

Décision n° 2007 – 558 DC

Loi de financement de la sécurité sociale
pour 2008

LFSS 2008

Dossier documentaire

Source : services du Conseil constitutionnel © 2007

Voir aussi la consolidation partielle

Sommaire

I – Article 52 : franchises médicales	3
□ Normes de référence	3
□ Jurisprudence du Conseil constitutionnel	4
II – Cavaliers sociaux	8
□ Normes de référence	8
□ Jurisprudence du Conseil constitutionnel	12

Table des matières

I – Article 52 : franchises médicales	3
□ Normes de référence	3
• Préambule de la Constitution de 1946.....	3
• Déclaration des droits de l’Homme et du citoyen	3
□ Jurisprudence du Conseil constitutionnel	4
- Décision n° 2002-463 DC du 12 décembre 2002 : Loi de financement de la sécurité sociale pour 2003 (cs. 17 à 22)	4
- Décision n° 2003-489 DC du 29 décembre 2003 : Loi de finances pour 2004 (cs. 37).....	5
- Décision n° 2004-504 DC du 12 août 2004 : Loi relative à l'assurance maladie (cs. 13 et cs. 18 à 20)	6
- Décision n° 2005-528 DC du 15 décembre 2005 : Loi de financement de la sécurité sociale pour 2006 (cs. 7 à 10)	7
II – Cavaliers sociaux	8
□ Normes de référence	8
• Constitution de 1958	8
• Code de la sécurité sociale	9
➤ <i>Section 1 : Contenu et présentation des lois de financement</i>	9
□ Jurisprudence du Conseil constitutionnel	12
- Décision n° 2004-508 DC du 16 décembre 2004 : Loi de financement de la sécurité sociale pour 2005 (cs 19 à 21)	12
- Décision n° 2005-528 DC du 15 décembre 2005 : Loi de financement de la sécurité sociale pour 2006 (cs. 27 à 31)	13
- Décision n° 2006-544 DC du 14 décembre 2006 : Loi de financement de la sécurité sociale pour 2007 (cs 10 et 11)	14

I – Article 52 : franchises médicales

□ Normes de référence

- 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.

- Déclaration des droits de l'Homme et du citoyen

- Article 13

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

□ Jurisprudence du Conseil constitutionnel

- Décision n° 2002-463 DC du 12 décembre 2002 :

Loi de financement de la sécurité sociale pour 2003 (cs. 17 à 22)

SUR L'ARTICLE 43 :

14. Considérant que l'article 43 de la loi déferée a pour principal objet de modifier les conditions de remboursement des dépenses exposées par les assurés sociaux pour l'achat de médicaments figurant dans un "groupe générique" au sens des dispositions du 5° de l'article L. 5121-1 du code de la santé publique ;

15. Considérant que le I de l'article 43 modifie l'article L. 162-16 du code de la sécurité sociale en vue de limiter au prix de la spécialité générique la plus chère du même groupe la prise en charge de telles dépenses par l'assurance maladie, tant lorsqu'un médicament appartenant à ce groupe a été délivré à l'assuré conformément à une prescription libellée en dénomination commune que lorsque le pharmacien a remplacé la spécialité prescrite par une autre spécialité du même groupe dans le cadre du pouvoir de substitution qu'il tient de l'article L. 5125-23 du code de la santé publique ;

16. Considérant que les dispositions nouvelles du 3° du I de l'article 43 permettent que la base de remboursement des médicaments appartenant à un même groupe générique soit limitée à un "tarif forfaitaire de responsabilité" arrêté par les ministres de la santé et de la sécurité sociale après avis du Comité économique des produits de santé institué par l'article L. 162-17-3 du code de la sécurité sociale ; que, selon les requérants, ces dispositions seraient contraires au principe d'égalité et méconnaîtraient les exigences constitutionnelles relatives à la santé ;

17. Considérant que le principe d'égalité ne s'oppose pas à ce que le législateur déroge à l'égalité pour des raisons d'intérêt général dès lors que la différence de traitement qui en résulte est en rapport direct avec l'objet de la loi qui l'établit ;

