 24 de la loi susvisée du 29 décembre 1999, portant loi de financement de la sécurité sociale pour 2000 ;

46. Considérant qu'il ressort des travaux parlementaires que l'objectif dont la sincérité est contestée a été déterminé en tenant compte à la fois des dépenses réelles observées en 2000 et de la progression de ces dépenses attendue pour l'année 2001 ; qu'une telle estimation n'étant entachée d'aucune erreur manifeste, le grief doit être rejeté ;

- Décision n° 2001-453 DC du 18 décembre 2001 : Loi de financement de la Sécurité sociale pour 2002

4. Considérant, en premier lieu, qu'en application du I de l'article LO 111-3 du code de la sécurité sociale, l'article 16 de la loi déférée fixe, pour 2002, par catégorie, les prévisions de recettes de l'ensemble des régimes obligatoires de base et des organismes créés pour concourir à leur financement ; que l'article 69 prévoit pour 2002 les objectifs de dépenses par branche des mêmes régimes ; que l'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'ensemble des régimes obligatoires de base pour 2002 est fixé à l'article 71 ;

5. Considérant que les auteurs des deux saisines contestent le réalisme des prévisions d'évolution de la masse salariale et de croissance du produit intérieur brut sur lesquelles se fondent les prévisions de recettes figurant à l'article 16 ; que les députés requérants invoquent le rapport présenté lors de la réunion du 20 septembre 2001 de la commission des comptes de la sécurité sociale, aux termes duquel "l'hypothèse retenue en matière de dépenses d'assurance maladie est particulièrement ambitieuse" et selon lequel la réalisation de l'objectif fixé pour 2002 "supposerait un freinage considérable par rapport à la tendance moyenne des deux dernières années", alors que, pour les sénateurs requérants, la loi déférée ne comprendrait "aucun dispositif permettant d'espérer un ralentissement des dépenses d'assurance maladie" ; que, selon les sénateurs requérants, au vu des prévisions et des réalisations des années précédentes, l'objectif de dépenses de la branche famille pour 2002 aurait été surestimé ; que, dès lors, les objectifs fixés aux articles 69 et 71 seraient entachés d'une "erreur manifeste d'appréciation" ;

6. Considérant qu'il ne ressort pas des éléments fournis au Conseil constitutionnel que les prévisions de recettes et les objectifs de dépenses, présentés pour 2002, soient entachés d'une erreur manifeste, compte tenu des aléas inhérents à leur évaluation et des incertitudes particulières relatives à l'évolution de l'économie en 2002 ; que, toutefois, s'il apparaissait en cours d'année que les conditions générales de l'équilibre financier des régimes obligatoires de base de la sécurité sociale étaient remises en cause, il appartiendrait au Gouvernement de soumettre au Parlement les ajustements nécessaires dans une loi de financement de la

sécurité sociale rectificative ou, à défaut, s'il en était encore temps, dans la loi de financement de la sécurité sociale pour l'année 2003 ;

7. Considérant, en second lieu, que les députés requérants mettent en cause l'insuffisance de la part affectée au fonds de réserve des retraites par l'article 67, relatif à la répartition du produit des prélèvements sociaux mentionnés aux articles L. 245-14 et L. 245-15 du code de la sécurité sociale sur les revenus du patrimoine et les produits de placement ; qu'ils allèguent que ni ce relèvement ni l'affectation nouvelle de recettes de privatisation prévue dans le cadre du projet de loi de finances pour 2002, soumis par ailleurs à l'examen du Parlement, ne suffiraient à compenser la "réduction drastique" du prix des autorisations d'établissement et d'exploitation de réseau de téléphonie mobile de troisième génération ; que, pour contester la sincérité de ces prévisions, ils font état de l'annonce par le Gouvernement de l'affectation desdites recettes de privatisation à d'autres dépenses ;

8. Considérant que les évaluations de recettes de cession d'actifs publics figurant dans le projet de loi de finances pour 2002 apparaissent suffisantes pour compenser la perte de recettes subie par le fonds de réserve des retraites du fait de la réduction du prix des autorisations susmentionnées ; que, dès lors, la répartition fixée par l'article 67 n'est pas entachée d'insincérité ;

Quant à la révision des prévisions pour 2001 :

9. Considérant que les sénateurs auteurs de la seconde saisine mettent en cause la constitutionnalité du "volet rectificatif pour 2001" figurant aux articles 17, 70 et 72 de la loi déférée, "qui évite au Gouvernement de déposer un projet de loi de financement rectificatif" ;

10. Considérant que le II de l'article LO 111-3 du code de la sécurité sociale ne fait pas obstacle à la révision, par l'article 17 de la loi de financement pour 2002, des prévisions de recettes pour 2001, non plus qu'à celle, par les articles 70 et 72, des objectifs de dépenses des branches et de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie pour 2001 ;

11. Considérant que les sénateurs requérants font plus particulièrement grief à l'article 17 de manquer au principe de sincérité du fait des modalités retenues pour relever, au titre de l'exercice 2001, l'évaluation du produit de la contribution sociale de solidarité à la charge des sociétés ;

12. Considérant que les dispositions figurant à cet effet dans la loi déférée ont pour objet de tirer les conséquences d'une mesure, figurant dans le projet de loi de finances rectificative pour 2001 actuellement examiné au Parlement, qui relève de 1,5 milliard de francs la fraction de ladite contribution affectée au budget annexe des prestations sociales agricoles en 2001 ; qu'à l'article 17, l'évaluation révisée des "impôts et taxes affectés" en 2001 est majorée en conséquence du même montant ; que le solde à reporter en 2002 est donc réduit de 1,5 milliard de francs ; que, toutefois, cette diminution du solde est partiellement compensée par une plus-value de recettes de 0,8 milliard de francs constatée en 2001 ; que, dès lors, l'article 16 réduit de 0,7 milliard de francs la rubrique "Impôts et taxes affectées" pour 2002 ;

13. Considérant que la coordination ainsi opérée entre l'article 8 du projet de loi de finances rectificative pour 2001 et les articles 16 et 17 de la loi déférée ne porte pas atteinte au principe de sincérité ;

- Décision n° 2002-463 DC du 12 décembre 2002 :
Loi de financement de la sécurité sociale pour 2003

2. Considérant qu'en application du I de l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale, l'article 20 de la loi déférée établit, pour 2003, par catégorie, les prévisions de recettes de l'ensemble des régimes obligatoires de base et des organismes créés pour concourir à leur financement ; que l'article 21 fixe les prévisions révisées des mêmes recettes pour 2002 ;

3. Considérant que les auteurs de la saisine soutiennent que, "présentant des prévisions irréalistes", ces articles méconnaîtraient l'exigence de sincérité ; qu'en particulier, leurs prévisions reposeraient sur des hypothèses de croissance économique surestimées, faute de prendre en compte les évolutions constatées au cours des trois premiers trimestres de l'année 2002 ; qu'ils invoquent à cet égard la révision en baisse des recettes fiscales de l'Etat de l'année 2002 par le projet de loi de finances rectificative déposé au Parlement, ainsi que la diminution des mêmes recettes résultant d'un amendement à la loi de finances pour 2003 actuellement en cours de discussion ; qu'ils font en outre référence à l'engagement pris par le Gouvernement de déposer un projet de loi de financement rectificative "au cas où les prévisions de recettes et de dépenses effectuées dans le cadre de la commission des comptes de printemps montreraient un décalage significatif avec les objectifs fixés" ;

4. Considérant qu'il ressort des éléments soumis au Conseil constitutionnel, comme des travaux parlementaires relatifs aux lois de finances en cours de discussion au Parlement, que les ajustements de recettes fiscales ci-dessus mentionnés, au demeurant d'ampleur limitée, résultent d'évolutions propres à certains impôts d'Etat, sans que les hypothèses économiques générales fondant les prévisions soient remises en cause ni pour 2002, ni pour 2003 ; **qu'il n'apparaît pas, au regard des informations disponibles à la date du dépôt du projet dont est issue la loi déférée, comme lors de son adoption, et compte tenu des aléas inhérents aux prévisions de recettes figurant aux articles 20 et 21, que ces prévisions soient entachées d'une erreur manifeste ;**

5. Considérant que l'engagement pris par le Gouvernement de déposer au cours de l'année 2003, si nécessaire, un projet de loi de financement rectificative est conforme à l'exigence de sincérité et aux dispositions du II de l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale ;

En ce qui concerne la sincérité des objectifs de dépenses d'assurance maladie fixés par les articles 49, 50 et 51 :

6. Considérant qu'en application du I de l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale, l'article 49 fixe à 123,5 milliards d'euros, pour l'ensemble des régimes obligatoires de base, l'objectif national de dépenses d'assurance maladie pour 2003 ; que l'article 51 révise cet objectif pour 2002 en le portant à 116,7 milliards d'euros ; que l'article 50 est relatif à l'objectif propre à la branche maladie, maternité, invalidité et décès, qu'il fixe à 136,35 milliards d'euros ;

7. Considérant qu'il est allégué que les objectifs ainsi déterminés pour les dépenses d'assurance maladie seraient manifestement sous-estimés ; qu'en particulier, l'objectif national pour 2003 mentionné à l'article 49 ne pourrait qu'être dépassé "au regard des causes structurelles de la croissance des dépenses de santé" ; que la loi déférée ne comporterait aucune mesure de maîtrise de ces dépenses justifiant l'infléchissement sensible de sa progression par rapport à l'objectif révisé pour 2002 ;

8. Considérant que les objectifs dont la sincérité est contestée ont été déterminés en tenant compte des dépenses réelles observées en 2001 et au début de l'année 2002 ; que, pour prévoir la progression de ces dépenses sur l'ensemble de l'année 2002 et en 2003, ont été pris en considération à la fois l'effet différé de mesures acquises, celui des dispositions de la présente loi, ainsi que l'incidence d'engagements déjà souscrits ; qu'il ne ressort pas des éléments soumis au Conseil constitutionnel que ces estimations seraient entachées d'erreur manifeste ;

9. Considérant qu'il résulte de tout ce qui précède que les griefs tirés du défaut de sincérité de la loi déférée doivent être rejetés ;

- Décision n° 2003-486 DC du 11 décembre 2003 :
Loi de financement de la sécurité sociale pour 2004

2. Considérant qu'en application des I et II de l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale, les articles 17 et 18 de la loi déférée établissent, par catégorie, pour l'ensemble des régimes obligatoires de base et des organismes créés pour concourir à leur financement, les prévisions de recettes pour 2004 ainsi que les prévisions révisées des mêmes recettes pour 2003 ; que ses articles 54 et 55 fixent, pour 2004, l'objectif national de dépenses d'assurance maladie pour l'ensemble des régimes obligatoires de base ainsi que l'objectif propre à la branche maladie, maternité, invalidité et décès des régimes comptant plus de 20 000 cotisants ;

3. Considérant que les requérants soutiennent que " ces articles doivent être analysés comme présentant des prévisions irréalistes, conduisant, dès lors, à ce que la loi méconnaisse le principe constitutionnel de sincérité " ; qu'ils reprochent au Gouvernement de ne pas avoir arrêté de façon suffisamment prudente les prévisions de recettes pour 2004 et d'avoir sous-estimé la progression des dépenses de l'assurance maladie ; qu'ils lui font grief d'avoir " dissimulé " au Parlement les engagements qu'il s'apprêtait à prendre auprès des institutions européennes en ce qui concerne la maîtrise des dépenses de santé ; qu'ils estiment que le contrôle de la sincérité de la loi déférée doit être d'autant plus strict que le Gouvernement n'a pas respecté son engagement " de déposer au cours de l'année 2003, si nécessaire, un projet de loi de financement rectificative " ;

4. Considérant que les prévisions critiquées doivent être appréciées au regard des informations disponibles à la date du dépôt et de l'adoption du texte dont est issue la loi déférée et compte tenu des aléas inhérents à leur évaluation ;

5. Considérant qu'il ne ressort pas des éléments soumis au Conseil constitutionnel que les hypothèses qui fondent les évaluations de recettes contestées, notamment celles relatives au taux de croissance et à l'évolution de la masse salariale, soient entachées d'une erreur manifeste ;

6. Considérant que l'objectif national de dépenses d'assurance maladie n'est pas non plus entaché d'une telle erreur ; qu'en effet, sa progression prévue en 2004 par rapport à l'objectif révisé de 2003, qui est de 4 %, n'ignore ni l'évolution spontanée des dépenses de santé, ni l'effet des mesures nouvelles ; que l'objectif fixé à l'article 55 de la loi déférée pour les dépenses de la branche maladie, maternité, invalidité et décès n'est pas manifestement sous-estimé ;

7. Considérant, enfin, qu'il ne ressort pas davantage des éléments soumis au Conseil constitutionnel que le Gouvernement ait dissimulé au Parlement des engagements souscrits auprès des institutions communautaires de nature à remettre en cause les prévisions figurant dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 ;

8. Considérant qu'il résulte de ce qui précède que les griefs tirés du défaut de sincérité de la loi déférée doivent être rejetés ;

III - Sincérité des prévisions figurant aux articles 14 et 42 de la loi déférée

A - Article 14 : Prévisions de recettes

1. Article 14 de la loi déférée

- Article 14

Pour 2005, les prévisions de recettes, par catégorie, de l'ensemble des régimes obligatoires de base et des organismes créés pour concourir à leur financement sont fixées aux montants suivants :

(En milliards d'euros)	
Cotisations effectives	189,8
Cotisations fictives	34,1
Cotisations prises en charge par l'Etat	21,2
Autres contributions publiques	11,8
Impôts et taxes affectés	85,4
Transferts reçus	0,6
Revenus des capitaux	1,0
Autres ressources	6,7
Total des recettes	**350,5**

2. Non-compensation par l'Etat des exonérations de cotisations sociales appliquées aux « contrats d'avenir »

- Audition de M. Philippe Douste-Blazy, ministre de la santé et de la protection sociale, le jeudi 21 octobre 2004, par la commission des affaires sociales du Sénat sur le PLFSS 2005

M. Alain Vasselle, rapporteur pour les équilibres financiers,
(...) a ensuite rappelé que le projet de loi de programmation pour la cohésion sociale prévoit la création d'un contrat d'avenir assorti d'un dispositif d'exonération de cotisations sociales. Or il a constaté que la compensation ne figure pas dans les projets de loi de finances et de financement de la sécurité sociale. Il a en conséquence demandé au Gouvernement de bien vouloir confirmer ou infirmer le fait que ce nouveau dispositif d'allégement de cotisations serait compensé à la sécurité sociale.

M. Philippe Douste-Blazy, **ministre de la santé et de la protection sociale,**
(...) a ensuite précisé que, sans abandonner le principe de la compensation intégrale des exonérations de cotisations prévues par la loi du 25 juillet 1994 sur la sécurité sociale, dûment rappelé par la réforme de l'assurance maladie, **le Gouvernement a décidé de ne pas compenser à la sécurité sociale les exonérations de cotisations accompagnant les contrats d'avenir. En effet, ceux-ci s'apparenteraient aux contrat emploi-solidarité et contrat emploi consolidé dont la création est antérieure à la loi de 1994 et ne donne pas lieu à compensation.**

- Rapport n°57 (2004-2005) de M. Alain VASSELLE, fait au nom de la commission des affaires sociales, déposé le 10 novembre 2004 *(extraits)*

L'article 29 du projet de loi relatif à la cohésion sociale prévoit, à destination de certains publics éloignés de l'emploi, une nouvelle catégorie de contrats aidés dénommée *« contrat d'avenir »*.

Le projet de loi calque le régime d'exonération qui l'accompagne sur celui des contrats emploi solidarité (CES) et contrats emploi consolidé (CEC), notamment pour le montant de rémunération au-delà duquel le paiement des cotisations est exigé.

Il se trouve que les CES et CEC ont été créés avant la loi du 25 juillet 1994, qui a imposé l'obligation de compensation transcrite dans le code de la sécurité sociale, et que le coût des exonérations qui les accompagnent n'a pas été compensé à la sécurité sociale (1.350 millions d'euros en 2004)[2(*)].

D'un côté, le projet de loi de cohésion sociale ne pose pas une dérogation explicite au principe de compensation. De l'autre, le projet loi de finances pour 2005 n'inscrit aucun crédit au titre de cette exonération nouvelle. Devant ce double silence, que conclure ?

Votre commission a tout d'abord recherché l'intention du Gouvernement qui a répondu, par la voix de Philippe Douste-Blazy, ministre de la santé et des personnes handicapées, qu'en raison de la proximité de l'objet des futurs contrats d'avenir avec les actuels CES et CEC, leur coût ne seraient pas compensés la sécurité sociale. Cette intention suffit-elle en droit ?

Interrogée sur ce point, la Cour des comptes a répondu par la négative.

Pour la Cour, ***« ce n'est pas parce que la loi de financement ne comporte pas de crédits pour compenser une exonération que cela vaut dérogation à l'article L. 131-7. Dans cette hypothèse, la sécurité sociale devra comptabiliser encore une créance sur l'État qui devra trouver sa contrepartie dans les comptes de l'État. »***

Cette situation place le Gouvernement devant le dilemme suivant : ne pas compenser - mais alors il lui faut inscrire cette dérogation explicitement dans le projet de loi de cohésion sociale -, soit compenser mais il convient de prévoir les crédits correspondants en loi de finances et en loi de financement.

La persistance de la situation actuelle - ni dérogation, ni compensation - pose pour le budget et la loi de financement la question de leur sincérité.

Au-delà de cette difficulté, votre commission se bornera à constater qu'aucune règle juridique ne serait transgressée par le Gouvernement s'il proposait explicitement de ne pas compenser une mesure d'exonération. Malgré un engagement antérieur formalisé par la loi, une disposition législative nouvelle pourrait y déroger.

