



**PREMIER  
MINISTRE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

Paris, le 14 juillet 2021

**LE PREMIER MINISTRE**

à

**MONSIEUR LE PRESIDENT DU CONSEIL  
CONSTITUTIONNEL**

**OBJET : 2021-2 RIP - Observations du Gouvernement sur la proposition de loi n° 737 de programmation pour garantir un accès universel à un service public hospitalier de qualité**

Le président du Sénat a transmis au Conseil constitutionnel une proposition de loi de programmation pour garantir un accès universel à un service public hospitalier de qualité, qui a été présentée à l'initiative d'un cinquième des membres du Parlement en application du troisième alinéa de l'article 11 de la Constitution.

Cette saisine appelle, de la part du Gouvernement, les observations suivantes.

**1.** En premier lieu, cette proposition de loi ne respecte pas les conditions financières auxquelles est subordonnée, en application de l'article 40 de la Constitution, la recevabilité des propositions de loi.

En effet, en vertu de l'article 40 de la Constitution, « les propositions et amendements formulés par les membres du Parlement ne sont pas recevables lorsque leur adoption aurait pour conséquence soit une diminution des ressources publiques, soit la création ou l'aggravation d'une charge publique ».

Il n'est pas dérogé à cette exigence pour les propositions de loi présentées en application du troisième alinéa de l'article 11 de la Constitution, qui doivent faire l'objet d'un contrôle systématique de leur recevabilité financière, dès leur dépôt. Il appartient en outre au Conseil constitutionnel, lorsqu'il se prononce sur la conformité à la Constitution d'une telle proposition de loi avant toute discussion devant les assemblées, d'examiner dès ce stade sa conformité à l'article 40 de la Constitution, même si la question de sa recevabilité financière n'a pas été soulevée au préalable (décision n° 2013-681 DC du 5 décembre 2013, cons. 8).

En l'espèce, la proposition de loi dont est saisi le Conseil constitutionnel, qui indique dans ses motifs que l'hôpital public a été identifié dans le cadre du Grand débat national comme « le service public à renforcer », qu'il convient de remédier à la « dégradation progressive des moyens humains et matériels à la disposition du service public hospitalier », que la dotation accordée aux hôpitaux publics serait « systématiquement inférieure au coût

réel des soins hospitaliers » et que « les contraintes budgétaires étranglent l'hôpital », comporte plusieurs dispositions, dans ses chapitres II et III, dont l'objet est d'accroître la part du financement public des établissements hospitaliers.

Par ailleurs, et bien qu'elle soit présentée comme ayant, dans sa totalité, la nature d'une loi de programmation au sens des dispositions du vingtième alinéa de l'article 34 de la Constitution, et bien que l'exposé des motifs souligne que des « dispositions d'ordre budgétaire et financier » seront prises ultérieurement pour les besoins de sa mise en œuvre, la proposition de loi comporte déjà un certain nombre de dispositions contraignantes, qui imposent aux établissements hospitaliers des obligations supplémentaires et modifient les conditions de leur financement, dans le sens d'un accroissement de la dépense publique consacrée au service public hospitalier.

Notamment, l'article 2 de la proposition de loi prescrit le respect, dans chaque établissement, de ratios établis par la Haute autorité de santé, imposant un nombre minimal de soignants, pour chaque spécialité et type d'activité de soin hospitalier, par lit ouvert ou par nombre de passages pour les activités ambulatoires.

De même, son article 6, qui modifie le 1<sup>o</sup> de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, limite les possibilités de financement dont peuvent bénéficier les établissements de santé pour les activités de médecine, de chirurgie, de gynécologie-obstétrique ou d'odontologie, en s'opposant à ce que la tarification à l'activité puisse constituer plus de la moitié des ressources des établissements, sans prévoir, le cas échéant, une compensation de la diminution des ressources correspondantes.

Ainsi, la proposition de loi, dont l'adoption aboutirait à la fois à accroître les besoins des établissements hospitaliers et à réduire les moyens de leur financement, ne satisfait pas aux exigences de l'article 40 de la Constitution.

