

Conseil constitutionnel

Décision n° 2005-528 DC

Loi de financement de la sécurité sociale pour 2006

LFSS 2006

Dossier documentaire

Source : services du Conseil constitutionnel

Sommaire

PARTIE I : NORMES DE REFERENCE	6
PARTIE II : DISPOSITIONS ATTAQUEES PAR LA SAISINE	18
I – Article 8 : Sincérité.....	18
II – Article 56 (ex 37) : Imputation du forfait journalier et ticket modérateur	19
III – Article 89 (ex 54 bis) : Droit des étrangers aux prestations familiales	25
PARTIE III : DISPOSITIONS SOULEVEES D’OFFICE.....	46
Articles 5 et 64 (ex 6 et 11) : Fonds de concours.....	46
PARTIE IV : CAVALIERS SOCIAUX.....	50
I - Article 15-I (ex 13 bis I) : Recours contre tiers et organismes d’assurance complémentaire	52
II - Articles 93 et 94 (ex 57 bis et 57 ter) : Information des organismes d’assurance maladie complémentaire	55
III - Article 25 VI (ex 17 VI) : Contrôle des donneurs d’ordre [lutte contre le travail dissimulé]	57
IV - Article 36 (ex 26 ter) : Compétences des conciliateurs des caisses locales d’assurance maladie	58
V - Article 39 (ex 27 bis) : Compétence de la Haute Autorité de santé	59
VI - Article 49 (ex 32 bis) : Recherches biomédicales sur les patients hospitalisés.....	60
VII - Article 73-III (ex 44 ter III) : Prise en charge du congé de maternité en cas de naissance prématurée (fonction publique).....	61
VIII - Articles 58 et 59 (ex 38 bis et 38 ter) : Rapports au Parlement.....	64

Table des matières

PARTIE I : NORMES DE REFERENCE	6
CONSTITUTION DE 1958	6
- Article 34	6
- Article 39	6
- Article 47-1	6
Préambule de la Constitution de 1946	7
- Alinéa 10.....	7
- Alinéa 11.....	7
Code de la sécurité sociale.....	8
Section 1 : Contenu et présentation des lois de financement.....	8
- Article L.O. 111-3.....	8
- Article L.O. 111-4.....	11
Section 2 : Préparation des projets de lois de financement.....	13
- Article L .O. 111-5.....	13
- Article L.O. 111-5-1	13
- Article L.O. 111-5-2	14
Section 3 : Examen et vote des lois de financement.....	14
- Article L.O. 111-6.....	14
- Article L.O. 111-7.....	14
- Article L.O. 111-7-1	14
Section 4 : Information et contrôle sur le financement de la sécurité sociale.....	16
- Article L.O. 111-8.....	16
- Article L.O. 111-9.....	16
- Article L.O. 111-9-1	16
- Article L.O. 111-9-2	16
- Article L.O. 111-9-3	16
- Article L.O. 111-10.....	17
- Article L.O. 111-10-1	17
- Article L.O. 111-10-2	17
PARTIE II : DISPOSITIONS ATTAQUEES PAR LA SAISINE	18
I – Article 8 : Sincérité.....	18
- Décision n° 2005-519 DC du 29 juillet 2005 : Loi organique relative aux lois de financement de la sécurité sociale (cs. 6).....	18
- Décision n° 2004-511 DC du 29 décembre 2004 : loi de finances pour 2005 (cs. 4) ..	18
- Décision n° 2004-508 DC du 16 décembre 2004 : loi de financement de la sécurité sociale pour 2005 (cs. 4).	18
II – Article 56 (ex 37) : Imputation du forfait journalier et ticket modérateur	19
A - Sur la procédure	19
- Décision n° 2003-474 DC du 17 juillet 2003 : loi de programme pour l'outre-mer (cs. 10-11)	19
B – Sur le fond.....	19
1 - Textes.....	19
a - Code de la sécurité sociale – Partie législative	19
- Article L. 174-4 [modifié par l'article 56 (ex 37) de la loi déferée]	19
- Article L. 322-2 [modifié par l'article 70-I (ex 44 bis A-I) de la loi déferée]	20
- Article L. 322-3 [modifié par l'article 70-II (ex 44 bis A II) de la loi déferée]	21

b - Code de la sécurité sociale – Partie réglementaire	22
- Article R. 322-8	22
c – Autre texte réglementaire	23
- Arrêté du 27 décembre 2004 fixant les montants du forfait journalier hospitalier.....	23
2 – Rapport officiel	23
Cour des Comptes : Rapport annuel au parlement sur la sécurité sociale (septembre 2002)	23
3 - Jurisprudence	24
- Décision n° 2004-504 DC du 12 août 2004 : Loi relative à l'assurance maladie (cs. 16-21).....	24
III – Article 89 (ex 54 bis) : Droit des étrangers aux prestations familiales	25
A - Textes	25
1 – Textes nationaux	25
a - Code de la sécurité sociale – Partie législative	25
- Article L. 512-1	25
- Article L. 512-2 [<i>modifié par l'article 89 (ex 54 bis) de la loi déferée</i>]	25
b - Code de la sécurité sociale – Partie réglementaire	26
- Article D. 511-1	26
- Article D. 511-2	26
c – Code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile - Livre IV : Le regroupement familial	27
d – Décret n°2005-253 du 17 mars 2005 relatif au regroupement familial des étrangers	29
e – Circulaire interministérielle du 28 février 2000 relative au regroupement familial des étrangers (5 – Conditions de résidence hors de France)	33
2 – Textes internationaux.....	34
a – Convention européenne de sauvegarde des Droits de l'Homme et des libertés fondamentales (CEDH).....	34
- Article 8 . Droit au respect de la vie privée et familiale	34
- Article 14 . Interdiction de discrimination.....	34
- Protocole n° 1, article 1 :	34
b – Convention relative aux droits de l'enfant (résolution 44/25 du 20 novembre 1989)	34
- Article 3	34
B - Jurisprudence.....	35
1 - Conseil constitutionnel	35
- Décision n° 2003-484 DC du 20 novembre 2003 : loi relative à la maîtrise de l'immigration, au séjour des étrangers en France et à la nationalité (cs. 37-38).....	35
- Décision n° 2003-467 DC du 13 mars 2003 : loi pour la sécurité intérieure (cs. 83 et 86)	35
- Décision n° 97-389 DC du 22 avril 1997 : Loi portant diverses dispositions relatives à l'immigration (cs. 44).....	36
- Décision n° 94-359 DC du 19 janvier 1995 : loi relative à la diversité de l'habitat (cs. 7).....	37
- Décision n° 93-325 DC du 13 août 1993 : loi relative à la maîtrise de l'immigration et aux conditions d'entrée, d'accueil et de séjour des étrangers en France.....	38
2 - Cour de cassation.....	41
- Cour de cassation, ass. plén., 16 avril 2004 ; pourvoi n° 02-30157	41
3 – Cour européenne des droits de l'Homme.....	42
- Affaire Koua Poirrez c. France	42
- Affaire Gül c. Suisse.....	42
- Affaire Üner c. Pays-Bas	43
- Affaire Niedzwiecki c. Allemagne	44
- Affaire Okpysz c. Allemagne	44

PARTIE III : DISPOSITIONS SOULEVEES D’OFFICE.....	46
Articles 5 et 64 (ex 6 et 11) : Fonds de concours.....	46
1 - Historique du fonds de concours concerné.....	46
a – LFSS pour 2002	46
- Loi n° 2001-1246 du 21 décembre 2001 de financement de la sécurité sociale pour 2002, article 42.....	46
- Décision n° 2001-453 DC du 18 décembre 2001 : Loi de financement de la sécurité sociale pour 2002 (cs. 49-53).....	46
b – LFSS pour 2004	47
- Loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, article 51.....	47
c – LFSS pour 2005	47
- Loi n° 2004-1370 du 20 décembre 2004 de financement de la sécurité sociale pour 2005, article 37.....	47
d – LFSS pour 2006	47
- Article 5 (loi déferée).....	47
- Article 64 (loi déferée).....	47
2 – Textes : Nouvelles dispositions relatives aux fonds de concours	48
- Loi organique n° 2001-692 du 1 ^{er} août 2001 relative aux lois de finances, article 17 ...	48
- Décision n° 2001-448 DC du 25 juillet 2001 : loi organique relative aux lois de finances (cs. 47)	48
3 – Jurisprudence générale.....	49
- Décision n° 97-395 DC du 30 décembre 1997 : loi de finances pour 1998 (cs. 14)	49
- Décision n° 81-135DC du 31 décembre 1981 : quatrième loi de finances rectificative pour 1981 (cs. 3)	49
 PARTIE IV : CAVALIERS SOCIAUX.....	 50
Rappel : Normes de référence.....	50
Code de la sécurité sociale	50
- Article L.O. 111-3, V.....	50
Légende (pour les dispositions législatives reproduites dans cette partie)	51
 I - Article 15-I (ex 13 bis I) : Recours contre tiers et organismes d’assurance complémentaire	 52
Code de la sécurité sociale	52
- Article L. 376-1 [modifié par l’article 15 (ex 13 bis) de la loi déferée]	52
- Article L. 454-1 [modifié par l’article 15 (ex 13 bis) de la loi déferée]	53
 II - Articles 93 et 94 (ex 57 bis et 57 ter) : Information des organismes d’assurance maladie complémentaire	 55
A - Textes.....	55
Code de la sécurité sociale	55
- Article L. 133-4 [modifié par les articles 43-VI (ex 30-VII) et 93 (57 bis) de la loi déferée]	55
- Article L. 314-1 [modifié par l’article 94 (ex 57 ter) de la loi déferée]	56
B - Jurisprudence	56
- Décision n° 2000-437 DC du 19 décembre 2000 : loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 (cs. 53)	56

III - Article 25 VI (ex 17 VI) : Contrôle des donneurs d'ordre [lutte contre le travail dissimulé]	57
Code du travail	57
- Article L. 341-6-4 [modifié par l'article 25-VI (ex 17-VI) de la loi déferée]	57
IV - Article 36 (ex 26 ter) : Compétences des conciliateurs des caisses locales d'assurance maladie	58
Code de la sécurité sociale	58
- Article L. 162-15-4 [modifié par l'article 36 (ex 26 ter) de la loi déferée]	58
V - Article 39 (ex 27 bis) : Compétence de la Haute Autorité de santé	59
Code de la sécurité sociale	59
- Article L. 161-38 [modifié par l'article 39 (ex 27 bis) de la loi déferée]	59
VI - Article 49 (ex 32 bis) : Recherches biomédicales sur les patients hospitalisés	60
Code de la santé publique	60
- Article L. 1121-1 [modifié par l'article 49 (ex 32 bis) de la loi déferée]	60
VII - Article 73-III (ex 44 ter III) : Prise en charge du congé de maternité en cas de naissance prématurée (fonction publique)	61
A - Textes.....	61
a - Code de la sécurité sociale	61
- Article L. 712-3	61
b - Loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'État	61
- Article 34 [modifié par l'article 73-III (ex 44-ter III) de la loi déferée]	61
c - Loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale.....	62
- Article 57 [modifié par l'article 73-III (ex 44-ter III) de la loi déferée]	62
d - Loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière	62
- Article 41 [modifié par l'article 73-III-3 (ex 44 ter III) de la loi déferée]	62
B - Jurisprudence	63
- Décision n° 2004-508 DC du 16 décembre 2004 : loi de financement de la sécurité sociale pour 2005 (cs. 19 et 21)	63
VIII - Articles 58 et 59 (ex 38 bis et 38 ter) : Rapports au Parlement	64
A - Textes.....	64
- Article 58 (ex 38 bis) de la loi déferée)	64
- Article 59 (ex 38 ter) de la loi déferée)	64
B - Jurisprudence	64
- Décision n° 2004-508 DC du 16 décembre 2004 : loi de financement de la sécurité sociale pour 2005 (cs. 20)	64
- Décision n° 2001-453 DC du 18 décembre 2001 : loi de financement de la Sécurité sociale pour 2002 (cs. 86)	64

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 organique¹.

« 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 organique². »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 47-1

Le Parlement vote les projets de loi de financement de la sécurité sociale dans les conditions prévues par une loi organique⁵.

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.

¹ Loi organique n° 2001-692 du 1^{er} août 2001

² Lois organiques n° 96-646 du 22 juillet 1996 et 2005-881 du 2 août 2005

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

⁵ Lois organiques n° 96-646 du 22 juillet 1996 et 2005-881 du 2 août 2005

Préambule de la Constitution de 1946

- Alinéa 10

La Nation assure à l'individu et à la famille les conditions nécessaires à leur développement.

- 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.

Code de la sécurité sociale

Livre 1 - Généralités - Dispositions communes à tout ou partie des régimes de base
Titre 1 - Généralités

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

Section 1 : Contenu et présentation des lois de financement

- Article L.O. 111-3

I - La loi de financement de la sécurité sociale de l'année comprend quatre parties :

- une partie comprenant les dispositions relatives au dernier exercice clos ;
- une partie comprenant les dispositions relatives à l'année en cours ;
- une partie comprenant les dispositions relatives aux recettes et à l'équilibre général pour l'année à venir ;
- une partie comprenant les dispositions relatives aux dépenses pour l'année à venir.

A - Dans sa partie comprenant les dispositions relatives **au dernier exercice clos**, la loi de financement de la sécurité sociale :

- 1°. Approuve les tableaux d'équilibre par branche du dernier exercice clos des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, du régime général et des organismes concourant au financement de ces régimes, ainsi que les dépenses relevant du champ de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie constatées lors de cet exercice ;
- 2°. Approuve, pour ce même exercice, les montants correspondant aux recettes affectées aux organismes chargés de la mise en réserve de recettes au profit des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et ceux correspondant à l'amortissement de leur dette ;
- 3°. Approuve le rapport mentionné au II de l'article L.O. 111-4 et, le cas échéant, détermine, dans le respect de l'équilibre financier de chaque branche de la sécurité sociale, les mesures législatives relatives aux modalités d'emploi des excédents ou de couverture des déficits du dernier exercice clos, tels que ces excédents ou ces déficits éventuels sont constatés dans les tableaux d'équilibre prévus au 1°.

B - Dans sa partie comprenant les dispositions relatives à **l'année en cours**, la loi de financement de la sécurité sociale :

- 1°. Rectifie les prévisions de recettes et les tableaux d'équilibre des régimes obligatoires de base et du régime général par branche, ainsi que des organismes concourant au financement de ces régimes ;
- 2°. **Rectifie les objectifs de dépenses par branche de ces régimes, l'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'ensemble des régimes obligatoires de base**, ainsi que leurs sous-objectifs ayant été approuvés dans la précédente loi de financement de la sécurité sociale ;
- 3°. Rectifie l'objectif assigné aux organismes chargés de l'amortissement de la dette des régimes obligatoires de base et les prévisions de recettes affectées aux fins de mise en réserve à leur profit.

C - Dans sa partie comprenant les dispositions relatives aux recettes et à l'équilibre général pour l'année à venir, la loi de financement de la sécurité sociale :

- 1°. Approuve le rapport prévu au I de l'article L.O. 111-4 ;

- 2°. Détermine, pour l'année à venir, de manière sincère, les conditions générales de l'équilibre financier de la sécurité sociale compte tenu notamment des conditions économiques générales et de leur évolution prévisible. Cet équilibre est défini au regard des données économiques, sociales et financières décrites dans le rapport prévu à l'article 50 de la loi organique n° 2001-692 du 1^{er} août 2001 relative aux lois de finances. A cette fin :
- a) Elle prévoit, par branche, les recettes de l'ensemble des régimes obligatoires de base et, de manière spécifique, celles du régime général, ainsi que les recettes des organismes concourant au financement de ces régimes. L'évaluation de ces recettes, par catégorie, figure dans un état annexé ;
 - b) Elle détermine l'objectif d'amortissement au titre de l'année à venir des organismes chargés de l'amortissement de la dette des régimes obligatoires de base et elle prévoit, par catégorie, les recettes affectées aux organismes chargés de la mise en réserve de recettes à leur profit .
 - c) Elle approuve le montant de la compensation mentionnée à l'annexe prévue au 5° du III de l'article L.O. 111-4 ;
 - d) Elle retrace l'équilibre financier de la sécurité sociale dans des tableaux d'équilibre présentés par branche et établis pour l'ensemble des régimes obligatoires de base et, de manière spécifique, pour le régime général ainsi que pour les organismes concourant au financement de ces régimes ;
 - e) Elle arrête la liste des régimes obligatoires de base et des organismes concourant à leur financement habilités à recourir à des ressources non permanentes, ainsi que les limites dans lesquelles leurs besoins de trésorerie peuvent être couverts par de telles ressources.

D - Dans sa partie comprenant les dispositions relatives aux dépenses pour **l'année à venir**, la loi de financement de la sécurité sociale :

- 1°. Fixe les charges prévisionnelles des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base ;
- 2°. Fixe, par branche, les objectifs de dépenses de l'ensemble des régimes obligatoires de base et, de manière spécifique, ceux du régime général, ainsi que, le cas échéant, leurs sous-objectifs. La liste des éventuels sous-objectifs et la détermination du périmètre de chacun d'entre eux sont fixées par le Gouvernement après consultation des commissions parlementaires saisies au fond des projets de loi de financement de la sécurité sociale ;
- 3°. Fixe l'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'ensemble des régimes obligatoires de base ainsi que ses sous-objectifs. La définition des composantes des sous-objectifs est d'initiative gouvernementale. Les commissions parlementaires saisies au fond des projets de loi de financement de la sécurité sociale sont consultées sur la liste des sous-objectifs et la définition des composantes de ces sous-objectifs. Le nombre de sous-objectifs ne peut être inférieur à cinq.

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.

La loi de financement rectificative comprend deux parties distinctes. Sa première partie correspond à la partie de la loi de financement de l'année comprenant les dispositions relatives aux recettes et à l'équilibre général. Sa deuxième partie correspond à la partie de la loi de financement de l'année comprenant les dispositions relatives aux dépenses.

Seules des lois de financement peuvent modifier les dispositions prises en vertu du I.

III - L'affectation, totale ou partielle, d'une recette exclusive des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, des organismes concourant à leur financement, à l'amortissement de leur dette ou à la mise en réserve de recettes à leur profit ou des organismes finançant et gérant des dépenses relevant de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie, à toute autre personne morale ne peut résulter que d'une disposition de loi de financement. Ces dispositions sont également applicables, sous réserve des dispositions de l'article 36 de la loi organique n° 2001-692 du 1^{er} août 2001 relative

aux lois de finances, à l'affectation d'une ressource établie au profit de ces mêmes régimes et organismes à toute autre personne morale que l'État.

IV – Seules des lois de financement peuvent créer ou modifier des mesures de réduction ou d'exonération de cotisations de sécurité sociale non compensées aux régimes obligatoires de base.

Cette disposition s'applique également :

- 1°. A toute mesure de réduction ou d'exonération de contribution affectées aux régimes obligatoires de base de sécurité sociale, ou aux organismes concourant à leur financement ou à l'amortissement de leur dette ou à la mise en réserve de recettes à leur profit, ou aux organismes finançant et gérant des dépenses relevant de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie ;
- 2°. A toute mesure de réduction ou d'abattement de l'assiette de ces cotisations et contributions ;
- 3°. A toute modification des mesures non compensées à la date de l'entrée en vigueur de la loi organique n°2005-881 du 2 août 2005 relative aux lois de financement de la sécurité sociale.

V -

A - Peuvent figurer dans la partie de la loi de financement de la sécurité sociale de l'année comprenant les dispositions relatives à **l'année en cours**, outre celles prévues au B du I, les dispositions ayant un effet sur les recettes des régimes obligatoires de base ou des organismes concourant à leur financement, à l'amortissement de leur dette ou à la mise en réserve de recettes à leur profit, relatives à l'affectation de ces recettes, sous réserve des dispositions de l'article 36 de la loi organique n° 2001-692 du 1^{er} août 2001 précitée, ou ayant un effet sur les dépenses de ces régimes ou organismes.

B - Peuvent figurer dans la partie de la loi de financement de l'année comprenant les dispositions relatives aux recettes et à l'équilibre général pour **l'année à venir**, outre celles prévues au C du I, les dispositions :

- 1°. **Ayant un effet sur les recettes de l'année** des régimes obligatoires de base ou des organismes concourant à leur financement, ou relatives, sous réserve des dispositions de l'article 36 de la loi organique n° 2001-692 du 1^{er} août 2001 précitée, à l'affectation de ces recettes ;
- 2°. **Ayant un effet sur les recettes de l'année ou des années ultérieures** des régimes obligatoires de base ou des organismes concourant à leur financement, ou relatives, sous réserve des dispositions de l'article 36 de la loi organique n° 2001-692 du 1^{er} août 2001 précitée, à l'affectation de ces recettes, **à la condition qu'elles présentent un caractère permanent** ;
- 3°. **Modifiant les règles relatives aux cotisations et contributions** affectées aux régimes obligatoires de base ou aux organismes concourant à leur financement ;
- 4°. **Relatives à la trésorerie et à la comptabilité** des régimes obligatoires de base ou des organismes concourant à leur financement, à l'amortissement de leur dette ou à la mise en réserve de recettes à leur profit ;
- 5°. **Relatives au transfert, à l'amortissement et aux conditions de financement de l'amortissement de la dette** des régimes obligatoires de base, et **relatives à la mise en réserve de recettes** au profit des régimes obligatoires de base et à **l'utilisation de ces réserves**, à la condition que ces dernières opérations aient une incidence sur les recettes de l'année ou, si elles ont également une incidence sur les recettes des années ultérieures, que ces opérations présentent un caractère permanent ;

C - Peuvent figurer dans la partie de la loi de financement de la sécurité sociale de l'année comprenant les dispositions relatives aux dépenses pour l'année à venir, outre celles prévues au D du I, les dispositions :

- 1°. **Ayant un effet sur les dépenses de l'année** des régimes obligatoires de base ou sur les dépenses de l'année des organismes concourant à leur financement qui affectent directement l'équilibre financier de ces régimes ;
- 2°. **Ayant un effet sur les dépenses de l'année ou des années ultérieures** des régimes obligatoires de base ou sur les dépenses des organismes concourant à leur financement qui affectent directement l'équilibre financier de ces régimes, **à la condition qu'elles présentent un caractère permanent** ;
- 3°. **Modifiant les règles relatives à la gestion des risques** par les régimes obligatoires de base ainsi que les règles d'organisation ou de gestion interne de ces régimes et des organismes concourant à leur financement, si elles ont pour objet ou pour effet de modifier les conditions générales de l'équilibre financier de la sécurité sociale ;
- 4°. **Améliorant l'information et le contrôle du Parlement sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale.**

D - Peuvent également figurer dans la loi de financement, dans les conditions et sous les réserves prévues au A et aux 1°, 2° et 3° du B et du C du présent V, les dispositions relatives aux organismes qui financent et gèrent des dépenses relevant de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie.