Elle regrette toutefois ce qui apparaît comme un singulier précédent**.** Lors de la mise en place des 35 heures, la majorité d'alors n'avait finalement pas osé afficher une infraction aux dispositions de la loi du 25 juillet 1994 et en avait détourné l'esprit par la création du FOREC. La mise en place des contrats d'avenir fait, pour sa part, l'économie de tout subterfuge. La perte de recettes pour les régimes sociaux s'élèvera à une somme comprise entre 200 et 300 millions d'euros en 2005, pour atteindre entre 1 et 1,5 milliard d'euros à terme, soit le double du coût actuel des CES et CEC.

- Loi de programmation pour la cohésion sociale, amendement n° 811 du Gouvernement relatif à la compensation des exonérations concernant l'article 25

(extraits des débats AN du 1er décembre 2004)

*M. le président***.** Je suis saisi d'un amendement n° 811 du Gouvernement.
La parole est à M. le ministre.
M. le ministre délégué aux relations du travail. **Le contrat d'accompagnement dans l'emploi**, qui succède aux CES et aux CEC, **hérite naturellement du régime de ces contrats en termes de compensation des exonérations**. Il était important que le Gouvernement le confirme à la représentation nationale.
Par souci de clarté, **il vous est cependant proposé d'améliorer la rédaction de l'article 25 du projet de loi en rappelant que les dispositions de l'article L.131-7 du code de la sécurité sociale ne trouvent pas à s'appliquer.** Il semble préférable de l'écrire afin d'éviter d'éventuels contentieux.
M. le président. Quel est l'avis de la commission ?
Mme Françoise de Panafieu, rapporteure. La commission a adopté cet amendement. **Il est normal qu'il n'y ait pas compensation puisque le CAE s'inscrit dans la continuité des CES et des CEC.**
*M. le président***.** La parole est à Mme Martine Billard.
*Mme Martine Billard***.** Qu'elle est joliment trouvée cette façon de prendre prétexte de la continuité pour refuser toute compensation des exonérations ! Heureusement que les CES et les CEC existaient avant, monsieur le ministre, car je ne sais pas comment vous auriez fait !
Il y a cependant un petit problème : le conseil d'administration de l'ACOSS, qui, à l'unanimité, a demandé à l'État de compenser les exonérations, semble dire qu'il y avait eu à plusieurs reprises des engagements en ce sens du ministre de la santé et de la protection sociale auprès du conseil d'administration des caisses de sécurité sociale et de la commission des comptes de la sécurité sociale. Nous serions donc devant un non-respect de la parole donnée, outre le fait que ce serait là une drôle de façon d'améliorer les comptes de la sécurité sociale !
Au nom des Verts, je voterai contre cet amendement.
*M. le président***.** La parole est à Mme Muguette Jacquaint.
*Mme Muguette Jacquaint***.** Alors que nous venons d'avoir un débat important sur la détérioration des finances de la sécurité sociale, voilà que l'on nous dit que les exonérations ne seront pas compensées. Heureusement, en effet, qu'il y a eu les CES et les CEC !
M. Bertho Audifax. Vous n'avez pas le monopole des idées !
M. Denis Jacquat. Ils ne sont pas supprimés !
Mme Muguette Jacquaint. Sinon, comment auriez-vous fait, monsieur le ministre ?
On nous dit très souvent que les partenaires sociaux sont d'accord - cela a encore été rappelé lors de l'examen d'un un amendement précédent. Or l'ACOSS n'est pas du tout d'accord avec la proposition de non-compensation qui nous est faite. Selon que cela l'arrange ou non, le Gouvernement tient compte ou non de l'avis des partenaires sociaux !
En tout cas, le plus inquiétant en l'occurrence, ce sont les conséquences de cet amendement sur les finances de la sécurité sociale.
*M. le président***.** La parole est à M. le ministre.
*M. le ministre délégué aux relations du travail***.** Je précise tout de même que **le dispositif de compensation date de la loi de 1994**, il y a donc dix ans, et que, manifestement, les gouvernements précédents - je pense plus particulièrement à la période 1997-2002 - n'ont pas eu vraiment pour préoccupation de le respecter !
Nous pratiquons simplement, en matière d'exonération, le parallélisme des formes.
Mme Martine Billard. Faut-il persévérer dans l'erreur ?
*M. le président***.** Je mets aux voix l'amendement n° 811.
(L'amendement est adopté.)

- Loi de programmation pour la cohésion sociale, art. 25 adopté par l'AN le 7 décembre 2004 *(contrat d'accompagnement dans l'emploi)*

L'article L. 322-4-8-1 du code du travail devient l'article L. 322-4-7 et est ainsi modifié :

1° Le I est ainsi rédigé :

« I. - Afin de faciliter l'insertion professionnelle des personnes sans emploi rencontrant des difficultés sociales et professionnelles particulières d'accès à l'emploi, l'Etat peut conclure des conventions ouvrant droit au bénéfice de contrats de travail, appelés contrats d'accompagnement dans l'emploi, avec les collectivités territoriales, les autres personnes morales de droit public, les organismes de droit privé à but non lucratif et les personnes morales chargées de la gestion d'un service public.

« Les conventions fixent les modalités d'orientation et d'accompagnement professionnel de chaque personne sans emploi et prévoient des actions de formation professionnelle et de validation des acquis de l'expérience nécessaires à la réalisation du projet professionnel de l'intéressé. Elles fixent également les conditions de rémunération des heures de formation professionnelle et de validation des acquis de l'expérience conformément aux dispositions de la loi n° 2004-391 du 4 mai 2004 relative à la formation professionnelle tout au long de la vie et au dialogue social.

« Les règles relatives à la durée maximale de la convention et à celle du contrat de travail conclu en application de celle-ci, ainsi qu'aux conditions de son renouvellement, tiennent compte des difficultés des personnes embauchées au regard de leur insertion dans l'emploi. Ces règles sont fixées par décret en Conseil d'Etat.

« Le contrat de travail conclu en vertu de ces conventions est un contrat de droit privé à durée déterminée passé en application de l'article L. 122-2. Les dispositions du dernier alinéa de l'article L. 122-2 relatives au nombre maximum des renouvellements ne sont pas applicables.

« Les contrats d'accompagnement dans l'emploi ne peuvent être conclus pour pourvoir des emplois dans les services de l'Etat.

« Les contrats d'accompagnement portent sur des emplois visant à satisfaire des besoins collectifs non satisfaits.

« La durée hebdomadaire du travail des personnes embauchées dans le cadre d'un contrat d'accompagnement dans l'emploi ne peut être inférieure à vingt heures, sauf lorsque la convention le prévoit en vue de répondre aux difficultés particulièrement importantes de la personne embauchée.

« Sous réserve de clauses contractuelles ou conventionnelles plus favorables, les bénéficiaires de contrats d'accompagnement dans l'emploi perçoivent un salaire égal au produit du montant du salaire minimum de croissance par le nombre d'heures de travail effectuées. » ;

2° Le premier alinéa du II est ainsi rédigé :

« L'Etat prend en charge une partie du coût afférent aux embauches effectuées en application des conventions mentionnées au I. Cette aide peut être modulée en fonction de la catégorie à laquelle appartient l'employeur, des initiatives prises en matière d'accompagnement et de formation professionnelle en faveur du bénéficiaire, des conditions économiques locales et de la gravité des difficultés d'accès à l'emploi. Les modalités de cette prise en charge et de la modulation de l'aide sont définies par décret en Conseil d'Etat. Cette aide est versée à l'organisme employeur et ne donne lieu à aucune charge fiscale. » ;

3° Le deuxième alinéa du II est supprimé ;

3° *bis (nouveau)* La première phrase du troisième alinéa du II est complétée par les mots : « , sans qu'il soit fait application des dispositions de l'article L. 131-7 du code de la sécurité sociale » ;

4° Au quatrième alinéa du II, les mots : « la formation professionnelle et de » sont supprimés ;

5° Le cinquième alinéa du II est ainsi rédigé :

« L'Etat peut également contribuer au financement des actions prévues au deuxième alinéa du I, dans les conditions fixées par décret en Conseil d'Etat. » ;

6° Au dernier alinéa du II, les mots : « à l'article L. 322-4-7 » sont remplacés par les mots : « au I » ;

7° Le II est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Par dérogation aux dispositions du deuxième alinéa de l'article L. 122-3-8, les contrats d'accompagnement dans l'emploi peuvent être rompus avant leur terme, à l'initiative du salarié, lorsque la rupture du contrat a pour objet de lui permettre d'être embauché par un contrat à durée déterminée d'au moins six mois ou à durée indéterminée ou de suivre une formation conduisant à une qualification prévue aux quatre premiers alinéas de l'article L. 900-3. A la demande du salarié, le contrat peut être suspendu afin de lui permettre d'effectuer une période d'essai afférente à une offre d'emploi visant une embauche, en contrat à durée indéterminée ou à durée déterminée au moins égale à six mois. En cas d'embauche à l'issue de cette période d'essai, le contrat est rompu sans préavis. »

- Loi de programmation pour la cohésion sociale, art. 29 adopté par l'AN le 7 décembre 2004 *(contrat d'avenir)*

Après l'article L. 322-4-9 du code du travail, sont rétablis quatre articles L. 322-4-10 à L. 322-4-13 ainsi rédigés :
« ***Art. L. 322-4-10.*** **- Il est institué un contrat de travail dénommé " contrat d'avenir ", destiné à faciliter l'insertion sociale et professionnelle des personnes bénéficiant, depuis une durée fixée par décret en Conseil d'Etat, du revenu minimum d'insertion, de l'allocation spécifique de solidarité ou de l'allocation de parent isolé.**
« Les contrats d'avenir portent sur des emplois visant à satisfaire des besoins collectifs non satisfaits.
« Le département ou la commune de résidence du bénéficiaire ou, le cas échéant, l'établissement public de coopération intercommunale auquel appartient la commune est chargé d'assurer la mise en œuvre du contrat d'avenir dans les conditions fixées aux articles L. 322-4-11 à L. 322-4-13.
« Le département ou la commune de résidence du bénéficiaire ou, le cas échéant, l'établissement public de coopération intercommunale auquel appartient la commune, peut, par convention, confier à la maison de l'emploi, au plan local pluriannuel pour l'insertion et l'emploi ou à la mission locale la mise en œuvre des contrats d'avenir conclus pour les habitants de son ressort.
« Dans chaque département, une commission de pilotage coordonne la mise en œuvre du contrat d'avenir et organise les modalités du suivi personnalisé des bénéficiaires de ce contrat. Elle est présidée par le président du conseil général et elle comprend, notamment, le représentant de l'Etat dans le département et des représentants des maires des communes ou des présidents des établissements publics de coopération intercommunale exerçant la compétence de mise en œuvre du contrat d'avenir. La composition, les missions et les conditions d'organisation et de fonctionnement de cette commission sont fixées par décret.
« *Art. L. 322-4-11.* - La conclusion de chaque contrat d'avenir est subordonnée à la signature d'une convention entre le bénéficiaire du contrat, qui s'engage à prendre part à toutes les actions qui y sont prévues, le président du conseil général ou le maire ou, le cas échéant, le président de l'établissement public de coopération intercommunale, le représentant de l'Etat et l'un des employeurs appartenant aux catégories suivantes :
« 1° Les collectivités territoriales et les autres personnes morales de droit public ;
« 2° Les personnes morales de droit privé chargées de la gestion d'un service public ;
« 3° Les autres organismes de droit privé à but non lucratif ;
« 4° Les employeurs mentionnés aux articles L. 322-4-16 et L. 322-4-16-8.
« Cette convention définit le projet professionnel proposé au bénéficiaire du contrat d'avenir. Elle fixe notamment les conditions d'accompagnement dans l'emploi du bénéficiaire et les actions de formation ou de validation des acquis de l'expérience qui doivent être mises en œuvre à son profit dans les conditions prévues à l'article L. 935-1.
« Le président du conseil général ou le maire ou, le cas échéant, le président de l'établissement public de coopération intercommunale désigne, dès la conclusion de la convention de contrat d'avenir, une personne physique chargée d'assurer, en tant que référent, le suivi du parcours d'insertion professionnelle du bénéficiaire du contrat d'avenir.

« Cette mission peut également être confiée à un organisme chargé du placement ou de l'insertion, notamment à une maison de l'emploi ou à l'un des organismes mentionnés aux premier et troisième alinéas de l'article L. 311-1.
« Le cas échéant, le référent susmentionné peut être la personne physique mentionnée au deuxième alinéa de l'article L. 262-37 du code de l'action sociale et des familles. Lorsqu'il est signé par le président du conseil général, le contrat d'avenir peut tenir lieu de contrat d'insertion au sens du même article.
« La convention est conclue pour une durée de deux ans ; elle est renouvelable pour une durée de douze mois. La situation du bénéficiaire du contrat d'avenir est réexaminée tous les six mois.
« *Art. L. 322-4-12*. - I. - Le contrat d'avenir est un contrat de travail de droit privé à durée déterminée passé en application de l'article L. 122-2 avec l'un des employeurs mentionnés à l'article L. 322-4-11. Il est conclu pour une durée de deux ans. Il peut être renouvelé dans la limite de douze mois. Pour les bénéficiaires âgés de plus de cinquante ans, la limite de renouvellement peut être de trente-six mois. Les dispositions du dernier alinéa de l'article L. 122-2 relatives au nombre maximal des renouvellements ne sont pas applicables.
« Sauf clauses conventionnelles prévoyant une période d'essai d'une durée moindre, la période d'essai du contrat d'avenir est fixée à un mois.
« La durée hebdomadaire du travail des personnes embauchées dans le cadre d'un contrat d'avenir est fixée à vingt-six heures. Cette durée peut varier sur tout ou partie de la période couverte par le contrat, sans dépasser la durée prévue au premier alinéa de l'article L. 212-1 du présent code et à l'article L. 713-2 du code rural et à condition que, sur toute cette période, elle n'excède pas en moyenne vingt-six heures. Ce contrat prévoit obligatoirement des actions de formation et d'accompagnement au profit de son titulaire, qui peuvent être menées pendant le temps de travail et en dehors de celui-ci. Il ouvre droit à une attestation de compétences délivrée par l'employeur et il est pris en compte au titre de l'expérience requise pour la validation des acquis de l'expérience.
« Le bénéficiaire du contrat d'avenir, sous réserve de clauses contractuelles plus favorables, perçoit une rémunération égale au produit du salaire minimum de croissance par le nombre d'heures de travail effectuées.
« II. - L'employeur bénéficie d'une aide qui lui est versée par le débiteur de l'allocation perçue par le bénéficiaire du contrat. Le montant de cette aide est égal à celui de l'allocation de revenu minimum d'insertion garantie à une personne isolée en application de l'article L. 262-2 du code de l'action sociale et des familles.
« Il perçoit également de l'Etat une aide dégressive avec la durée du contrat dont le montant, ajouté à celui de l'aide prévue ci-dessus, ne peut excéder le niveau de la rémunération versée à l'intéressé.
« Les dispositions des deuxième et troisième alinéas du II de l'article L. 322-4-7 sont applicables au contrat d'avenir.
« III. - L'Etat apporte une aide forfaitaire à l'employeur en cas d'embauche du bénéficiaire sous contrat à durée indéterminée dans des conditions précisées par la convention prévue à l'article L. 322-4-11.
« IV. - Par dérogation aux dispositions du deuxième alinéa de l'article L. 122-3-8, le contrat d'avenir, conclu pour une durée déterminée, peut être rompu avant son terme, à l'initiative du salarié, lorsque celui-ci justifie d'une embauche pour une durée indéterminée ou pour une durée déterminée au moins égale à six mois, ou du suivi d'une formation conduisant à une qualification mentionnée aux quatre premiers alinéas de l'article L. 900-3.
« A la demande du salarié, le contrat d'avenir peut être suspendu afin de lui permettre d'effectuer une période d'essai afférente à une offre d'emploi visant une embauche, en contrat à durée indéterminée ou à durée déterminée au moins égale à six mois. En cas d'embauche à l'issue de cette période d'essai, le contrat est rompu sans préavis.
« La situation du bénéficiaire du contrat d'avenir est réexaminée tous les six mois par les signataires de la convention prévue à l'article L. 322-4-11. S'il apparaît que celui-ci ne remplit plus les conditions prévues respectivement aux articles L. 262-7 à L. 262-12-1 du code de l'action sociale et des familles, à l'article L. 351-10 du présent code ou à l'article L. 524-1 du code de la sécurité sociale pour percevoir l'allocation dont il bénéficiait avant la conclusion du contrat d'avenir, ce contrat peut être remplacé, le cas échéant, par l'un des contrats prévus à la section 1

du chapitre II du livre III du présent code, dans la limite de la durée prévue initialement par le contrat d'avenir.
« En cas de rupture du contrat pour un motif autre que ceux prévus ci-dessus ou lorsque ce contrat n'est pas renouvelé et que son bénéficiaire n'exerce pas d'activité professionnelle rémunérée, le versement de l'allocation dont il bénéficiait avant la conclusion du contrat est maintenu ou rétabli selon les conditions respectivement prévues aux articles L. 262-7 à L. 262-12-1 du code de l'action sociale et des familles, L. 351-10 du présent code ou L. 524-1 du code de la sécurité sociale.
« *Art. L. 322-4-13.* - Un décret en Conseil d'Etat détermine les modalités d'application des articles L. 322-4-11 et L. 322-4-12. Il précise, en particulier, les échanges d'informations nominatives auxquels la préparation des conventions de contrat d'avenir peut donner lieu, les conditions dans lesquelles ces conventions sont suspendues, renouvelées ou résiliées, en tant que de besoin la répartition sur l'année des périodes de travail, de formation et d'accompagnement, les conditions et limites dans lesquelles des aides sont versées par l'Etat à l'employeur et, le cas échéant, à la collectivité territoriale ou à l'établissement public de coopération intercommunale, ainsi que les conditions dans lesquelles le versement de l'allocation dont bénéficiait le titulaire du contrat d'avenir est maintenu ou rétabli à l'échéance de ce contrat. Il précise également les conditions dans lesquelles les collectivités territoriales ou établissements visés à l'article L. 322-4-10 peuvent déléguer leurs compétences à l'un des organismes mentionnés aux premier et troisième alinéas de l'article L. 311-1 pour la mise en œuvre du contrat d'avenir. »

- Loi de programmation pour la cohésion sociale, Rapport n° 32 (2004-2005) de M. Louis SOUVET et Mme Valérie LÉTARD, fait au nom de la commission des affaires sociales, déposé le 20 octobre 2004

Votre commission observe que ce surcoût sera entièrement à la charge des régimes de protection sociale : dans la mesure où, l'exonération initiale ayant été mise en place en 1980 sans l'assortir, à l'époque, d'une obligation de compensation, l'État ne sera pas tenu, aujourd'hui, de compenser la perte de ressources qui en résultera. Cette mesure risque donc de peser sur la situation déjà dégradée des comptes sociaux.