2. En second lieu, en vertu du 3<sup>o</sup> de l'article 45-2 de l'ordonnance n<sup>o</sup> 58-1067 du 7 novembre 1958, il appartient au Conseil constitutionnel, lorsqu'il est saisi d'une proposition de loi qui lui est transmise par le président d'une assemblée en vue du contrôle prévu au quatrième alinéa de l'article 11 de la Constitution, de vérifier qu'aucune des dispositions de cette proposition de loi n'est contraire à la Constitution. Il en résulte que la contrariété à la Constitution d'une disposition de la proposition de loi s'oppose à ce que la procédure puisse ensuite se poursuivre, y compris pour la partie de proposition de loi qui serait conforme à la Constitution.

Or, en l'espèce, plusieurs dispositions de la proposition de loi transmise par le président du Sénat méconnaissent les exigences de la Constitution.

### **2.1. S'agissant de l'article 1<sup>er</sup> :**

Il résulte de l'article 6 de la Déclaration de 1789 comme de l'ensemble des autres normes de valeur constitutionnelle relatives à l'objet de la loi que, sous réserve des dispositions particulières prévues par la Constitution, la loi a pour vocation d'énoncer des règles et doit par suite être revêtue d'une portée normative. Ainsi, des dispositions, qui, eu égard à leurs termes, sont manifestement dénuées de portée normative, doivent être déclarées contraires à la Constitution (décision n<sup>o</sup> 2005-512 DC du 21 avril 2015, cons. 8 et 17).

S'il en va différemment des lois relevant de la catégorie des lois de programmation, c'est à la condition toutefois que ces lois, conformément aux exigences résultant de

l'antépénultième alinéa de l'article 34 de la Constitution, fixent des objectifs à l'action de l'Etat (décision n° 2005-516 DC du 7 juillet 2005, cons. 7).

En l'espèce, le premier alinéa de l'article 1<sup>er</sup> de la proposition de loi dont est saisi le Conseil constitutionnel se borne à énoncer que « la politique de l'Etat en faveur de l'hôpital public met en œuvre l'égalité d'accès de la population aux soins en assurant la réalisation effective du principe selon lequel la République garantit à toutes et à tous, et sur tout le territoire, un accès universel à un service public de qualité, lequel constitue le bien commun des Français ».

Ces dispositions, qui ne font que rappeler le principe énoncé à l'alinéa 11 du Préambule de la Constitution de 1946, selon lequel la Nation garantit à tous la protection de la santé, n'assigne à l'action de l'Etat aucun objectif qui soit précisément défini.

Ces dispositions sont, par ailleurs, eu égard aux termes dans lesquels elles sont formulées, manifestement dépourvues de portée normative.

Il en va également ainsi des dispositions du dernier alinéa de l'article 1<sup>er</sup> de la proposition de loi, qui énonce, sous la forme d'une simple déclaration de principe, que : « pour la mise en œuvre de sa politique, l'Etat favorise l'organisation de l'hôpital public selon des principes de démocratie sanitaire et de gouvernance des établissements au service du juste soin ».

Compte tenu de la généralité des termes qu'elles emploient, ces dispositions ne revêtent pas non plus de portée normative, ni ne relèvent de la catégorie des lois de programmation.

Il en va enfin de même des dispositions de la première phrase du quatrième alinéa de l'article 1<sup>er</sup>, qui ne comporte aucun élément de programmation budgétaire ou financière et, tout en signalant qu'il s'applique « sans préjudice des lois de finances et des lois de financement de la sécurité sociale de l'année », se borne à prévoir que « l'Etat s'engage, pour satisfaire aux objectifs de sa politique, à affecter à l'hôpital public les ressources nécessaires pour garantir pour toutes et tous des soins de qualité, en toute sécurité ».

## **2.2. S'agissant des articles 2 et 7 :**

L'article 21 de la Constitution confère au Premier ministre, sous réserve des pouvoirs reconnus au Président de la République, l'exercice du pouvoir réglementaire à l'échelle nationale. Si ces dispositions ne font pas obstacle à ce que le législateur confie à une autorité de l'Etat autre que le Premier ministre le soin de fixer des normes permettant de mettre en œuvre la loi, c'est à la condition que cette habilitation ne concerne que des mesures de portée limitée, tant par leur champ d'application que par leur contenu (décision n° 86-217 DC du 18 septembre 1986, cons. 58 ; décision n° 88-248 DC du 17 janvier 1989, cons. 15).