VI - Lorsque des dispositions législatives ou réglementaires sont susceptibles d'avoir un effet sur les recettes ou les dépenses des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, des organismes concourant à leur financement ou des organismes chargés de l'amortissement de leur dette, les conséquences de chacune d'entre elles doivent être prises en compte dans les prévisions de recettes et les objectifs de dépenses de la plus prochaine loi de financement.

VII - Les comptes des régimes et organismes de sécurité sociale doivent être réguliers, sincères et donner une image fidèle de leur patrimoine et de leur situation financière.

VIII - La mission d'assistance du Parlement et du Gouvernement, confiée à la Cour des comptes par le dernier alinéa de l'article 47-1 de la Constitution, comporte notamment :

- 1°. La production du rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale, prévu à l'article L.O. 132-3 du code des juridictions financières ;
- 2°. La production d'un avis sur la cohérence des tableaux d'équilibre par branche du dernier exercice clos, mentionnés au I du présent article ;
- 3°. La production du rapport, mentionné à l'article L.O. 132-2-1 du code des juridictions financières, de certification de la régularité, de la sincérité et de la fidélité des comptes des organismes nationaux du régime général et des comptes combinés de chaque branche et de l'activité de recouvrement du régime général, relatifs au dernier exercice clos, établis conformément aux dispositions du présent livre. Ce rapport présente le compte rendu des vérifications opérées aux fins de certification.

- Article L.O. 111-4

I. - Le projet de loi de financement de la sécurité sociale de l'année est accompagné **d'un rapport** décrivant les prévisions de recettes et les objectifs de dépenses par branche des régimes obligatoires de base et du régime général, les prévisions de recettes et de dépenses des organismes concourant au financement de ces régimes ainsi que l'objectif national de dépenses d'assurance maladie pour les quatre années à venir. Ces prévisions sont établies de manière cohérente avec les perspectives d'évolution des recettes, des dépenses et du solde de l'ensemble des administrations publiques présentées dans le rapport joint au projet de loi de finances de l'année en application de l'article 50 de la loi organique n° 2001-692 du 1^{er} août 2001 relative aux lois de finances.

II - Le projet de loi de financement de la sécurité sociale de l'année est accompagné **d'un rapport** décrivant les mesures prévues pour l'affectation des excédents ou la couverture des déficits constatés

à l'occasion de l'approbation des tableaux d'équilibre relatifs au dernier exercice clos dans la partie de la loi de financement de l'année comprenant les dispositions relatives au dernier exercice clos.

III. - Sont jointes au projet de loi de financement de la sécurité sociale de l'année **des annexes** :

- 1°. Présentant, pour les années à venir, les programmes de qualité et d'efficacité relatifs aux dépenses et aux recettes de chaque branche de la sécurité sociale ; ces programmes comportent un diagnostic de situation appuyé notamment sur les données sanitaires et sociales de la population, des objectifs retracés au moyen d'indicateurs précis dont le choix est justifié, une présentation des moyens mis en œuvre pour réaliser ces objectifs et l'exposé des résultats atteints lors des deux derniers exercices clos et, le cas échéant, lors de l'année en cours. Cette annexe comprend également un programme de qualité et d'efficacité relatif aux dépenses et aux recettes des organismes qui financent et gèrent des dépenses relevant de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie ;
- 2°. Présentant, pour les années à venir, les objectifs pluriannuels de gestion et les moyens de fonctionnement dont les organismes des régimes obligatoires de base disposent pour les atteindre, tels qu'ils sont déterminés conjointement entre l'Etat et les organismes nationaux des régimes obligatoires de base et indiquant, pour le dernier exercice clos, les résultats atteints au regard des moyens de fonctionnement effectivement utilisés ;
- 3°. Rendant compte de la mise en œuvre des dispositions de la loi de financement de la sécurité sociale de l'année en cours et des mesures de simplification en matière de recouvrement des recettes et de gestion des prestations de la sécurité sociale mises en œuvre au cours de cette même année ;
- 4°. Détaillant, par catégorie et par branche, la liste et l'évaluation des recettes de l'ensemble des régimes obligatoires de base et, de manière spécifique, du régime général, du régime des salariés agricoles, du régime des non salariés agricoles et des régimes des non salariés non agricoles, ainsi que de chaque organisme concourant au financement de ces régimes, à l'amortissement de leur dette, à la mise en réserve de recettes à leur profit ou gérant des dépenses relevant de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'ensemble de ces régimes ;
- 5°. Enumérant l'ensemble des mesures de réduction ou d'exonération de cotisations ou contributions de sécurité sociale affectées aux régimes obligatoires de base ou aux organismes concourant à leur financement et de réduction de l'assiette ou d'abattement sur l'assiette de ces cotisations et contributions, présentant les mesures nouvelles introduites au cours de l'année précédente et de l'année en cours ainsi que celles envisagées pour l'année à venir et évaluant l'impact financier de l'ensemble de ces mesures, en précisant les modalités et le montant de la compensation financière à laquelle elles donnent lieu, les moyens permettant d'assurer la neutralité de cette compensation pour la trésorerie desdits régimes et organismes ainsi que l'état des créances. Ces mesures sont ventilées par nature, par branche et par régime ou organisme ;
- 6°. Détaillant les mesures ayant affecté les champs respectifs d'intervention de la sécurité sociale, de l'Etat et des autres collectivités publiques, ainsi que l'effet de ces mesures sur les recettes, les dépenses et les tableaux d'équilibre de l'année des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, du régime général et des organismes concourant au financement de ces régimes, et présentant les mesures destinées à assurer la neutralité des opérations pour compte de tiers effectuées par les régimes obligatoires de base de sécurité sociale et les organismes concourant à leur financement pour la trésorerie desdits régimes et organismes ;
- 7°. Précisant le périmètre de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie et sa décomposition en sous-objectifs, et analysant l'évolution, au regard des besoins de santé publique, des soins financés au titre de cet objectif. Cette annexe présente les modifications éventuelles du périmètre de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie ou de la composition des sous-objectifs, en indiquant l'évolution à structure constante de l'objectif ou des sous-objectifs concernés par les modifications de périmètre. Elle précise les modalités de passage des objectifs de dépenses des différentes branches à l'objectif national de dépenses d'assurance maladie. Cette annexe indique également l'évolution de la dépense nationale de

santé ainsi que les modes de prise en charge de cette dépense. Elle rappelle, le cas échéant, l'alerte émise par une autorité indépendante désignée par la loi ;

8°. Présentant, pour le dernier exercice clos, le compte définitif et, pour l'année en cours et l'année suivante, les comptes prévisionnels, justifiant l'évolution des recettes et des dépenses et détaillant l'impact, au titre de l'année à venir et, le cas échéant, des années ultérieures, des mesures contenues dans le projet de loi de financement de l'année sur les comptes :

- a) Des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base, à l'amortissement de leur dette et à la mise en réserve de recettes à leur profit ;
- b) Des organismes financés par des régimes obligatoires de base ;
- c) Des fonds comptables retraçant le financement de dépenses spécifiques relevant d'un régime obligatoire de base ;
- d) Des organismes qui financent et gèrent des dépenses relevant de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie ;

9°. Justifiant, d'une part, les besoins de trésorerie des régimes et organismes habilités par le projet de loi de financement de l'année à recourir à des ressources non permanentes et détaillant, d'autre part, l'effet des mesures du projet de loi de financement ainsi que des mesures réglementaires ou conventionnelles prises en compte par ce projet sur les comptes des régimes de base et de manière spécifique sur ceux du régime général, ainsi que sur l'objectif national de dépenses d'assurance maladie, au titre de l'année à venir et, le cas échéant, des années ultérieures.

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

V. - Sont également transmis au Parlement :

- 1°. Le rapport de la Cour des comptes prévu à l'article L.O. 132-3 du code des juridictions financières ;
- 2°. Un rapport présentant les comptes, au titre de l'année en cours et de l'année à venir, des régimes obligatoires de base et, de manière spécifique, ceux du régime général, ainsi que les comptes des organismes concourant à leur financement, à l'amortissement de leur dette, à la mise en réserve de recettes à leur profit et des organismes qui financent et gèrent des dépenses relevant de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie ;
- 3°. Un rapport présentant le compte rendu des vérifications opérées notamment en application du 3° du VIII de l'article L.O. 111-3 du présent code.

Section 2 : Préparation des projets de lois de financement

- Article L.O. 111-5

Sous l'autorité du Premier ministre, le ministre chargé de la sécurité sociale prépare les projets de loi de financement de la sécurité sociale, qui sont délibérés en conseil des ministres.

- Article L.O. 111-5-1

Pour la préparation du projet de loi de financement, les organismes gestionnaires d'un régime obligatoire de protection sociale doivent transmettre au ministre chargé de la sécurité sociale les données dont ils disposent concernant les recettes et dépenses relatives au dernier exercice clos et à l'année en cours, ainsi que leurs perspectives d'évolution au titre des quatre années à venir.

- Article L.O. 111-5-2

En vue de l'examen et du vote du projet de loi de financement de la sécurité sociale de l'année suivante par le Parlement, le Gouvernement présente, au cours du dernier trimestre de la session ordinaire, un rapport sur les orientations des finances sociales comportant :

- 1°. Une description des grandes orientations de sa politique de sécurité sociale au regard des engagements européens de la France ;
- 2°. Une évaluation pluriannuelle de l'évolution des recettes et des dépenses des administrations de sécurité sociale ainsi que de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie.

Ce rapport peut donner lieu à un débat à l'Assemblée nationale et au Sénat. Ce débat peut être concomitant du débat prévu à l'article 48 de la loi organique n° 2001-692 du 1^{er} août 2001 relative aux lois de finances.

Section 3 : Examen et vote des lois de financement

- Article L.O. 111-6

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale de l'année, y compris les rapports et les annexes mentionnés aux I, II et III 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 L.O. 111-7

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.

- Article L.O. 111-7-1

I. - La partie du projet de loi de financement de la sécurité sociale de l'année comprenant les dispositions rectificatives pour l'année en cours ne peut être mise en discussion devant une assemblée avant le vote par cette assemblée de la partie du même projet comprenant les dispositions relatives au dernier exercice clos.

La partie du projet de loi de financement de la sécurité sociale de l'année relative aux recettes et à l'équilibre général pour l'année à venir ne peut être mise en discussion devant une assemblée avant le vote par cette assemblée de la partie du même projet comprenant les dispositions rectificatives pour l'année en cours.

La partie du projet de loi de financement de l'année comprenant les dispositions relatives aux dépenses pour l'année à venir ne peut être mise en discussion devant une assemblée avant

l'adoption par la même assemblée de la partie du même projet comprenant les dispositions relatives aux recettes et à l'équilibre général pour la même année.

II. - La partie du projet de loi de financement rectificative comprenant les dispositions relatives aux dépenses ne peut être mise en discussion devant une assemblée avant l'adoption par la même assemblée de la partie du même projet comprenant les dispositions relatives aux recettes et à l'équilibre général.

III. - Dans la partie comprenant les dispositions relatives au dernier exercice clos, l'approbation des tableaux d'équilibre des régimes obligatoires de base, du régime général, des organismes concourant au financement de ces régimes, celle des dépenses relevant de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie constatées au titre de cet exercice, celle des montants correspondant aux recettes affectées aux organismes chargés de la mise en réserve de recettes au profit des régimes obligatoires de base de sécurité sociale ainsi que celle des montants correspondant à l'amortissement de leur dette font l'objet d'un vote unique.

Dans la partie comprenant les dispositions relatives à l'année en cours, la rectification des prévisions de recettes et des tableaux d'équilibre des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, du régime général ou des organismes concourant au financement de ces régimes fait l'objet d'un vote unique. La rectification de l'objectif d'amortissement des organismes chargés de l'amortissement de la dette des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et celle des prévisions de recettes affectées aux organismes chargés de la mise en réserve de recettes au profit de ces régimes font l'objet d'un vote unique. La rectification des objectifs de dépenses par branche, décomposés le cas échéant en sous-objectifs, est assurée par un vote unique portant tant sur l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale que sur le régime général. La rectification de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie décomposé en sous-objectifs fait l'objet d'un vote distinct.

Dans la partie comprenant les dispositions relatives aux recettes et à l'équilibre général pour l'année à venir, les prévisions de recettes de l'ensemble des régimes obligatoires de base, du régime général ou des organismes concourant au financement de ces régimes font l'objet d'un vote unique. Les tableaux d'équilibre font l'objet de votes distincts selon qu'il s'agit de l'ensemble des régimes obligatoires de base, du régime général ou des organismes concourant au financement de ces régimes. La détermination de l'objectif d'amortissement des organismes chargés de l'amortissement de la dette des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et celle des prévisions de recettes affectées aux organismes chargés de la mise en réserve de recettes au profit de ces régimes font l'objet d'un vote unique. La liste des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et des organismes concourant à leur financement habilités à recourir à des ressources non permanentes ainsi que les limites dans lesquelles leurs besoins de trésorerie peuvent être couverts par de telles ressources font l'objet d'un vote unique.

Dans la partie comprenant les dispositions relatives aux dépenses pour l'année à venir, les charges prévisionnelles des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale font l'objet d'un vote unique. Chaque objectif de dépenses par branche, décomposé le cas échéant en sous-objectifs, fait l'objet d'un vote unique portant tant sur l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale que sur le régime général. L'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'ensemble des régimes obligatoires de base, décomposé en sous-objectifs, fait l'objet d'un vote unique.

IV. - Au sens de l'article 40 de la Constitution, la charge s'entend, s'agissant des amendements aux projets de loi de financement de la sécurité sociale s'appliquant aux objectifs de dépenses, de chaque objectif de dépenses par branche ou de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie.

Tout amendement doit être motivé et accompagné des justifications qui en permettent la mise en oeuvre.

Les amendements non conformes aux dispositions du présent chapitre sont irrecevables.

Section 4 : Information et contrôle sur le financement de la sécurité sociale

- Article L.O. 111-8

En vue de l'examen et du vote du projet de loi de financement de la sécurité sociale de l'année, et sans préjudice de toute autre disposition relative à l'information et au contrôle du Parlement, les commissions de l'Assemblée nationale et du Sénat saisies au fond de ce projet et les autres commissions concernées adressent au Gouvernement, avant le 10 juillet de chaque année, des questionnaires relatifs à l'application des lois de financement de la sécurité sociale. Celui-ci y répond par écrit au plus tard le 8 octobre.

- Article L.O. 111-9

Les commissions de l'Assemblée nationale et du Sénat saisies au fond du projet de loi de financement de la sécurité sociale suivent et contrôlent l'application de ces lois et procèdent à l'évaluation de toute question relative aux finances de la sécurité sociale. Cette mission est confiée à leur président, au Président de la mission mentionnée à l'article L.O. 111-10, ainsi que, dans leurs domaines d'attributions, à leurs rapporteurs et, pour un objet et une durée déterminés, à des membres d'une de ces commissions désignés par elle à cet effet. A cet effet, ils procèdent à toutes auditions qu'ils jugent utiles et à toutes investigations sur pièces et sur place auprès des administrations de l'Etat, des organismes de sécurité sociale, de tout autre organisme privé gérant un régime de base de sécurité sociale légalement obligatoire et des établissements publics compétents. Tous les renseignements et documents d'ordre financier et administratif qu'ils demandent, y compris tout rapport établi par les organismes et services chargés du contrôle de l'administration, réserve faite des sujets à caractère secret concernant la défense nationale et la sécurité intérieure ou extérieure de l'Etat et du respect du secret de l'instruction et du secret médical, doivent leur être fournis.

Les personnes dont l'audition est jugée nécessaire par le président et le ou les rapporteurs de la commission, dans leur domaine d'attribution, ont l'obligation de s'y soumettre. Elles sont déliées du secret professionnel sous les réserves prévues au premier alinéa.

- Article L.O. 111-9-1

Lorsque, dans le cadre d'une mission d'évaluation et de contrôle, la communication des renseignements demandés au titre de l'article L.O. 111-9 ne peut être obtenue au terme d'un délai raisonnable, apprécié au regard de la difficulté de les réunir, le président des commissions de l'Assemblée nationale et du Sénat saisies au fond des projets de loi de financement de la sécurité sociale peut demander à la juridiction compétente, statuant en référé, de faire cesser l'entrave sous astreinte.

- Article L.O. 111-9-2

En cas d'urgence, les limites prévues au *e* du 2° du C du I de l'article L.O. 111-3 peuvent être relevées par décret pris en conseil des ministres après avis du Conseil d'État et information des commissions parlementaires saisies au fond des projets de loi de financement de la sécurité sociale. La ratification de ces décrets est demandée au Parlement dans le plus prochain projet de loi de financement de la sécurité sociale.

- Article L.O. 111-9-3

Lorsqu'une mission d'évaluation et de contrôle donne lieu à des observations notifiées au Gouvernement ou à un organisme de sécurité sociale, ceux-ci disposent d'un délai de deux mois pour y répondre.

- Article L.O. 111-10

(inséré par Loi n° 2004-810 du 13 août 2004 art. 38 Journal Officiel du 17 août 2004)

Il peut être créé au sein de la commission de chaque assemblée saisie au fond des projets de loi de financement de la sécurité sociale une mission d'évaluation et de contrôle chargée de l'évaluation permanente de ces lois.

- Article L.O. 111-10-1

Avant la fin des mois de janvier et de juillet de chaque année, le Gouvernement transmet au Parlement un état semestriel des sommes restant dues par l'Etat aux régimes obligatoires de base.

- Article L.O. 111-10-2

Les avis formulés par les commissions saisies au fond des projets de loi de financement de la sécurité sociale dans le cadre de leurs consultations sur la liste des sous-objectifs de dépenses de l'objectif national d'assurance maladie et celle des éventuels sous-objectifs de dépenses par branche prévues aux 2° et 3° du D du I de l'article L.O. 111-3 sont rendus dans un délai de quinze jours francs à compter de leur réception. A défaut de notification au ministre chargé de la sécurité sociale dans ce délai, l'avis est réputé rendu.

Partie II : Dispositions attaquées par la saisine

I – Article 8 : Sincérité

- Décision n° 2005-519 DC du 29 juillet 2005 :

Loi organique relative aux lois de financement de la sécurité sociale (cs. 6)

6. Considérant que, s'agissant des conditions générales de l'équilibre financier de la sécurité sociale pour l'année en cours et l'année à venir, la sincérité se caractérise par l'absence d'intention de fausser les grandes lignes de cet équilibre ; que, s'agissant de la partie de la loi de financement de l'année relative au dernier exercice clos, la sincérité s'entend comme imposant l'exactitude des comptes ;

- Décision n° 2004-511 DC du 29 décembre 2004 :

loi de finances pour 2005 (cs. 4)

4. Considérant que les prévisions de recettes doivent être initialement établies par le Gouvernement au regard des informations disponibles à la date du dépôt du projet de loi de finances ; qu'il lui appartient d'informer le Parlement, au cours de l'examen de ce projet de loi, lorsque surviennent des circonstances de droit ou de fait de nature à les remettre en cause et, en pareille hypothèse, de procéder aux corrections nécessaires ; qu'il incombe au législateur, lorsqu'il arrête les prévisions de recettes, de prendre en compte l'ensemble des données dont il a connaissance et qui ont une incidence sur l'article d'équilibre ;

5. Considérant, toutefois, que les prévisions de recettes sont inévitablement affectées des aléas inhérents à de telles estimations et des incertitudes relatives à l'évolution de l'économie ; qu'il ne ressort pas des éléments soumis au Conseil constitutionnel que les évaluations pour 2005, y compris en ce qui concerne la taxe intérieure de consommation sur les produits pétroliers, soient entachées d'une erreur manifeste ;

6. Considérant, par ailleurs, qu'il est loisible au Gouvernement de prévoir la mise en réserve, en début d'exercice, d'une faible fraction des crédits ouverts afin de prévenir une détérioration éventuelle de l'équilibre budgétaire ; qu'en effet, le vote par le Parlement des plafonds afférents aux grandes catégories de dépenses et des crédits mis à la disposition des ministres n'emporte pas, pour ces derniers, obligation de dépenser la totalité des crédits ouverts ; qu'en outre, les autorisations de dépense accordées ne font pas obstacle aux prérogatives que le Gouvernement tient de l'article 20 de la Constitution en matière d'exécution de la loi de finances ; qu'au demeurant, celui-ci a informé le Parlement de son intention de constituer une " réserve de précaution " ;

- Décision n° 2004-508 DC du 16 décembre 2004 :

loi de financement de la sécurité sociale pour 2005 (cs. 4).