- Code de la sécurité sociale, art. L. 131-7

(Loi n° 94-637 du 25 juillet 1994 art. 5 Journal Officiel du 27 juillet 1994)
(Loi n° 2004-810 du 13 août 2004 art. 70 Journal Officiel du 17 août 2004)

Toute mesure de réduction ou d'exonération de cotisations de sécurité sociale, instituée à compter de la date d'entrée en vigueur de la loi n° 94-637 du 25 juillet 1994 relative à la sécurité sociale, donne lieu à compensation intégrale aux régimes concernés par le budget de l'Etat pendant toute la durée de son application.
Cette compensation s'effectue sans préjudice des compensations appliquées à la date d'entrée en vigueur de ladite loi.
La règle définie au premier alinéa s'applique également :

1° A toute mesure de réduction ou d'exonération de contribution affectée aux régimes susmentionnés, aux organismes concourant à leur financement ou à l'amortissement de leur endettement et instituée à compter de la publication de la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie ;

2° A toute mesure de réduction ou d'abattement de l'assiette de ces cotisations et contributions instituée à compter de la publication de la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 précitée.

A compter de la date de publication de la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 précitée, tout transfert de charges opéré entre l'Etat et les régimes et organismes mentionnés au 1° donne lieu à compensation intégrale entre lesdits régimes ou organismes et le budget de l'Etat.

- Code du travail, art. L. 322-4-7 *(rédaction issue du texte adopté par l'AN pour la loi de cohésion sociale)*

(Loi n° 92-722 du 29 juillet 1992 art. 20 II Journal Officiel du 30 juillet 1992)
(Loi n° 93-1313 du 20 décembre 1993 art. 19 I Journal Officiel du 21 décembre 1993)
(Loi n° 96-376 du 6 mai 1996 art. 8 Journal Officiel du 7 mai 1996)
(Loi n° 97-940 du 16 octobre 1997 art. 3 Journal Officiel du 17 octobre 1997)
(Loi n° 97-1269 du 30 décembre 1997 art. 114 finances pour 1998 Journal Officiel du 31 décembre 1997 en vigueur le 1er janvier 1998)
(Loi n° 98-657 du 29 juillet 1998 art. 8 Journal Officiel du 31 juillet 1998)

~~I. - L'Etat peut passer des conventions avec les employeurs, dans les conditions prévues au premier alinéa de l'article L. 322-4-7, pour favoriser l'embauche des demandeurs d'emploi de longue durée ou âgés de plus de cinquante ans, des bénéficiaires de l'allocation de revenu minimum d'insertion, ou de l'allocation de solidarité spécifique prévue à l'article L. 351-10, ou de l'allocation de parent isolé prévue à l'article L. 524-1 du code de la sécurité sociale, ou de l'allocation de veuvage prévue à l'article L. 356-1 dudit code, ou de l'obligation d'emploi prévue à l'article L. 323-1 du présent code, des personnes qui ne peuvent trouver un emploi ou une formation à l'issue d'un contrat emploi-solidarité, d'un contrat mentionné à l'article 42-8 de la loi n° 88-1088 du 1er décembre 1988 relative au revenu minimum d'insertion ou d'un contrat de travail conclu avec les employeurs mentionnés aux articles L. 322-4-16-1 et L. 322-4-16-2, de jeunes de plus de dix-huit ans et de moins de vingt-six ans connaissant des difficultés particulières d'accès à l'emploi, ainsi que des personnes rencontrant des difficultés particulières d'accès à l'emploi.~~

~~Les conventions prévoient des dispositifs comprenant notamment des actions d'orientation professionnelle et de validation d'acquis en vue de construire et de faciliter la réalisation de leur projet professionnel. Si celui-ci n'aboutit pas avant la fin du vingt-quatrième mois, un bilan de compétences est réalisé pour le préciser.~~

~~La durée de ces conventions est de douze mois. Ces conventions sont renouvelables par voie d'avenant dans la limite d'une durée maximale de soixante mois, sous réserve des dispositions du II.~~

~~Le contrat de travail conclu en vertu de ces conventions est un contrat de droit privé dénommé contrat emploi consolidé, soit à durée indéterminée, soit à durée déterminée, passé en application~~

~~de l'article L. 122-2. Lorsque ces contrats sont conclus pour une durée déterminée, leur durée initiale est de douze mois. Ils sont renouvelables chaque année par avenant dans la limite d'une durée totale de soixante mois. Les dispositions du dernier alinéa de l'article L. 122-2 relatives au nombre maximum des renouvellements ne sont pas applicables.~~

~~- La durée hebdomadaire du travail des personnes embauchées dans le cadre d'un contrat emploi consolidé ne peut être inférieure à trente heures, sauf lorsque la convention le prévoit en vue de répondre aux difficultés particulières de la personne embauchée.~~

I. - Afin de faciliter l'insertion professionnelle des personnes sans emploi rencontrant des difficultés sociales et professionnelles particulières d'accès à l'emploi, l'Etat peut conclure des conventions ouvrant droit au bénéfice de contrats de travail, appelés contrats d'accompagnement dans l'emploi, avec les collectivités territoriales, les autres personnes morales de droit public, les organismes de droit privé à but non lucratif et les personnes morales chargées de la gestion d'un service public.

Les conventions fixent les modalités d'orientation et d'accompagnement professionnel de chaque personne sans emploi et prévoient des actions de formation professionnelle et de validation des acquis de l'expérience nécessaires à la réalisation du projet professionnel de l'intéressé. Elles fixent également les conditions de rémunération des heures de formation professionnelle et de validation des acquis de l'expérience conformément aux dispositions de la loi n° 2004-391 du 4 mai 2004 relative à la formation professionnelle tout au long de la vie et au dialogue social.

Les règles relatives à la durée maximale de la convention et à celle du contrat de travail conclu en application de celle-ci, ainsi qu'aux conditions de son renouvellement, tiennent compte des difficultés des personnes embauchées au regard de leur insertion dans l'emploi. Ces règles sont fixées par décret en Conseil d'Etat.

Le contrat de travail conclu en vertu de ces conventions est un contrat de droit privé à durée déterminée passé en application de l'article L. 122-2. Les dispositions du dernier alinéa de l'article L. 122-2 relatives au nombre maximum des renouvellements ne sont pas applicables.

Les contrats d'accompagnement dans l'emploi ne peuvent être conclus pour pourvoir des emplois dans les services de l'Etat.

Les contrats d'accompagnement portent sur des emplois visant à satisfaire des besoins collectifs non satisfaits.

La durée hebdomadaire du travail des personnes embauchées dans le cadre d'un contrat d'accompagnement dans l'emploi ne peut être inférieure à vingt heures, sauf lorsque la convention le prévoit en vue de répondre aux difficultés particulièrement importantes de la personne embauchée.

Sous réserve de clauses contractuelles ou conventionnelles plus favorables, les bénéficiaires de contrats d'accompagnement dans l'emploi perçoivent un salaire égal au produit du montant du salaire minimum de croissance par le nombre d'heures de travail effectuées.

II. - ~~L'Etat prend en charge, dans des conditions fixées par décret, une partie du coût afférent aux embauches effectuées en application des conventions mentionnées au I. Cette aide peut être modulée en fonction de la gravité des difficultés d'accès à l'emploi dans des conditions fixées par décret.~~ **L'Etat prend en charge une partie du coût afférent aux embauches effectuées en application des conventions mentionnées au I. Cette aide peut être modulée en fonction de la catégorie à laquelle appartient l'employeur, des initiatives prises en matière d'accompagnement et de formation professionnelle en faveur du bénéficiaire, des conditions économiques locales et de la gravité des difficultés d'accès à l'emploi. Les modalités de cette prise en charge et de la modulation de l'aide sont définies par décret en Conseil d'Etat. Cette aide est versée à l'organisme employeur et ne donne lieu à aucune charge fiscale.**

~~- Ce décret précise notamment les conditions et la durée maximale de prise en charge par l'Etat lorsque le contrat emploi consolidé succède à un contrat emploi-solidarité prévu à l'article L. 322-4-7 effectué chez le même employeur ou à un contrat prévu à l'article 42-8 de la loi nº 88-1088 du 1er décembre 1988 précitée effectué chez le même utilisateur, dans les vingt-quatre mois précédant l'embauche.~~

Ces embauches ouvrent droit à l'exonération des cotisations à la charge de l'employeur au titre des assurances sociales, des accidents du travail et des allocations familiales, pendant la durée de la convention**, sans qu'il soit fait application des dispositions de l'article L. 131-7 du code de la sécurité sociale.** Toutefois, les cotisations afférentes à la partie de la rémunération qui excède un montant fixé par décret ne donnent pas lieu à exonération.

Elles ouvrent également droit à l'exonération de la taxe sur les salaires, de la taxe d'apprentissage et des participations dues par les employeurs au titre ~~de la formation professionnelle et de~~ l'effort de construction.

~~L'Etat peut également prendre en charge tout ou partie des frais engagés au titre des actions de formation professionnelle destinées aux personnes recrutées en application des conventions mentionnées au I, dans des conditions fixées par décret.~~ **L'Etat peut également contribuer au financement des actions prévues au deuxième alinéa du I, dans les conditions fixées par décret en Conseil d'Etat.**

Les aides et les exonérations prévues par le présent article ne peuvent être cumulées avec une autre aide de l'Etat à l'emploi.

Les institutions représentatives du personnel des organismes mentionnés ~~à l'article L. 322-4-7~~ **au I**, lorsqu'elles existent, sont informées des conventions conclues. Elles sont saisies, chaque année, d'un rapport sur leur exécution.

Par dérogation aux dispositions du deuxième alinéa de l'article L. 122-3-8, les contrats d'accompagnement dans l'emploi peuvent être rompus avant leur terme, à l'initiative du salarié, lorsque la rupture du contrat a pour objet de lui permettre d'être embauché par un contrat à durée déterminée d'au moins six mois ou à durée indéterminée ou de suivre une formation conduisant à une qualification prévue aux quatre premiers alinéas de l'article L. 900-3. A la demande du salarié, le contrat peut être suspendu afin de lui permettre d'effectuer une période d'essai afférente à une offre d'emploi visant une embauche, en contrat à durée indéterminée ou à durée déterminée au moins égale à six mois. En cas d'embauche à l'issue de cette période d'essai, le contrat est rompu sans préavis.

B - Article 42 : Fixation de l'ONDAM

- Article 42 de la loi déférée

L'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'ensemble des régimes obligatoires de base est fixé à 134,9 milliards d'euros pour l'année 2005.

- Décision n° 2004-504 DC du 12 août 2004 :
loi relative à l'assurance maladie, cs 13, 19 et 46

(…)

13. Considérant, en troisième lieu, **que le montant de la majoration de la participation de l'assuré devra être fixé à un niveau tel que ne soient pas remises en cause les exigences du onzième alinéa du Préambule de la Constitution de 1946** ; qu'en outre, l'éventuel dépassement d'honoraires prévu au 18° de l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale dans sa rédaction issue de l'article 8 de la loi déférée devra respecter les prescriptions de l'article L. 162-2-1 du même code qui imposent aux médecins d'observer, dans leurs actes et prescriptions, « la plus stricte économie compatible avec la qualité, la sécurité et l'efficacité des soins » ; que, sous ces deux réserves, les dispositions contestées ne méconnaissent pas le onzième alinéa du Préambule de la Constitution de 1946 ;

(…)

19. **Considérant, en deuxième lieu, que le montant de cette participation devra être fixé à un niveau tel que ne soient pas remises en cause les exigences du onzième alinéa du Préambule de la Constitution de 1946** ;

(…)

46. Considérant, en premier lieu, que, comme il a été dit ci-dessus, **les règles posées par les articles 3, 7 et 20 de la loi déférée, s'agissant respectivement du dossier médical personnel, de l'intervention du médecin traitant et de la participation forfaitaire, répondent aux exigences constitutionnelles liées tant à la protection de la santé qu'à l'équilibre financier de la sécurité sociale ;** qu'en subordonnant l'octroi d'avantages fiscaux à l'absence de prise en charge, par les organismes d'assurance maladie complémentaire, des dépenses de santé exposées en méconnaissance de ces règles, le législateur s'est fondé sur des critères objectifs et rationnels en rapport direct avec les exigences précitées auxquelles il a entendu répondre ; que, dès lors, il n'a pas porté atteinte au principe d'égalité ;

- Loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie, art. 20

I. − L'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale est complété par un II ainsi rédigé :

« II. − L'assuré acquitte une participation forfaitaire pour chaque acte ou pour chaque consultation pris en charge par l'assurance maladie et réalisé par un médecin, en ville, dans un établissement ou un centre de santé, à l'exclusion des actes ou consultations réalisés au cours d'une hospitalisation. L'assuré acquitte également cette participation pour tout acte de biologie médicale. Cette participation se cumule avec celle mentionnée au I. Son montant est fixé, dans des limites et conditions prévues par décret en Conseil d'Etat, par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie conformément à la procédure fixée au I.

« Un décret fixe le nombre maximum de participations forfaitaires supportées par chaque bénéficiaire au titre d'une année civile.

« Lorsque plusieurs actes ou consultations sont effectués par un même professionnel de santé au cours d'une même journée, le nombre de participations forfaitaires supportées par le bénéficiaire ne peut être supérieur à un maximum fixé par décret.

« Un décret fixe les conditions dans lesquelles, lorsque l'assuré bénéficie de la dispense d'avance des frais, la participation forfaitaire peut être versée directement par l'assuré à la caisse d'assurance maladie ou être récupérée par elle auprès de l'assuré sur les prestations à venir. Il peut être dérogé aux dispositions de l'article L. 133-3. »

II. − L'article L. 322-4 du même code est ainsi rédigé :

« *Art. L. 322-4.* − La participation de l'assuré mentionnée au II de l'article L. 322-2 n'est pas exigée pour ses ayants droit mineurs ainsi que pour les bénéficiaires de la protection complémentaire en matière de santé mentionnée à l'article L. 861-1. »

III. − Au I de l'article L. 325-1 du même code, après les mots : « de l'article L. 322-2 », sont insérés les mots : « à l'exception de celle mentionnée au II de cet article ».

IV. − L'article L. 432-1 du même code est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Les dispositions du II de l'article L. 322-2 sont applicables aux bénéficiaires du présent livre. »

V. − Jusqu'à l'intervention de la décision de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie prévue au II de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale dans sa rédaction issue de la présente loi, le montant de la participation mentionnée audit II est fixé par décret.

- Loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie, I de l'article 55

I. − Après le chapitre II du titre VIII du livre Ier du code de la sécurité sociale, il est inséré un chapitre II *bis* ainsi rédigé :

« CHAPITRE II BIS

« Union nationale des caisses d'assurance maladie. − Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire. − Union nationale des professionnels de santé

« Section 1

« Union nationale des caisses d'assurance maladie

« *Art. L. 182-2.* − L'Union nationale des caisses d'assurance maladie a pour rôle, dans le respect des objectifs de la politique de santé publique et des objectifs fixés par les lois de financement de la sécurité sociale :

« 1° De négocier et signer l'accord-cadre, les conventions, leurs avenants et annexes et les accords et contrats régissant les relations avec les professions de santé mentionnées à l'article L. 162-14-1 et les centres de santé mentionnés à l'article L. 162-32-1 ;

« 2° De prendre les décisions en matière d'actes et prestations prévus à l'article L. 162-1-7 ;

« 3° De fixer la participation prévue en application des articles L. 322-2 et L. 322-3 ;

« 4° D'assurer les relations des régimes obligatoires de base de l'assurance maladie avec l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire ;

« 5° De rendre un avis motivé et public sur les projets de loi et de décret relatifs à l'assurance maladie.

« L'Union nationale des caisses d'assurance maladie peut, en accord avec les organisations syndicales représentatives concernées et dans des conditions précisées par décret, associer l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire à la négociation et à la signature de tout accord, contrat ou convention prévus aux articles L. 162-1-13, L. 162-12-17, L. 162-12-18, L. 162-12-20, L. 162-14-1, L. 162-14-2, L. 162-16-1, L. 162-32-1, L. 165-6 et à leurs annexes ou avenants.

« *Art. L. 182-2-1.* − L'Union nationale des caisses d'assurance maladie est un établissement public national à caractère administratif. Elle est soumise au contrôle des autorités compétentes de l'Etat.