18. Considérant que le tarif forfaitaire de responsabilité instauré par l'article 43 de la loi déferée a pour objet de limiter les dépenses de l'assurance maladie et concourt par suite à préserver l'équilibre financier de la sécurité sociale qui constitue un objectif de valeur constitutionnelle ;

19. Considérant que ce tarif conduira à rembourser de façon uniforme les patients atteints de la même affection auxquels est prescrit un médicament d'un groupe générique déterminé ; qu'ainsi, les dispositions en cause, qui n'ont pas directement pour effet de créer des différences entre assurés sociaux, ne sont pas contraires, par elles-mêmes, au principe d'égalité ;

20. Considérant, toutefois, qu'en laissant à la charge du patient la partie du prix du médicament délivré excédant le tarif forfaitaire de responsabilité, les dispositions critiquées conduiront à faire varier la fraction remboursée du prix d'un médicament selon le coût de celui qui aura effectivement été délivré au sein d'un groupe générique déterminé ; que, de ce fait, **l'institution du tarif forfaitaire de responsabilité peut créer, de manière indirecte, des différences entre assurés sociaux selon que ceux-ci auront ou non été en mesure de se faire prescrire ou délivrer un médicament générique ;**

21. Considérant qu'il appartiendra au pouvoir réglementaire de prévoir les modalités d'une information précise de l'ensemble des assurés sociaux quant aux principes généraux du nouveau système de remboursement des médicaments et quant à la possibilité de se faire prescrire ou délivrer un médicament dont le prix soit égal à la base de remboursement ou le plus voisin de celle-ci ; qu'il revient en outre aux autorités administratives compétentes d'accompagner la mise en oeuvre du nouveau système de remboursement par des actions de formation des professionnels de santé à l'usage des spécialités génériques, de contribuer à l'élaboration de "bonnes pratiques" en ce qui concerne la prescription de médicaments génériques par les médecins, ainsi que d'encourager

l'exercice par les pharmaciens du pouvoir de substitution qu'ils détiennent en vertu de l'article L. 5125-23 du code de la santé publique ;

22. Considérant, enfin, qu'il appartiendra aux auteurs de l'arrêté prévu par le deuxième alinéa de l'article L. 162-16 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction issue de la loi déferée, de fixer le tarif forfaitaire de responsabilité de telle sorte que ne soient pas remises en cause les exigences du onzième alinéa du Préambule de la Constitution de 1946 aux termes duquel la Nation "garantit à tous, notamment à l'enfant, à la mère et aux vieux travailleurs, la protection de la santé" ;

23. Considérant que, sous ces réserves, les dispositions de l'article 43 de la loi déferée ne sont pas contraires à la Constitution ;

- Décision n° 2003-489 DC du 29 décembre 2003 :

Loi de finances pour 2004 (cs. 37)

- SUR L'ARTICLE 140 :

35. Considérant que l'article 140 de la loi déferée, qui modifie l'article L. 862-2 du code de la sécurité sociale, met en place un forfait unifié de prise en charge des dépenses afférentes à la couverture maladie universelle complémentaire, que celles-ci relèvent des organismes de sécurité sociale ou des organismes de protection sociale complémentaire ;

36. Considérant que, selon les requérants, " en revenant sur la différence de traitement financier des différents organismes qui contribuent au financement de la couverture maladie universelle complémentaire " instituée par la loi du 27 juillet 1999 susvisée, le législateur a porté atteinte au principe d'égalité ; qu'ils soutiennent, en outre, que cette disposition entraîne " une charge nouvelle pour les caisses primaires d'assurance maladie " qui porterait atteinte à l'objectif de valeur constitutionnelle d'équilibre financier de la sécurité sociale ;

37. Considérant, en premier lieu, qu'aux termes de l'article 6 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen : " La loi est l'expression de la volonté générale. Tous les citoyens ont droit de concourir personnellement, ou par leurs représentants, à sa formation. Elle doit être la même pour tous, soit qu'elle protège, soit qu'elle punisse " ; **que si, en règle générale, le principe d'égalité impose de traiter de la même façon des personnes qui se trouvent dans la même situation, il n'en résulte pas pour autant qu'il oblige à traiter différemment des personnes se trouvant dans des situations différentes ;**