4. Considérant, en premier lieu, que les prévisions mentionnées au 2° du I de l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale **doivent être initialement établies par le Gouvernement au regard des informations disponibles à la date du dépôt du projet de loi de financement de la sécurité sociale ; qu'il lui appartient d'informer le Parlement, au cours de l'examen de ce projet de loi, lorsque surviennent des circonstances de droit ou de fait de nature à remettre en cause les conditions générales de l'équilibre financier des régimes obligatoires de base de la sécurité sociale et, en pareille hypothèse, de corriger les prévisions initiales ;**

II – Article 56 (ex 37) : Imputation du forfait journalier et ticket modérateur

A - Sur la procédure

- Décision n° 2003-474 DC du 17 juillet 2003 : loi de programme pour l'outre-mer (cs. 10-11)

. En ce qui concerne le vice de procédure :

9. Considérant que, selon les requérants, le conseil des ministres de la Polynésie française aurait dû être consulté sur le projet de création de la dotation de continuité territoriale, en application de l'article 32 de la loi organique du 12 avril 1996 susvisée qui dispose : "Le conseil des ministres est obligatoirement consulté... sur les questions ou dans les matières suivantes : ... 3° Conditions de la desserte aérienne entre la Polynésie française et tout autre point du territoire national" ;

10. Considérant que **le Conseil constitutionnel se prononce sur la régularité de la procédure législative au regard des règles que la Constitution a elle-même fixées ou auxquelles elle a expressément renvoyé ;**

11. Considérant que la Constitution, dans le texte en vigueur lors du dépôt au Parlement du projet d'où est issue la loi déferée, ne renvoyait pas à la loi organique le soin de fixer les conditions de consultation des institutions de la Polynésie française ; qu'ainsi, le grief tiré du défaut de consultation du conseil des ministres de la Polynésie française ne saurait être utilement invoqué ;

B – Sur le fond

1 - Textes

a - Code de la sécurité sociale – Partie législative

Livre 1^{er} – Généralités – Dispositions communes à tout ou partie des régimes de base

Titre 7 - Coordination entre les régimes - Prise en charge de certaines dépenses par les régimes

Chapitre 4 - Prise en charge par les régimes d'assurance maladie des dépenses afférentes aux soins médicaux dispensés dans certains établissements

Section 1 - Dotation annuelle de financement et forfait journalier

- Article L. 174-4 [modifié par l'article 56 (ex 37) de la loi déferée]

(Loi n° 87-39 du 27 janvier 1987 art. 12 Journal Officiel du 28 janvier 1987)

(Loi n° 94-43 du 18 janvier 1994 art. 66 IV Journal Officiel du 19 janvier 1994)

(Loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 art. 26 I Journal Officiel du 19 décembre 2003 en vigueur le 1er janvier 2005)

Un forfait journalier est supporté par les personnes admises dans des établissements hospitaliers ou médico-sociaux, à l'exclusion des établissements mentionnés à l'article L. 174-6 du présent code, à l'article 52-1 de la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 et à l'article 5 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975. Ce forfait n'est pas pris en charge par les régimes obligatoires de protection sociale, sauf dans le cas des enfants et adolescents handicapés hébergés dans des établissements d'éducation spéciale ou professionnelle, des victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles, des bénéficiaires de l'assurance maternité et des bénéficiaires de l'article L. 115 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre.

Le forfait journalier peut être modulé dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat, en fonction de l'un ou de plusieurs des critères suivants : catégorie de l'établissement, nature du service, durée du séjour. Ses différents montants sont fixés par arrêté.

Le forfait journalier s'impute à due concurrence sur la participation laissée éventuellement à la charge des assurés par leurs régimes respectifs d'assurance maladie, lorsque le montant de cette participation est supérieur ou égal à celui du forfait journalier ; dans le cas contraire, la participation est imputée sur le forfait. Cette disposition n'est toutefois pas applicable lorsqu'en vertu du 1° de l'article L. 322-3 la participation de l'assuré à l'occasion d'une hospitalisation est limitée au motif que la dépense demeurant à sa charge dépasse un certain montant.

Le forfait journalier peut être pris en charge par le régime local d'assurance maladie dans les départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle dans des conditions fixées par décret.

Livre 3 – Dispositions relatives aux assurances sociales et à diverses catégories de personnes rattachées au régime général

Titre 2 : Assurance maladie

Chapitre 2 : Prestations en nature

Section 1 : Participation de l'assuré

- Article L. 322-2 [modifié par l'article 70-I (ex 44 bis A-I) de la loi déferée]

(Loi n° 2004-810 du 13 août 2004 art. 20 I, art. 41 I Journal Officiel du 17 août 2004)

I. - La participation de l'assuré aux tarifs servant de base au calcul des prestations prévues aux 1°, 2° et 3° de l'article L. 321-1 **peut être proportionnelle auxdits tarifs ou être fixée à une somme forfaitaire. Elle peut varier** selon les catégories de prestations, les conditions dans lesquelles sont dispensés les soins, les conditions d'hébergement, la nature de l'établissement où les soins sont donnés. La participation de l'assuré **peut être réduite** en fonction de l'âge ou de la situation de famille du bénéficiaire des prestations.

La participation **est fixée dans des limites et des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat, par décision de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie**, après avis de l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire. Le ministre chargé de la santé peut s'opposer à cette décision pour des motifs de santé publique. La décision du ministre est motivée.

L'application aux spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L. 162-17 des taux de participation mentionnés à l'alinéa précédent est déterminée par décision de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie.

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.

Nota : Loi 2004-810 2004-08-13 art. 20 V : jusqu'à l'intervention de la décision de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie prévue au II de l'art. L322-2, dans sa présente rédaction, le montant de la participation mentionnée audit II est fixé par décret.

- Article L. 322-3 [modifié par l'article 70-II (ex 44 bis A II) de la loi déferée]

*(Loi n° 94-629 du 25 juillet 1994 art. 32 Journal Officiel du 26 juillet 1994) ; (Loi n° 98-468 du 17 juin 1998 art. 31 Journal Officiel du 18 juin 1998)
(Loi n° 98-1194 du 23 décembre 1998 art. 20 II art. 35 II Journal Officiel du 27 décembre 1998) ; (Loi n° 2001-1246 du 21 décembre 2001 art. 34 VI Journal Officiel du 26 décembre 2001)
(Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 art. 81 III Journal Officiel du 5 mars 2002 en vigueur le 1er janvier 2003) ; (Loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 art. 38 II Journal Officiel du 19 décembre 2003)
(Ordonnance n° 2004-329 du 15 avril 2004 art. 4 I Journal Officiel du 17 avril 2004 en vigueur le 1er juillet 2004) ;
(Loi n° 2004-810 du 13 août 2004 art. 6 I, IV art. 41 II Journal Officiel du 17 août 2004) ; (Loi n° 2004-1370 du 20 décembre 2004 art. 30 Journal Officiel du 21 décembre 2004)*

La participation de l'assuré mentionnée au premier alinéa de l'article L. 322-2 peut être limitée ou supprimée dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État, pris après avis de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et de l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire dans les cas suivants :

- 1°) **lorsque, à l'occasion d'une hospitalisation ou au cours d'une période de temps déterminée, la dépense demeurant à la charge de l'intéressé dépasse un certain montant ;**
- 2°) lorsque l'état du bénéficiaire justifie la fourniture d'un appareil appartenant à une catégorie déterminée par ledit décret, pour les frais d'acquisition de l'appareil ;
- 3°) lorsque le bénéficiaire a été reconnu atteint d'une des affections, comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse, inscrites sur une liste établie par décret après avis de la Haute Autorité mentionnée à l'article L. 161-37 ;
- 4°) lorsque le bénéficiaire a été reconnu par le contrôle médical atteint d'une affection non inscrite sur la liste mentionnée ci-dessus, et comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse ;
- 5°) lorsque l'assuré est titulaire de l'allocation supplémentaire du fonds national de solidarité au titre d'un avantage vieillesse ;
- 6°) lorsque le bénéficiaire est un enfant ou adolescent handicapé pour les frais couverts au titre du 3° de l'article L. 321-1 ;
- 7°) lorsque l'assuré est hébergé dans un établissement mentionné à l'article 3 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 ou lorsqu'il bénéficie de soins dispensés par un centre mentionné à l'article L. 355-1-1 du code de la santé publique ;
- 8°) lorsque l'assuré est hébergé dans une unité ou un centre de long séjour mentionné à l'article L. 174-5 ou à l'article 52.1 de la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 ;
- 9°) lorsque l'assuré bénéficie de soins paramédicaux dispensés dans le cadre d'une action médico-sociale de maintien à domicile par les institutions mentionnées au 1° de l'article 1er de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 ;
- 10°) Abrogé.
- 11°) Pour l'hospitalisation des nouveau-nés lorsqu'elle se produit pendant une période fixée par décret en Conseil d'Etat, ainsi que pour tous les soins qui leur sont dispensés en établissement de santé, jusqu'à un âge fixé par décret en Conseil d'Etat ;
- 12°) pour les investigations nécessaires au diagnostic de la stérilité et pour le traitement de celle-ci, y compris au moyen de l'insémination artificielle ;
- 13°) pour les bénéficiaires des dispositions des articles L. 311-10, L. 313-4, L. 341-16 et L. 371-1 en ce qui concerne les frais engagés pour eux-mêmes ;
- 14°) pour les ayants droit des bénéficiaires des dispositions de l'article L. 371-1 ;
- 15°) pour les soins consécutifs aux sévices subis par les mineurs victimes d'actes prévus et réprimés par les articles 222-23 à 222-32 et 227-22 à 227-27 du code pénal ;
- 16°) Pour les frais d'examens de dépistage et les frais liés aux consultations de prévention destinées aux mineurs effectués dans le cadre des programmes mentionnés au 6° de l'article L. 321-1 ;
- 17°) Pour les frais relatifs à l'examen de prévention bucco-dentaire mentionné au 9° de l'article L. 321-1.

La liste mentionnée au 3° du présent article comporte également en annexe les critères médicaux utilisés pour la définition de l'affection et ouvrant droit à la limitation ou à la suppression de la participation de l'assuré.

Sur proposition de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, un décret, pris après avis de la haute autorité mentionnée à l'article L. 161-37, peut réserver la limitation ou la suppression de la participation des assurés en application des 3° et 4° du présent article aux prestations exécutées dans le cadre d'un réseau de santé ou d'un dispositif coordonné de soins.

b - Code de la sécurité sociale – Partie réglementaire

Livre 3 – Dispositions relatives aux assurances sociales et à diverses catégories de personnes rattachées au régime général

Titre 2 – Assurance maladie

Chapitre 2 – prestations en nature

Section 1 – Participation de l'assuré

Sous-section 1 – Montant de la participation de l'assuré

- Article R. 322-8

(Décret n° 86-1376 du 31 décembre 1986 art. 1 Journal Officiel du 1er janvier 1987); (Décret n° 2003-1207 du 18 décembre 2003 art. 1 J. Officiel du 19 décembre 2003 en vigueur le 1er janvier 2004)
(Décret n° 2004-1490 du 30 décembre 2004 art. 1 Journal Officiel du 31 décembre 2004); (Décret n° 2005-292 du 30 mars 2005 art. 1 Journal Officiel du 31 mars 2005);

Pour l'application des 1 et 2 de l'article L. 322-3 :

I. - La participation de l'assuré aux tarifs servant de base au calcul des prestations en nature de l'assurance maladie est supprimée dans les cas suivants :

1. Pour les actes inscrits sur la liste mentionnée à l'article R. 162-52 qui sont affectés soit d'un coefficient égal ou supérieur à 50, soit d'un tarif égal ou supérieur à 91 euros.

Le montant de ce tarif évolue chaque année conformément à l'évolution du tarif moyen pondéré afférent aux actes de la classification commune des actes médicaux constaté par le directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie à la fin de l'année précédente.

2. Pour l'ensemble des frais intervenant au cours d'une hospitalisation dans un établissement de santé, lorsqu'il est effectué un acte thérapeutique ou un acte diagnostique dont la réalisation en établissement de santé est nécessaire à la sécurité des soins, affecté d'un coefficient égal ou supérieur à 50 ou d'un tarif égal ou supérieur à 91 euros.

3. Pour l'ensemble des frais intervenant au cours d'une hospitalisation consécutive à une hospitalisation répondant aux conditions mentionnées au 2 et en lien direct avec elle, ainsi que pour les frais de transport entre les deux établissements ou entre l'établissement et le domicile en cas d'hospitalisation à domicile.

En cas d'hospitalisation mentionnée au 2 ci-dessus, la participation de l'assuré est également supprimée pour les frais de transport d'urgence entre le lieu de prise en charge de la personne et l'établissement de santé.

Les frais des prothèses dentaires, des analyses de biologie et des actes d'anatomo-cytopathologie ne donnent pas lieu à exonération sauf si ces actes sont dispensés dans le cadre d'une hospitalisation prévue aux 2 ou 3 ci-dessus.

4. Pour l'appréciation des règles fixées aux 1 et 2 ci-dessus, les coefficients des actes peuvent se cumuler lorsque ces actes sont réalisés dans le même temps, par le même praticien et pour le même patient. Les conditions d'application de ces dispositions sont fixées par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale et du ministre chargé de l'agriculture. Les tarifs des actes peuvent se cumuler dans les mêmes conditions. Lorsque le cumul concerne un acte affecté d'un coefficient et un acte affecté d'un tarif, la participation de l'assuré est supprimée, lorsque le montant en euros résultant de ce cumul est égal ou supérieur à 91 euros.

5. Les coefficients ou les tarifs de chacun des actes de radiodiagnostic ne peuvent être cumulés.

II. - La participation de l'assuré est également supprimée dans les cas suivants :

1. Pour les frais d'acquisition des prothèses oculaires et faciales, des orthoprothèses et des véhicules pour handicapés physiques figurant sur la liste prévue par l'article L. 165-1.

2. Pour les frais afférents à la fourniture du sang humain, du plasma ou de leurs dérivés et de la fourniture du lait humain.

3. Pour l'ensemble des frais intervenant au cours d'une hospitalisation à compter du 31^e jour d'hospitalisation consécutif.

- Arrêté du 27 décembre 2004 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L. 174-4 du code de la sécurité sociale pour les années 2005, 2006 et 2007

Le ministre des solidarités, de la santé et de la famille, le ministre de l'économie, des finances et de l'industrie, le ministre de l'agriculture, de l'alimentation, de la pêche et de la ruralité et le secrétaire d'Etat à l'assurance maladie,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 174-4, R. 174-2 et R. 174-3 ;

Vu l'avis du conseil de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés en date du 21 décembre 2004,

Arrêtent :

Article 1

Le montant du forfait journalier prévu à l'article L. 174-4 du code de la sécurité sociale est fixé à :

14 EUR à compter du 1er janvier 2005 ;

15 EUR à compter du 1er janvier 2006 ;

16 EUR à compter du 1er janvier 2007.

Article 2

Le montant du forfait journalier en cas d'hospitalisation dans un service de psychiatrie d'un établissement de santé est fixé à :

10 EUR à compter du 1er janvier 2005 ;

11 EUR à compter du 1er janvier 2006 ;

12 EUR à compter du 1er janvier 2007.

Article 3

Le directeur de la sécurité sociale et le directeur général de la forêt et des affaires rurales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

2 – Rapport officiel

Cour des Comptes :

Rapport annuel au parlement sur la sécurité sociale (septembre 2002)

Partie 1^{er} – La situation des comptes sociaux en 2001

Chapitre VIII – Le financement des dépenses hospitalières

III – La participation des assurés aux dépenses d'hospitalisation

C – le ticket modérateur et le forfait journalier hospitaliers sont sources d'inégalités financières et de complexité de gestion

La plus importante de ces inégalités est celle qui découle de la règle de suppression du ticket modérateur pour tout acte ou série d'actes affecté d'un coefficient global égal ou supérieur à 50. Cette règle a été créée par le décret de 1955, à une époque où le coefficient 50 était relativement rare et laissait à la charge des assurés des montants élevés. L'évolution des techniques médicales vers des actes de plus en plus complexes a étendu progressivement le champ d'application de la règle. Aujourd'hui, quasiment toutes les hospitalisations en chirurgie donnent lieu à exonération, alors qu'une telle exonération reste rare en médecine, ce qui entraîne une différence considérable de traitement entre les patients hospitalisés en chirurgie et ceux qui sont hospitalisés en médecine : à titre d'exemple, une intervention chirurgicale simple (appendicectomie...) suivie d'une hospitalisation de 6 jours pour convalescence coûtera 64 € au patient (six jours de forfait hospitalier) alors qu'une hospitalisation de 6 jours pour soins médicaux lui coûtera 605 €⁶.

⁶ Avec l'hypothèse du tarif journalier 2001 de l'AP-HP en court séjour en service de médecine : 504 € (504 x 20 % x 6 jours). A noter que le tarif journalier de l'AP-HP en court séjour atteint 1 430 € pour une hospitalisation en service de spécialités coûteuses.

3 - Jurisprudence

- Décision n° 2004-504 DC du 12 août 2004 :

Loi relative à l'assurance maladie (cs. 16-21)

- SUR L'ARTICLE 20 :

16. Considérant que l'article 20 de la loi déferée complète l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale par un II qui dispose que les assurés sociaux acquitteront une participation forfaitaire pour certains actes ou consultations pris en charge par l'assurance maladie ; qu'il exonère de cette participation les assurés pour leurs ayants droit mineurs ainsi que les bénéficiaires de la couverture maladie universelle ; qu'il résulte par ailleurs de l'article L. 331-2 du code de la sécurité sociale que les femmes enceintes bénéficiaires de l'assurance maternité sont également dispensées de cette participation forfaitaire ;

17. Considérant que les requérants soutiennent que cette disposition instaure à la charge des assurés une obligation contraire au principe d'égalité, qu'elle méconnaît le onzième alinéa du Préambule de la Constitution de 1946 et qu'elle est entachée d'incompétence négative ;

18. Considérant, en premier lieu, **qu'il était loisible au législateur, afin de satisfaire à l'exigence de valeur constitutionnelle qui s'attache à l'équilibre financier de la sécurité sociale, de faire supporter aux assurés sociaux une participation forfaitaire** pour les actes ou consultations pris en charge par l'assurance maladie ; qu'en instituant une participation de caractère forfaitaire, le législateur n'a pas méconnu le principe d'égalité ;

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 ;

20. Considérant, en troisième lieu, qu'aux termes de l'article 34 de la Constitution : « La loi détermine les principes fondamentaux... de la sécurité sociale » ; qu'au nombre de ces principes fondamentaux figurent la règle selon laquelle chaque assuré acquitte une participation forfaitaire pour certains actes et consultations pris en charge par l'assurance maladie, ainsi que les exceptions qui lui sont apportées ; qu'en revanche, **ressortissent à la compétence du pouvoir réglementaire les modalités d'application de ces principes, à condition qu'elles n'en dénaturent pas la portée** ; que, par suite, en déléguant au pouvoir réglementaire la fixation du montant de la participation forfaitaire laissée à la charge des assurés sociaux, le législateur n'a pas méconnu l'article 34 de la Constitution ;

21. Considérant qu'il résulte de ce qui précède que, sous la réserve énoncée au considérant 19, les griefs dirigés contre l'article 20 de la loi déferée doivent être écartés ;

III – Article 89 (ex 54 bis) :

Droit des étrangers aux prestations familiales

A - Textes

1 – Textes nationaux

a - Code de la sécurité sociale – Partie législative

- Article L. 512-1

(Loi n° 95-116 du 4 février 1995 art. 48 Journal Officiel du 5 février 1995)

Toute personne française ou étrangère résidant en France, ayant à sa charge un ou plusieurs enfants résidant en France, bénéficie pour ces enfants des prestations familiales dans les conditions prévues par le présent livre sous réserve que ce ou ces derniers ne soient pas bénéficiaires, à titre personnel, d'une ou plusieurs prestations familiales, de l'allocation de logement sociale ou de l'aide personnalisée au logement.

- Article L. 512-2 [modifié par l'article 89 (ex 54 bis) de la loi déferée]

(Loi n° 86-1307 du 29 décembre 1986 art. 7 I Journal Officiel du 30 décembre 1986)

Bénéficient de plein droit des prestations familiales dans les conditions fixées par le présent livre les étrangers titulaires d'un titre exigé d'eux en vertu soit de dispositions législatives ou réglementaires, soit de traités ou accords internationaux pour résider régulièrement en France.

Ces étrangers bénéficient des prestations familiales sous réserve qu'il soit justifié, pour les enfants qui sont à leur charge et au titre desquels les prestations familiales sont demandées, de l'une des situations suivantes :

- leur naissance en France ;
- leur entrée régulière dans le cadre de la procédure de regroupement familial visée au livre IV du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile ;
- leur qualité de membre de famille de réfugié ;
- leur qualité d'enfant d'étranger titulaire de la carte de séjour mentionnée au 10° de l'article L. 313-11 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile ;
- leur qualité d'enfant d'étranger titulaire de la carte de séjour mentionnée à l'article L. 313-13 du même code ;
- leur qualité d'enfant d'étranger titulaire de la carte de séjour mentionnée à l'article L. 313-8 ou au 5° de l'article L. 313-11 du même code ;
- leur qualité d'enfant d'étranger titulaire de la carte de séjour mentionnée au 7° de l'article L. 313-11 du même code à la condition que le ou les enfants en cause soient entrés en France au plus tard en même temps que l'un de leurs parents titulaires de la carte susmentionnée.

Un décret fixe la liste des titres et justifications attestant de la régularité de l'entrée et du séjour des bénéficiaires étrangers. Il détermine également la nature des documents exigés pour justifier que les enfants que ces étrangers ont à charge et au titre desquels des prestations familiales sont demandées remplissent les conditions prévues aux alinéas précédents.

b - Code de la sécurité sociale – Partie réglementaire

Livre 5 – prestations familiales et prestations assimilées

Titre 1 – Champ d'application – Généralités

Chapitre 1^{er} – Dispositions relatives à la régularité du séjour

- Article D. 511-1

(Décret n° 87-289 du 27 avril 1987 art. 1 Journal Officiel du 28 avril 1987) ; (Décret n° 96-181 du 6 mars 1996 art. 1 Journal Officiel du 13 mars 1996)
(Décret n° 2000-649 du 7 juillet 2000 art. 3 Journal Officiel du 11 juillet 2000)

L'étranger qui demande à bénéficier de prestations familiales justifie la régularité de son séjour par la production d'un des titres de séjour ou documents suivants en cours de validité :

- carte de résident ;
- carte de séjour temporaire ;
- carte de résident privilégié ;
- carte de résident ordinaire ;
- certificat de résidence de ressortissant algérien ;
- récépissé de demande de renouvellement de l'un des titres ci-dessus ;
- récépissé de demande de titre de séjour valant autorisation de séjour d'une durée de six mois renouvelable portant la mention : "reconnu réfugié" ;
- récépissé de demande de titre de séjour d'une durée de six mois renouvelable portant la mention étranger admis au séjour au titre de l'asile ;
- autorisation provisoire de séjour d'une validité supérieure à trois mois ;
- titre d'identité d'Andorran délivré par le préfet des Pyrénées-Orientales ;
- passeport monégasque revêtu d'une mention du consul général de France à Monaco valant autorisation de séjour ;
- livret spécial, livret ou carnet de circulation.