« Celles-ci sont représentées auprès de l'Union par des commissaires du Gouvernement.

« *Art. L. 182-2-2.* − L'Union nationale des caisses d'assurance maladie est dotée d'un conseil, d'un collège des directeurs et d'un directeur général.

« Le conseil est composé de :

« 1° Douze membres, dont le président, désignés par le conseil de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés en son sein ;

« 2° Trois membres, dont le président, désignés par le conseil d'administration de la Caisse nationale d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés en son sein ;

« 3° Trois membres, dont le président, désignés par le conseil central d'administration de la Mutualité sociale agricole en son sein.

« Les trois présidents visés aux alinéas précédents composent le bureau du conseil de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie. Ce bureau assure la permanence de l'union entre les réunions du conseil. Il est informé des décisions prises en collège des directeurs ou par le directeur général de l'union. Il est consulté sur l'ordre du jour du conseil par le président de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie.

« Le collège des directeurs est composé :

« 1° Du directeur général de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés ;

« 2° Du directeur de la Caisse nationale d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés ;

« 3° Du directeur de la Caisse centrale de mutualité sociale agricole.

« Le directeur général de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés dispose de deux voix. Il assure les fonctions de directeur général de l'union.

« *Art. L. 182-2-3.* − Le conseil délibère sur :

« 1° Les orientations de l'union dans ses domaines de compétence ;

« 2° La participation mentionnée aux articles L. 322-2 et L. 322-3, sur proposition du collège des directeurs ;

« 3° Les orientations de l'union relatives aux inscriptions d'actes et de prestations prévues à l'article L. 162-1-7, sur la base des principes généraux définis annuellement par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale ;

« 4° Les orientations relatives à la négociation des accords, contrats et conventions qui sont de la compétence de l'union ;

« 5° Les projets de loi et de décret transmis par le ministre chargé de la sécurité sociale ;

« 6° Le budget annuel de gestion administrative.

« Le collège des directeurs prépare, en vue de son adoption par le conseil, un projet sur la participation mentionnée au 2o. Le conseil peut, sur la base d'un avis motivé, demander au directeur un second projet. Il ne peut s'opposer à ce second projet qu'à la majorité qualifiée des deux tiers.

« Le conseil est tenu informé par le collège des directeurs de la mise en oeuvre des orientations prévues au 3° et au 4°. Il peut rendre un avis motivé sur la mise en oeuvre de ces orientations et notamment sur l'accord cadre, les conventions, les avenants et annexes régissant les relations avec les professions de santé et les centres de santé.

« *Art. L. 182-2-4.* − Le directeur général, sur mandat du collège des directeurs :

« 1° Négocie et signe l'accord-cadre, les conventions, leurs avenants et annexes et les accords et contrats régissant les relations avec les professions de santé mentionnées à l'article L. 162-14-1 et les centres de santé mentionnés à l'article L. 162-32-1 ;

« 2° Négocie et signe les contrats pluriannuels d'objectifs et de gestion interrégimes prévus à l'article L. 183-2-3.

« Le collège des directeurs :

« 1° Etablit le contrat type visé à l'article L. 183-1 servant de support aux contrats de services passés entre chaque union régionale des caisses d'assurance maladie et les organismes de sécurité sociale concernés ;

« 2° Met en oeuvre les orientations fixées par le conseil relatives aux inscriptions d'actes et prestations prévues à l'article L. 162-1-7 ;

« 3° Met en oeuvre les orientations fixées par le conseil dans les relations de l'assurance maladie avec l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire.

« *Art. L. 182-2-5.* − La Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés assure la gestion administrative de l'union sous l'autorité du directeur général. Celui-ci exerce les compétences qui ne sont pas attribuées à une autre autorité et met en oeuvre les orientations fixées par le conseil.

« *Art. L. 182-2-6.* − Les ressources de l'union sont constituées notamment par des contributions des trois caisses nationales d'assurance maladie.

« *Art. L. 182-2-7.* − Sous réserve des dispositions du présent chapitre, l'Union nationale des caisses d'assurance maladie est régie par les dispositions du livre II.

« Section 2
« Union nationale des organismes
d'assurance maladie complémentaire

« *Art. L. 182-3.* − L'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire regroupe des représentants des mutuelles régies par le code de la mutualité, des institutions de prévoyance régies par le présent code, de l'instance de gestion du régime local d'assurance maladie complémentaire obligatoire des départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle et des entreprises mentionnées à l'article L. 310-1 du code des assurances et offrant des garanties portant sur le remboursement ou l'indemnisation de frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident. Cette union est dotée d'un conseil.

« L'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire émet des avis sur les propositions de décisions de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie prises en application des articles L. 322-2, L. 322-3 et L. 162-1-7, à l'exception de celles mentionnées au troisième alinéa du I de l'article L. 322-2.

« L'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire et l'Union nationale des caisses d'assurance maladie examinent conjointement leurs programmes annuels de négociations avec les professionnels et les centres de santé portant sur leur champ respectif. Elles déterminent annuellement les actions communes menées en matière de gestion du risque.

« Section 3
« Union nationale des professionnels de santé

« *Art. L. 182-4.* − L'Union nationale des professionnels de santé regroupe des représentants de l'ensemble des professions de santé libérales mentionnées au titre VI du présent livre. Sa composition, qui prend en compte les effectifs des professions concernées, est fixée par décret en Conseil d'Etat.

« L'Union nationale des professionnels de santé émet des avis sur les propositions de décisions de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie prises en application des articles L. 322-2, L. 322-3 et L. 322-4, à l'exception de la décision mentionnée au troisième alinéa du I de l'article L. 322-2.

« L'Union nationale des professionnels de santé examine annuellement un programme annuel de concertation avec l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire. »

- Code de la sécurité sociale, art. L. 114-4-1

(inséré par Loi n° 2004-810 du 13 août 2004 art. 40 I Journal Officiel du 17 août 2004)

Le Comité d'alerte sur l'évolution des dépenses de l'assurance maladie est chargé d'alerter le Parlement, le Gouvernement et les caisses nationales d'assurance maladie en cas d'évolution des dépenses d'assurance maladie incompatible avec le respect de l'objectif national voté par le Parlement. Le comité est composé du secrétaire général de la Commission des comptes de la sécurité sociale, du directeur général de l'Institut national de la statistique et des études économiques et d'une personnalité qualifiée nommée par le président du Conseil économique et social.

Ce comité est placé auprès de la Commission des comptes de la sécurité sociale.

Chaque année, au plus tard le 1er juin, et en tant que de besoin, le comité rend un avis sur le respect de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie pour l'exercice en cours. Il analyse notamment l'impact des mesures conventionnelles et celui des déterminants conjoncturels et structurels des dépenses d'assurance maladie.

Lorsque le comité considère qu'il existe un risque sérieux que les dépenses d'assurance maladie dépassent l'objectif national de dépenses d'assurance maladie avec une ampleur supérieure à un seuil fixé par décret qui ne peut excéder 1 %, il le notifie au Parlement, au Gouvernement et aux caisses nationales d'assurance maladie. Celles-ci proposent des mesures de redressement. Le comité rend un avis sur l'impact financier de ces mesures et, le cas échéant, de celles que l'Etat entend prendre pour sa part.

- Décret n° 2004-1077 du 12 octobre 2004 relatif au comité d'alerte sur l'évolution des dépenses de l'assurance maladie

Article 1

Le chapitre IV du titre Ier du livre Ier du code de la sécurité sociale (troisième partie : Décrets) est complété par une section 7 ainsi rédigée :

« Section 7

« Comité d'alerte sur l'évolution des dépenses de l'assurance maladie

« Art. D. 114-4-0-5. - Le comité d'alerte prévu à l'article L. 114-4-1 peut faire participer à ses travaux les experts de son choix et procéder à toute audition qu'il jugera utile.

« Art. D. 114-4-0-6. - Les services de l'Etat, les établissements publics de l'Etat et les organismes de sécurité sociale sont tenus de communiquer au comité d'alerte les éléments d'information et les études dont ils disposent utiles à l'exercice de sa mission.

« Art. D. 114-4-0-7. - Le seuil prévu à l'article L. 114-4-1 est fixé à 0,75 %.

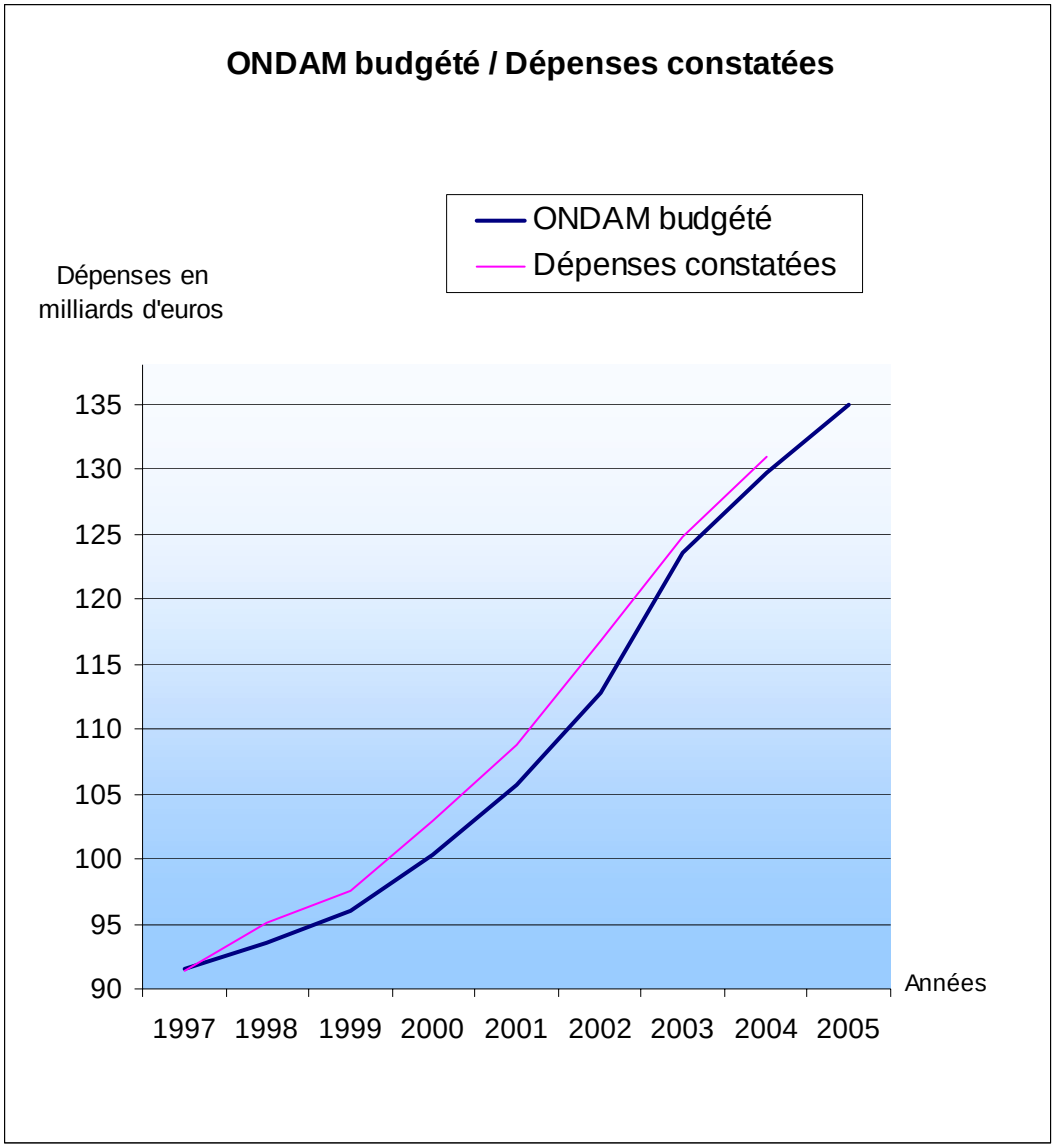
« Les caisses nationales d'assurance maladie disposent d'un délai d'un mois à compter de la notification par le comité d'alerte d'un risque sérieux de dépassement de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie pour proposer des mesures de redressement.

« Le comité d'alerte dispose d'un délai de quinze jours à compter de la transmission des mesures de redressement par les caisses nationales d'assurance maladie ou, le cas échéant, l'Etat pour rendre un avis sur l'impact financier de ces mesures.

« Art. D. 114-4-0-8. - Le secrétaire général permanent de la commission des comptes de la sécurité sociale organise les travaux du comité d'alerte. Il fait appel à cette fin aux services du ministre chargé de la sécurité sociale. »

- Tableau et graphique présentant l'écart entre l'ONDAM budgété et les dépenses constatées sur plusieurs années

Année	ONDAM budgété	Dépenses constatées	Différence
1997	91,5	91,39	-0,11
1998	93,57	95,06	1,49
1999	96,03	97,58	1,55
2000	100,36	103	2,64
2001	105,69	108,77	3,08
2002	112,8	116,7	3,9
2003	123,5	124,76	1,26
2004	129,7	131[6]	1,3
2005	134,9		



Source : « La sécurité sociale » - Rapport de la Cour des Comptes – septembre 2004

[6] Estimation

Partie III :
Cavaliers sociaux

- Décision n° 2003-486 DC du 11 décembre 2003 :
Loi de financement de la sécurité sociale, cs. 13

13. Considérant que la modification apportée par l'article 39 de la loi déférée à l'article L. 321-1 du code de la sécurité sociale ne ferait que confirmer l'absence de prise en charge par l'assurance maladie des actes effectués ou prescrits non en raison de l'état du patient, mais pour répondre à des exigences résultant d'une réglementation extérieure ou souscrites dans le cadre d'une démarche contractuelle ; **que ces dispositions, par leur portée limitée, n'affecteraient pas de façon significative l'équilibre financier des régimes obligatoires de base de la sécurité sociale ;** qu'elles n'amélioreraient pas non plus le contrôle du Parlement sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale ; qu'elles ajouteraient d'ailleurs une complexité inutile à la mise en oeuvre de l'article L. 321-1 du code de sécurité sociale ; que, par suite, sans qu'il soit besoin d'examiner les griefs soulevés par les requérants, il y a lieu de déclarer l'article 39 contraire à la Constitution ;

Article 7 : Vente de cigarettes

- Article 7 de la loi déférée

I. - Dans le deuxième alinéa de l'article L. 3511-2 du code de la santé publique, le mot : « dix-neuf » est remplacé par le mot : « vingt ».

II. - Le I du présent article entre en vigueur dans un délai de huit mois à compter de la promulgation de la présente loi.

- Débats AN 2ème séance du 27 octobre 2004

M. Édouard Landrain. Je voudrais profiter de l'amendement d'Yves Bur pour dénoncer le scandale de la vente des paquets de 19 cigarettes.
(…) Certains fabricants ont ainsi trouvé une façon de contourner la loi. Ces paquets sont moins chers, ce qui, pour les jeunes, constitue une incitation. Une telle pratique, totalement contraire aux objectifs que nous poursuivons, n'est pas suffisamment dénoncée.
Elle va d'ailleurs à l'encontre des intérêts des buralistes et de ceux de l'État. En effet, si tous les paquets vendus ne comptaient que 19 cigarettes, au lieu de 20, il manquerait 300 millions d'euros dans les caisses de l'État. Je me permets donc, monsieur le secrétaire d'État, de vous signaler cette incongruité.
(…) J'avais déposé un amendement qui n'a pu être retenu.

M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie. Madame la présidente, je souhaitais intervenir après le vote pour répondre à M. Landrain. La vente des paquets de 19 cigarettes a été perçue par de nombreux parlementaires, mais aussi par de nombreux observateurs attentifs, comme une stratégie de contournement de la législation. **Ce sujet n'a pu être traité dans le cadre du projet de loi de financement de la sécurité sociale, car il s'apparentait à un cavalier**. Un autre véhicule législatif serait mieux adapté à une telle mesure. Je peux vous dire, au nom du Gouvernement, que nous sommes prêts à poursuivre avec vous la réflexion sur cette question, car les préoccupations que vous avez exprimées sont largement répandues.

- Loi n° 2003-715 du 31 juillet 2003 visant à restreindre la consommation de tabac chez les jeunes, art. 1er

L'article L. 3511-2 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :
« Sont interdites la vente, la distribution ou l'offre à titre gratuit de paquets de moins de dix-neuf cigarettes. »

- Code de la santé publique, art. L. 3511-2 *(dans la rédaction issue de la loi déférée)*

(Loi n° 2003-715 du 31 juillet 2003 art. 1, art. 2 Journal Officiel du 3 août 2003)

Sont interdites la fabrication, la vente, la distribution ou l'offre à titre gratuit des produits destinés à usage oral, à l'exception de ceux qui sont destinés à être fumés ou chiqués, constitués totalement ou partiellement de tabac, sous forme de poudre, de particules fines ou toutes combinaisons de ces formes, notamment ceux qui sont présentés en sachets-portions ou en sachets poreux, ou sous une forme évoquant une denrée comestible.

Sont interdites la vente, la distribution ou l'offre à titre gratuit de paquets de moins de ~~dix-neuf~~ **vingt** cigarettes.

Les unités de conditionnement du tabac et des produits du tabac produites avant l'entrée en vigueur de la loi nº 2003-715 du 31 juillet 2003 visant à restreindre la consommation de tabac chez les jeunes qui ne seraient pas conformes aux dispositions prévoyant l'interdiction de la vente, la distribution ou l'offre à titre gratuit de paquets de moins de dix-neuf cigarettes peuvent être commercialisées durant une période de trois mois suivant la date d'entrée en vigueur de la loi nº 2003-715 du 31 juillet 2003 précitée.