38. Considérant, dès lors, que le législateur a pu, sans méconnaître le principe d'égalité, prévoir que le fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture universelle du risque maladie attribuera aux organismes de sécurité sociale et aux organismes de protection sociale complémentaire une dotation forfaitaire d'un montant identique par personne prise en charge ; que, par suite, la disposition critiquée ne méconnaît pas le principe d'égalité ;

39. Considérant, en second lieu, que **l'exigence constitutionnelle qui s'attache à l'équilibre financier de la sécurité sociale** n'impose pas que cet équilibre soit strictement réalisé pour chaque branche et pour chaque régime au cours de chaque exercice ;

40. Considérant que le " forfait " instauré par l'article 140 de la loi déferée a pour objet la maîtrise des dépenses afférentes à la couverture maladie universelle complémentaire ; qu'ainsi, eu égard tant à son objet, qu'au montant en cause et à la situation financière des caisses d'assurance maladie, la mesure prévue par l'article critiqué n'a pas une incidence telle qu'il serait porté atteinte aux conditions générales de l'équilibre financier de la sécurité sociale ;

41. Considérant que, par suite, les griefs dirigés contre l'article 140 doivent être écartés ;

- Décision n° 2004-504 DC du 12 août 2004 :
Loi relative à l'assurance maladie (cs. 13 et cs. 18 à 20)

- SUR LES ARTICLES 7 ET 8 :

9. Considérant que l'article 7 de la loi déferée insère dans le code de la sécurité sociale un article L. 162-5-3 dont le premier alinéa est ainsi libellé : « Afin de favoriser la coordination des soins, tout assuré ou ayant droit âgé de seize ans ou plus indique à son organisme gestionnaire de régime de base d'assurance maladie le nom du médecin traitant qu'il a choisi, avec l'accord de celui-ci. Le choix du médecin traitant suppose, pour les ayants droit mineurs, l'accord de l'un au moins des deux parents ou du titulaire de l'autorité parentale. Le médecin traitant choisi peut être un généraliste ou un spécialiste. Il peut être un médecin hospitalier » ; qu'en vertu du cinquième alinéa du même article L. 162-5-3, la participation de l'assuré prévue au I de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale « peut être majorée pour les assurés et les ayants droit n'ayant pas choisi de médecin traitant ou consultant un autre médecin sans prescription de leur médecin traitant » ; que l'article 8 de la loi déferée autorise dans certaines conditions les dépassements d'honoraires lorsqu'un assuré a fait le choix de consulter directement un spécialiste ;

10. Considérant que les requérants estiment ces dispositions contraires au « principe fondamental du droit de la sécurité sociale » selon lequel le malade a le libre choix de son médecin ; qu'elles entraîneraient une rupture d'égalité devant les charges publiques et porteraient atteinte au « onzième alinéa du Préambule de 1946 qui garantit le droit à la protection sociale pour tous » ; qu'elles seraient enfin entachées d'incompétence négative ;

11. Considérant, en premier lieu, que les dispositions critiquées ne font pas obstacle au libre choix par l'assuré social de son médecin traitant ; qu'il pourra en changer lorsqu'il le souhaitera ; que, sous réserve, selon le cas, d'une majoration de sa participation ou d'un dépassement du tarif conventionnel de base, il pourra en outre consulter directement un médecin autre que son médecin traitant et, notamment, un médecin spécialiste ; que, dans ces conditions et en tout état de cause, le grief invoqué manque en fait ;

12. Considérant, en deuxième lieu, que, l'obligation de désigner un médecin traitant incombant à tous les assurés sociaux, le grief tiré d'une rupture d'égalité ne peut être que rejeté ;

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

14. Considérant, enfin, que les articles critiqués sont suffisamment précis au regard des dispositions de l'article 34 de la Constitution qui rangent dans le domaine de la loi les principes fondamentaux de la sécurité sociale ;