**NOTA : Décret 87-289 du 27 avril 1987 art. 3 : date d'entrée en vigueur.*

Code de la sécurité sociale D755-4-1 : application aux DOM. Code de la sécurité sociale D843-2 : l'article D551-1 est applicable aux aides à l'emploi pour la garde des jeunes enfants.**

- Article D. 511-2

(inséré par Décret n° 87-289 du 27 avril 1987 art. 1 Journal Officiel du 28 avril 1987)

La régularité de l'entrée et du séjour des enfants étrangers que le bénéficiaire a à charge et au titre desquels il demande des prestations familiales est justifiée par la production d'un des titres de séjour ou documents prévus à l'article D. 511-1, à défaut par la production d'un des documents suivants :

- **extrait d'acte de naissance en France ;**
- **certificat de contrôle médical, délivré par l'Office national d'immigration à l'issue de la procédure de regroupement familial et comportant le nom de l'enfant.**

**NOTA : Décret 87-289 du 27 avril 1987 art. 3 : date d'entrée en vigueur.*

Code de la sécurité sociale D755-4-1 : application aux DOM.

*Code de la sécurité sociale D843-2 : l'article D551-2 est applicable aux aides à l'emploi pour la garde des jeunes enfants.**

*c – Code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile -
Livre IV : Le regroupement familial*

*(ordonnance n°2004-1248 du 24 novembre 2004 relative à la partie législative du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile, JO du 25 novembre 2004)
(projet de loi de ratification déposé le 19 janvier 2005 ; autorisation : article 92 de la loi 2003-1119 du 26 novembre 2003 relative à la maîtrise de l'immigration, au séjour des étrangers en France et à la nationalité)*

Titre 1^{er} : Conditions du regroupement familial
Chapitre unique

Article L. 411-1

Le ressortissant étranger qui séjourne régulièrement en France depuis au moins un an, sous couvert d'un des titres d'une durée de validité d'au moins un an prévus par le présent code ou par des conventions internationales, peut demander à bénéficier de son droit à être rejoint, au titre du regroupement familial, par son conjoint et les enfants du couple mineurs de dix-huit ans.

Article L. 411-2

Le regroupement familial peut également être sollicité pour les enfants mineurs de dix-huit ans du demandeur et ceux de son conjoint dont, au jour de la demande, la filiation n'est établie qu'à l'égard du demandeur ou de son conjoint ou dont l'autre parent est décédé ou déchu de ses droits parentaux.

Article L. 411-3

Le regroupement familial peut être demandé pour les enfants mineurs de dix-huit ans du demandeur et ceux de son conjoint, qui sont confiés, selon le cas, à l'un ou l'autre, au titre de l'exercice de l'autorité parentale, en vertu d'une décision d'une juridiction étrangère. Une copie de cette décision devra être produite ainsi que l'autorisation de l'autre parent de laisser le mineur venir en France.

Article L. 411-4

L'enfant pouvant bénéficier du regroupement familial est celui qui répond à la définition donnée au dernier alinéa de l'article L. 314-11.

Le regroupement familial est sollicité pour l'ensemble des personnes désignées aux articles L. 411-1 à L. 411-3. Un regroupement partiel peut être autorisé pour des motifs tenant à l'intérêt des enfants.

Article L. 411-5

Le regroupement familial ne peut être refusé que pour l'un des motifs suivants :

1° Le demandeur ne justifie pas de ressources stables et suffisantes pour subvenir aux besoins de sa famille. Sont prises en compte toutes les ressources du demandeur et de son conjoint indépendamment des prestations familiales. Les ressources doivent atteindre un montant au moins égal au salaire minimum de croissance mensuel ;

2° Le demandeur ne dispose pas ou ne disposera pas à la date d'arrivée de sa famille en France d'un logement considéré comme normal pour une famille comparable vivant en France.

Article L. 411-6

Peut être exclu du regroupement familial :

1° Un membre de la famille dont la présence en France constituerait une menace pour l'ordre public ;

2° Un membre de la famille atteint d'une maladie inscrite au règlement sanitaire international ;

3° Un membre de la famille résidant en France.

Article L. 411-7

Lorsqu'un étranger polygame réside en France avec un premier conjoint, le bénéfice du regroupement familial ne peut être accordé à un autre conjoint. Sauf si cet autre conjoint est décédé ou déchu de ses droits parentaux, ses enfants ne bénéficient pas non plus du regroupement familial.

Le titre de séjour sollicité ou obtenu par un autre conjoint est, selon le cas, refusé ou retiré. Le titre de séjour du ressortissant étranger polygame qui a fait venir auprès de lui plus d'un conjoint, ou des enfants autres que ceux du premier conjoint ou d'un autre conjoint décédé ou déchu de ses droits parentaux, lui est retiré.

Titre II : Instruction des demandes
Chapitre unique

Article L. 421-1

L'autorisation d'entrer en France dans le cadre de la procédure du regroupement familial est donnée par l'autorité administrative compétente après vérification des conditions de logement et de ressources par le maire de la commune de résidence de l'étranger ou le maire de la commune où il envisage de s'établir.

Article L. 421-2

(Loi n° 2005-32 du 18 janvier 2005 art. 145 Journal Officiel du 19 janvier 2005)

Pour procéder à la vérification des conditions de logement et de ressources, le maire examine les pièces justificatives requises dont la liste est déterminée par décret. Des agents spécialement habilités des services de la commune chargés des affaires sociales ou du logement, ou, à la demande du maire, des agents de l'Agence nationale de l'accueil des étrangers et des migrations peuvent pénétrer dans le logement. Ils doivent s'assurer au préalable du consentement écrit de son occupant. En cas de refus de l'occupant, les conditions de logement permettant le regroupement familial sont réputées non remplies. Lorsque ces vérifications n'ont pas pu être effectuées parce que le demandeur ne disposait pas encore du logement nécessaire au moment de la demande, le regroupement familial peut être autorisé si les autres conditions sont remplies et après que le maire a vérifié sur pièces les caractéristiques du logement et la date à laquelle le demandeur en aura la disposition.

Article L. 421-3

(Loi n° 2005-32 du 18 janvier 2005 art. 145 Journal Officiel du 19 janvier 2005)

A l'issue de l'instruction, le maire émet un avis motivé. Cet avis est réputé favorable à l'expiration d'un délai de deux mois à compter de la communication du dossier par l'autorité administrative. Le dossier est transmis à l'Agence nationale de l'accueil des étrangers et des migrations qui peut demander à ses agents de procéder, s'ils ne l'ont déjà fait, à des vérifications sur place dans les conditions prévues à l'article L. 421-2.

Article L. 421-4

L'autorité administrative statue sur la demande dans un délai de six mois à compter du dépôt par l'étranger du dossier complet de cette demande. Il informe le maire de la décision rendue.

La décision autorisant l'entrée en France des membres de la famille est caduque si le regroupement n'est pas intervenu dans un délai fixé par voie réglementaire.

Titre III – Délivrance des titres de séjours
Chapitre unique

Article L. 431-1

Les membres de la famille entrés en France régulièrement au titre du regroupement familial reçoivent de plein droit une carte de séjour temporaire, dès qu'ils sont astreints à la détention d'un titre de séjour.

Le titre de séjour délivré à la personne autorisée à séjourner au titre du regroupement familial confère à son titulaire, dès la délivrance de ce titre, le droit d'exercer toute activité professionnelle de son choix dans le cadre de la législation en vigueur.

Article L. 431-2

En cas de rupture de la vie commune, la carte de séjour temporaire qui a été remise au conjoint d'un étranger peut, pendant les deux années suivant sa délivrance, faire l'objet d'un retrait ou d'un refus de renouvellement. Lorsque la rupture de la vie commune est antérieure à la délivrance du titre, l'autorité administrative, refuse de délivrer la carte de séjour temporaire.

Toutefois, lorsque la communauté de vie a été rompue à l'initiative de l'étranger en raison des violences conjugales qu'il a subies de la part de son conjoint, l'autorité administrative peut accorder le renouvellement du titre.

Article L. 431-3

Le titre de séjour d'un étranger qui n'entre pas dans les catégories mentionnées aux articles L. 521-2, L. 521-3 et L. 521-4 peut faire l'objet d'un retrait lorsque son titulaire a fait venir son conjoint ou ses enfants en dehors de la procédure du regroupement familial. La décision de retrait du titre de séjour est prise après avis de la commission du titre de séjour mentionnée à l'article L. 312-1.

Titre IV – Dispositions communes
Chapitre unique

Article L. 441-1

Un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions d'application du présent livre.

d – Décret n°2005-253 du 17 mars 2005 relatif au regroupement familial des étrangers pris pour l'application du livre IV du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile

Le Premier ministre,

Sur le rapport du ministre de l'intérieur, de la sécurité intérieure et des libertés locales, du ministre de l'emploi, du travail et de la cohésion sociale et du ministre des affaires étrangères,

Vu le code du travail, notamment l'article L. 341-9 ;

Vu le code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile, notamment l'article L. 441-1 ;

Vu la loi n° 89-462 du 6 juillet 1989 modifiée tendant à améliorer les rapports locatifs et portant modification de la loi n° 86-1290 du 23 décembre 1986, notamment les articles 2 et 6 dans leur rédaction issue de l'article 187 de la loi du 13 décembre 2000 relative à la solidarité et au renouvellement urbains ;

Vu la loi n° 2000-321 du 12 avril 2000 modifiée relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations, notamment l'article 21 ;

Le Conseil d'Etat (section sociale) entendu,

Article 1

Le titre de séjour dont doit justifier un ressortissant étranger pour formuler une demande de regroupement familial est soit une carte de séjour temporaire, d'une durée de validité d'au moins un an, soit une carte de résident, soit un récépissé de demande de renouvellement de l'un de ces titres.

Article 2

Le séjour régulier en France d'au moins un an mentionné à l'article L. 411-1 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile doit avoir été accompli sous couvert des titres mentionnés à l'article 1er du présent décret ou des documents suivants :

1° Carte de séjour temporaire d'une durée de validité inférieure à un an ;

2° Autorisation provisoire de séjour ;

3° Récépissé de demande de titre de séjour ou de demande de renouvellement de titre de séjour ;

4° Récépissé de demande d'asile.

Article 3

La demande de regroupement familial comporte la liste de tous les membres de la famille désignés aux articles L. 411-1 à L. 411-3 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile.

L'âge des enfants pouvant bénéficier du regroupement familial est apprécié à la date du dépôt de la demande.

Article 4

Dans le cas où le regroupement sollicité n'est que partiel, la demande comporte en outre :

1° L'exposé des motifs, tenant notamment à la santé ou à la scolarité du ou des enfants ou aux conditions de logement de la famille, qui justifient, au regard de l'intérêt du ou des enfants, que le regroupement familial ne soit pas demandé pour l'ensemble de la famille ;

2° La liste de ceux des membres de la famille pour lesquels le regroupement familial est demandé.

Article 5

La demande de regroupement familial est formulée sur un imprimé dont le modèle est établi par arrêté conjoint du ministre chargé de l'intégration et du ministre de l'intérieur.

Elle comporte l'engagement du demandeur :

1° De permettre à des agents des services de la commune où doit résider la famille, chargés des affaires sociales ou du logement, spécialement habilités à cet effet, ainsi qu'aux agents de l'Agence nationale de l'accueil des étrangers et des migrations l'entrée dans le logement prévu pour accueillir la famille aux fins de vérification des conditions de logement ou, si le logement n'est pas encore disponible, de mettre le maire de la commune en mesure de procéder à cette vérification sur pièces ;

2° De verser à l'Agence nationale de l'accueil des étrangers et des migrations la redevance forfaitaire mentionnée à l'article 16 ;

3° De participer, ainsi que sa famille, aux réunions d'information et aux entretiens d'accueil organisés par l'Agence nationale de l'accueil des étrangers et des migrations et les services sociaux spécialisés pour faciliter l'installation et l'intégration de la famille.

Article 6

A l'appui de sa demande de regroupement, le ressortissant étranger présente les copies intégrales des pièces suivantes :

1° Les pièces justificatives de l'état civil des membres de la famille : l'acte de mariage ainsi que les actes de naissance du demandeur, de son conjoint et des enfants du couple comportant l'établissement du lien de filiation ;

- 2° Le titre de séjour sous le couvert duquel l'étranger réside en France, ou le récépissé de demande de renouvellement du titre de séjour ;
- 3° Les justificatifs des ressources du demandeur et, le cas échéant, de son conjoint, tels que le contrat de travail dont il est titulaire ou, à défaut, une attestation d'activité de son employeur, les bulletins de paie afférents à la période des douze mois précédant le dépôt de sa demande, ainsi que le dernier avis d'imposition sur le revenu en sa possession, dès lors que sa durée de présence en France lui permet de produire un tel document, et sa dernière déclaration de revenus. La preuve des revenus non salariaux est établie par tous moyens ;
- 4° Les documents relatifs au logement prévu pour l'accueil de la famille tels que : titre de propriété, bail de location, promesse de vente ou tout autre document de nature à établir que le demandeur disposera d'un logement à la date qu'il précise. Ces documents doivent mentionner les caractéristiques du logement au regard des conditions posées à l'article 9 et la date à laquelle le logement sera disponible. Lorsque le demandeur occupe déjà le logement, il joint un justificatif de domicile de moins de trois mois.

Outre ces pièces, devront être produits, le cas échéant :

- 1° Lorsqu'il s'agit d'un enfant adopté, la décision d'adoption, sous réserve de la vérification ultérieure par le procureur de la République de la régularité de celle-ci lorsqu'elle a été prononcée à l'étranger ;
- 2° Lorsque le regroupement familial est demandé pour des enfants dont l'un des parents est décédé ou s'est vu retirer l'autorité parentale, l'acte de décès ou la décision de retrait ;
- 3° Lorsque le regroupement familial est demandé pour un enfant mineur de dix-huit ans du demandeur ou de son conjoint, qui lui a été confié au titre de l'exercice de l'autorité parentale par décision d'une juridiction étrangère, cette décision, accompagnée du consentement de l'autre parent à la venue en France de cet enfant dans les formes prévues par la législation du pays de résidence ;
- 4° Lorsque la demande concerne le conjoint d'un étranger ressortissant d'un Etat dont la loi autorise la polygamie, le ou les actes de divorce du demandeur ou de son conjoint, s'il y a lieu, ainsi qu'une déclaration sur l'honneur du demandeur certifiant que le regroupement familial ne créera pas une situation de polygamie sur le territoire français.

Toutes les pièces et documents doivent être accompagnés, le cas échéant, de leur traduction en langue française par un traducteur interprète agréé près une cour d'appel.

Au vu du dossier complet, il est délivré sans délai une attestation de dépôt de dossier qui fait courir le délai de six mois prévu à l'article L. 421-4 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile.

L'autorité diplomatique ou consulaire dans la circonscription de laquelle habite la famille du demandeur est immédiatement informée du dépôt de la demande par le service qui a reçu la demande et procède sans délais aux vérifications d'actes d'état civil étranger qui lui sont demandées.

Article 7

Le ressortissant étranger présente sa demande personnellement dans le département du lieu de résidence prévu pour l'accueil de la famille auprès du service de l'Etat désigné par le préfet. Dans certains départements, la réception des demandes est confiée aux services de l'Agence nationale de l'accueil des étrangers et des migrations par un arrêté conjoint du ministre chargé de l'intégration et du ministre de l'intérieur. Dans ce cas, le préfet territorialement compétent ou, à Paris, le préfet de police est immédiatement informé du dépôt de la demande.

Après vérification des pièces du dossier et délivrance à l'intéressé de l'attestation de dépôt de sa demande, le service mentionné à l'alinéa précédent transmet, avec demande d'avis de réception, une copie du dossier au maire de la commune de résidence de l'étranger ou au maire de la commune où l'étranger envisage de s'établir.

Article 8

Le maire dispose d'un délai de deux mois à compter de la réception du dossier pour vérifier si les conditions de ressources et de logement mentionnées à l'article L. 411-5 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile sont remplies.

Pour procéder à la vérification des conditions de ressources, le maire examine les pièces justificatives mentionnées au quatrième alinéa de l'article 6 du présent décret. Le niveau des ressources du demandeur est apprécié par référence à la moyenne du salaire minimum de croissance sur une durée de douze mois. Lorsque cette condition est remplie, les ressources sont considérées comme suffisantes.

Les ressources du conjoint sont également prises en compte dans l'appréciation des ressources qui alimenteront de manière stable le budget de la famille.

Le maire et l'Agence nationale de l'accueil des étrangers et des migrations peuvent saisir, en tant que de besoin, la direction départementale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle compétente d'une demande d'enquête sur l'emploi qui procure au demandeur tout ou partie des ressources dont il fait état.

Article 9

Le logement dont disposera la famille doit :

- 1° Présenter une superficie habitable globale au moins égale à 16 m² pour un ménage sans enfant ou deux personnes, augmentée de 9 m² par personne jusqu'à huit personnes et de 5 m² par personne supplémentaire au-delà de huit personnes ;
- 2° Répondre aux autres conditions minimales de confort et d'habitabilité fixées en application des articles 2 et 6 de la loi du 6 juillet 1989 visée ci-dessus dans leur rédaction issue de l'article 187 de la loi du 13 décembre 2000 relative à la solidarité et au renouvellement urbains.

Pour procéder à la vérification des conditions de logement, le maire examine les pièces justificatives mentionnées au cinquième alinéa de l'article 6 du présent décret.

Des agents spécialement habilités des services de la commune chargés des affaires sociales ou du logement ou, à la demande du maire, des agents de l'Agence nationale de l'accueil des étrangers et des migrations peuvent procéder à la visite du logement pour vérifier s'il réunit les conditions minimales de confort et d'habitabilité. Ils doivent s'assurer au préalable du consentement écrit de son occupant. En cas de refus de l'occupant, les conditions de logement sont réputées non remplies.

La vérification sur place des conditions de logement donne lieu à l'établissement d'un compte rendu, dont le modèle est établi par arrêté conjoint du ministre chargé de l'intégration et du ministre de l'intérieur.

Lorsque le demandeur ne dispose pas encore du logement au moment de la demande, la vérification est opérée au vu des documents établis et signés par le propriétaire ou le vendeur et le demandeur mentionnant la date de disponibilité, ainsi que la superficie et l'ensemble des caractéristiques permettant d'apprécier le confort et l'habitabilité du logement conformément aux conditions mentionnées ci-dessus.

Article 10

A l'issue des vérifications sur les ressources et le logement, le maire de la commune où doit résider la famille transmet à l'Agence nationale de l'accueil des étrangers et des migrations le dossier accompagné des résultats de ces vérifications et de son avis motivé. En l'absence de réponse du maire à l'expiration du délai de deux mois prévu à l'article L. 421-3 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile, cet avis est réputé favorable.

Dès réception du dossier et de l'avis motivé du maire ou, à défaut d'avis, à l'expiration du délai mentionné à l'alinéa précédent, l'Agence nationale de l'accueil des étrangers et des migrations :

- 1° Vérifie, le cas échéant, le respect des conditions de ressources et de logement prescrites aux articles 8 et 9 du présent décret ;
- 2° Procède, si nécessaire, à un complément d'instruction et, s'il n'a pas déjà été saisi par le maire, à des vérifications sur place ;
- 3° Transmet le dossier au préfet pour décision.

Dans le cas où le demandeur était, au moment de la demande, titulaire d'un récépissé de renouvellement d'un titre de séjour, le préfet vérifie que le titre de séjour a été délivré avant de prendre sa décision.

Le préfet statue sur la demande de regroupement familial dans le délai de six mois prévu à l'article L. 421-4 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile. L'absence de décision dans ce délai vaut rejet de la demande de regroupement familial.

La décision portant sur la demande de regroupement familial est notifiée par le préfet au requérant.

Lorsqu'une décision de refus est motivée par la non-conformité du logement aux normes de superficie, ou de confort et d'habitabilité, ou par le caractère non probant des pièces attestant de la disponibilité du logement à l'arrivée de la famille, le demandeur qui présente, dans un délai de six mois suivant la notification du refus, une nouvelle demande est alors dispensé de la production des pièces mentionnées aux deuxième à quatrième alinéas, ainsi qu'aux septième à dixième alinéas de l'article 6 du présent décret.

Article 11

Le préfet informe le maire, l'Agence nationale de l'accueil des étrangers et des migrations et l'autorité diplomatique ou consulaire de la circonscription dans laquelle habite la famille du demandeur de sa décision et de la date à laquelle elle a été notifiée au demandeur.

Article 12

L'Agence nationale de l'accueil des étrangers et des migrations est chargée d'effectuer le contrôle médical des membres de la famille pour lesquels est demandé le bénéfice du regroupement familial.

Les conditions dans lesquelles est passé l'examen médical sont fixées par arrêté conjoint du ministre chargé de l'intégration et du ministre chargé de la santé.

Article 13

L'Agence nationale de l'accueil des étrangers et des migrations est chargée de la mise en oeuvre de la procédure d'introduction en France ou, exceptionnellement, de la procédure d'admission au séjour à partir du territoire national des familles des étrangers dans les conditions prévues à l'article 15. Elle est également chargée de leur accueil sous la responsabilité du préfet.

Article 14

Pour être admis sur le territoire français, les membres de la famille du ressortissant étranger doivent être munis du visa d'entrée délivré par l'autorité diplomatique et consulaire après réception de la décision du préfet.

La demande de visa doit être formulée dans un délai qui ne peut excéder six mois à compter de la notification au demandeur de la décision du préfet. L'autorisation de regroupement familial est réputée caduque si l'entrée de la famille sur le territoire français n'est pas intervenue dans un délai de trois mois à compter de la délivrance du visa.