- Recommandation du Conseil de l'Union Européenne du 2 décembre 2002 relative à la prévention du tabagisme et à des initiatives visant à renforcer la lutte antitabac

LE CONSEIL DE L'UNION EUROPÉENNE,
[…]
RECOMMANDE AUX ÉTATS MEMBRES :

1. d'adopter des mesures législatives et/ou administratives appropriées conformes aux pratiques en vigueur et aux situations existant dans les différents États membres, en vue d'empêcher la vente de produits du tabac aux enfants et aux adolescents, notamment par les moyens suivants :
[…]
f) **interdiction de la vente de cigarettes à l'unité ou en paquets de moins de dix-neuf unités** ;
[…]

Article 11 : Frais de procédure en cas d'accident

- Article 11 de la loi déférée

I. - Le septième alinéa de l'article L. 376-1 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée :
« Ces limites sont revalorisées chaque année par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale. »

II. - Dans le huitième alinéa de l'article L. 454-1 du même code, les mots : « d'un montant maximum de 760 € et d'un montant minimum de 76 € » sont remplacés par les mots : « des montants maximum et minimum prévus au septième alinéa de l'article L. 376-1 ».

III. - Les dispositions du présent article s'appliquent à compter du 1er janvier 2005.

- *Code de la sécurité sociale, art. L. 376-1* *(dans la rédaction issue de la loi déférée)*

(Ordonnance n° 96-51 du 24 janvier 1996 art. 9 I Journal Officiel du 25 janvier 1996)
(Ordonnance n° 2000-916 du 19 septembre 2000 annexe II Journal Officiel du 22 septembre 2000 en vigueur le 1er janvier 2002)
(Loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 art. 8 I Journal Officiel du 19 décembre 2003)

Lorsque, sans entrer dans les cas régis par les dispositions législatives applicables aux accidents du travail, la lésion dont l'assuré social ou son ayant droit est atteint est imputable à un tiers, l'assuré ou ses ayants droit conserve contre l'auteur de l'accident le droit de demander la réparation du préjudice causé, conformément aux règles du droit commun, dans la mesure où ce préjudice n'est pas réparé par application du présent livre .

Les caisses de sécurité sociale sont tenues de servir à l'assuré ou à ses ayants droit les prestations prévues par le présent livre, sauf recours de leur part contre l'auteur responsable de l'accident dans les conditions ci-après.

Si la responsabilité du tiers est entière ou si elle est partagée avec la victime, la caisse est admise à poursuivre le remboursement des prestations mises à sa charge à due concurrence de la part d'indemnité mise à la charge du tiers qui répare l'atteinte à l'intégrité physique de la victime, à l'exclusion de la part d'indemnité, de caractère personnel, correspondant aux souffrances physiques ou morales par elle endurées et au préjudice esthétique et d'agrément. De même, en cas d'accident suivi de mort, la part d'indemnité correspondant au préjudice moral des ayants droit leur demeure acquise.

Hors le cas où la caisse est appelée en déclaration de jugement commun conformément aux dispositions ci-après, la demande de la caisse vis-à-vis du tiers responsable s'exerce en priorité à titre amiable. Une convention signée par la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, la Caisse nationale d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés et la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole avec les organisations représentatives des assureurs peut définir les modalités de mise en oeuvre de cette procédure.

La personne victime, les établissements de santé, le tiers responsable et son assureur sont tenus d'informer la caisse de la survenue des lésions causées par un tiers dans des conditions fixées par décret. La méconnaissance de l'obligation d'information des caisses par l'assureur du tiers responsable donne lieu à la majoration de 50 % de l'indemnité forfaitaire mentionnée ci-après dans les conditions déterminées par le même décret.

L'intéressé ou ses ayants droit doivent indiquer, en tout état de la procédure, la qualité d'assuré social de la victime de l'accident ainsi que les caisses de sécurité sociale auxquelles celle-ci est ou était affiliée pour les divers risques. Ils doivent appeler ces caisses en déclaration de jugement commun. A défaut du respect de l'une de ces obligations, la nullité du jugement sur le fond pourra être demandée pendant deux ans, à compter de la date à partir de laquelle ledit jugement est

devenu définitif, soit à la requête du ministère public, soit à la demande des caisses de sécurité sociale intéressées ou du tiers responsable, lorsque ces derniers y auront intérêt.

En contrepartie des frais qu'elle engage pour obtenir le remboursement mentionné au troisième alinéa ci-dessus, la caisse d'assurance maladie à laquelle est affilié l'assuré social victime de l'accident recouvre une indemnité forfaitaire à la charge du tiers responsable et au profit de l'organisme national d'assurance maladie. Le montant de cette indemnité est égal au tiers des sommes dont le remboursement a été obtenu, dans les limites d'un montant maximum de 760 euros et d'un montant minimum de 76 euros. **Ces limites sont revalorisées chaque année par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale.**

Cette indemnité est établie et recouvrée par la caisse selon les règles et sous les garanties et sanctions, prévues au chapitre 3 du titre III et aux chapitres 2, 3 et 4 du titre IV du livre Ier ainsi qu'aux chapitres 3 et 4 du titre IV du livre II applicables au recouvrement des cotisations de sécurité sociale.

Lorsque l'assuré victime de l'accident est affilié au régime agricole, l'indemnité est recouvrée selon les règles et sous les garanties et sanctions prévues aux chapitres 2, 3 et 4 du titre IV du livre Ier ainsi qu'à l'article 1143-2 du code rural.

- Code de la sécurité sociale, art. L. 454-1 *(dans la rédaction issue de la loi déférée)*

(Ordonnance n° 96-51 du 24 janvier 1996 art. 10 I Journal Officiel du 25 janvier 1996)
(Ordonnance n° 2000-916 du 19 septembre 2000 annexe II Journal Officiel du 22 septembre 2000 en vigueur le 1er janvier 2002)
(Loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 art. 8 I Journal Officiel du 19 décembre 2003)

Si la lésion dont est atteint l'assuré social est imputable à une personne autre que l'employeur ou ses préposés , la victime ou ses ayants droit conserve contre l'auteur de l'accident le droit de demander la réparation du préjudice causé, conformément aux règles de droit commun, dans la mesure où ce préjudice n'est pas réparé par application du présent livre.

Les caisses primaires d'assurance maladie sont tenues de servir à la victime ou à ses ayants droit les prestations et indemnités prévues par le présent livre, sauf recours de leur part contre l'auteur responsable de l'accident, dans les conditions ci-après ; ce recours est également ouvert à l'Etat et aux institutions privées, lorsque la victime est pupille de l'éducation surveillée, dans les conditions définies par décret.

Si la responsabilité du tiers auteur de l'accident est entière ou si elle est partagée avec la victime, la caisse est admise à poursuivre le remboursement des prestations mises à sa charge à due concurrence de la part d'indemnité mise à la charge du tiers qui répare l'atteinte à l'intégrité physique de la victime, à l'exclusion de la part d'indemnité, de caractère personnel, correspondant aux souffrances physiques ou morales par elle endurées et au préjudice esthétique et d'agrément. De même, en cas d'accident suivi de mort, la part d'indemnité correspondant au préjudice moral des ayants droit leur demeure acquise.

Hors le cas où la caisse est appelée en déclaration de jugement commun conformément aux dispositions ci-après, la demande de la caisse vis-à-vis du tiers responsable s'exerce en priorité à titre amiable. Une convention signée par la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, la Caisse nationale d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés et la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole avec les organisations représentatives des assureurs peut définir les modalités de mise en oeuvre de cette procédure.

La personne victime, les établissements de santé, le tiers responsable et son assureur sont tenus d'informer la caisse de la survenue des lésions causées par un tiers dans des conditions fixées par décret. La méconnaissance de l'obligation d'information des caisses par l'assureur du tiers responsable donne lieu à la majoration de 50 % de l'indemnité forfaitaire mentionnée ci-après dans les conditions déterminées par le même décret.

Si la responsabilité du tiers est partagée avec l'employeur, la caisse ne peut poursuivre un remboursement que dans la mesure où les indemnités dues par elle en vertu du présent livre dépassent celles qui auraient été mises à la charge de l'employeur en vertu du droit commun.

Dans le cas où les rentes prévues au 4° de l'article L. 431-1 sont inférieures à la réparation de même nature due à la victime ou à ses ayants droit par application des dispositions du présent

article, les rentes supplémentaires peuvent être allouées sous forme de capital. Celles qui ne seraient pas allouées en capital doivent, dans les deux mois de la décision définitive ou de l'accord des parties , être constituées par le débiteur à la caisse nationale de prévoyance suivant le tarif résultant du présent code.

En contrepartie des frais qu'elle engage pour obtenir le remboursement mentionné au troisième alinéa ci-dessus, la caisse d'assurance maladie à laquelle est affilié l'assuré social victime de l'accident recouvre une indemnité forfaitaire à la charge du tiers responsable et au profit du fonds national des accidents du travail de l'organisme national d'assurance maladie. Le montant de cette indemnité est égal au tiers des sommes dont le remboursement a été obtenu, dans les limites ~~d'un montant maximum de 760 euros et d'un montant minimum de 76 euros.~~ **des montants maximum et minimum prévus au septième alinéa de l'article L. 376-1**

Cette indemnité est établie et recouvrée par la caisse selon les règles et sous les garanties et sanctions prévues au chapitre 3 du titre III et aux chapitres 2, 3 et 4 du titre IV du livre Ier ainsi qu'aux chapitres 3 et 4 du titre IV du livre II applicables au recouvrement des cotisations de sécurité sociale.

Lorsque l'assuré victime de l'accident est affilié au régime agricole, l'indemnité est recouvrée selon les règles et sous les garanties et sanctions prévues aux chapitres 2, 3 et 4 du titre IV du livre Ier ainsi qu'à l'article 1143-2 du code rural.

Article 21 : Rapport sur le financement de la télémédecine

- Article 21 de la loi déférée

Le Gouvernement déposera, au plus tard le 31 décembre 2005, devant le Parlement, un rapport sur le financement de la télémédecine.

- Décision n° 2001-453 DC du 18 décembre 2001 :
Loi de financement de la Sécurité sociale pour 2002, cs. 86

86. Considérant qu'aux termes de l'article 33 de la loi déférée : "Dans un délai de trois mois après la publication de la présente loi, **le Gouvernement présente au Parlement un rapport exposant les conditions dans lesquelles les techniciens des laboratoires hospitaliers pourraient être classés en catégorie B active de la fonction publique hospitalière" ; que cette disposition, qui n'a pas d'incidence sur l'équilibre financier des régimes obligatoires de base, n'a ni pour objet, ni pour effet d'améliorer le contrôle du Parlement sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale** ; que l'article 33 n'a donc pas sa place dans la loi déférée ;

Article 44 : Accouchement prématuré

- Article 44 de la loi déférée

Le quatrième alinéa de l'article L. 122-26 du code du travail est complété par une phrase ainsi rédigée :
« Lorsque l'accouchement intervient plus de six semaines avant la date prévue pour l'accouchement et exige l'hospitalisation post-natale de l'enfant, la période de suspension du contrat de travail prévue aux alinéas précédents est prolongée à due concurrence de la différence entre la date prévue de l'accouchement et la date réelle de l'accouchement, afin de permettre à la salariée de participer à la dispensation des soins auprès de son enfant, chaque fois que possible, et de bénéficier d'actions d'éducation à la santé préparant le retour à domicile. »

- Code du travail, art. L. 122-26 *(dans la rédaction issue de la loi déférée)*

(Loi n° 73-4 du 2 janvier 1973 Journal Officiel du 3 janvier 1973)
(Loi n° 75-625 du 11 juillet 1975 art. 4 Journal Officiel du 13 juillet 1975)
(Loi n° 76-617 du 9 juillet 1976 Journal Officiel du 10 juillet 1976)
(Loi n° 78-730 du 12 juillet 1978 Journal Officiel du 13 juillet date d'entrée en vigueur 1er octobre 1978)
(Loi n° 80-545 du 17 juillet 1980 art. 9 Journal Officiel du 18 juillet date d'entrée en vigueur 1er juillet 1980)
(Loi n° 84-2 du 2 janvier 1984 art. 15 Journal Officiel du 3 janvier 1984)
(Loi n° 85-17 du 4 janvier 1985 art. 26 III Journal Officiel du 5 janvier 1985)
(Loi n° 85-772 du 25 juillet 1985 art. 107 Journal Officiel du 26 juillet 1985)
(Loi n° 93-121 du 27 janvier 1993 art. 55 III Journal Officiel du 30 janvier 1993)
(Loi n° 94-629 du 25 juillet 1994 art. 26 I Journal Officiel du 26 juillet 1994)
(Loi n° 96-604 du 5 juillet 1996 art. 53 Journal Officiel du 6 juillet 1996)
(Loi n° 2001-1246 du 21 décembre 2001 art. 55 II Journal Officiel du 26 décembre 2001)
(Ordonnance n° 2004-602 du 24 juin 2004 art 5 I Journal Officiel du 26 juin 2004)

La salariée a le droit de suspendre le contrat de travail pendant une période qui commence six semaines avant la date présumée de l'accouchement et se termine dix semaines après la date de celui-ci. Lorsque des naissances multiples sont prévues, cette période commence douze semaines avant la date présumée de l'accouchement, vingt-quatre semaines en cas de naissance de plus de deux enfants et se termine vingt-deux semaines après la date de l'accouchement. En cas de naissance de deux enfants, la période antérieure à la date présumée de l'accouchement peut être augmentée d'une durée maximale de quatre semaines ; la période de vingt-deux semaines postérieure à l'accouchement est alors réduite d'autant. Cette période commence huit semaines avant la date présumée de l'accouchement et se termine dix-huit semaines après le date de celui-ci lorsque, avant l'accouchement, la salariée elle-même ou le ménage assume déjà la charge de deux enfants au moins dans les conditions prévues aux articles L. 525 à L. 529 du code de la sécurité sociale ou lorsque la salariée a déjà mis au monde au moins deux enfants nés viables. La période de huit semaines de suspension du contrat de travail antérieure à la date présumée de l'accouchement peut être augmentée d'une durée maximale de deux semaines ; la période de dix-huit semaines de suspension du contrat de travail postérieure à la date de l'accouchement est alors réduite d'autant.

Quand l'accouchement a lieu avant la date présumée, la période de suspension du contrat de travail pourra être prolongée jusqu'au terme des seize, des vingt-six, des trente-quatre ou des quarante-six semaines de suspension du contrat auxquelles la salariée peut avoir droit.

Si un état pathologique attesté par un certificat médical comme résultant de la grossesse ou des couches le rend nécessaire, la période de suspension du contrat prévue aux alinéas précédents est augmentée de la durée de cet état pathologique dans la limite de deux semaines avant la date présumée de l'accouchement et de quatre semaines après la date de celui-ci.

Lorsque l'enfant est resté hospitalisé jusqu'à l'expiration de la sixième semaine suivant l'accouchement, la salariée peut reporter à la date de la fin de l'hospitalisation tout ou partie du congé auquel elle peut encore prétendre. **Lorsque l'accouchement intervient plus de six**

semaines avant la date prévue pour l'accouchement et exige l'hospitalisation post-natale de l'enfant, la période de suspension du contrat de travail prévue aux alinéas précédents est prolongée à due concurrence de la différence entre la date prévue de l'accouchement et la date réelle de l'accouchement, afin de permettre à la salariée de participer à la dispensation des soins auprès de son enfant, chaque fois que possible, et de bénéficier d'actions d'éducation à la santé préparant le retour à domicile.

Tout salarié à qui un service départemental d'aide sociale à l'enfance ou un organisme autorisé pour l'adoption confie un enfant en vue de son adoption a le droit de suspendre le contrat de travail pendant une période de dix semaines au plus à dater de l'arrivée de l'enfant au foyer, vingt-deux semaines en cas d'adoptions multiples. Cette période est fixée à dix-huit semaines si l'adoption a pour effet de porter à trois ou plus le nombre d'enfants dont le salarié ou le ménage assume la charge dans les conditions prévues aux articles L. 512-3 et suivants et L. 521-1 du code de la sécurité sociale. La suspension du contrat de travail peut précéder de sept jours calendaires, au plus, l'arrivée de l'enfant au foyer. Les parents salariés bénéficient alors de la protection instituée à l'article L. 122-25-2 du présent code. L'adoption d'un enfant par un couple de parents salariés ouvre droit à onze jours supplémentaires ou, en cas d'adoptions multiples, à dix-huit jours supplémentaires de congé d'adoption à la condition que la durée de celui-ci soit répartie entre les deux parents. En ce cas, la durée du congé ne peut être fractionnée en plus de deux périodes, dont la plus courte ne saurait être inférieure à onze jours. Ces deux périodes peuvent être simultanées.

Les dispositions de l'alinéa précédent sont applicables à la personne salariée titulaire de l'agrément mentionné aux articles 63 ou 100-3 du code de la famille et de l'aide sociale lorsqu'elle adopte ou accueille un enfant en vue de son adoption par décision de l'autorité étrangère compétente, à condition que l'enfant ait été autorisé, à ce titre, à entrer sur le territoire français.

Le père ou la mère avertit l'employeur du motif de son absence et de la date à laquelle il ou elle entend mettre fin à la suspension de son contrat de travail.

A l'issue des congés de maternité et d'adoption prévus au présent article, la personne salariée retrouve son précédent emploi ou un emploi similaire assorti d'une rémunération au moins équivalente.

Toutefois, dans le cas où pendant sa grossesse la femme a fait l'objet d'un changement d'affectation dans les conditions prévues au premier alinéa de l'article L. 122-25-1, elle est réintégrée dans l'emploi occupé avant cette affectation lorsqu'elle reprend son travail à l'issue de la période de suspension définie au présent article.