15. Considérant qu'il résulte de ce qui précède que, sous les réserves énoncées au considérant 13, les articles 7 et 8 sont conformes à la Constitution ;

- 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 ;

- Décision n° 2005-528 DC du 15 décembre 2005 :

Loi de financement de la sécurité sociale pour 2006 (cs. 7 à 10)

- SUR L'ARTICLE 56 :

7. Considérant que l'article 56 de la loi déferée complète le troisième alinéa de l'article L. 174-4 du code de la sécurité sociale, aux termes duquel : " 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 " ; qu'il ajoute à cet alinéa la phrase suivante : " 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 " ;

8. Considérant que les requérants reprochent aux dispositions de l'article 56 de ne pas avoir été soumises aux " instances de gouvernance issues de la loi du 13 août 2004 relatives à l'assurance maladie " ; qu'ils soutiennent en outre que cet article porte atteinte au droit à la protection de la santé et au principe d'égalité en permettant de fixer désormais à dix-huit euros le montant de la participation des assurés pour les actes dont le coût est égal ou supérieur à quatre-vingt-onze euros ;

9. Considérant, en premier lieu, 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 ; que les consultations qui, selon les requérants, auraient été omises ne sont prévues ni par la Constitution ni par la loi organique à laquelle renvoie le vingtième alinéa de son article 34 ; qu'ainsi, les griefs contestant la procédure d'adoption de l'article 56 ne sauraient être utilement invoqués ;

10. Considérant, en second lieu, que l'article 56 se borne à aménager les règles d'imputation du ticket modérateur sur le forfait hospitalier ; **qu'en procédant à cet aménagement, le législateur n'a pris aucunement parti sur le montant de la participation laissée à la charge de l'assuré en cas d'hospitalisation** ; que, si le Gouvernement a indiqué, au cours des débats parlementaires, que ce montant serait modifié, **une telle mesure ne pourrait être prise que par voie réglementaire**, non sur le fondement de l'article L. 174-4 du code de la sécurité sociale, que modifie l'article 56, mais sur celui des dispositions, non modifiées par l'article 56, du I de l'article L. 322-2 et du 1° de l'article L. 322-3 ; **que, par suite, sont inopérants les griefs reprochant à l'article critiqué de méconnaître le droit à la santé en portant cette participation à un montant trop élevé** ;

II – Cavaliers sociaux

□ 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

- 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.

□ Jurisprudence du Conseil constitutionnel

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

Loi de financement de la sécurité sociale pour 2005 (cs 19 à 21)

- SUR LA PLACE DE CERTAINES DISPOSITIONS DANS LA LOI DÉFÉRÉE :

16. Considérant qu'aux termes du dix-neuvième alinéa de l'article 34 de la Constitution : " Les lois de financement de la sécurité sociale déterminent les conditions générales de son équilibre financier et, compte tenu de leurs prévisions de recettes, fixent ses objectifs de dépenses, dans les conditions et sous les réserves prévues par une loi organique " ;

17. Considérant que le I de l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale dispose :

" Chaque année, la loi de financement de la sécurité sociale :

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

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

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

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

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

18. Considérant que le III du même article prévoit en son premier alinéa : " Outre celles prévues au I, les lois de financement de la sécurité sociale ne peuvent comporter que des dispositions affectant directement l'équilibre financier des régimes obligatoires de base ou améliorant le contrôle du Parlement sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale " ;

19. Considérant que l'article 7 de la loi déferée 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** ;

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 ;

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 déferée ; qu'ils doivent être déclarés non conformes à la Constitution comme étrangers au domaine des lois de financement de la sécurité sociale ;

- Décision n° 2005-528 DC du 15 décembre 2005 :

Loi de financement de la sécurité sociale pour 2006 (cs. 27 à 31)

- SUR LA PLACE DE CERTAINES DISPOSITIONS DANS LA LOI DÉFÉRÉE :