Article 15

Par dérogation aux dispositions du 3° de l'article L. 411-6 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile, le bénéfice du regroupement familial ne peut être refusé à un ou plusieurs membres de la famille résidant sur le territoire français dans le cas où l'étranger qui réside régulièrement en France dans les conditions prévues aux articles 1er et 2 du présent décret contracte mariage avec une personne de nationalité étrangère régulièrement autorisée à séjourner sur le territoire national sous couvert d'une carte de séjour temporaire d'une durée de validité d'un an. Le bénéfice du droit au regroupement familial est alors accordé sans recours à la procédure d'introduction. Peuvent en bénéficier le conjoint et, le cas échéant, les enfants de moins de dix-huit ans de celui-ci résidant en France, sauf si l'un des motifs de refus ou d'exclusion mentionnés aux 1° et 2° de l'article L. 411-5 du même code leur est opposé.

Article 16

La délivrance de l'autorisation de regroupement familial donne lieu au versement à l'Agence nationale de l'accueil des étrangers et des migrations par le demandeur d'une redevance pour services rendus au titre de l'article 13, dont le montant est fixé forfaitairement par arrêté conjoint du ministre chargé de l'intégration et du ministre chargé du budget.

Article 17

La délivrance des titres de séjour et, s'agissant des enfants mineurs, l'admission en France au titre du regroupement familial sont subordonnées à la production du certificat de contrôle médical délivré par l'Agence nationale de l'accueil des étrangers et des migrations.

Le titre de séjour délivré aux membres de la famille autorisés à résider en France au titre du regroupement familial est, en application de l'article L. 431-1 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile, la carte de séjour temporaire d'une durée d'un an dès qu'ils sont astreints à la détention d'un titre de séjour.

La carte de séjour temporaire porte la mention "vie privée et familiale" ; elle permet l'exercice de toute activité professionnelle dans le cadre de la réglementation en vigueur.

Article 18

Le décret n° 99-566 du 6 juillet 1999 relatif au regroupement familial des étrangers, pris pour l'application du chapitre VI de l'ordonnance n° 45-2658 du 2 novembre 1945 modifiée relative aux conditions d'entrée et de séjour des étrangers en France, est abrogé.

Article 19

I. - Les dispositions du présent décret entrent en vigueur le 1er mai 2005.

II. - Jusqu'à la date de la première réunion du conseil d'administration de l'Agence nationale de l'accueil des étrangers et des migrations, l'Office des migrations internationales exerce les missions et attributions qui sont dévolues à l'agence par les dispositions du présent décret.

Article 20.

Le ministre de l'intérieur, de la sécurité intérieure et des libertés locales, le ministre de l'emploi, du travail et de la cohésion sociale, le ministre des solidarités, de la santé et de la famille, le ministre des affaires étrangères, le ministre de l'économie, des finances et de l'industrie et la ministre de l'outre-mer sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

5. - Conditions de résidence hors de France

Le principe de l'introduction des membres de la famille en France reste la règle.

Quand ceux-ci sont déjà présents sur le territoire français, ils sont en principe exclus du regroupement familial. Toutefois, sur ce point, comme pour l'appréciation des autres critères, **votre compétence n'est pas liée. Une demande d'admission au regroupement familial sur place doit toujours être reçue et peut être examinée favorablement, notamment dans les cas suivants.**

- L'article 15 du décret n° 99-566 du 6 juillet 1999 relatif au regroupement familial des étrangers prévoit le bénéfice du droit au regroupement familial à partir du territoire **dans le cas où deux étrangers en situation régulière se sont mariés**, à condition que le conjoint bénéficiaire soit titulaire d'un titre de séjour en cours de validité d'une durée au moins égale à un an, c'est-à-dire un des titres de séjour mentionnés aux articles 12, 12 bis et 12 ter de l'ordonnance du 2 novembre 1945. Dans cette hypothèse, la procédure de regroupement familial est mise en oeuvre par admission au séjour sur place. **Les conditions de ressources et de logement devront bien entendu être satisfaites.** La procédure sera identique à celle suivie pour les cas d'introduction habituels (voir IV. ci-après).

- Par ailleurs, vous pourrez prendre en considération des **situations exceptionnelles** constituant des cas d'espèce, telles que :

- . **la nécessité de ne pas séparer les membres de la famille lorsqu'un regroupement partiel est déjà intervenu,**
- . les **circonstances d'ordre médical**, tels une grave maladie ou un handicap affectant le chef de famille, rendant nécessaire une assistance personnelle familiale,
- . **l'adoption régulière d'un enfant.**

D'une manière générale, et en tout état de cause, comme il vous l'est rappelé au point IV.-1.3., les dossiers seront instruits selon la procédure prévue et vous prendrez en compte pour prononcer votre décision la situation globale de la famille (durée de présence en France, scolarisation des enfants, absence de famille au pays d'origine...) et les motivations qu'invoque éventuellement le demandeur.

Il est rappelé que **la résidence à l'étranger n'exclut pas bien entendu une présence temporaire sur le territoire français**, par exemple à l'occasion d'une visite au demandeur.

Toutefois, les demandes de regroupement familial sur place déposées pendant l'une de ces visites temporaires devraient en principe conduire à une **décision de refus lorsqu'elles n'entrent pas par ailleurs dans les cas humanitaires** mentionnés au paragraphe précédent, **au motif qu'elles constituent à l'évidence un détournement de procédure.**

Le principe de l'introduction en France est également posé pour les ressortissants algériens : en application de l'article 4 de l'avenant à l'accord franco-algérien du 27 décembre 1968, le regroupement familial doit être autorisé préalablement à l'arrivée en France de la famille du ressortissant algérien résidant régulièrement en France. Toutefois, les instructions données ci-dessus s'appliquent également à ces ressortissants.

2 – Textes internationaux

a – Convention européenne de sauvegarde des Droits de l'Homme et des libertés fondamentales (CEDH)

- Article 8 . Droit au respect de la vie privée et familiale

1 Toute personne a droit au respect de sa vie privée et familiale, de son domicile et de sa correspondance.

2 Il ne peut y avoir ingérence d'une autorité publique dans l'exercice de ce droit que pour autant que cette ingérence est prévue par la loi et qu'elle constitue une mesure qui, dans une société démocratique, est nécessaire à la sécurité nationale, à la sûreté publique, au bien-être économique du pays, à la défense de l'ordre et à la prévention des infractions pénales, à la protection de la santé ou de la morale, ou à la protection des droits et libertés d'autrui.

- Article 14 . Interdiction de discrimination

La jouissance des droits et libertés reconnus dans la présente Convention doit être assurée, sans distinction aucune, fondée notamment sur le sexe, la race, la couleur, la langue, la religion, les opinions politiques ou toutes autres opinions, l'origine nationale ou sociale, l'appartenance à une minorité nationale, la fortune, la naissance ou toute autre situation

- Protocole n° 1, article 1 :

Toute personne physique ou morale a droit au respect de ses biens. Nul ne peut être privé de sa propriété que pour cause d'utilité publique et dans les conditions prévues par la loi et les principes généraux du droit international.

Les dispositions précédentes ne portent pas atteinte au droit que possèdent les Etats de mettre en vigueur les lois qu'ils jugent nécessaires pour réglementer l'usage des biens conformément à l'intérêt général ou pour assurer le paiement des impôts ou d'autres contributions ou des amendes.

b – Convention relative aux droits de l'enfant (résolution 44/25 du 20 novembre 1989)

- Article 3

1. Dans toutes les décisions qui concernent les enfants, qu'elles soient le fait des institutions publiques ou privées de protection sociale, des tribunaux, des autorités administratives ou des organes législatifs, l'intérêt supérieur de l'enfant doit être une considération primordiale.

2. Les Etats parties s'engagent à assurer à l'enfant la protection et les soins nécessaires à son bien-être, compte tenu des droits et des devoirs de ses parents, de ses tuteurs ou des autres personnes légalement responsables de lui, et ils prennent à cette fin toutes les mesures législatives et administratives appropriées.

3. Les Etats parties veillent à ce que le fonctionnement des institutions, services et établissements qui ont la charge des enfants et assurent leur protection soit conforme aux normes fixées par les autorités compétentes, particulièrement dans le domaine de la sécurité et de la santé et en ce qui concerne le nombre et la compétence de leur personnel ainsi que l'existence d'un contrôle approprié.

1 - Conseil constitutionnel

- Décision n° 2003-484 DC du 20 novembre 2003 :

loi relative à la maîtrise de l'immigration, au séjour des étrangers en France et à la nationalité (cs. 37-38)

- SUR LES ARTICLES 22, 23 et 24 :

35. Considérant que l'article 22 de la loi déferée porte d'un à deux ans la durée de mariage exigée pour la délivrance de plein droit de la carte de résident accordée, en vertu du 1° de l'article 15 de l'ordonnance, à tout étranger séjournant régulièrement en France et marié à un ressortissant français, à condition que la communauté de vie entre les époux n'ait pas cessé, que le conjoint ait conservé la nationalité française et, lorsque le mariage a été célébré à l'étranger, qu'il ait été transcrit préalablement sur les registres de l'état civil français ;

36. Considérant que les articles 23 et 24 abrogent respectivement le 3° et le 5° de l'article 15 de l'ordonnance qui prévoyaient, sous certaines conditions, la délivrance de plein droit de la carte de résident à ceux qui, séjournant régulièrement sur le sol français, sont soit père ou mère d'un enfant français résidant en France, soit conjoint ou enfant mineur d'un étranger titulaire d'une carte de résident ;

37. Considérant que le dixième alinéa du Préambule de la Constitution du 27 octobre 1946 dispose que « la Nation assure à l'individu et à la famille les conditions nécessaires à leur développement » ; **qu'il résulte de cette disposition que les étrangers dont la résidence en France est stable et régulière ont, comme les nationaux, le droit de mener une vie familiale normale ;**

38. Considérant, **toutefois, qu'aucun principe non plus qu'aucune règle de valeur constitutionnelle n'assure aux étrangers des droits de caractère général et absolu d'accès et de séjour sur le territoire national ; qu'il appartient au législateur d'assurer la conciliation entre la sauvegarde de l'ordre public qui est un objectif de valeur constitutionnelle et les exigences du droit de mener une vie familiale normale ;**

39. Considérant que, sous réserve que leur présence ne constitue pas une menace pour l'ordre public, les étrangers perdant le bénéfice de la carte de résident en application des dispositions critiquées conservent celui de la carte de séjour temporaire, qui leur sera délivrée de plein droit en vertu des 1°, 4° et 6° de l'article 12 bis de l'ordonnance du 2 novembre 1945 modifié par l'article 17 de la loi déferée ; que, dès lors, contrairement à ce que soutiennent les requérants, les dispositions critiquées ne méconnaissent ni la liberté du mariage ni le droit de mener une vie familiale normale ;

- Décision n° 2003-467 DC du 13 mars 2003 :

loi pour la sécurité intérieure (cs. 83 et 86)

- SUR L'ARTICLE 75 :

81. Considérant que l'article 75 modifie l'ordonnance du 2 novembre 1945 susvisée relative aux conditions d'entrée et de séjour des étrangers en France ; qu'il ajoute notamment au dernier alinéa de son article 12 une phrase ainsi rédigée : " La carte de séjour temporaire peut être retirée à l'étranger passible de poursuites pénales sur le fondement des articles 225-4-1 à 225-4-4, 225-4-7, 225-5 à 225-11, 225-12-5 à 225-12-7, 311-4 .7°) et 312-12-1 du code pénal " ;

82. Considérant qu'il est fait grief à cette disposition par les députés requérants de placer les étrangers sous un régime arbitraire, ainsi que de porter atteinte à la présomption d'innocence, aux droits de la défense et au droit de chacun à une vie familiale normale ;

83. Considérant **qu'aucun principe, non plus qu'aucune règle de valeur constitutionnelle, n'assure aux étrangers des droits de caractère général et absolu de séjour sur le territoire**

national ; que, dès lors, le législateur peut, sans méconnaître aucun droit ni aucun principe de valeur constitutionnelle, subordonner le maintien ou la délivrance d'un titre temporaire de séjour à l'absence de menace pour l'ordre public ;

84. Considérant qu'eu égard à la nature des infractions visées, qui portent toutes préjudice à l'ordre public, il était loisible au législateur de permettre le retrait de la carte de séjour temporaire des personnes passibles de poursuites de ce chef ; que, pour l'application de la disposition contestée, éclairée par les débats parlementaires, il conviendra cependant d'entendre par " personnes passibles de poursuites " les seuls étrangers ayant commis les faits qui les exposent à l'une des condamnations prévues par les dispositions du code pénal auxquelles renvoie l'article 75 de la loi déferée ;

85. Considérant que, si le principe de la présomption d'innocence ne peut être utilement invoqué en dehors du domaine répressif, ni le principe des droits de la défense utilement invoqué à l'encontre du retrait de la carte de séjour pour des motifs d'ordre public, lequel constitue non une sanction mais une mesure de police, l'intéressé sera mis à même de présenter ses observations sur la mesure de retrait envisagée dans les conditions prévues par la législation de droit commun relative à la procédure administrative ;

86. Considérant, toutefois, qu'il **appartiendra à l'autorité compétente, lorsqu'elle envisagera de faire application de la disposition contestée, de prendre en considération le droit de chacun à mener une vie familiale normale** ;

87. Considérant qu'il résulte de ce qui précède que, sous les réserves énoncées aux considérants 84, 85 et 86, l'article 75 n'est pas contraire à la Constitution ;

- Décision n° 97-389 DC du 22 avril 1997 :

Loi portant diverses dispositions relatives à l'immigration (cs. 44)

SUR L'ARTICLE 6 DE LA LOI :

34. Considérant que cet article modifie les conditions, prévues à l'article 12 bis de l'ordonnance du 2 novembre 1945 précitée, dans lesquelles est délivrée de plein droit une carte de séjour temporaire ; qu'il subordonne dans tous les cas cette délivrance à la condition que la présence de l'intéressé sur le territoire ne constitue pas une menace pour l'ordre public ; qu'il exclut, aux 3°, 4° et 5° de l'article précité, du bénéfice d'une carte de séjour temporaire les étrangers vivant en état de polygamie ; qu'il accorde, en particulier, au 4° du même article, le droit à un tel titre à l'étranger dont le conjoint est de nationalité française sous réserve, notamment, qu'il soit marié depuis au moins un an sans que la communauté de vie ait cessé ; que la délivrance d'une carte de séjour temporaire à l'étranger père ou mère d'un enfant français, prévue par le 5° de cet article, est subordonnée à la triple condition que l'enfant ait moins de seize ans, qu'il réside en France, et que le demandeur subvienne effectivement à ses besoins ;

35. Considérant que les députés, auteurs de la première saisine, soutiennent que (...)

36. Considérant en premier lieu **qu'aucun principe non plus qu'aucune règle de valeur constitutionnelle n'assure aux étrangers des droits de caractère général et absolu d'accès et de séjour sur le territoire national ; qu'il appartient au législateur d'assurer la conciliation entre la sauvegarde de l'ordre public qui constitue un objectif à valeur constitutionnelle et les exigences de la liberté individuelle et du droit à une vie familiale normale** ; que dès lors le législateur a pu, sans méconnaître aucun droit ni principe de valeur constitutionnelle, subordonner la délivrance de plein droit d'un titre temporaire de séjour à l'absence de menace pour l'ordre public ; (...)

39. Considérant en quatrième lieu que, pour l'application du 5° de l'article 12 bis, doit être regardé comme subvenant effectivement aux besoins de son enfant, le père ou la mère qui a pris les mesures nécessaires, compte tenu de ses ressources, pour assurer l'entretien de celui-ci ; que toute autre interprétation méconnaîtrait le droit des intéressés à mener une vie familiale normale ; que, sous cette réserve, cette disposition doit être regardée comme conforme à la Constitution ;

40. Considérant enfin qu'eu égard à l'objectif que s'est fixé le législateur de permettre aux parents d'enfants français de rester sur le territoire national pour pourvoir à l'éducation et à l'entretien de ces

enfants, la circonstance alléguée que les enfants de plus de seize ans sont dotés d'une plus grande autonomie, en se trouvant notamment dégagés de l'obligation scolaire, est de nature à introduire entre les parents de ces enfants et les parents d'enfants n'ayant pas atteint cet âge, une différence de situation ; qu'en outre les enfants de seize ans peuvent de leur seule initiative, sous certaines conditions, obtenir par simple déclaration le bénéfice de la nationalité française, quelle que soit l'attitude adoptée par leurs parents et la situation de ces derniers ; que dès lors la différence de traitement résultant de la loi n'est pas contraire à la Constitution ;

- SUR L'ARTICLE 7 DE LA LOI :

(...)

43. Considérant que si le législateur peut, s'agissant de l'entrée et du séjour des étrangers, prendre des dispositions spécifiques destinées, notamment, à assurer la sauvegarde de l'ordre public, qui constitue un objectif de valeur constitutionnelle, il lui appartient de concilier cet objectif avec les libertés et droits fondamentaux reconnus à tous ceux qui résident sur le territoire de la République ;

44. Considérant que le dixième alinéa du Préambule de la Constitution du 27 octobre 1946 dispose que " la Nation assure à l'individu et à la famille les conditions nécessaires à leur développement " ; **qu'il résulte de cette disposition que les étrangers dont la résidence en France est stable et régulière ont, comme les nationaux, le droit de mener une vie familiale normale ; que les méconnaissances graves du droit au respect de leur vie privée sont pour les étrangers comme pour les nationaux de nature à porter atteinte à leur liberté individuelle ;**

45. Considérant qu'au moment où il formule une demande de renouvellement de sa carte de résident, l'étranger peut se prévaloir d'une présence régulière sur le territoire français d'une durée de dix ans au moins ; qu'en raison d'une telle stabilité, de nature à avoir fait naître entre l'étranger et le pays d'accueil des liens multiples, une simple menace pour l'ordre public ne saurait suffire à fonder un refus de renouvellement de ce titre de séjour sans atteintes excessives au droit de l'intéressé au respect de sa vie familiale et privée, alors qu'à tout moment la préservation de l'ordre public permet à l'autorité administrative, en cas de menace grave, de prononcer son expulsion selon les conditions et procédures prévues par les articles 23 à 26 de l'ordonnance précitée du 2 novembre 1945 ; que, par suite, les mots " sauf si la présence de l'étranger constitue une menace pour l'ordre public et " doivent être déclarés contraires à la Constitution ;

- Décision n° 94-359 DC du 19 janvier 1995 :

loi relative à la diversité de l'habitat (cs. 7)

5. Considérant qu'aux termes du dixième alinéa du Préambule de la Constitution de 1946, "**La nation assure à l'individu et à la famille les conditions nécessaires à leur développement**" ; qu'aux termes du onzième alinéa de ce Préambule, la nation "**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" ;

6. Considérant qu'il ressort également du Préambule de la Constitution de 1946 que la sauvegarde de la dignité de la personne humaine contre toute forme de dégradation est un principe à valeur constitutionnelle ;

7. Considérant qu'**il résulte de ces principes que la possibilité pour toute personne de disposer d'un logement décent est un objectif de valeur constitutionnelle ;**

8. Considérant qu'il incombe tant au législateur qu'au Gouvernement de déterminer, conformément à leurs compétences respectives, les modalités de mise en oeuvre de cet objectif à valeur constitutionnelle ; que le législateur peut à cette fin modifier, compléter ou abroger des dispositions législatives antérieurement promulguées à la seule condition de ne pas priver de garanties légales des principes à valeur constitutionnelle qu'elles avaient pour objet de mettre en oeuvre ;

- Décision n° 93-325 DC du 13 août 1993 :

loi relative à la maîtrise de l'immigration et aux conditions d'entrée, d'accueil et de séjour des étrangers en France

69. Considérant que le dixième alinéa du préambule de la Constitution de 1946 dispose que : **"La Nation assure à l'individu et à la famille les conditions nécessaires à leur développement"** ;

70. Considérant qu'il résulte de cette disposition que les étrangers dont la résidence en France est stable et régulière ont, comme les nationaux, le droit de mener une vie familiale normale ; que ce droit comporte en particulier la faculté pour ces étrangers de faire venir auprès d'eux leurs conjoints et leurs enfants mineurs sous réserve de restrictions tenant à la sauvegarde de l'ordre public et à la protection de la santé publique lesquelles revêtent le caractère d'objectifs de valeur constitutionnelle ; qu'il incombe au législateur tout en assurant la conciliation de telles exigences, de respecter ce droit ;

71. Considérant en premier lieu que pour l'ouverture du droit au regroupement familial le législateur a exigé une durée de séjour préalable et régulier en France de deux années ; qu'il importe que la demande de regroupement puisse être formulée avant l'expiration de ce délai pour que ce droit soit effectivement susceptible d'être ouvert à son terme ; que sous cette réserve d'interprétation, cette condition est conforme à la Constitution ;

72. Considérant en deuxième lieu que le regroupement familial prévu par les dispositions contestées ne concerne que les étrangers ; que dès lors le grief tiré d'une rupture du principe d'égalité entre étrangers et nationaux au regard des ressources prises en compte ne saurait qu'être écarté ;

73. Considérant en troisième lieu que **dès lors que le législateur a prévu qu'un regroupement partiel pouvait être autorisé pour des motifs tenant à l'intérêt des enfants, il doit être nécessairement admis qu'à cette fin une demande de regroupement partiel pourrait être présentée** ; que ce n'est que sous cette réserve d'interprétation que la règle selon laquelle de façon générale l'exercice du droit au regroupement familial concerne la famille dans son ensemble est conforme à la Constitution ;

74. Considérant en quatrième lieu que l'exclusion de tout regroupement familial au bénéfice des étrangers qui au moment où ils formulent leur demande résident en France en qualité d'étudiant n'est pas justifiée, au regard du caractère général que le Préambule de la Constitution de 1946 confère au droit au regroupement familial, par une différence par rapport à la situation des autres demandeurs potentiels ; que par suite l'alinéa aux termes duquel "Les étrangers séjournant en France sous le couvert d'un titre de séjour portant la mention "étudiant" ne peuvent bénéficier du regroupement familial" est contraire à la Constitution ;

75. Considérant en cinquième lieu que le délai de deux années imposé à tout étranger pour faire venir son nouveau conjoint après dissolution ou annulation d'un précédent mariage dans le cadre du regroupement familial méconnaît le droit de mener une vie familiale normale ; que par suite est contraire à la Constitution l'alinéa aux termes duquel "Lorsque le mariage entre un étranger résidant en France et son conjoint qui a été admis au séjour comme membre de la famille a été dissous ou annulé au terme d'une procédure juridique, cet étranger ne peut faire venir auprès de lui un nouveau conjoint au titre du regroupement familial qu'après un délai de deux ans à compter de la dissolution ou de l'annulation du mariage" ;

76. Considérant en sixième lieu que lorsque le représentant de l'Etat dans le département prescrit en vertu des dispositions contestées une visite du logement par des agents de l'office des migrations internationales, la prise en compte d'un éventuel refus de l'occupant pour présumer que les conditions relatives à ce logement ne sont pas remplies doit résulter d'une manifestation non équivoque de volonté ;

77. Considérant en septième lieu que **les conditions d'une vie familiale normale sont celles qui prévalent en France, pays d'accueil**, lesquelles excluent la polygamie ; que dès lors les restrictions apportées par la loi au regroupement familial des polygames et les sanctions dont celles-ci sont assorties ne sont pas contraires à la Constitution ;

78. Considérant en huitième lieu qu'en vue du respect des conditions du regroupement familial, il était loisible au législateur de prescrire le retrait de son titre de séjour à l'étranger dont le comportement fait apparaître qu'il a refusé de se conformer à ces conditions et de prévoir que

si ces conditions ne sont plus remplies au moment de la demande du titre de séjour, ce dernier peut être refusé ;

79. Considérant en neuvième lieu que le législateur pouvait sans méconnaître sa compétence renvoyer à un décret en Conseil d'Etat la détermination d'un délai au terme duquel l'autorisation donnée au regroupement familial deviendrait caduque ;

80. Considérant qu'à l'exception des dispositions déclarées ci-dessus contraires à la Constitution et sous la réserve des interprétations sus-mentionnées, l'article 23 de la loi ne méconnaît aucun principe ni règle de valeur constitutionnelle ;

(...)