Article 52 : Prime d'adoption

- Article 52 de la loi déférée

L'article L. 531-2 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée :
« Le montant de la prime est majoré en cas d'adoption. »

- Code de la sécurité sociale, art. L. 531-2 *(dans la rédaction issue de la loi déférée)*

(Loi n° 86-1307 du 29 décembre 1986 art. 2, art. 13 I Journal Officiel du 30 décembre 1986 en vigueur le 1er janvier 1987)
(Loi n° 94-629 du 25 juillet 1994 art. 29 I Journal Officiel du 26 juillet 1994)
(Ordonnance n° 96-51 du 24 janvier 1996 art. 4 I, art. 5 II Journal Officiel du 25 janvier 1996)
(Loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 art. 60 II Journal Officiel du 19 décembre 2003)

La prime à la naissance ou à l'adoption est attribuée au ménage ou à la personne dont les ressources ne dépassent pas un plafond, pour chaque enfant à naître, avant la naissance de l'enfant, ou pour chaque enfant adopté ou accueilli en vue d'adoption dans les conditions définies à l'article L. 512-4, à compter de l'arrivée de l'enfant au foyer. Dans ce second cas, elle est versée même si l'enfant a un âge supérieur à l'âge limite mentionné à l'article L. 531-1 mais inférieur à l'âge limite mentionné au 2º de l'article L. 512-3.

La date de versement de cette prime est fixée par décret.

Le plafond de ressources varie selon le rang et le nombre d'enfants nés ou à naître. Il est majoré lorsque la charge du ou des enfants est assumée soit par un couple dont chaque membre dispose d'un revenu professionnel minimal, soit par une personne seule.

Le montant du plafond et celui de la majoration sont fixés par décret et revalorisés par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale. Ils varient conformément à l'évolution des prix à la consommation hors tabac.

Le montant de la prime est majoré en cas d'adoption.

Nota : Loi 2003-1199 2003-12-18 art. 60 VIII : les dispositions du présent article entrent en vigueur à compter du 1er janvier 2004 pour les enfants nés ou adoptés à compter du 1er janvier 2004 ainsi que pour les enfants nés avant cette date alors que leur date de naissance présumée était postérieure au 31 décembre 2003.

Article 58 : Assurance vieillesse des exploitants agricoles *(mineurs émancipés)*

- Article 58 de la loi déférée

Le premier alinéa de l'article L. 732-35-1 du code rural est complété par les mots : « et de périodes d'activité accomplies, par des personnes mineures, en qualité de chefs d'exploitation ou d'entreprise agricole mentionnés à l'article L. 722-4 ».

- Code rural, art. L. 732-35-1 *(dans la rédaction issue de la loi déférée)*

(Loi n° 2003-775 du 21 août 2003 art. 100 Journal Officiel du 22 août 2003)
(Loi n° 2003-775 du 21 août 2003 art. 102 III Journal Officiel du 22 août 2003 en vigueur le 1er juillet 2004)

Les personnes dont la pension de retraite de base prend effet postérieurement au 31 décembre 2003 peuvent demander la prise en compte, par le régime d'assurance vieillesse des personnes non salariées des professions agricoles, de périodes d'activité accomplies en qualité d'aide familial défini au 2° de l'article L. 722-10 **et de périodes d'activité accomplies, par des personnes mineures, en qualité de chefs d'exploitation ou d'entreprise agricole mentionnés à l'article L. 722-4 .**

Par dérogation aux dispositions du 2° de l'article L. 722-10, les périodes d'activité accomplies en tant qu'aide familial à compter de l'âge de quatorze ans peuvent être prises en compte par le régime d'assurance vieillesse des personnes non salariées des professions agricoles.

Un décret détermine les conditions d'application du présent article et, notamment, le mode de calcul des cotisations et les modalités selon lesquelles les demandes de versement de cotisations correspondant à ces périodes doivent être présentées.

Annexes

I - Abstrats sur la sincérité des lois de financement

9.4.7 Sincérité de la loi de financement de la sécurité sociale

9.4.7.1 Sincérité des prévisions inscrites dans la loi de financement de la sécurité sociale

Les recettes prévisionnelles du fonds pour 2000 tirées du droit de consommation sur les tabacs, de la contribution sociale sur les bénéfices des sociétés, de la taxe générale sur les activités polluantes, du droit de consommation sur les alcools et de la contribution sur les heures supplémentaires sont prises en compte à l'article contesté dans la catégorie des " impôts et taxes affectés ", pour un montant global de 59,6 milliards de francs. La contribution de l'État prévue au 7° de l'article L. 131-10nouveau du code de la sécurité sociale est comptée pour 4,3 milliards de francs au sein de la catégorie des " contributions publiques ", aucune recette n'étant à prévoir au titre des produits non consommés de l'année précédente, visés au 6° du même article. **Dans ces conditions, manque en fait le grief tiré de l'insincérité des prévisions inscrites à l'article 12 de la loi. A la supposer avérée, la décroissance à terme de certaines recettes du fonds ne met pas en cause la sincérité des prévisions de recettes pour l'année 2000.(v)(Décision n° 99-422DC, 21 décembre 1999, cons.25 et 27, p.).**

Les prévisions de recettes par catégorie doivent figurer dans la loi de financement de la sécurité sociale en application du 2° du I de l'article L.O 111-3du code de la sécurité sociale. Il appartient au législateur, pour arrêter le montant desdites prévisions, de prendre en compte l'ensemble des données, notamment d'ordre fiscal, ayant une incidence sur le montant des recettes des régimes obligatoires de base et des organismes créés pour concourir à leur financement. C'est au demeurant compte tenu de ces " prévisions de recettes " que le législateur est appelé par l'article 34 de la Constitution à fixer les objectifs de dépenses. Le législateur n'était pas tenu de déterminer dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 elle-même le nouveau régime de la taxe générale sur les activités polluantes, nonobstant la circonstance que le produit de cette taxe alimente le fonds de financement de la réforme des cotisations patronales de sécurité sociale. Le législateur a pu légitimement fixer le montant des prévisions de recettes du fonds de financement de la réforme des cotisations patronales de sécurité sociale à 7 milliards de francs, compte tenu de la modification de l'assiette de la taxe générale sur les activités polluantes prévue par le projet de loi de finances rectificative pour 2000 en cours de discussion au Parlement. Toutefois, dans l'hypothèse où la promulgation de cette loi conduirait à une baisse significative du rendement attendu de la taxe et aurait pour effet de diminuer corrélativement les recettes du fonds prévues lors de l'adoption de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001, il appartiendrait à une loi de financement de la sécurité sociale ultérieure de prendre en compte les incidences sur les conditions générales de l'équilibre financier de la sécurité sociale des mesures en définitive arrêtées par la loi de finances rectificative pour 2000 . Sous cette réserve, rejet des griefs.(v)(Décision n° 2000-437DC, 19 décembre 2000, cons.16 à 19, Journal officiel du 24 décembre 2000, p. 20576).

Est contesté le réalisme des prévisions d'évolution de la masse salariale et de croissance du produit intérieur brut sur lesquelles se fondent les prévisions de recettes de l'ensemble des régimes obligatoires de base et des organismes créés pour concourir à leur financement. Selon un rapport présenté à la commission des comptes de la sécurité sociale, l'hypothèse retenue en matière de dépenses d'assurance maladie serait particulièrement ambitieuse et la réalisation de l'objectif fixé "supposerait un freinage considérable par rapport à la tendance moyenne des deux dernières

années", alors que, pour les requérants, la loi déférée ne comprendrait "aucun dispositif permettant d'espérer un ralentissement des dépenses d'assurance maladie". **Au vu des prévisions et des réalisations des années précédentes, l'objectif de dépenses de la branche famille aurait été surestimé. Il ne ressort pas des éléments fournis au Conseil constitutionnel que les prévisions de recettes et les objectifs de dépenses, présentés pour 2002, soient entachés d'une erreur manifeste, compte tenu des aléas inhérents à leur évaluation et des incertitudes particulières relatives à l'évolution de l'économie en 2002. Toutefois, s'il apparaissait en cours d'année que les conditions générales de l'équilibre financier des régimes obligatoires de base de la sécurité sociale étaient remises en cause, il appartiendrait au Gouvernement de soumettre au Parlement les ajustements nécessaires dans une loi de financement de la sécurité sociale rectificative ou, à défaut, s'il en était encore temps, dans la loi de financement de la sécurité sociale pour l'année 2003. (v)(Décision n° 2001-453DC, 18 décembre 2001, cons.5 et 6, p. 164).**

Est mise en cause l'insuffisance de la part affectée au fonds de réserve des retraites par l'article de la loi de financement de la sécurité sociale relatif à la répartition du produit des prélèvements sociaux sur les revenus du patrimoine et les produits de placement. Il est allégué que ni ce relèvement, ni l'affectation nouvelle de recettes de privatisation prévue dans le cadre du projet de loi de finances pour 2002, soumis par ailleurs à l'examen du Parlement, ne suffiraient à compenser la "réduction drastique" du prix des autorisations d'établissement et d'exploitation de réseau de téléphonie mobile de troisième génération. Pour contester la sincérité de ces prévisions, il est fait état de l'annonce par le Gouvernement de l'affectation desdites recettes de privatisation à d'autres dépenses. Les évaluations de recettes de cession d'actifs publics figurant dans le projet de loi de finances pour 2002 apparaissent suffisantes pour compenser la perte de recettes subie par le fonds de réserve des retraites du fait de la réduction du prix des autorisations susmentionnées. Dès lors, la répartition des recettes fixée n'est pas entachée d'insincérité. (v)(Décision n° 2001-453DC, 18 décembre 2001, cons.7 et 8, p. 164).

Selon les requérants, les modalités retenues pour relever, au titre de l'exercice 2001, l'évaluation du produit de la contribution sociale de solidarité à la charge des sociétés manqueraient au principe de sincérité. Les dispositions figurant à cet effet dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2002 ont pour objet de tirer les conséquences d'une mesure, figurant dans le projet de loi de finances rectificative pour 2001 alors examiné au Parlement, qui relève de 1,5 milliard de francs la fraction de ladite contribution affectée au budget annexe des prestations sociales agricoles en 2001. L'évaluation révisée des "impôts et taxes affectés" en 2001 est majorée en conséquence du même montant à l'article contesté. Le solde à reporter en 2002 est donc réduit de 1,5 milliard de francs. Toutefois, cette diminution du solde est partiellement compensée par une plus-value de recettes de 0,8 milliard de francs constatée en 2001. Dès lors, un autre article de la loi de financement réduit de 0,7 milliard de francs la rubrique "impôts et taxes affectées" pour 2002. La coordination ainsi opérée ne porte pas atteinte au principe de sincérité. (v)(Décision n° 2001-453DC, 18 décembre 2001, cons.11 à 13, p. 164).

L'article 76 de la loi de financement de la sécurité sociale fixe, pour l'application du 5° du I de l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale, les limites dans lesquelles peuvent être couverts par des ressources non permanentes les besoins de trésorerie de cinq régimes obligatoires de base. Selon les requérants, les limites ainsi fixées seraient soit inutiles, soit surestimées, soit exagérément optimistes. Dès lors, elles seraient contraires à la fois au principe de sincérité et aux dispositions précitées du code de la sécurité sociale, qui en feraient des "indicateurs d'alerte" pour le Parlement. Il ne ressort pas des éléments fournis au Conseil constitutionnel que les plafonds de ressources non permanentes soient, eu égard à la variabilité des soldes de trésorerie en cours d'année, entachés d'une erreur manifeste. (v)(Décision n° 2001-453DC, 18 décembre 2001, cons.66 à 68, p. 164).

Il est soutenu que, "présentant des prévisions irréalistes", les articles établissant, pour 2003 et 2002, par catégorie, les prévisions de recettes de l'ensemble des régimes obligatoires de base et des organismes créés pour concourir à leur financement méconnaîtraient l'exigence

de sincérité. En particulier, leurs prévisions reposeraient sur des hypothèses de croissance économique surestimées, faute de prendre en compte les évolutions constatées au cours des trois premiers trimestres de l'année 2002. Est invoquée à cet égard la révision en baisse des recettes fiscales de l'Etat de l'année 2002 par le projet de loi de finances rectificative déposé au Parlement, ainsi que la diminution des mêmes recettes résultant d'un amendement à la loi de finances pour 2003 actuellement en cours de discussion. Il ressort des éléments soumis au Conseil constitutionnel, comme des travaux parlementaires relatifs aux lois de finances, que les ajustements apportés aux recettes fiscales, au demeurant d'ampleur limitée, résultent d'évolutions propres à certains impôts d'Etat, sans que les hypothèses économiques générales fondant les prévisions soient remises en cause ni pour 2002, ni pour 2003. Il n'apparaît pas, au regard des informations disponibles à la date du dépôt du projet dont est issue la loi déférée, comme lors de son adoption, et compte tenu des aléas inhérents aux prévisions de recettes, que celles-ci soient entachées d'une erreur manifeste. (Décision n° 2002-463DC, 12 décembre 2002, cons.2 à 4, p. 540).

L'engagement pris par le Gouvernement de déposer au cours de l'année 2003, si nécessaire, un projet de loi de financement rectificative est conforme à l'exigence de sincérité et aux dispositions du II de l'article L.O. 111-3du code de la sécurité sociale. (Décision n° 2002-463DC, 12 décembre 2002, cons.5, p. 540).

Il est allégué que les objectifs déterminés pour les dépenses d'assurance maladie seraient manifestement sous-estimés. En particulier, l'objectif national pour 2003 ne pourrait qu'être dépassé "au regard des causes structurelles de la croissance des dépenses de santé". La loi déférée ne comporterait aucune mesure de maîtrise de ces dépenses justifiant l'infléchissement sensible de sa progression par rapport à l'objectif révisé pour 2002. Les objectifs de dépenses d'assurance maladie ont été déterminés en tenant compte des dépenses réelles observées en 2001 et au début de l'année 2002. Pour prévoir la progression de ces dépenses sur l'ensemble de l'année 2002 et en 2003, ont été pris en considération à la fois l'effet différé de mesures acquises, celui des dispositions de la présente loi, ainsi que l'incidence d'engagements déjà souscrits. Il ne ressort pas des éléments soumis au Conseil constitutionnel que ces estimations seraient entachées d'erreur manifeste. (Décision n° 2002-463DC, 12 décembre 2002, cons.6 à 8, p. 540).

Les prévisions de recettes et les objectifs de dépenses d'assurance maladie doivent être appréciés au regard des informations disponibles à la date du dépôt et de l'adoption du texte dont est issue la loi déférée et compte tenu des aléas inhérents à leur évaluation.

De ce point de vue, ni les hypothèses qui fondent les évaluations de recettes contestées, ni l'objectif national de dépenses d'assurance maladie pour 2004, dont la progression n'ignore pas l'évolution spontanée des dépenses de santé et l'effet des mesures nouvelles, ni l'objectif fixé pour les dépenses de la branche maladie, maternité, invalidité et décès, ne sont entachés d'une erreur manifeste.

Il ne ressort pas davantage des éléments soumis au Conseil constitutionnel, contrairement à ce que soutiennent les requérants, que le Gouvernement ait dissimulé au Parlement des engagements souscrits auprès des institutions communautaires qui soient de nature à remettre en cause les prévisions figurant dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004. (Décision n° 2003-486DC, 11 décembre 2003, cons.4 à 7, p. ***).

9.4.7.2 Caractère objectif et rationnel de l'évaluation

L'article 55 fixe à 693,3 milliards de francs pour l'année 2001 l'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'ensemble des régimes obligatoires de base. Selon les sénateurs requérants, cette évaluation serait dépourvue de tout caractère objectif et rationnel. Il ressort des travaux parlementaires que l'objectif dont la sincérité est contestée a été déterminé en tenant compte à la fois des dépenses réelles observées en 2000 et de la progression de ces dépenses attendue pour l'année 2001. Une telle estimation n'étant entachée d'aucune erreur manifeste, le grief doit être rejeté .(v)(Décision n° 2000-437DC, 19 décembre 2000, cons.45 et 46, Journal officiel du 24 décembre 2000, p. 20576).

9.4.7.3 Cohérence entre la loi de financement de la sécurité sociale définie et la loi de finances en cours d'examen au Parlement

En ce qui concerne les ressources complémentaires du régime des retraites agricoles, les dispositions de coordination nécessaires avec la loi de finances ont été adoptées lors de l'examen en nouvelle lecture par l'Assemblée nationale de la loi déférée. Le solde du produit de la contribution sociale de solidarité des sociétés étant affecté au cours de l'exercice suivant son encaissement, la loi de financement de la sécurité sociale n'avait pas à traduire des incidences portant sur l'année 2001. Ont, d'autre part, été adoptées des dispositions assurant la coordination avec la baisse du taux d'application de la compensation spécifique entre régimes spéciaux d'assurance vieillesse. Par ailleurs, la circonstance que la loi de finances en cours d'examen n'aurait pas tiré les conséquences de certaines dispositions de la loi de financement de la sécurité sociale serait sans effet sur la sincérité des prévisions de cette dernière. Un tel grief ne pourrait être utilement présenté qu'à l'encontre de la loi de finances.(v)(Décision n° 99-422DC, 21 décembre 1999, cons.29 et 30, p.).