25. Considérant qu'aux termes du vingtième alinéa de l'article 34 de la Constitution : " Les lois de financement de la sécurité sociale déterminent les conditions générales de son équilibre financier et, compte tenu de leurs prévisions de recettes, fixent ses objectifs de dépenses, dans les conditions et sous les réserves prévues par une loi organique " ;

26. Considérant que le I de l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale détermine l'objet et le contenu de chacune des quatre parties de la loi de financement de la sécurité sociale relatives, respectivement, au dernier exercice clos, à l'année en cours et, en ce qui concerne l'année à venir, aux recettes et à l'équilibre général, d'une part, et aux dépenses, d'autre part ; que les III et IV du même article complètent la liste des dispositions qui ne peuvent être approuvées que dans le cadre des lois de financement ; qu'enfin, le V désigne celles qui peuvent figurer dans une telle loi ;

27. Considérant que le I de l'article 15 prévoit que les organisations les plus représentatives des organismes d'assurance maladie complémentaire pourront signer la convention définissant les modalités de mise en oeuvre par les assureurs des recours des organismes de sécurité sociale contre les tiers responsables ; que les articles 93 et 94 disposent que ces mêmes organismes seront informés par les caisses d'assurance maladie de la mise en oeuvre des procédures définies aux articles L. 133-4 et L. 314-1 du code de la sécurité sociale ; que les organismes en cause ne sont pas des régimes obligatoires de base de la sécurité sociale ; qu'ils ne relèvent pas non plus des autres organismes mentionnés par l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale ; que, dès lors, les dispositions les concernant sont étrangères au champ des lois de financement de la sécurité sociale ;

28. Considérant que le paragraphe VI de l'article 25 accroît les obligations de contrôle des donneurs d'ordre sur les entreprises sous-traitantes, en matière de lutte contre l'emploi d'étrangers ne disposant pas d'un titre les autorisant à exercer une activité salariée en France ; qu'il soumet les particuliers aux mêmes obligations ; que ces mesures ont un effet trop indirect sur les recettes des régimes obligatoires de base pour pouvoir se rattacher aux dispositions qui, aux termes des 1° et 2° du B du V de l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale, "ont un effet sur les recettes des régimes obligatoires de base ou des organismes concourant à leur financement" ;

29. Considérant que l'article 36 précise les **compétences des conciliateurs** exerçant dans les caisses locales d'assurance maladie ; que l'article 39 complète celles de la **Haute Autorité de santé** en matière de certification des logiciels d'aide à la prescription médicale ; que l'article 49 élargit le champ du régime dérogatoire des **recherches biomédicales** visant à évaluer les soins courants ; que le III de l'article 73 complète les **statuts généraux des fonctions publiques** de l'Etat, des collectivités territoriales et de la fonction publique hospitalière en vue d'augmenter, dans certains cas, la durée du congé de maternité avec traitement ; que **ces mesures sont sans effet sur les dépenses des régimes obligatoires de base de la sécurité sociale, ou ont sur elles un effet trop indirect** pour pouvoir se rattacher aux dispositions ayant, aux termes des 1° et 2° du C du V de l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale, " un effet sur les dépenses... des régimes obligatoires de base ou sur les dépenses... des organismes concourant à leur financement qui affectent directement l'équilibre financier de ces régimes " ;

30. Considérant que l'article 58 prévoit que le Gouvernement remettra 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" ; que l'article 59 impose également au Gouvernement de remettre au Parlement un rapport " sur l'influence des laits maternels de substitution dans le développement de l'obésité infantile " ; que ces dispositions ne peuvent être regardées comme ayant pour objet, au sens du 4° du C du V de l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale, d'améliorer l'information et le contrôle du Parlement sur l'" application " des lois de financement de la sécurité sociale ;

31. Considérant qu'aucune des dispositions précitées ne trouve sa place dans la loi déferée ; qu'elles doivent être déclarées non conformes à la Constitution comme étrangères au domaine des lois de financement de la sécurité sociale ;

- Décision n° 2006-544 DC du 14 décembre 2006 :
Loi de financement de la sécurité sociale pour 2007 (cs 10 et 11)