- SUR LES DROITS SOCIAUX DES ETRANGERS :

. EN CE QUI CONCERNE L'ARTICLE 36 :

115. Considérant que cet article modifie différentes dispositions du code de la sécurité sociale ; que par son I, il subordonne l'affiliation à un régime obligatoire de sécurité sociale à l'existence d'une situation régulière au regard de la législation sur le séjour et le travail des étrangers ou de la détention d'un récépissé de demande de renouvellement de titre de séjour ; qu'il prévoit qu'en cas de méconnaissance du respect de ces conditions, les cotisations restent dues, et que les organismes chargés de la gestion d'un régime obligatoire de sécurité sociale sont tenus de vérifier la régularité de la situation des assurés étrangers, lors de l'affiliation et de manière périodique ; que le II de cet article subordonne l'attribution d'avantages d'invalidité et de vieillesse à toute personne de nationalité étrangère, à la régularité de son séjour ; que le III comporte en ce qui concerne le droit aux prestations d'assurance maladie, maternité et décès, **la même règle à laquelle n'est prévue qu'une exception au bénéfice des mineurs dès lors que la personne du chef de laquelle ils tiennent leurs droits est elle-même en situation régulière ; que par cette disposition, le législateur n'a pas entendu exclure les personnes concernées ni leurs ayants-droit du bénéfice de l'application du délai de prolongation automatique d'exercice des droits à prestations prévu par l'article L. 161-8 du code de sécurité sociale ;**

116. Considérant que les dispositions de l'article 36 doivent en outre être combinées avec celles de l'article 48 qui, sauf en ce qui concerne les avantages d'invalidité, préservent les droits à prestations ouverts à toute personne de nationalité étrangère à raison de cotisations versées avant l'entrée en vigueur de la loi ; que la législateur, en posant une condition de régularité du séjour pour la liquidation des avantages en matière d'invalidité et de vieillesse, que ceux-ci aient été régulièrement acquis après l'entrée en vigueur de la loi ou régularisés en vertu dudit article 48, a entendu que l'autorité administrative accorde, sous réserve des exigences de l'ordre public, aux étrangers qui solliciteraient leur entrée sur le territoire français pour obtenir cette liquidation, un titre de séjour dont la durée est de nature à permettre effectivement celle-ci ;

117. Considérant que les députés auteurs de la seconde saisine allèguent à l'encontre de ces dispositions une méconnaissance du respect de la liberté individuelle, une rupture du principe d'égalité et une atteinte au droit à la vie privée, lequel aurait, selon eux, le caractère d'un principe à valeur constitutionnelle ; qu'ils font valoir en outre que cet article organise l'enrichissement sans cause des caisses de sécurité sociale ;

118. Considérant que **les étrangers qui résident et travaillent régulièrement sur le territoire français et ceux qui ne satisfont pas aux mêmes conditions de régularité ne sont pas dans la même situation au regard de l'objet de la loi ; qu'au regard de cet objet, les nationaux et les étrangers sont également placés dans des situations différentes ;** que dès lors le grief tiré d'une rupture du principe d'égalité doit être écarté ;

119. Considérant que les cotisations versées aux régimes obligatoires de sécurité sociale qui résultent de l'affiliation à ces régimes constituent des versements à caractère obligatoire de la part des employeurs comme des assurés ; que ces cotisations ouvrent vocation à des droits aux prestations et avantages servis par ces régimes ;

120. Considérant qu'en édictant des conditions de régularité du séjour et du travail, le législateur a pu, sans méconnaître aucun principe de valeur constitutionnelle, en tirer les conséquences qu'il a déterminées au regard des droits à prestations d'assurance-maladie, maternité et décès et au regard de la liquidation en France d'un avantage d'invalidité et de vieillesse ;

121. Considérant enfin qu'en prévoyant que les organismes chargés de la gestion d'un régime obligatoire de sécurité sociale pourront avoir accès aux fichiers de l'Etat pour vérifier que les assurés étrangers satisfont aux conditions de régularité de leur situation en France, le législateur a explicitement entendu assurer l'application des dispositions protectrices de la liberté individuelle prévues par la législation relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés ;

- EN CE QUI CONCERNE L'ARTICLE 38 :

122. Considérant que l'article 38 de la loi qui modifie l'article 186 du code de la famille et de l'aide sociale fixe les conditions dans lesquelles les étrangers ont droit à bénéficier de certaines formes d'aide sociale ;

123. Considérant que les députés, auteurs de la seconde saisine, font valoir que les dispositions de cet article méconnaissent les prescriptions du onzième alinéa du Préambule de la Constitution de 1946 ;

124. Considérant qu'aux termes du onzième alinéa du Préambule de la Constitution du 27 octobre 1946, confirmé par celui de la Constitution du 4 octobre 1958, la Nation "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" ;

125. Considérant **qu'il incombe, tant au législateur qu'au Gouvernement**, conformément à leurs compétences respectives, **de déterminer, dans le respect des principes proclamés par le onzième alinéa du Préambule, les modalités de leur mise en oeuvre** ;

126. Considérant d'une part que le législateur a prévu au bénéfice des personnes de nationalité étrangère, les prestations d'aide sociale à l'enfance, l'aide sociale en cas d'admission dans un centre d'hébergement et de réadaptation sociale, l'aide médicale en cas de soins dispensés par un établissement de santé ou de prescriptions ordonnées à cette occasion, y compris en cas de consultation externe, l'aide médicale à domicile à condition que les intéressés justifient soit de la régularité de leur séjour en France, soit d'une résidence ininterrompue en France métropolitaine depuis au moins trois ans, des allocations aux personnes âgées à condition que les intéressés justifient d'une résidence ininterrompue en France métropolitaine depuis au moins quinze ans avant l'âge de soixante-dix ans ;

127. Considérant d'autre part que **le législateur a subordonné le bénéfice des autres formes d'aide sociale à la régularité du séjour des personnes concernées** ; que toutefois **il a confié au ministre chargé de l'action sociale la responsabilité de déroger à cette règle générale ainsi qu'à la condition de résidence prévue s'agissant de l'aide médicale à domicile pour tenir compte de circonstances exceptionnelles** ; que **cette disposition doit être entendue comme destinée à assurer la mise en oeuvre effective des principes énoncés par les dispositions précitées du Préambule de la Constitution de 1946** ; que sous cette réserve d'interprétation, les dispositions contestées ne sont pas contraires à la Constitution ;

- EN CE QUI CONCERNE L'ARTICLE 40 :

128. Considérant que l'article 40 insère dans le code de la construction et de l'habitation une disposition aux termes de laquelle l'aide personnalisée au logement n'est pas due aux étrangers qui ne justifient pas de la régularité de leur séjour en France ;

129. Considérant que les députés auteurs de la seconde saisine soutiennent que cette restriction serait contraire aux dispositions du onzième alinéa précité du Préambule de la Constitution du 27 octobre 1946 ;

130. Considérant qu'eu égard à la nature de la prestation concernée et en l'état de la législation relative à l'aide sociale, la restriction introduite par le législateur n'est pas susceptible de méconnaître les exigences constitutionnelles posées par les dispositions sus-rappelées ; que dès lors le grief invoqué doit être écarté ;

- EN CE QUI CONCERNE L'ARTICLE 41 :

131. Considérant que l'article 41 insère dans le code du travail une disposition qui assure que l'inscription à l'Agence nationale pour l'emploi est subordonnée à la régularité de la situation des étrangers au regard des législations du séjour et du travail ; qu'elle autorise cet établissement à avoir accès à cette fin aux fichiers des services de l'Etat ;

132. Considérant que les députés auteurs de la seconde saisine soutiennent que cette disposition méconnaît le principe d'égalité entre nationaux et étrangers, et porte atteinte au respect de la vie privée qui, selon eux, constituerait un principe de valeur constitutionnelle ;

133. Considérant qu'en égard à l'objet de la loi les nationaux et les étrangers sont placés dans des situations différentes et que le législateur a explicitement entendu assurer l'application des dispositions protectrices de la liberté individuelle prévues par la législation relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés ; que dès lors les griefs invoqués ne sauraient qu'être écartés ;

2 - Cour de cassation

- Cour de cassation, ass. plén., 16 avril 2004 :

pourvoi n° 02-30157

Sur le moyen unique :

Attendu, selon l'arrêt attaqué (Poitiers, 4 décembre 2001), rendu sur renvoi après cassation (Chambre sociale, 31 octobre 2000, n° S 98-22.119), que Mme X..., de nationalité congolaise, a sollicité le bénéfice des prestations familiales à compter du 1er mars 1993 en faveur de ses deux enfants nés au Congo en 1981 et 1984 et entrés en France avec elle en septembre 1991 ; que la Caisse d'allocations familiales ne lui a accordé le bénéfice de ces allocations qu'à compter du 1er février 1995, sur présentation du certificat de contrôle médical délivré par l'Office des migrations internationales le 13 janvier 1995 ; que Mme X... a introduit un recours contre cette décision devant le tribunal des affaires de sécurité sociale ;

Attendu que le directeur régional des affaires sanitaires et sociales des Pays de la Loire fait grief à l'arrêt d'avoir accueilli la demande de prestations familiales pour la période antérieure à la délivrance du certificat médical de l'Office des migrations internationales, alors, selon le moyen, que les droits ne peuvent être ouverts avant que les enfants ne soient titulaires des pièces justifiant de la régularité de leur situation sur le territoire français et que seul le certificat de contrôle médical délivré par l'Office des migrations internationale le 13 janvier 1995 avait eu pour effet d'attester la régularité de l'entrée et du séjour des enfants étrangers que les bénéficiaires avaient à charge et au titre desquels étaient sollicitées les prestations familiales, la cour d'appel, jugeant le contraire, a violé les articles L. 512-2, D. 511-1 et D. 511-2 du Code de la sécurité sociale ;

Mais attendu que selon les articles L. 512-1 et L. 512-2 du Code de la sécurité sociale, les étrangers résidant régulièrement en France avec leurs enfants mineurs bénéficient de plein droit des prestations familiales ; que la cour d'appel, qui a constaté qu'il n'était pas contesté que Mme X... résidait régulièrement en France depuis le 27 septembre 1991 avec ses deux enfants, en a exactement déduit, par une interprétation des textes précités, conforme aux exigences des articles 8 et 14 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, que les prestations familiales étaient dues à compter du 1er mars 1993 ;

3 – Cour européenne des droits de l'Homme

- Affaire Koua Poirrez c. France

30 septembre – 30 décembre 2003 ; (Requête no 40892/98)

(...)

En droit

I. Sur la violation alléguée de l'article 14 de la Convention combiné avec l'article 1 du Protocole n°1

B. Observation de l'article 14 de la Convention combiné avec l'article 1 du Protocole n° 1

2. Appréciation de la Cour

46. Selon la jurisprudence de la Cour, une distinction est discriminatoire au sens de l'article 14 si elle « manque de justification objective et raisonnable », c'est-à-dire si elle ne poursuit pas un « but légitime » ou s'il n'y a pas de « rapport raisonnable de proportionnalité entre les moyens employés et le but visé ». Par ailleurs, les Etats contractants jouissent d'une certaine marge d'appréciation pour déterminer si et dans quelle mesure des différences entre des situations à d'autres égards analogues justifient des distinctions de traitement (voir notamment *Gaygusuz*, précité, p. 1142, § 42, *Larkos c. Chypre* [GC], n° 29515/95, § 29, CEDH 1999-I, et *Thlimmenos c. Grèce* [GC], n° 34369/97, § 40, CEDH 2000-IV). Toutefois, seules des considérations très fortes peuvent amener la Cour à estimer compatible avec la Convention une différence de traitement exclusivement fondée sur la nationalité (*Gaygusuz*, précité, p. 1142, § 42).

47. En l'espèce, la Cour constate d'abord que le requérant a légalement séjourné en France, où il a bénéficié du RMI, lequel n'est pas soumis à la condition de nationalité. Elle rappelle que le refus des autorités internes de lui accorder l'allocation litigieuse reposait exclusivement sur le constat qu'il ne possédait pas la nationalité appropriée, condition d'attribution posée par l'article L. 821-1 du code de la sécurité sociale applicable au moment des faits.

(...)

50. Partant, il y a eu méconnaissance de l'article 14 de la Convention combiné avec l'article 1 du Protocole n° 1.

- Affaire Gül c. Suisse

19 février 1996 ; (Requête n° 23218/94)

38. La Cour rappelle que **l'article 8 (art. 8) tend pour l'essentiel à prémunir l'individu contre des ingérences arbitraires des pouvoirs publics. Il peut engendrer, de surcroît, des obligations positives inhérentes à un « respect » effectif de la vie familiale. La frontière entre les obligations positives et les obligations négatives de l'État au titre de cette disposition ne se prêtent toutefois pas à une définition précise.** Les principes applicables sont néanmoins comparables. Dans les deux cas, il faut tenir compte du **juste équilibre à ménager entre les intérêts concurrents de l'individu et de la société** dans son ensemble ; de même, dans les deux hypothèses, **l'État jouit d'une certaine marge d'appréciation** (voir, en dernier lieu, les arrêts *Keegan c. Irlande* du 26 mai 1994, série A n° 2090, p. 19, par. 49, et *Kroon et autres c. Pays-Bas* du 27 octobre 1994, série A, n° 297-C, p. 56, par. 31). Il s'agit en l'espèce d'un litige ayant trait non seulement à la vie familiale, mais aussi à l'immigration. Or l'étendue de l'obligation, pour un État, d'admettre sur son territoire des parents d'immigrés dépend de la situation des intéressés et de l'intérêt général. **D'après un principe de droit international bien établi, les États ont le droit, sans préjudice des engagements découlant pour eux de traités, de contrôler l'entrée des non nationaux sur leur sol** (voir notamment l'arrêt *Abdulaziz, Cabales et Balkandali c. Royaume-Uni* du 28 mai 1985, série A n° 94, p. 33-34, par. 67). De plus, **en matière d'immigration, l'article 8 (art. 8) ne saurait s'interpréter comme comportant pour un État l'obligation générale de respecter le choix, par des couples mariés, de leur résidence commune et de permettre le regroupement familial sur son territoire.** Afin d'établir l'ampleur des obligations de l'État, il convient d'examiner les différents éléments de la situation (voir, mutatis mutandis, l'arrêt *Abdulaziz, Cabales et Balkandali* précité, p. 34, par.68, et l'arrêt *Cruz Varas et autres c. Suède* du 20 mars 1991, série A, n° 201, p. 32, par. 88).

Ces arrêts sont non définitifs⁷ et n'existent qu'en anglais

- Affaire Üner c. Pays-Bas

5 juillet 2005 ; (Requête n° 46410/99)

Le requérant, Ziya Üner, ressortissant turc né en 1969, réside à Eskişehir (Turquie).

En 1981, alors qu'il était âgé de 12 ans, il se rendit aux Pays-Bas avec sa mère et deux frères pour y rejoindre son père. Il se vit octroyer un permis de séjour (vergunning tot verblijf) valable chaque fois pour un an et, en 1988, il obtint un permis de séjour permanent (vestigingsvergunning).

Entre 1989 et 1992, le requérant fut condamné une fois pour trouble à l'ordre public et deux fois pour violence dirigée contre des personnes.

Vers juin 1991, il commença à cohabiter avec une ressortissante néerlandaise. Le couple eut un fils, né le 4 février 1992. Le requérant quitta sa compagne en novembre 1992, mais il demeura en contact étroit avec elle et leur fils.

Le 21 janvier 1994, reconnu coupable d'homicide (doodslag) et de voies de fait (zware mishandeling), il fut condamné à sept ans d'emprisonnement.

Alors qu'il purgeait sa peine, il suivit différents cours. Sa partenaire et son fils lui rendirent visite en prison au moins une fois par semaine et en général plus souvent. Le 26 juin 1996, le requérant eut de sa partenaire un second fils qu'il vit aussi toutes les semaines. Les deux enfants ont la nationalité néerlandaise et ont été reconnus (erkend) par l'intéressé. Ni la partenaire du requérant ni ses enfants ne parlent le turc.

Le 30 janvier 1997, le secrétaire d'Etat à la Justice (Staatssecretaris van Justitie) décida de retirer son permis de séjour permanent au requérant qu'il frappa d'une interdiction de séjour (ongewenstverklaring) de dix ans en raison de sa condamnation du 21 janvier 1994. Le requérant déposa une objection, qui fut rejetée. Il interjeta appel, également en vain.

Le requérant fut expulsé vers la Turquie le 11 février 1998. Il retourna toutefois aux Pays-Bas peu après et, le 4 juin 1998, il fut une nouvelle fois expulsé vers la Turquie. Là encore, il fut débouté de son appel.

Le requérant alléguait que, son permis de séjour lui ayant été retiré et une interdiction de séjour de dix ans ayant été prononcée, il se trouvait séparé de sa femme et de ses deux enfants, qui sont ressortissants néerlandais et ne peuvent guère le suivre en Turquie. Il invoquait l'article 8 (droit au respect de sa vie privée et familiale).

La Cour européenne des Droits de l'Homme relève que **l'arrêté d'expulsion pris contre le requérant a constitué une ingérence dans le droit de celui-ci au respect de sa vie familiale** et que **l'ingérence était prévue par le droit néerlandais et poursuivait des buts légitimes, à savoir la sûreté publique, la défense de l'ordre et la prévention des infractions pénales.**

Quant à savoir si l'ingérence était « nécessaire dans une société démocratique », la Cour observe qu'en 1994 le requérant a été condamné pour homicide et voies de fait. Ces actes constituent à n'en pas douter des infractions sérieuses et violentes dont la gravité s'est aussi traduite dans la rigueur de la peine que le requérant s'est vu infliger, à savoir sept ans d'emprisonnement. Ce n'était d'ailleurs pas la première condamnation du requérant. En 1989, huit ans seulement après son arrivée aux Pays-Bas, il avait été condamné pour trouble à l'ordre public. Une année plus tard, puis à nouveau en 1992, il avait été condamné pour actes de violence. **Vu les antécédents de l'intéressé, la Cour est convaincue qu'il y avait des raisons légitimes de penser qu'il constituait un danger pour l'ordre et la sûreté publics.**

⁷ L'article 43 de la CEDH prévoit que, dans un délai de trois mois à compter de la date de l'arrêt d'une chambre, toute partie à l'affaire peut, dans des cas exceptionnels, demander le renvoi de l'affaire devant la Grande Chambre (17 membres) de la Cour. En pareille hypothèse, un collège de cinq juges examine si l'affaire soulève une question grave relative à l'interprétation ou à l'application de la Convention ou de ses protocoles ou encore une question grave de caractère général. Si tel est le cas, la Grande Chambre statue par un arrêt définitif. Si tel n'est pas le cas, le collège rejette la demande et l'arrêt devient définitif. Pour le reste, les arrêts de chambre deviennent définitifs à l'expiration dudit délai de trois mois ou si les parties déclarent qu'elles ne demanderont pas le renvoi de l'affaire devant la Grande Chambre.

Quant à la conduite du requérant depuis que les infractions ont été commises, la Cour constate qu'aucun renseignement ne lui a été fourni quant au comportement de l'intéressé depuis sa mise en liberté dont on puisse déduire que les craintes qu'il ne constitue à l'avenir un danger pour l'ordre et la sûreté publics se soient atténuées. Au contraire, nonobstant l'arrêté d'expulsion dont il a fait l'objet, le requérant est retourné aux Pays-Bas peu après avoir été expulsé de ce pays, au mépris des dispositions sur l'immigration.

Au moment où fut prise la décision du 30 janvier 1997 de lui retirer son permis de séjour et de prendre un arrêté d'expulsion à son encontre, le requérant résidait légalement aux Pays-Bas depuis 16 ans puisqu'il était arrivé dans ce pays alors qu'il était relativement jeune (il avait 12 ans). Ses proches parents résidaient eux aussi aux Pays-Bas depuis longtemps. Quand bien même, la Cour réaffirme que les liens familiaux entre adultes ne bénéficient pas nécessairement de la protection de l'article 8. Elle n'est d'ailleurs pas persuadée que le requérant ait perdu contact avec le pays où il a passé les 12 premières années de sa vie au point de ne plus pouvoir s'établir en Turquie. Elle n'accorde pas davantage de poids à l'allégation que le requérant a formulée dans la procédure interne et selon laquelle il ne parle guère ou pas le turc, puisqu'il a été assisté d'un interprète à l'audience devant la commission consultative des étrangers.