En ce qui concerne le rapport sur les prélèvements obligatoires et sur leur évolution, qui doit être présenté à l'ouverture de la session ordinaire en vertu de l'article 52 de la loi organique relative aux lois de finances en vue de l'examen et du vote, tant du projet de loi de finances que du projet de loi de financement de la sécurité sociale de l'année suivante, "l'évaluation financière pour l'année en cours et les deux années suivantes, de chacune des dispositions, de nature législative ou réglementaire, envisagées par le Gouvernement" revêt un caractère indicatif. Elle ne saurait porter atteinte à la liberté d'appréciation et d'adaptation que le Gouvernement tient de l'article 20 de la Constitution dans la détermination et la conduite de la politique de la Nation. (v)(Décision n° 2001-448DC, 25 juillet 2001, cons.85, 90 et 91, p. 99).

A l'appui du grief tiré de la méconnaissance de l'exigence de sincérité des prévisions de recettes sociales, les auteurs de la saisine invoquent la révision en baisse des recettes fiscales de l'Etat de l'année 2002 par le projet de loi de finances rectificative déposé au Parlement, ainsi que la diminution des mêmes recettes résultant d'un amendement à la loi de finances pour 2003 actuellement en cours de discussion. Il ressort des éléments soumis au Conseil constitutionnel, comme des travaux parlementaires relatifs aux lois de finances en cours de discussion au Parlement, que ces ajustements de recettes fiscales, au demeurant d'ampleur limitée, résultent d'évolutions propres à certains impôts d'Etat, sans que les hypothèses économiques générales fondant les prévisions soient remises en cause ni pour 2002, ni pour 2003. (Décision n° 2002-463DC, 12 décembre 2002, cons.3 et 4, p. 540).

II - Abstrats sur les « cavaliers sociaux »

9.4.3 Contenu et présentation des lois de financement de la sécurité sociale

9.4.3.1 Dispositions pouvant figurer dans une loi de financement de la sécurité sociale

9.4.3.1.1 Principe

Un article de la loi organique relative aux lois de financement de la sécurité sociale limite le contenu des lois de financement aux dispositions qui, soit améliorent le contrôle du Parlement sur l'application de ces lois, soit affectent directement l'équilibre financier des régimes obligatoires de base. Cette dernière condition implique, pour être conforme aux prescriptions constitutionnelles, que les dispositions en cause concernent, selon les termes de la Constitution, "les conditions générales de l'équilibre financier" de la sécurité sociale.(v)(Décision n° 96-379DC, 16 juillet 1996, cons.7, p.).

9.4.3.1.2 Dispositions dictées par la nécessité de respecter la Constitution

Le III de l'article 30 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2002 modifie la définition des ressources des bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie, hébergés en établissement, prises en compte pour le calcul de cette allocation. Il n'affecte pas directement l'équilibre financier des régimes obligatoires de base de la sécurité sociale et, en principe, n'aurait pas sa place dans la loi déférée. Cependant, la déclaration de non conformité de cette disposition aurait pour effet de faire subsister dans la législation en vigueur une erreur matérielle conduisant à une disparité de traitement, contraire dans le cas d'espèce au principe d'égalité, entre les allocataires, selon qu'ils sont hébergés en établissement ou qu'ils résident à leur domicile. Cette disposition étant ainsi dictée par la nécessité de respecter la Constitution, il n'y a pas lieu de la déclarer contraire à celle-ci. (v)(Décision n° 2001-453DC, 18 décembre 2001, cons.76 et 77, p. 164).

9.4.3.1.3 Dispositions relatives à l'assiette et aux modalités de recouvrement de la contribution sociale généralisée

La contribution sociale généralisée entre dans la catégorie des " impositions de toutes natures " prévue à l'article 34 de la Constitution dont il appartient au législateur de fixer les règles concernant l'assiette, le taux et les modalités de recouvrement. Le produit de cette contribution est appelé à concourir de façon significative à l'équilibre financier des régimes obligatoires de base. La détermination de son assiette a une incidence directe sur le volume de ses recettes. Les règles relatives aux conditions de son recouvrement garantissent l'application effective des règles d'assiette et en sont par là même le complément nécessaire. Par conséquent les dispositions critiquées qui soit ont pour objet d'élargir l'assiette de la contribution sociale généralisée soit prévoient ou modifient les modalités de son recouvrement sont au nombre de celles qui peuvent figurer dans une loi de financement (v)(Décision n° 96-384DC du 19 décembre 1996, cons.5 à 8; p.).

9.4.3.1.4 Dispositions affectant directement l'équilibre financier des régimes obligatoires de base

Disposition de la loi de financement de la sécurité sociale validant les actes pris sur le fondement de décisions administratives relatives à la cotation des actes de scanographie annulés par le Conseil d'État, en tant que leur légalité serait contestée pour un motif tiré de l'incompétence de leurs auteurs. Les professionnels intéressés pourraient, en excipant des incompétences relevées par le Conseil d'État dans ses décisions, réclamer le paiement de la différence entre l'ancienne

cotation et celle résultant des actes partiellement validés. Eu égard à l'incidence financière de ce paiement, la mesure de validation critiquée concourt de façon significative à l'équilibre financier des régimes obligatoires de la sécurité sociale. Dès lors, elle est au nombre de celles qui, en vertu des dispositions du III de l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale, peuvent figurer dans une loi de financement de la sécurité sociale.(v)(Décision n° 97-393DC, 18 décembre 1997, cons.40, p.).

Disposition de la loi de financement de la sécurité sociale ayant pour objet de transférer, à compter du 1er janvier 1998, à l'établissement public dénommé "Caisse d'amortissement de la dette sociale" (C.A.D.E.S), créé par l'ordonnance du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale, la dette de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (A.C.O.S.S.) à l'égard de la Caisse des dépôts et consignations correspondant, d'une part, au financement des déficits accumulés par le régime général de la sécurité sociale constatés au 31 décembre 1997 dans la limite de 75 milliards de francs et, d'autre part, à celui de son déficit prévisionnel de l'exercice 1998 dans la limite de 12 milliards de francs. Cette disposition prolonge en conséquence de cinq ans la durée de vie de cet établissement public et la période de perception des contributions au remboursement de la dette sociale (R.D.S.), instituées par l'ordonnance susmentionnée du 24 janvier 1996 et définit les modalités de répartition des sommes correspondant à ce remboursement entre les fonds nationaux gérés par les trois caisses nationales du régime général de la sécurité sociale.

L'article contesté opère un nouveau transfert de la dette de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale à la Caisse d'amortissement de la dette sociale. En raison de l'ampleur de la dette ainsi transférée, cette mesure permettra d'alléger les frais financiers du régime général de la sécurité sociale et de réduire ses besoins de financement externes dans une proportion contribuant de façon significative à son équilibre financier. Les autres dispositions de cet article sont inséparables de celles relatives à ce transfert de dette. Ainsi ces dispositions sont au nombre de celles qui, au regard des dispositions du III de l'article L.O. 111-3du code de la sécurité sociale, peuvent figurer dans une loi de financement de la sécurité sociale.(v)(Décision n° 97-393DC, 18 décembre 1997, cons.53 à 55, p.).

L'article 31 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2002 pose le principe de la réduction du temps de travail dans la fonction publique hospitalière. Cette diminution de la durée hebdomadaire de travail implique, dès l'année 2002, la création de nombreux emplois dans les établissements publics hospitaliers. Au demeurant, le financement de cette disposition est pris en compte dans l'objectif national de dépenses d'assurance maladie à hauteur de trois milliards de francs, correspondant à la part prise en charge par l'assurance maladie dans le recrutement d'agents et le financement d'heures supplémentaires. Ainsi, l'article 31 a une incidence directe sur l'équilibre financier des régimes obligatoires de base de la branche maladie. (v)(Décision n° 2001-453DC, 18 décembre 2001, cons.73, p. 164)

L'article 73 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2002 a pour objectif de moderniser et de simplifier le recouvrement des cotisations sociales A cet effet, il autorise notamment la transmission des déclarations sociales et le paiement des cotisations par voie électronique. En raison tant des investissements nécessaires à la mise en place de ce dispositif que de l'amélioration du recouvrement des cotisations sociales qui en est attendue, l'article 73 aura une incidence significative sur l'équilibre financier des régimes obligatoires de base de la sécurité sociale dès 2002. (v)(Décision n° 2001-453DC, 18 décembre 2001, cons.74, p. 164).

L'article 75 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2002, qui réforme les missions et les modes de gestion de l'Union des caisses nationales de sécurité sociale, a pour objet de donner à cet organisme les moyens d'exercer ses missions afin de pallier la carence actuelle de ses instances dirigeantes liée à la décision prise par certains partenaires sociaux de ne plus siéger à son conseil d'administration. Il permettra ainsi de reprendre les négociations collectives, au niveau national, avec les représentants des quelque 200 000 agents des organismes du régime général de sécurité sociale. De telles négociations ont des incidences directes sur la rémunération de ces

personnels et, par suite, pour une part significative, sur les coûts de fonctionnement des organismes du régime général retracés dans les objectifs de dépenses mentionnés au 3° du I de l'article L.O. 111-3du code de la sécurité sociale. (v)(Décision n° 2001-453DC, 18 décembre 2001, cons.75, p. 164).

Le I de l'article 23 de la loi de la loi de financement de la sécurité sociale charge le Fonds pour la modernisation des établissements de santé de financer des audits de la gestion et de l'organisation de l'ensemble des activités des établissements de santé et prévoit que des recommandations de gestion hospitalière seront élaborées à partir des résultats des audits et diffusées auprès de ces établissements. Par ces dispositions, le législateur a entendu améliorer la gestion et l'organisation des hôpitaux. Les effets attendus de ces audits seront de nature à influer de façon significative sur l'équilibre général de l'assurance maladie. Ainsi le I de l'article 23 n'est pas étranger au domaine des lois de financement de la sécurité sociale tel qu'il est fixé par le III de l'article L.O. 111-3du code de la sécurité sociale. (Décision n° 2002-463DC, 12 décembre 2002, cons.39, p. 540).

L'article 42 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2003 a pour objet de reporter du 31 décembre 2003 au 31 décembre 2006 l'échéance avant laquelle doivent être conclues les "conventions tripartites" prévues à l'article L. 313-12du code de l'action sociale et des familles et dont seulement un dixième environ a été signé. Il aura pour effet d'étaler sur trois années supplémentaires la progression des charges incombant à l'assurance maladie en raison de la médicalisation des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes. Par son impact sur l'équilibre du financement de l'assurance maladie en 2003, il entre dans le champ de compétence de la loi de financement de la sécurité sociale. (Décision n° 2002-463DC, 12 décembre 2002, cons.41, p. 540).

Les IV, V et VI de l'article 56 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2003 tendent à doter la branche "accidents du travail et maladies professionnelles" du régime général de la sécurité sociale d'une "convention d'objectifs et de gestion". Par leur objet et leurs effets attendus, ces dispositions sont de nature à affecter de façon significative l'équilibre financier du régime général. (Décision n° 2002-463DC, 12 décembre 2002, cons.42 et 43, p. 540).

Compte tenu de l'importance des rémunérations dans le coût de fonctionnement du secteur privé sanitaire et médico-social à but non lucratif et de la part de ce coût couverte par les régimes obligatoires de base de sécurité sociale, une disposition qui a pour but d'améliorer la procédure d'agrément des conventions collectives de ce secteur en faisant par avance connaître aux parties les paramètres d'évolution de la masse salariale qui seront retenus lors de cette procédure affectera l'équilibre financier des régimes obligatoires de base. Dès lors, elle trouve sa place dans la loi de financement. (Décision n° 2003-486DC, 11 décembre 2003, cons.14 et 16, p. ***).

9.4.3.1.5 Dispositions relatives à la coordination des soins par un médecin généraliste et à l'instauration de réseaux de soins

En raison même de leur objet, qui est d'engager des réformes structurelles dans les modes d'exercice de la médecine libérale s'accompagnant de nouvelles modalités de rémunération des médecins, et des effets financiers attendus de telles innovations, la disposition en cause est de nature à dégager des économies ayant une incidence significative sur les conditions générales de l'équilibre financier des comptes de l'assurance maladie. Dès lors, elle est au nombre de celles qui, en vertu du III de l'article L.O. 111-3du code de la sécurité sociale, peuvent figurer dans une loi de financement de la sécurité sociale.(v)(Décision n° 98-404DC, 18 décembre 1998, cons.10, p. .

9.4.3.1.6 Mise en oeuvre, dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendants, de conditions particulières d'exercice des médecins et auxiliaires médicaux

L'article 34 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999 prévoit, pour les professionnels de santé, médecins et auxiliaires médicaux, exerçant à titre libéral, la mise en oeuvre, dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, de conditions particulières d'exercice destinées notamment à assurer la coordination des soins et pouvant porter "sur des modes de rémunération particuliers autres que le paiement à l'acte et sur le paiement direct des professionnels par établissement". Par l'effet attendu de telles innovations sur la maîtrise des dépenses d'assurance maladie dans le secteur des établissements médico-sociaux, l'article 34 concourt de façon significative aux conditions générales de l'équilibre financier de l'assurance maladie. Il est, dès lors, au nombre des dispositions qui, en vertu du III de l'article L.O. 111-3du code de la sécurité sociale, peuvent figurer dans une loi de financement de la sécurité sociale.(v)(Décision n° 98-404DC, 18 décembre 1998, cons.30, p.).

9.4.3.1.7 Fonds de financement de la réforme des cotisations patronales de sécurité sociale

Le fonds créé par l'article L. 131-8 du code de la sécurité sociale a pour objet de compenser la baisse des cotisations patronales aux régimes de sécurité sociale résultant à la fois des allègements de cotisations réservés aux entreprises ayant conclu un accord collectif de réduction du temps de travail et des diminutions de charges sur les bas salaires. Tant les dépenses de ce fonds, énumérées à l'article L. 131-9, que ses recettes, prévues à l'article L. 131-10, sont de nature à affecter de façon significative l'équilibre général des régimes obligatoires de base. Les produits de la contribution sociale sur les bénéfices des sociétés, instituée par l'article 6, et de la taxe générale sur les activités polluantes, dont l'article 7 aménage sensiblement le régime, ont vocation à abonder de façon substantielle ledit fonds. Les dispositions de ces articles relatives à l'assiette et aux modalités de calcul et de recouvrement de ces impositions sont inséparables de l'article 5 qui institue le fonds. Par suite, les articles 4, 5 et 6 de la loi constituent les éléments indivisibles d'un dispositif d'ensemble visant à répondre à un besoin de financement des régimes de base de sécurité sociale et sont au nombre des dispositions qui, en application du III de l'article L.O. 111-3précité, peuvent figurer dans une loi de financement de la sécurité sociale.(v)(Décision n° 99-422DC, 21 décembre 1999, cons.8, p.).

9.4.3.1.8 Dépenses afférentes aux centres de santé

Les dépenses afférentes au fonctionnement des centres de santé affectent de façon significative les conditions générales de l'équilibre financier des comptes de l'assurance maladie. Le dispositif conventionnel prévu par la disposition contestée a pour objet d'améliorer la maîtrise de ces dépenses, tout en encourageant les actions de prévention sanitaire et les modes de rémunération, autres que le paiement à l'acte, de nature à dégager des économies pour l'assurance maladie. Dès lors, cette disposition est au nombre des dispositions qui, en application du III de l'article L.O. 111-3du code de la sécurité sociale, peuvent figurer dans une loi de financement de la sécurité sociale.(v)(Décision n° 99-422DC, 21 décembre 1999, cons.43, p.).

9.4.3.1.9 Autorisation de mise sur le marché d'une spécialité générique

Les trois premiers alinéas de l'article 31 prévoient que l'autorisation de mise sur le marché d'une spécialité générique peut être délivrée avant l'expiration des droits de propriété intellectuelle qui s'attachent à la spécialité de référence. Toutefois, la commercialisation de la spécialité générique ne pourra intervenir qu'après l'expiration de ces droits, l'information du laboratoire titulaire du brevet de la spécialité de référence devant en outre être assurée.

Le législateur a ainsi entendu hâter la mise effective sur le marché des spécialités dites génériques. L'usage de celles-ci est de nature à influer de façon significative sur l'équilibre général de l'assurance maladie. En raison de leur objet et des effets financiers attendus de l'accélération de la commercialisation des spécialités génériques, les trois premiers alinéas de l'article 31 entrent dans le domaine des lois de financement de la sécurité sociale en vertu du III de l'article L.O. 111-3du code de la sécurité sociale.(v)(Décision n° 99-422DC, 21 décembre 1999, cons.58 et 60, p.).

9.4.3.1.10 Mesure touchant à l'équilibre financier de l'année en cours

Le IX de l'article 16 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001rend applicable dès le 1er janvier 2000 l'affectation des droits sur les boissons, désormais prévue par le IV du même article, au fonds de financement de la réforme des cotisations patronales de sécurité sociale. Ces droits étaient portés en recettes du fonds de solidarité vieillesse par l'article 5 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2000. Pour contester la nouvelle affectation, les sénateurs requérants font valoir qu'une mesure touchant à l'équilibre financier des régimes obligatoires de base en 2000 n'aurait pas sa place dans la loi déférée. Ni le II de l'article L.O. 111-3, aux termes duquel : " Seules les lois de financement peuvent modifier les dispositions prises en vertu des 1° à 5° du I ", ni aucune autre disposition ne fait obstacle à la modification de l'article 5 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2000 par l'article 16 de la loi déférée. Doivent en conséquence être rejetés les griefs tirés de la non conformité de l'article 16 à l'article L.O. 111-3du code de la sécurité sociale .(v)(Décision n° 2000-437DC, 19 décembre 2000, cons.56 et 57, Journal officiel du 24 décembre 2000, p. 20576).

Est mise en cause la constitutionnalité du "volet rectificatif pour 2001", qui éviterait au Gouvernement de déposer un projet de loi de financement rectificatif. Le II de l'article L.O. 111-3du code de la sécurité sociale ne fait pas obstacle à la révision, dans la loi de financement pour 2002, des prévisions de recettes, des objectifs de dépenses des branches et de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie pour 2001. (v)(Décision n° 2001-453DC, 18 décembre 2001, cons.9 et 10, p. 164).