- Quant au domaine des lois de financement de la sécurité sociale :

7. Considérant que les requérants demandent au Conseil constitutionnel de déclarer contraires à la Constitution les dispositions de la loi déferée " qui dépassent la définition des conditions générales de son équilibre financier et des objectifs de dépenses, telle que prévue par l'article 34 de la Constitution et dont l'adoption nuit à la sincérité des débats parlementaires " ;

8. Considérant qu'aux termes du vingtième alinéa de l'article 34 de la Constitution : " Les lois de financement de la sécurité sociale déterminent les conditions générales de son équilibre financier et, compte tenu de leurs prévisions de recettes, fixent ses objectifs de dépenses, dans les conditions et sous les réserves prévues par une loi organique " ;

9. Considérant que le I de l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale détermine l'objet et le contenu de chacune des quatre parties de la loi de financement de la sécurité sociale relatives, respectivement, au dernier exercice clos, à l'année en cours et, en ce qui concerne l'année à venir, aux recettes et à l'équilibre général, d'une part, et aux dépenses, d'autre part ; que les III et IV du même article complètent la liste des dispositions qui ne peuvent être approuvées que dans le cadre des lois de financement ; qu'enfin, le V désigne celles qui peuvent figurer dans une telle loi ;

10. Considérant que l'article 45 modifie les règles de **cumuls d'emplois** applicables aux directeurs et directeurs adjoints de laboratoires d'analyses de biologie médicale ; que l'article 52 **reporte l'entrée en fonction des nouvelles chambres disciplinaires** de l'ordre des pharmaciens à la date de désignation de leurs présidents ; que l'article 57 permet à l'accord-cadre conclu entre le comité économique des produits de santé et les laboratoires pharmaceutiques de prévoir, pour ces derniers, des **modalités d'information particulières** ; que l'article 76 crée un " Centre national de gestion ", établissement public national placé sous la tutelle du ministre chargé de la santé, en vue d'assurer la gestion et, le cas échéant, la **rémunération des personnels de direction de la fonction publique hospitalière et des praticiens hospitaliers** ; que l'article 81 supprime une **compétence des sections des assurances sociales** pour l'attribuer aux chambres disciplinaires de l'ordre national des médecins ; que l'article 82 tend à **informer les assurés sociaux** sur l'accès des médecins aux données afférentes aux procédures de remboursement ; que l'article 87 rétablit le droit, pour les établissements publics sociaux et médico-sociaux, d'agir directement contre **les obligés alimentaires** de leurs pensionnaires ; que l'article 90 autorise le **versement de la prestation de compensation du handicap** au début de chaque trimestre ; que le V de l'article 104 transfère aux tribunaux des affaires de sécurité sociale le **contentieux des pénalités financières** pour manquement à certaines règles du code de la sécurité sociale, jusqu'alors dévolu à la juridiction administrative ; que l'article 111 interdit, à compter du 1er janvier 2007, la **création de certains régimes de retraite complémentaires facultatifs** ; que l'article 115 impose à l'État de prendre en charge l'intégralité des **pensions versées**, au titre des services accomplis sous le statut de la fonction publique de l'État, aux **fonctionnaires demandant leur intégration dans la fonction publique territoriale** ; qu'enfin, l'article 117 prévoit, pour les seules années 2008 à 2010, une **augmentation de la dotation de l'État au fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante** ;

11. Considérant que ces mesures figurent " 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 " ; **qu'elles sont dénuées d'effet sur les dépenses de l'année des régimes obligatoires de base** au sens de l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale ; que celles qui **touchent aux années ultérieures ne présentent pas " un caractère permanent "** ; qu'aucune d'entre elles ne constitue une règle relative à la gestion des risques ayant " pour objet ou pour effet de modifier les conditions générales de l'équilibre financier de la sécurité sociale " ;

(...)

14. Considérant qu'il résulte de ce qui précède qu'il y a lieu de déclarer contraires à la Constitution les articles 45, 52, 57, 76, 81, 82, 87, 90, 111 (...) de la loi déferée ainsi que le V de son article 104 ;