Même si la Cour admet qu'un déménagement en Turquie pourrait entraîner pour la partenaire et les enfants du requérant un certain degré de difficultés sociales, elle n'aperçoit aucun élément donnant à penser que leur installation avec lui en Turquie se heurterait à des obstacles insurmontables.

A ce propos, la Cour relève en outre que, lorsque l'arrêté d'expulsion est devenu définitif, **les enfants du requérant étaient encore très jeunes - ils avaient respectivement six ans et un an et demi - et pouvaient donc s'adapter aisément.** En outre, seul l'un d'eux avait effectivement vécu avec le requérant, et ce pour une durée relativement brève et alors qu'il avait six mois. Si donc la partenaire du requérant devait décider de demeurer aux Pays-Bas avec les enfants, la rupture de la vie familiale n'aurait pas le même impact que si les intéressés avaient vécu ensemble en famille pendant beaucoup plus longtemps.

La Cour a tenu compte enfin du fait que l'arrêté d'expulsion n'était pas d'une durée illimitée.

Dans les circonstances de la cause, on ne saurait dire que l'Etat néerlandais n'a pas ménagé un juste équilibre entre les intérêts du requérant, d'une part, et l'intérêt de cet Etat à défendre l'ordre et à prévenir les infractions pénales, de l'autre. La Cour dit donc, par six voix contre une, qu'il n'y a pas eu violation de l'article 8. (L'arrêt n'existe qu'en anglais.)

- Affaire Niedzwiecki c. Allemagne

25 octobre 2005 ; (Requête n° 58453/00)

- Affaire Okpiz c. Allemagne

25 octobre 2005 ; (Requête n° 59140/00)

(...)

Les requérants [*NDLR : de nationalité polonaise*] alléguaient devant la Cour européenne des Droits de l'Homme que le refus par les autorités allemandes de leur verser des allocations familiales s'analysait en une discrimination contraire à l'article 14 (interdiction de la discrimination) combiné avec l'article 8 (droit au respect de la vie familiale) de la Convention européenne des Droits de l'Homme.

Dans les deux affaires, la Cour relève que selon sa jurisprudence **une différence de traitement est discriminatoire au sens de l'article 14 de la Convention si elle ne repose pas sur une justification objective et raisonnable, c'est-à-dire si elle ne poursuit pas un « but légitime » ou s'il n'existe pas un « rapport de proportionnalité raisonnable entre les moyens employés et le but recherché ».** Cela dit, les Etats qui ont ratifié la Convention jouissent d'une certaine latitude

pour déterminer si et dans quelle mesure des différences dans des situations par ailleurs analogues justifient une différence de traitement.

La Cour n'est pas appelée à décider d'une manière générale dans quelle mesure il est justifié de distinguer, en matière de prestations sociales, entre les titulaires de différentes catégories de permis de séjour ; elle doit se limiter à la question de savoir si la législation allemande en matière d'allocations familiales telle qu'elle s'est appliquée dans les affaires des requérants a violé les droits des intéressés garantis par la Convention. Comme la Cour constitutionnelle fédérale, **la Cour ne discerne pas de motifs propres à justifier la différence établie**, pour la reconnaissance du droit à percevoir des allocations familiales, **entre, d'une part, les étrangers titulaires d'un permis de séjour permanent et d'autre part les étrangers non titulaires de pareil permis de séjour.** Aussi la Cour juge-t-elle, à l'unanimité, **qu'il y a eu violation de l'article 14 combiné avec l'article 8** dans les deux affaires.

Partie III :

Dispositions soulevées d'office

Articles 5 et 64 (ex 6 et 11) : Fonds de concours

1 - Historique du fonds de concours concerné

a – LFSS pour 2002

- Loi n° 2001-1246 du 21 décembre 2001 de financement de la sécurité sociale pour 2002, article 42

Article 42

Le fonds national d'assurance maladie de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés participe de façon exceptionnelle en 2001, à hauteur de 1,3 milliard de francs, au financement du fonds de concours créé en vue de l'achat, du stockage et de la livraison par l'Etat de traitements pour les pathologies résultant d'actes terroristes

- Décision n° 2001-453 DC du 18 décembre 2001 :

Loi de financement de la sécurité sociale pour 2002 (cs. 49-53)

- SUR L'ARTICLE 42 :

49. Considérant que l'article 42 de la loi déferée prévoit que « le fonds national d'assurance maladie de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés participe de façon exceptionnelle en 2001, à hauteur de 1,3 milliard de francs, au financement du fonds de concours créé en vue de l'achat, du stockage et de la livraison par l'Etat de traitements pour les pathologies résultant d'actes terroristes » ;

50. Considérant que les sénateurs requérants font grief à cette disposition de mettre à la charge des assurés de la Caisse nationale d'assurance maladie une dépense relevant du budget de l'Etat, en violation tant du principe d'égalité des citoyens devant les charges publiques que du douzième alinéa du Préambule de 1946, aux termes duquel : « La Nation proclame la solidarité et l'égalité de tous les Français devant les charges qui résultent des calamités nationales » ;

51. Considérant, en premier lieu, que le fonds de concours visé à l'article 42 a pour objet, face à la menace terroriste, de doter la collectivité nationale, dans les meilleurs délais, d'un dispositif de stockage et de distribution de médicaments permettant de lutter contre la propagation massive de maladies contagieuses ; que, par la création d'un tel dispositif, le législateur poursuit, dans l'intérêt général, des objectifs de sauvegarde de la santé publique ; **qu'ainsi, la participation à ce fonds de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés, prévue par l'article 42, n'est pas étrangère à ses missions ;**

52. Considérant, en second lieu, que les ressources de la Caisse proviennent, pour près de la moitié, d'impositions de toutes natures ; que, par ailleurs, les cotisations qui lui sont versées sont perçues pour le compte de plus de 80 % des assurés sociaux ; que, dans ces conditions, le législateur pouvait, sans méconnaître le principe d'égalité de tous les citoyens devant les charges publiques, ni le principe de solidarité nationale, prévoir à titre exceptionnel une contribution majoritaire de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés au financement du fonds en cause ;

53. Considérant qu'il résulte de tout ce qui précède que doivent être rejetés les griefs dirigés contre l'article 42 de la loi déferée ;

b – LFSS pour 2004

- Loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, article 51

Article 51

Le Fonds national d'assurance maladie de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés contribue, pour le compte de l'ensemble des régimes d'assurance maladie, en 2003, à hauteur de 155,4 millions d'euros, au fonds de concours créé par l'Etat en vue de l'achat, du stockage et de la livraison de produits destinés à la prophylaxie ou aux traitements d'un grand nombre de personnes exposées à un agent microbien, toxique, chimique ou radiologique utilisé dans le cadre d'un acte terroriste.

Cette contribution est répartie entre les différents régimes selon les règles mises en oeuvre au titre de l'année 2003 pour l'application de l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale.

c – LFSS pour 2005

- Loi n° 2004-1370 du 20 décembre 2004 de financement de la sécurité sociale pour 2005, article 37

Article 37

I. - Au premier alinéa de l'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 (n° 2003-1199 du 18 décembre 2003), les mots : « exposées à un agent microbien, toxique, chimique ou radiologique utilisé dans le cadre d'un acte terroriste » sont remplacés par les mots : « exposées à une menace sanitaire grave, quelle que soit son origine ou sa nature ».

II. - La contribution de l'assurance maladie au fonds de concours mentionné à l'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 précitée est fixée en 2004 à 62 millions d'euros.

Cette contribution est répartie entre les différents régimes selon les règles mises en oeuvre au titre de l'année 2003 pour l'application de l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale.

d – LFSS pour 2006

- Article 5 (loi déferée)

La contribution de l'assurance maladie au fonds de concours mentionné à l'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 (n°2003-1199 du 18 décembre 2003) est fixée pour 2005 à 176 millions d'euros.

Cette contribution est répartie entre les différents régimes selon les règles mises en oeuvre au titre de l'année 2004 pour l'application de l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale.

- Article 64 (loi déferée)

La contribution de l'assurance maladie au fonds de concours mentionné à l'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 (n°2003-1199 du 18 décembre 2003) est fixée pour 2006 à 175 millions d'euros.

Cette contribution est répartie entre les différents régimes selon les règles mises en oeuvre au titre de l'année 2004 pour l'application de l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale.

2 – Textes : Nouvelles dispositions relatives aux fonds de concours

- Loi organique n° 2001-692 du 1^{er} août 2001 relative aux lois de finances, article 17

Titre II : Des ressources et des charges de l'État

Chapitre III : Des affectations de recettes

- Article 17

I. - Les procédures particulières permettant d'assurer une affectation au sein du budget général, d'un budget annexe ou d'un compte spécial sont la procédure de fonds de concours, la procédure d'attribution de produits et la procédure de rétablissement de crédits.

II. - **Les fonds de concours sont constitués, d'une part, par des fonds à caractère non fiscal versés par des personnes morales ou physiques pour concourir à des dépenses d'intérêt public et, d'autre part, par les produits de legs et donations attribués à l'Etat.**

Les fonds de concours sont directement portés en recettes au budget général, au budget annexe ou au compte spécial considéré. Un crédit supplémentaire de même montant est ouvert par arrêté du ministre chargé des finances sur le programme ou la dotation concernée.

Les recettes des fonds de concours sont prévues et évaluées par la loi de finances. Les plafonds de dépenses et de charges prévus au 6° du I de l'article 34 incluent le montant des crédits susceptibles d'être ouverts par voie de fonds de concours.

L'emploi des fonds doit être conforme à l'intention de la partie versante. A cette fin, un décret en Conseil d'Etat définit les règles d'utilisation des crédits ouverts par voie de fonds de concours.

III. - Les recettes tirées de la rémunération de prestations régulièrement fournies par un service de l'Etat peuvent, par décret pris sur le rapport du ministre chargé des finances, faire l'objet d'une procédure d'attribution de produits. Les règles relatives aux fonds de concours leur sont applicables. Les crédits ouverts dans le cadre de cette procédure sont affectés au service concerné.

IV. - Peuvent donner lieu à rétablissement de crédits dans des conditions fixées par arrêté du ministre chargé des finances :

- 1° Les recettes provenant de la restitution au Trésor de sommes payées indûment ou à titre provisoire sur crédits budgétaires ;
- 2° Les recettes provenant de cessions entre services de l'Etat ayant donné lieu à paiement sur crédits budgétaires.

- Décision n° 2001-448 DC du 25 juillet 2001 : loi organique relative aux lois de finances (cs. 47)

- Quant à l'article 17 :

46. Considérant que le II de l'article 17 organise la procédure des fonds de concours, constitués, aux termes de son premier alinéa, " d'une part, par des fonds à caractère non fiscal versés par des personnes morales ou physiques pour concourir à des dépenses d'intérêt public et, d'autre part, par le produit de legs et donations attribués à l'Etat " ; que la première partie de la loi de finances prévoit et évalue les recettes correspondantes ainsi que le montant des crédits susceptibles d'être ouverts par cette voie ; que ce montant est inclus dans les plafonds de dépenses du budget général et des budgets annexes ainsi que dans le plafond des charges des comptes spéciaux ;

47. Considérant, dès lors, que, dans le cas où, en cours d'année, le montant des recettes constatées viendrait à dépasser lesdits plafonds, il incomberait à une loi de finances rectificative de procéder aux ouvertures de crédits nécessaires ; que, faute d'un ajustement suffisant des crédits par une loi de finances rectificative, la loi de règlement devrait procéder à un tel ajustement ; **qu'en toute hypothèse, les dispositions de l'article 17 ne sauraient avoir pour conséquence de faire obstacle à un emploi des fonds conforme à l'intention de la partie versante ; qu'à défaut, il pourrait être porté atteinte au droit de propriété garanti par l'article 2 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789 ;**

48. Considérant que, sous ces réserves, l'article 17, dont les autres dispositions n'appellent pas de remarque quant à leur constitutionnalité, n'est pas contraire à la Constitution ;

3 – Jurisprudence générale

- Décision n° 97-395 DC du 30 décembre 1997 : loi de finances pour 1998 (cs. 14)

14. Considérant que des crédits correspondant au prélèvement institué par le dernier alinéa de l'article 5 de la loi du 17 août 1948 susvisée, relative au redressement financier, ainsi qu'aux prélèvements effectués en application des dispositions de l'article 6 de la loi du 31 juillet 1949 susvisée, portant aménagement de la taxe locale additionnelle aux taxes sur le chiffre d'affaires, ont été depuis lors rattachés au budget des services financiers en application de ces lois ; **que le maintien de ce rattachement par voie de fonds de concours, après l'entrée en vigueur de l'ordonnance susvisée du 2 janvier 1959, n'est pas conforme aux dispositions précitées de son article 19**, dès lors que les recettes de ces fonds sont en majorité de caractère fiscal ; que le maintien de ce rattachement affecte en outre la prévision de dépenses du budget général ; que, toutefois, les dépenses en cause sont intégralement retracées dans les comptes définitifs de l'exercice soumis au Parlement dans le cadre de la loi de règlement, en application de l'article 35 de l'ordonnance du 2 janvier 1959 ; que, par ailleurs, le Parlement a pu être informé des caractéristiques de ces fonds de concours, tant à travers l'annexe qui en dresse, conformément à l'article 111 de la loi de finances pour 1996, l'état récapitulatif, qu'à l'occasion des travaux de ses commissions des finances ; que, si la procédure de rattachement par voie de fonds de concours, pour ceux de ces crédits qui sont compris dans les recettes du budget général, conduit à affecter l'évaluation du déficit prévisionnel en loi de finances initiale, **l'atteinte ainsi portée à la sincérité de la loi de finances ne conduit pas pour autant, en l'espèce, à déclarer la loi déferée contraire à la Constitution ; que les crédits relatifs aux fonds de concours visés par la présente requête seront dûment réintégrés, suivant les prescriptions de l'ordonnance susvisée du 2 janvier 1959, dans le budget général de l'Etat "dès le projet de loi de finances pour 1999"** ; que, dans ces conditions, le grief invoqué ne peut être accueilli ;

- Décision n° 81-135DC du 31 décembre 1981 : quatrième loi de finances rectificative pour 1981 (cs. 3)

En ce qui concerne les articles 1er, 2 et 3 :

1. Considérant que les auteurs de la saisine font valoir que la contribution de la caisse nationale de crédit agricole, annoncée par le Gouvernement en complément de l'action de l'Etat en faveur des agriculteurs, aurait dû être prise en compte par le budget de l'Etat selon les règles de la procédure de fonds de concours définies par l'article 19, alinéa 2, de l'ordonnance du 2 janvier 1959 portant loi organique relative aux lois de finances ; qu'ainsi les articles 1er, 2 et 3 de la loi de finances rectificative pour 1981 ne seraient pas conformes à la Constitution ;

2. Considérant qu'aux termes de l'article 19, alinéa 2, de l'ordonnance du 2 janvier 1959 : "les fonds versés par des personnes morales ou physiques pour concourir avec ceux de l'Etat à des dépenses d'intérêt public sont directement portés en recettes au budget. Un crédit supplémentaire de même montant est ouvert par arrêté du ministre des finances au ministre intéressé. L'emploi des fonds doit être conforme à l'intention de la partie versante ".

3. Considérant qu'il résulte de cette disposition que **le fonds de concours est une simple faculté offerte à une personne physique ou morale qui désire s'associer financièrement à une action de l'Etat** ; que, par suite, ce serait seulement si la caisse nationale de crédit agricole, plutôt que de mener une action directe, **préférerait verser à l'Etat**, en totalité ou en partie, sa contribution à l'amélioration du revenu agricole, qu'il y aurait lieu de faire transiter par le budget les fonds consacrés à son intervention ; que les règles à suivre pour la mise en oeuvre de la procédure du fonds de concours ont, en vertu de l'article 19, alinéa 2, de l'ordonnance du 2 janvier 1959, un caractère réglementaire et n'impliquent aucune autorisation législative préalable de la nature de celle envisagée par les auteurs de la saisine ;

Partie IV : Cavaliers sociaux

Rappel : Normes de référence

Code de la sécurité sociale

Livre 1 - Généralités - Dispositions communes à tout ou partie des régimes de base

Titre 1 - Généralités

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

Section 1 : Contenu et présentation des lois de financement

- Article L.O. 111-3, V

ANNEE EN COURS

V - A - Peuvent figurer dans la partie de la loi de financement de la sécurité sociale de l'année comprenant les dispositions relatives à **l'année en cours**, outre celles prévues au B du I, les **dispositions ayant un effet sur les recettes des régimes obligatoires de base ou des organismes** concourant à leur financement, à l'amortissement de leur dette ou à la mise en réserve de recettes à leur profit, relatives à l'affectation de ces recettes, sous réserve des dispositions de l'article 36 de la loi organique n° 2001-692 du 1^{er} août 2001 précitée, **ou ayant un effet sur les dépenses de ces régimes ou organismes.**

ANNEE A VENIR

B - Peuvent figurer dans la partie de la loi de financement de l'année comprenant les dispositions relatives aux recettes et à l'équilibre général **pour l'année à venir, outre celles prévues au C du I**, les dispositions :

- 1°. **Ayant un effet sur les recettes de l'année** des régimes obligatoires de base ou des organismes concourant à leur financement, **ou relatives**, sous réserve des dispositions de l'article 36 de la loi organique n° 2001-692 du 1^{er} août 2001 précitée, **à l'affectation de ces recettes ;**
- 2°. **Ayant un effet sur les recettes de l'année ou des années ultérieures** des régimes obligatoires de base ou des organismes concourant à leur financement, **ou relatives**, sous réserve des dispositions de l'article 36 de la loi organique n° 2001-692 du 1^{er} août 2001 précitée, **à l'affectation de ces recettes, à la condition qu'elles présentent un caractère permanent ;**
- 3°. **Modifiant les règles relatives aux cotisations et contributions** affectées aux régimes obligatoires de base ou aux organismes concourant à leur financement ;
- 4°. **Relatives à la trésorerie et à la comptabilité** des régimes obligatoires de base ou des organismes concourant à leur financement, à l'amortissement de leur dette ou à la mise en réserve de recettes à leur profit ;
- 5°. **Relatives au transfert, à l'amortissement et aux conditions de financement de l'amortissement de la dette** des régimes obligatoires de base, **et relatives à la mise en réserve de recettes** au profit des régimes obligatoires de base et à l'utilisation de ces réserves, **à la condition que ces dernières opérations aient une incidence sur les recettes de l'année ou, si elles ont également une incidence sur les recettes des années ultérieures, que ces opérations présentent un caractère permanent ;**

C - Peuvent figurer **dans la partie de la loi de financement de la sécurité sociale de l'année comprenant les dispositions relatives aux dépenses pour l'année à venir, outre celles prévues au D du I**, les dispositions :

1°. **Ayant un effet sur les dépenses de l'année** des régimes obligatoires de base ou sur les dépenses de l'année des organismes concourant à leur financement qui affectent directement l'équilibre financier de ces régimes ;

2°. **Ayant un effet sur les dépenses de l'année ou des années ultérieures** des régimes obligatoires de base ou sur les dépenses des organismes concourant à leur financement qui affectent directement l'équilibre financier de ces régimes, **à la condition qu'elles présentent un caractère permanent** ;

3°. **Modifiant les règles relatives à la gestion des risques par les régimes obligatoires de base ainsi que les règles d'organisation ou de gestion interne de ces régimes** et des organismes concourant à leur financement, **si elles ont pour objet ou pour effet de modifier les conditions générales de l'équilibre financier de la sécurité sociale** ;

4°. **Améliorant l'information et le contrôle du Parlement sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale.**

D - Peuvent également figurer dans la loi de financement, **dans les conditions et sous les réserves prévues au A et aux 1°, 2° et 3° du B et du C du présent V**, les **dispositions relatives aux organismes qui financent et gèrent des dépenses relevant de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie.**

Légende (pour les dispositions législatives reproduites dans cette partie)

~~-texte barré~~ : dispositions supprimées

-texte en gras : dispositions nouvelles

-[article XX] : origine de la modification

I - Article 15-I (ex 13 bis I) : Recours contre tiers et organismes d'assurance complémentaire

Code de la sécurité sociale

Livre 3 – Dispositions relatives aux assurances sociales et à diverses catégories de personnes rattachées au régime général

Titre 7 - Dispositions diverses

Chapitre 6 - Recours des caisses contre les tiers

- Article L. 376-1 [modifié par l'article 15 (ex 13 bis) de la loi déferée]

(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~~ , **la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole et les organisations les plus représentatives des organismes d'assurance maladie complémentaire** 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~~ **910 euros** et d'un montant minimum de ~~76 euros~~ **91 euros**. **A compter du 1^{er} janvier 2007, les montants mentionnés au présent alinéa sont révisés chaque année, par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget, en fonction du taux de progression de l'indice des prix à la consommation hors tabac prévu dans le rapport économique, social et financier annexé au projet de loi de finances pour l'année considérée.**

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.

Livre 4 - Accidents du travail et maladies professionnelles (Dispositions propres et dispositions communes avec d'autres branches)

Titre 5 - Faute de l'assuré ou d'un tiers

Chapitre 4 - Faute d'un tiers

- Article L. 454-1 *[modifié par l'article 15 (ex 13 bis) de la loi déferée]*

(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 1^{er} 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~~ **eaisse centrale de la mutualité sociale agricole, la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole et les organisations les plus représentatives des organismes d'assurance maladie**

complémentaire 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^o 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~~ **910 euros** et d'un montant minimum de ~~76 euros~~ **91 euros**. **A compter du 1^{er} janvier 2007, les montants mentionnés au présent alinéa sont révisés chaque année, par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget, en fonction du taux de progression de l'indice des prix à la consommation hors tabac prévu dans le rapport économique, social et financier annexé au projet de loi de finances pour l'année considérée.**

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.