9.4.3.1.11 Mesures n'ayant d'incidence que sur les résultats de l'année précédente

L'article 59 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2002 dote le compte de réserves affectées au financement du Fonds d'investissement pour le développement des structures d'accueil de la petite enfance au moyen d'un prélèvement sur l'excédent de l'exercice 2000 de la branche famille du régime général de la sécurité sociale. Cette disposition n'aurait d'incidence que sur les résultats de l'exercice 2000. En particulier, ses effets ne seraient pris en compte ni dans l'objectif de dépenses pour 2002 de la branche famille, ni dans son objectif de dépenses révisé pour 2001. L'article, dont les dispositions constituent un ensemble indivisible, n'a pas sa place dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2002. (v)(Décision n° 2001-453DC, 18 décembre 2001, cons.78, 81 et 82, p. 164)

L'article 68 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2002 dispose que la Caisse nationale des allocations familiales verse en 2002 la somme de 762 millions d'euros au Fonds de réserve pour les retraites. Cette somme est prélevée sur le résultat excédentaire 2000 de la branche famille. La mesure contestée, qui ne relève d'aucune des catégories mentionnées au I de l'article L.O. 111-3, n'aurait d'incidence que sur les comptes de l'exercice 2000 des régimes obligatoires de base. Il y a lieu, dès lors, de déclarer contraire à la Constitution l'article 68 dont les dispositions constituent un ensemble indivisible. (v)(Décision n° 2001-453DC, 18 décembre 2001, cons.83 et 85, p. 164).

9.4.3.1.12 Extension des allègements de cotisations prévus par la loi sur la réduction du temps de travail

L'équilibre financier des régimes de base en 2001 est affecté significativement par les dispositions de l'article 14 qui étend à de nouvelles catégories de salariés le bénéfice des allégements de cotisations patronales de sécurité sociale prévus par la loi susvisée du 19 janvier 2000. Par suite, cet article est au nombre de ceux qui peuvent figurer dans une loi de financement de la sécurité sociale .(v)(Décision n° 2000-437DC, 19 décembre 2000, cons.58, Journal officiel du 24 décembre 2000, p. 20576).

9.4.3.1.13 Transmission de prélèvements aux fins d'analyses médicales

L'article 44, qui permet aux professionnels de santé, aux établissements de santé, ainsi qu'aux centres de santé ne disposant pas d'un laboratoire d'analyses de biologie médicale, de transmettre des prélèvements aux fins d'analyse, a une incidence significative sur l'équilibre de la branche maladie. Par suite, cet article est au nombre de ceux qui peuvent figurer dans une loi de financement de la sécurité sociale .(v)(Décision n° 2000-437DC, 19 décembre 2000, cons.58, Journal officiel du 24 décembre 2000, p. 20576).

9.4.3.1.14 Présentation d'un rapport

La disposition prévoyant que dans un délai de trois mois, le Gouvernement présente au Parlement un rapport exposant les conditions dans lesquelles les techniciens des laboratoires hospitaliers pourraient être classés en catégorie B active de la fonction publique hospitalière n'a pas sa place dans une loi de financement de la sécurité sociale. (v)(Décision n° 2001-453DC, 18 décembre 2001, cons.86, p. 164).

9.4.3.1.15 Dispositions améliorant le contrôle de l'application des lois de financement de la sécurité sociale

L'Office parlementaire d'évaluation des politiques de santé, créé par l'article 2 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2003, a pour mission d'informer le Parlement des conséquences des choix de santé publique "afin de contribuer au suivi des lois de financement de la sécurité sociale". Sa création n'est pas étrangère au domaine ouvert aux lois de financement de la sécurité sociale par le III de l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale. (Décision n° 2002-463DC, 12 décembre 2002, cons.35, p. 540).

Les rapports prévus par les articles 7 et 31 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2003 tendent, en raison de leur objet même, à améliorer le contrôle par le Parlement de l'application des lois de financement de la sécurité sociale. Ils trouvent dès lors leur place dans la loi déférée en vertu du III de l'article L.O. 111-3du code de la sécurité sociale. (Décision n° 2002-463DC, 12 décembre 2002, cons.36 à 38, p. 540).

Le VII de l'article 56 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2003 institue, pour la branche "accidents du travail et maladies professionnelles" du régime général de la sécurité sociale, un conseil de surveillance dont le président et plusieurs membres sont des parlementaires. Il concourt ainsi à améliorer le contrôle du Parlement sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale. (Décision n° 2002-463DC, 12 décembre 2002, cons.42 et 44, p. 540).

9.4.3.1.16 Dispositions inséparables

En excluant du droit à communication institué par la loi du 17 juillet 1978 les rapports d'audit prévus par le I de l'article 23 de la loi de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2003, le II du même article tend à assurer la confidentialité et, par suite, la sincérité et la qualité de ces rapports. Il est donc inséparable du I et trouve sa place dans la loi déférée. (Décision n° 2002-463DC, 12 décembre 2002, cons.40, p. 540).

9.4.3.1.17 Divers

L'article 48 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2002 permet au demandeur qui agit contre le fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante "de se faire assister ou représenter par son conjoint, un ascendant ou un descendant en ligne directe, ou un avocat ou un délégué des associations de mutilés et invalides du travail les plus représentatives". L'article 50 reconnaît comme accident de trajet pris en charge au titre des accidents du travail l'accident survenu à un salarié pendant le trajet entre les établissements de deux employeurs d'un même groupement d'employeurs. L'article 51 prend en compte, pour la définition des accidents de trajet des salariés agricoles, les détours entre le domicile et le lieu de travail rendus nécessaires dans le cadre d'un "covoiturage" régulier. Aucune de ces diverses dispositions n'affecte de façon significative l'équilibre financier des régimes obligatoires de base. (v)(Décision n° 2001-453DC, 18 décembre 2001, cons.87, p. 164).

9.4.3.2 Dispositions ne pouvant pas figurer dans une loi de financement de la sécurité sociale

9.4.3.2.1 Principes

L'article 91 de la loi de finances rectificative pour 2001 abroge l'article 11 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2002, rétablissant ainsi, pour la quatrième année consécutive, après les avoir supprimés, les frais d'assiette et de recouvrement retenus par les services fiscaux pour la perception des impositions affectées aux organismes de sécurité sociale. L'estimation du montant global des frais d'assiette et de recouvrement facturés par l'Etat aux organismes de sécurité sociale est d'environ 52 millions d'euros. La mesure prévue par l'article critiqué, qui trouve sa place dans une loi de finances, n'a pas sur les conditions générales de l'équilibre financier de la sécurité sociale pour l'année 2002 une incidence telle qu'elle doive être prise en compte par une loi de financement de la sécurité sociale. Cette nouvelle abrogation, si critiquable soit-elle, n'est pas contraire à la Constitution. (v)(Décision n° 2001-457DC, 27 décembre 2001, cons.15 à 19, p. 192).

9.4.3.2.2 Concours significatif aux conditions générales de l'équilibre financier de l'assurance maladie

L'article 32 de la loi de financement de la sécurité sociale a pour objet de donner à l'autorité compétente, lorsqu'elle est saisie de demandes d'autorisation de changement du lieu d'implantation d'un établissement de santé existant ne conduisant pas à un regroupement d'établissements, la faculté de subordonner cette autorisation à des engagements de modération des dépenses remboursables par l'assurance maladie. Cette disposition ne concourt pas de façon significative aux conditions générales de l'équilibre financier de l'assurance maladie. Elle est, dès lors, étrangère au domaine des lois de financement de la sécurité sociale.(v)(Décision n° 98-404DC, 18 décembre 1998, cons.29, p.).

9.4.3.2.3 Garantie de ressources au profit de la Caisse nationale des allocations familiales

L'article 15 a pour objet d'instituer, au profit de la Caisse nationale des allocations familiales, une garantie de ressources pour la période courant du 1er janvier 1998 au 31 décembre 2002. Cet article prévoit qu'au cas, constaté à l'issue de cette période, où les ressources de la Caisse pour l'année 2002 s'avèreront inférieures à celles de l'année 1997, revalorisées selon des modalités qu'il précise, un versement de l'État permettra, "dans les conditions prévues par les lois de finances et de financement de la sécurité sociale, de combler la différence observée" Dans ces conditions, la disposition contestée ne pourrait affecter les conditions générales de l'équilibre financier de la branche famille qu'en 2003 et seulement dans la mesure où, comme cela ressort des termes mêmes de l'article 15, les lois de finances et de financement de la sécurité sociale pour cette année le prévoiraient. Elle n'a pas pour objet d'améliorer le contrôle du Parlement sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale. Cette disposition est donc étrangère au domaine de la loi de financement de la sécurité sociale pour l'année 2000. L'article 15 est déclaré contraire à la Constitution.(v)(Décision n° 99-422DC, 21 décembre 1999, cons.32 et 34, p.).

9.4.3.2.4 Modification de l'assiette de la CRDS

L'article 4 modifie l'assiette de la contribution pour le remboursement de la dette sociale pour en exonérer certains retraités et pensionnés. Le produit de cette contribution est intégralement affecté à la caisse d'amortissement de la dette sociale, qui n'est pas un organisme créé pour concourir au financement des régimes obligatoires de base. En outre, la modification de ses règles d'assiette est dépourvue d'effets financiers directs sur l'équilibre de ces régimes.(v)(Décision n° 2000-437DC, 19 décembre 2000, cons.51, Journal officiel du 24 décembre 2000, p. 20576).

9.4.3.2.5 Abrogation de la loi du 25 mars 1997 créant les plans d'épargne retraite

L'article 24, qui abroge la loi du 25 mars 1997 créant les plans d'épargne retraite, n'a pas d'incidence sur l'équilibre financier des régimes obligatoires de base de la sécurité sociale en 2001.(v)(Décision n° 2000-437DC, 19 décembre 2000, cons.52, Journal officiel du 24 décembre 2000, p. 20576).

9.4.3.2.6 Prise en charge des versements à des organismes de retraite complémentaire

L'article 29 met à la charge du fonds de solidarité vieillesse visé à l'article L. 135-1du code de la sécurité sociale la validation, par des organismes de retraite complémentaire, de périodes de chômage et de préretraite indemnisées par l'État. Les organismes bénéficiaires des versements résultant de cette disposition ne sont pas des régimes obligatoires de base de la sécurité sociale. Dès lors, l'article contesté n'affecte pas directement l'équilibre financier de ces derniers .(v)(Décision n° 2000-437DC, 19 décembre 2000, cons.53, Journal officiel du 24 décembre 2000, p. 20576).

9.4.3.2.7 Modalités de fonctionnement de l'agence technique de l'information sur l'hospitalisation

L'article 39 précise des modalités de fonctionnement de l'agence technique de l'information sur l'hospitalisation. Cette disposition ne concourt pas de façon significative à l'équilibre financier des régimes obligatoires de base en 2001.(v)(Décision n° 2000-437DC, 19 décembre 2000, cons.54, Journal officiel du 24 décembre 2000, p. 20576).

9.4.3.2.8 Appartements de coordination thérapeutique

L'article 45 modifie le statut et les règles de financement des appartements de coordination thérapeutique et des centres de cure ambulatoire en alcoologie. Cette disposition ne concourt pas de façon significative à l'équilibre financier des régimes obligatoires de base en 2001.(v)(Décision n° 2000-437DC, 19 décembre 2000, cons.54, Journal officiel du 24 décembre 2000, p. 20576).

9.4.3.2.9 Publicité sur les médicaments avant leur " déremboursement "

L'article 46 autorise la publicité des médicaments par anticipation sur leur radiation de la liste des spécialités remboursables. Cette disposition ne concourt pas de façon significative à l'équilibre financier des régimes obligatoires de base en 2001.(v)(Décision n° 2000-437DC, 19 décembre 2000, cons.54, Journal officiel du 24 décembre 2000, p. 20576).

9.4.3.2.10 Dispositions inséparables

Les I et III de l'article 56 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2003 sont inséparables du II qui est étranger au domaine de ces lois. Les I, II et III sont déclarés contraires à la Constitution. (Décision n° 2002-463DC, 12 décembre 2002, cons.45, p. 540).

Les dispositions du II de l'article 77 de la loi déférée sont indissociables du I du même article, qui reconduit la prise en charge par l'Etat de la moitié des arriérés de cotisations sociales dus par certains employeurs de main-d'œuvre agricole exerçant leur activité en Corse. Elles sont déclarées d'office contraires à la Constitution. (Décision n° 2003-486DC, 11 décembre 2003, cons.20, p. ***).

9.4.3.2.11 Divers

En vertu du quatrième alinéa de l'article 31, les études de biodisponibilité tendant à démontrer la bioéquivalence d'une spécialité générique avec une spécialité de référence "sont considérées comme des actes accomplis à titre expérimental au sens de l'article L. 613-5 du code de la propriété intellectuelle". Cette disposition est dépourvue d'effets financiers directs sur l'équilibre des comptes de l'assurance maladie et n'est pas inséparable du reste de l'article contesté. Elle échappe en conséquence à l'objet des lois de financement de la sécurité sociale. Il y a lieu, par suite, de la déclarer contraire à la Constitution.(v)(Décision n° 99-422DC, 21 décembre 1999, cons.61, p.).

Le second alinéa de l'article 31 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2003, qui prévoit que la copie du rapport mentionné à son premier alinéa est adressée au conseil de surveillance de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés n'a pas sa place dans une loi de financement de la sécurité sociale. (Décision n° 2002-463DC, 12 décembre 2002, cons.38, p. 540).

Le II de l'article 56 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2003 prévoit que les membres de la commission des accidents du travail et maladies professionnelles, choisis jusqu'alors par les membres du conseil d'administration de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés, seront désormais directement désignés par les organisations professionnelles et syndicales représentatives. Ces dispositions, ainsi que celles du I et du III qui en sont indissociables, n'ont pour effet ni d'affecter directement l'équilibre financier du régime général, ni d'améliorer le contrôle du Parlement sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale. Elles ne peuvent figurer dans une telle loi et doivent être déclarées non conformes à la Constitution. (Décision n° 2002-463DC, 12 décembre 2002, cons.45, p. 540).

L'article 28 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2003 qui permet aux praticiens hospitaliers exerçant une activité libérale à l'hôpital de percevoir leurs honoraires "directement" et non plus seulement "par l'intermédiaire de l'administration de l'hôpital" est étranger au domaine des lois de financement de la sécurité sociale. Il est déclaré d'office contraire à la Constitution. (Décision n° 2002-463DC, 12 décembre 2002, cons.46 et 47, p. 540).

L'article 30 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2003 qui substitue, au chapitre II du titre VI du livre Ier du code de la sécurité sociale, l'appellation "contrats de pratique professionnelle" à celle de "contrats de bonne pratique" est étranger au domaine des lois de financement de la sécurité sociale. Il est déclaré d'office contraire à la Constitution. (Décision n° 2002-463DC, 12 décembre 2002, cons.46 et 47, p. 540).

L'article 32 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2003 qui change la dénomination du service du contrôle médical de l'assurance maladie et redéfinit ses missions sans en modifier la substance est étranger au domaine des lois de financement de la sécurité sociale. Il est déclaré d'office contraire à la Constitution. (Décision n° 2002-463DC, 12 décembre 2002, cons.46 et 47, p. 540).

La modification apportée par l'article 39 de la loi de financement de la sécurité sociale à l'article L. 321-1 du code de la sécurité sociale ne fait que confirmer l'absence de prise en charge par l'assurance maladie des actes effectués ou prescrits non en raison de l'état du patient, mais pour répondre à des exigences résultant d'une réglementation extérieure ou souscrites dans le cadre d'une démarche contractuelle. Par sa portée limitée, Elle n'affecte pas de façon significative l'équilibre financier des régimes obligatoires de base de la sécurité sociale et n'améliore pas non plus le contrôle du Parlement sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale. Elle ajouterait d'ailleurs une complexité inutile à la mise en œuvre de l'article L. 321-1du code de sécurité sociale. Par suite et sans qu'il soit besoin d'examiner les griefs soulevés par les requérants, l'article 39 est déclaré contraire à la Constitution. (Décision n° 2003-486DC, 11 décembre 2003, cons.12 et 13, p. *).**

L'article 6 de la loi déférée autorise les conseils généraux des départements d'outre-mer, qui perçoivent une taxe sur la consommation des cigarettes en application de l'article 268 du code des douanes, à fixer un "minimum de perception". Il n'a d'incidence que sur les ressources de ces collectivités. Il est déclaré d'office contraire à la Constitution. (Décision n° 2003-486DC, 11 décembre 2003, cons.18, p. *).**

L'article 35 de la loi déférée crée "auprès du ministre chargé de la santé un comité ayant pour mission principale d'évaluer l'application de la tarification à l'activité". Il est déclaré d'office

contraire à la Constitution comme étranger au domaine des lois de financement. (Décision n° 2003-486DC, 11 décembre 2003, cons.19, p. ***).

Le I de l'article 77 de la loi déférée, qui modifie l'article 52 de la loi du 22 janvier 2002 sur la Corse, reconduit la prise en charge par l'Etat de la moitié des arriérés de cotisations sociales dus par certains employeurs de main-d'œuvre agricole exerçant leur activité en Corse. Ses dispositions, ainsi que celles du II qui en sont indissociables, n'affectent pas de façon significative l'équilibre financier des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et n'améliorent pas le contrôle du Parlement sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale. Elles sont déclarées d'office contraires à la Constitution. (Décision n° 2003-486DC, 11 décembre 2003, cons.20, p. ***).