II - Articles 93 et 94 (ex 57 bis et 57 ter) : **Information des organismes d'assurance maladie complémentaire**

A - Textes

Code de la sécurité sociale

Livre 1^{er} – Généralités – Dispositions communes à tout ou partie des régimes de base
Titre 3 - Dispositions communes relatives au financement
Chapitre 3 - Recouvrement des cotisations
Section 3 - Dispositions diverses

- Article L. 133-4 [modifié par les articles 43-VI (ex 30-VII) et 93 (57 bis) de la loi déferée]

(Loi n° 91-1406 du 31 décembre 1991 art. 9 Journal Officiel du 4 janvier 1992)
(Ordonnance n° 96-345 du 24 avril 1996 art. 13 Journal Officiel du 25 avril 1996)
(Loi n° 2004-1370 du 20 décembre 2004 art. 38 I Journal Officiel du 21 décembre 2004)

En cas d'inobservation des règles de tarification ou de facturation :

1° Des actes, prestations et produits figurant sur les listes mentionnées aux articles L. 162-1-7, L. 162-17, L. 165-1, L. 162-22-7 ou relevant des dispositions des articles L. 162-22-1 et L. 162-22-6 ;

2° Des frais de transports mentionnés à l'article L. 321-1,

l'organisme de prise en charge recouvre l'indu correspondant auprès du professionnel ou de l'établissement à l'origine du non-respect de ces règles.

Il en est de même en cas de facturation en vue du remboursement, par les organismes d'assurance maladie, d'un acte non effectué ou de prestations et produits non délivrés.

L'action en recouvrement, qui se prescrit par ~~deux ans~~ **trois ans** [art. 43] à compter de la date de paiement de la somme indue, s'ouvre par l'envoi au professionnel ou à l'établissement d'une notification de payer le montant réclamé ou de produire, le cas échéant, leurs observations.

En cas de rejet total ou partiel des observations de l'intéressé, le directeur de l'organisme d'assurance maladie adresse, par lettre recommandée, une mise en demeure à l'intéressé de payer dans le délai d'un mois. La mise en demeure ne peut concerner que des sommes portées sur la notification. Elle comporte une majoration de 10 % du montant des sommes réclamées non réglées à la date de son envoi ; ces majorations peuvent faire l'objet d'une remise.

Lorsque la mise en demeure reste sans effet, le directeur de l'organisme peut délivrer une contrainte qui, à défaut d'opposition du débiteur devant le tribunal des affaires de sécurité sociale, comporte tous les effets d'un jugement et confère notamment le bénéfice de l'hypothèque judiciaire.

Un décret en Conseil d'Etat définit les modalités d'application des trois alinéas qui précèdent.

L'organisme mentionné au sixième alinéa informe, le cas échéant, s'il peut être identifié, l'organisme d'assurance maladie complémentaire de l'assuré de la mise en œuvre de la procédure visée au présent article et de ses résultats. [art. 93]

- Article L. 314-1 [modifié par l'article 94 (ex 57 ter) de la loi déferée]

(Loi n° 2004-810 du 13 août 2004 art. 19 Journal Officiel du 17 août 2004)

Lorsqu'elles reçoivent les documents établis pour l'ouverture du droit aux prestations de l'assurance maladie, les caisses, avec l'appui des services médicaux de chacun des régimes d'assurance maladie obligatoire, dans le respect du secret professionnel et médical, vérifient :

1° Que l'ensemble des conditions auxquelles est subordonnée la prise en charge est rempli, notamment les exigences prévues aux articles L. 162-4, L. 162-4-1, L. 161-36-2, L. 315-2, L. 322-3 et L. 324-1 ;

2° Que les actes pratiqués ou les traitements prescrits :

a) N'excèdent pas les limites et indications prévues par les listes mentionnées aux articles L. 162-1-7, L. 162-17 et L. 165-1 ;

b) Respectent les recommandations de bonne pratique cliniques et les références professionnelles mentionnées à l'article L. 162-12-15 ;

3° Que les dépenses présentées au remboursement ne méconnaissent pas les engagements conventionnels ou le règlement arbitral, les engagements prévus dans les contrats souscrits en application des articles L. 162-12-18, L. 162-12-20, L. 183-1-1 et les accords prévus à l'article L. 162-12-17.

Les assurés sociaux et les professionnels de santé ayant réalisé les actes ou prestations, ou délivré les produits sont tenus, le cas échéant, de fournir à la caisse ou au service du contrôle médical les éléments nécessaires aux vérifications mentionnées ci-dessus.

Lorsqu'une anomalie est constatée par la caisse ou le service médical, ceux-ci apprécient les responsabilités respectives de l'assuré ou du professionnel de santé dans l'inobservation des règles prévues au présent article. En fonction de cette appréciation et des irrégularités relevées, il est fait application des procédures prévues au présent code, et notamment celles mentionnées aux articles L. 162-1-14, L. 162-1-15 et L. 315-2. Si l'irrégularité est imputable à l'assuré ou à son ayant droit, la caisse peut décider de ne pas procéder à la prise en charge des frais.

Les organismes mentionnés au premier alinéa informent, le cas échéant, s'il peut être identifié, l'organisme d'assurance maladie complémentaire de l'assuré de la mise en œuvre de la procédure visée au présent article.

B - Jurisprudence

- Décision n° 2000-437 DC du 19 décembre 2000 :
loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 (cs. 53)

53. Considérant que l'article 29 met à la charge du fonds de solidarité vieillesse visé à l'article L. 135-1 du code de la sécurité sociale la validation, par des **organismes de retraite complémentaire**, de périodes de chômage et de préretraite indemnisées par l'Etat ; que **les organismes bénéficiaires des versements résultant de cette disposition ne sont pas des régimes obligatoires de base de la sécurité sociale** ; que, dès lors, l'article contesté n'affecte pas directement l'équilibre financier de ces derniers ;

III - Article 25 VI (ex 17 VI) : **Contrôle des donneurs d'ordre** **[lutte contre le travail dissimulé]**

Code du travail

Livre III - Placement et emploi
Titre IV- Main d'œuvre étrangère et détachement transnational des travailleurs
Chapitre Ier –Dispositions spéciales à la main d'œuvre étrangère
Section 1 - Travailleurs étrangers

- Article L. 341-6-4 *[modifié par l'article 25-VI (ex 17-VI) de la loi déferée]*

(Loi n° 97-210 du 11 mars 1997 art. 9 Journal Officiel du 12 mars 1997)

(Ordonnance n° 2000-916 du 19 septembre 2000 annexe II Journal Officiel du 22 septembre 2000 en vigueur le 1er janvier 2002)

(Loi n° 2005-882 du 2 août 2005 art. 89 I Journal Officiel du 3 août 2005 en vigueur le 1er janvier 2007)

Toute personne qui ne s'est pas assurée, lors de la conclusion d'un contrat dont l'objet porte sur une obligation d'un montant au moins égal à 3 000 euros en vue de l'exécution d'un travail, de la fourniture d'une prestation de services ou de l'accomplissement d'un acte de commerce, **et tous les six mois jusqu'à la fin de l'exécution dudit contrat**, que son cocontractant s'acquitte de ses obligations au regard des dispositions du premier alinéa de l'article L. 341-6 sera tenue solidairement responsable avec ce dernier, sans préjudice de l'application des dispositions des articles L. 324-14 à L. 324-14-2, au paiement de la contribution spéciale prévue à l'article L. 341-7.

~~Les dispositions de l'alinéa précédent ne sont pas applicables au particulier qui conclut un contrat pour son usage personnel, celui de son conjoint, de ses ascendants ou descendants.~~

Les modalités selon lesquelles sont effectuées les vérifications imposées par le présent article ainsi que la répartition de la charge de la contribution en cas de pluralité de cocontractants sont précisées par décret.

NOTA : Loi n° 2005-882 du 2 août 2005 art. 89 IV : Les dispositions du présent article entrent en vigueur à partir de la publication du décret en Conseil d'Etat prévu à l'article L. 342-3 du code du travail, et au plus tard le 1er janvier 2007.

IV - Article 36 (ex 26 ter) :
Compétences des conciliateurs
des caisses locales d'assurance maladie

Code de la sécurité sociale

Livre 1^{er} – Généralités – Dispositions communes à tout ou partie des régimes de base

Titre 6 – Dispositions relatives aux prestations et aux soins – Contrôle médical – Tutelle aux prestations sociales

Chapitre 2 – Dispositions générales relatives aux soins

Section 1 - Médecins

Sous-section 3 - Dispositions diverses

- Article L. 162-15-4 *[modifié par l'article 36 (ex 26 ter) de la loi déferée]*

(Loi n° 99-1140 du 29 décembre 1999 art. 24 XIII Journal Officiel du 30 décembre 1999)

(Loi n° 2002-322 du 6 mars 2002 art. 5 III Journal Officiel du 7 mars 2002)

(Loi n° 2004-810 du 13 août 2004 art. 58 VII Journal Officiel du 17 août 2004 rectificatif JORF 27 novembre 2004)

Les réclamations concernant les relations d'un organisme local d'assurance maladie avec ses usagers, **notamment les réclamations liées à l'élaboration du protocole de soins mentionné à l'article L. 324-1 du présent code**, sont reçues par une personne désignée par le directeur après avis du conseil au sein de cet organisme afin d'exercer la fonction de conciliateur pour le compte de celui-ci. **Le conciliateur peut également être sollicité dans les conditions déterminées par la convention médicale prévue à l'article L. 162-5.** Son intervention ne peut pas être demandée si une procédure a été engagée devant une juridiction compétente par l'utilisateur la sollicitant. L'engagement d'une telle procédure met fin à la conciliation.

Un conciliateur commun à plusieurs organismes locaux d'assurance maladie peut être désigné conjointement par les directeurs des organismes concernés après avis de leurs conseils respectifs.

V - Article 39 (ex 27 bis) : Compétence de la Haute Autorité de santé
--

Code de la sécurité sociale

Livre 1^{er} – Généralités – Dispositions communes à tout ou partie des régimes de base

Titre 6 – Dispositions relatives aux prestations et aux soins – Contrôle médical – Tutelle aux prestations sociales

Chapitre 1 bis - Haute Autorité de santé

- Article L. 161-38 [modifié par l'article 39 (ex 27 bis) de la loi déferée]

(inséré par Loi n° 2004-810 du 13 août 2004 art. 35 I Journal Officiel du 17 août 2004)

La Haute Autorité de santé est chargée d'établir une procédure de certification des sites informatiques dédiés à la santé et des logiciels d'aide à la prescription médicale ayant respecté un ensemble de règles de bonne pratique. **Elle s'assure notamment que ces logiciels permettent directement la prescription en dénomination commune internationale.**

A compter du 1er janvier 2006, cette certification est mise en oeuvre et délivrée par un organisme accrédité attestant du respect des règles de bonne pratique édictées par la Haute Autorité de santé.

Nota : Loi 2004-810 2004-08-13 art. 35 II : lors de la 1ère constitution de la Haute Autorité de santé, sont désignés par tirage au sort, à l'exception du président, 4 membres dont les mandats prendront fin à l'issue d'un délai de 3 ans.

VI - Article 49 (ex 32 bis) : **Recherches biomédicales sur les patients hospitalisés**

Code de la santé publique

*Première partie - Protection générale de la santé
Livre Ier - Protection des personnes en matière de santé
Titre II – Recherche biomédicales
Chapitre Ier –Principes généraux*

- Article L. 1121-1 [modifié par l'article 49 (ex 32 bis) de la loi déferée]
(Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 art. 88 II Journal Officiel du 11 août 2004)

Les recherches organisées et pratiquées sur l'être humain en vue du développement des connaissances biologiques ou médicales sont autorisées dans les conditions prévues au présent livre et sont désignées ci-après par les termes "recherche biomédicale".

Les dispositions du présent titre ne s'appliquent pas :

1° Aux recherches dans lesquelles tous les actes sont pratiqués et les produits utilisés de manière habituelle, sans aucune procédure supplémentaire ou inhabituelle de diagnostic ou de surveillance ;

2° Aux recherches visant à évaluer les soins courants, ~~autres que celles portant sur des produits mentionnés à l'article L. 5311-1 et figurant sur une liste fixée par décret en Conseil d'Etat,~~ lorsque tous les actes sont pratiqués et les produits utilisés de manière habituelle mais que des modalités particulières de surveillance sont prévues par un protocole, obligatoirement soumis à l'avis consultatif du comité mentionné à l'article L. 1123-1. Ce protocole précise également les modalités d'information des personnes concernées. **Les caisses d'assurance maladie peuvent prendre en charge à titre temporaire et dérogatoire les produits mentionnés à l'article L. 5311-1 et figurant sur une liste fixée par décret en Conseil d'Etat lorsque ces produits ne sont pas utilisés dans des conditions ouvrant droit au remboursement, sous réserve de l'avis conforme de la Haute Autorité de santé instituée par l'article L. 161-37 du code de la sécurité sociale. Cet avis apprécie l'intérêt des recherches conduites sur ces produits pour l'amélioration du bon usage et de la qualité des soins et des pratiques. La décision de prise en charge est prise par les ministres de la sécurité sociale et de la santé. Un décret précise les conditions de la prise en charge par l'assurance maladie.**

La personne physique ou la personne morale qui prend l'initiative d'une recherche biomédicale sur l'être humain, qui en assure la gestion et qui vérifie que son financement est prévu, est dénommée le promoteur. Celui-ci ou son représentant légal doit être établi dans la Communauté européenne. Lorsque plusieurs personnes prennent l'initiative d'une même recherche biomédicale, elles désignent une personne physique ou morale qui aura la qualité de promoteur et assumera les obligations correspondantes en application du présent livre.

La ou les personnes physiques qui dirigent et surveillent la réalisation de la recherche sur un lieu sont dénommées investigateurs.

Lorsque le promoteur d'une recherche biomédicale confie sa réalisation à plusieurs investigateurs, sur un même lieu ou sur plusieurs lieux en France, le promoteur désigne parmi les investigateurs un coordonnateur.

VII - Article 73-III (ex 44 ter III) :
Prise en charge du congé de maternité en cas de naissance prématurée (fonction publique)

A - Textes

a - Code de la sécurité sociale

Livre 7 - Régimes divers - Dispositions diverses
Titre 1 - Régimes spéciaux
Chapitre 2 - Régime des fonctionnaires de l'Etat et des magistrats
Section 2 : Prestations

- Article L. 712-3

(Loi n° 2001-1246 du 21 décembre 2001 art. 55 XVII b)

Les indemnités, allocations et pensions attribuées aux fonctionnaires en cas d'arrêt de travail résultant de maladie, maternité, paternité et invalidité et les allocations attribuées aux ayants droit de fonctionnaires décédés, sont déterminées sans préjudice de l'application de la législation générale sur les pensions. Elles sont liquidées et payées par les administrations ou établissements auxquels appartiennent les intéressés.

b - Loi n° 84-16 du 11 janvier 1984
portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'État

Chapitre V : Positions.
Section I : Activité.
Sous-section I : Dispositions générales.

- Article 34 [modifié par l'article 73-III (ex 44-ter III) de la loi déferée]

(modifié par la loi 2005-843 du 26 juillet 2005 (art 7 - JO 27/07/2005))

Le fonctionnaire en activité a droit :

(...)

5° Au congé pour maternité, ou pour adoption, avec traitement, d'une durée égale à celle prévue par la législation sur la sécurité sociale. Le droit au congé d'adoption est ouvert à la mère ou au père adoptif. Lorsque les deux conjoints travaillent, soit l'un des deux renonce à son droit, soit le congé est réparti entre eux. Dans ce dernier cas, la durée de celui-ci est augmentée et fractionnée selon les modalités prévues par la législation sur la sécurité sociale. **Quand la naissance de l'enfant a lieu plus de six semaines avant la date présumée de l'accouchement, la durée du congé de maternité avec traitement est augmentée du nombre de jours courant entre la naissance de l'enfant et six semaines avant la date présumée de l'accouchement.**

Au congé de paternité en cas de naissance, avec traitement, d'une durée égale à celle prévue par la législation sur la sécurité sociale.

A l'expiration de chacun des congés mentionnés aux deux alinéas précédents, le fonctionnaire est réaffecté de plein droit dans son ancien emploi. Dans le cas où celui-ci ne peut lui être proposé, le fonctionnaire est affecté dans un emploi équivalent, le plus proche de son dernier lieu de travail. S'il le demande, il peut également être affecté dans l'emploi le plus proche de son domicile sous réserve du respect des dispositions de l'article 60 ;

(...)

c - Loi n° 84-53 du 26 janvier 1984
portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale

Chapitre V : Positions.

Section I : Activité.

Sous-section I : Dispositions générales.

- Article 57 [modifié par l'article 73-III (ex 44-ter III) de la loi déferée]
(modifié par la loi 2005-843 du 26 juillet 2005 (art 8 - JO 27/07/2005))

Le fonctionnaire en activité a droit :

(...)

5° Au congé pour maternité, ou pour adoption, avec traitement, d'une durée égale à celle prévue par la législation sur la sécurité sociale. Le droit au congé d'adoption est ouvert à la mère ou au père adoptif. Lorsque les deux conjoints travaillent, soit l'un des deux renonce à son droit, soit le congé est réparti entre eux. Dans ce dernier cas, la durée de celui-ci est augmentée et fractionnée selon les modalités prévues par la législation sur la sécurité sociale. **Quand la naissance de l'enfant a lieu plus de six semaines avant la date présumée de l'accouchement, la durée du congé de maternité avec traitement est augmentée du nombre de jours courant entre la naissance de l'enfant et six semaines avant la date présumée de l'accouchement.**

Au congé de paternité en cas de naissance avec traitement, d'une durée égale à celle prévue par la législation sur la sécurité sociale ;

A l'expiration de chacun des congés mentionnés aux deux alinéas précédents, le fonctionnaire est réaffecté de plein droit dans son ancien emploi. Dans le cas où celui-ci ne peut lui être proposé, le fonctionnaire est affecté dans un emploi équivalent, le plus proche de son dernier lieu de travail. S'il le demande, il peut également être affecté dans l'emploi le plus proche de son domicile sous réserve du respect des dispositions de l'article 54 ;

(...)

d - Loi n° 86-33 du 9 janvier 1986
portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière

Chapitre IV : Positions.

Section I : Activité.

Sous-section I : Dispositions générales.

- Article 41 [modifié par l'article 73-III-3 (ex 44 ter III) de la loi déferée]
(modifié par la loi 2005-843 du 26 juillet 2005 (art 9 - JO 27/07/2005))

Le fonctionnaire en activité a droit :

(...)

5° Au congé pour maternité ou pour adoption, avec traitement, d'une durée égale à celle prévue par la législation sur la sécurité sociale. Le droit au congé d'adoption est ouvert à la mère ou au père adoptif. Lorsque les deux conjoints travaillent, soit l'un des deux renonce à son droit, soit le congé est réparti entre eux. Dans ce dernier cas, la durée de celui-ci est augmentée et fractionnée selon les modalités prévues par la législation sur la sécurité sociale ; **Quand la naissance de l'enfant a lieu plus de six semaines avant la date présumée de l'accouchement, la durée du congé de maternité avec traitement est augmentée du nombre de jours courant entre la naissance de l'enfant et six semaines avant la date présumée de l'accouchement.**

Au congé de paternité en cas de naissance, avec traitement, d'une durée égale à celle prévue par la législation sur la sécurité sociale ;

A l'expiration de chacun des congés mentionnés aux deux alinéas précédents, le fonctionnaire est réaffecté de plein droit dans son ancien emploi. Dans le cas où celui-ci ne peut lui être proposé, le fonctionnaire est affecté dans un emploi équivalent, le plus proche de son dernier lieu de travail. S'il le demande, il peut également être affecté dans l'emploi le plus proche de son domicile sous réserve du respect des dispositions de l'article 38 ;

B - Jurisprudence

- Décision n° 2004-508 DC du 16 décembre 2004 :

loi de financement de la sécurité sociale pour 2005 (cs. 19 et 21)

19. Considérant que l'article 7 de la loi déférée interdit " la vente, la distribution ou l'offre à titre gratuit de paquets de moins de vingt cigarettes ", au lieu de dix-neuf auparavant ; que son article 11 prévoit qu'un arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale revalorisera chaque année les frais de procédure que le responsable d'un accident doit verser à la caisse d'assurance maladie en sus du remboursement des prestations perçues par la victime ; que **son article 44 complète le code du travail en vue de suspendre le contrat de travail lorsque " l'accouchement intervient plus de six semaines avant la date prévue pour l'accouchement et exige l'hospitalisation postnatale de l'enfant "** ; que son article 52 majore la prime prévue par l'article L. 531-2 du code de la sécurité sociale en cas d'adoption ; qu'enfin, son article 58 permet à des personnes ayant exercé des activités de chef d'exploitation ou d'entreprise agricole avant leur majorité, sans avoir cotisé à l'assurance vieillesse, de racheter certaines périodes d'activité ; que **ces dispositions, par leur faible incidence financière sur les dépenses ou sur les recettes des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, n'affecteraient pas de façon significative l'équilibre de ces régimes ;**

(...)

21. Considérant qu'il résulte de ce qui précède que les articles 7, 11, 21, **44**, 52 et 58 **ne relèvent d'aucune des catégories mentionnées aux I et III de l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale et ne trouvent donc pas leur place dans la loi déférée** ; qu'ils doivent être déclarés non conformes à la Constitution comme étrangers au domaine des lois de financement de la sécurité sociale ;

VIII - Articles 58 et 59 (ex 38 bis et 38 ter) : Rapports au Parlement

A - Textes

- Article 58 (ex 38 bis) de la loi déferée)

Dans un délai d'un an à compter de la publication de la loi n°..... du..... de financement de la sécurité sociale pour 2006, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur les différents instruments fiscaux permettant de diminuer le prix relatif des fruits et des légumes et sur leur efficacité comparée.

- Article 59 (ex 38 ter) de la loi déferée)

Dans un délai d'un an à compter de la publication de la loi n°..... du..... de financement de la sécurité sociale pour 2006, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur l'influence des laits maternels de substitution dans le développement de l'obésité infantile.

B - Jurisprudence

- Décision n° 2004-508 DC du 16 décembre 2004 :

loi de financement de la sécurité sociale pour 2005 (cs. 20)

20. Considérant que l'article 21 dispose que " le Gouvernement déposera, au plus tard le 31 décembre 2005, devant le Parlement, **un rapport sur le financement de la télémédecine** " ; **que cette disposition 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 ;**

- 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 déferée : « 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 déferée ;**