Il en résulte que la loi doit déterminer avec suffisamment de précision les dispositions que doit appliquer l'autorité ainsi que les critères principaux sur lesquels s'appuient ses décisions tant réglementaires qu'individuelles (CE, assemblée générale, 4 avril 2019, n° 397190, point 11).

Le caractère secondaire du pouvoir réglementaire pouvant être confié à une autre autorité administrative que le Premier ministre fait, par ailleurs, obstacle à ce qu'une telle autorité puisse lier, par un avis conforme, l'exercice de la compétence réglementaire que le

Premier ministre tient de la Constitution (décision n° 2020-800 DC du 11 mai 2020, cons. 77 ; décision n° 2006-544 DC du 14 décembre 2006, cons. 38).

D'une part, la proposition de loi transmise par le président du Sénat attribue respectivement à la Haute autorité de santé et à la Conférence nationale de santé mentionnée à l'article L. 1411-3 du code de la santé publique un pouvoir réglementaire en leur confiant le soin de définir, d'une part, les ratios de soignants dans chaque spécialité ou type d'activité dans les établissements de santé assurant le service public hospitalier (paragraphe I de l'article 2 de la proposition de loi) et, d'autre part, les activités, actes et soins pouvant faire l'objet d'une tarification par l'établissement hospitalier (paragraphe I de l'article 7).

Si les dispositions en cause définissent le champ d'application des mesures susceptibles d'être prises respectivement par la Haute autorité de santé et par la Conférence nationale de santé, elles ne comportent en revanche aucun encadrement à l'exercice de ce pouvoir réglementaire. En particulier, la proposition de loi ne fixe aucun plafond au nombre de soignants par lit ouvert ou par nombre de passage à l'hôpital pour les activités ambulatoires. De même, la Conférence nationale de santé, laquelle a, au demeurant, le caractère d'un organisme consultatif, pourrait décider qu'aucune activité, aucun acte ou aucun soin ne doit relever d'une tarification à l'activité. Faute d'encadrement, la délégation du pouvoir réglementaire à cette autorité administrative et à cette commission consultative méconnaît l'article 21 de la Constitution.

D'autre part, le paragraphe II de l'article 7 de la proposition de loi a pour objet de modifier le premier alinéa de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale en vue que le décret en Conseil d'Etat prévu par ces dispositions, devant déterminer les catégories de prestations donnant lieu à facturation, soit pris « après avis conforme de la Conférence nationale de santé émis sur la base des dispositions du deuxième alinéa de l'article L. 1411-3 du code de la santé publique ».

En subordonnant à l'avis conforme de cette autorité l'exercice, par le Premier ministre, de son pouvoir réglementaire, ces dispositions sont contraires à l'article 21 de la Constitution.

### **2.3. Sur le respect de l'objectif de valeur constitutionnelle d'intelligibilité et d'accessibilité de la loi :**

Le plein exercice par le législateur de sa compétence ainsi que l'objectif de valeur constitutionnelle d'intelligibilité et d'accessibilité de la loi lui impose d'adopter des dispositions suffisamment précises et des formules non équivoques (décision n° 2011-644 DC du 28 décembre 2011, cons. 16).

D'une part, ces exigences ne sont pas satisfaites par l'article 10 de la proposition de loi qui modifie l'étendue de la compétence de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotecniques prévue par le second alinéa de l'article L. 6146-9 du code de la santé publique.

Ces dispositions suppriment en effet le renvoi opéré à un décret d'application pour définir les matières dans lesquelles cette commission est consultée. Toutefois, en prévoyant désormais qu'elle « est consultée sur les matières qui la concernent », sans indication sur l'étendue de la compétence qui est reconnue à cette commission, la proposition de loi méconnaît l'objectif d'intelligibilité et d'accessibilité de la loi.

D'autre part, et de manière plus générale, le Gouvernement relève qu'hormis son article 1<sup>er</sup>, la proposition de loi se présente comme un texte technique qui, pour l'essentiel, modifie ou complète des articles du code de la santé publique et du code de la sécurité sociale et dont le sens et la portée ne peuvent être compris qu'en procédant à une lecture consolidée des textes modifiés par la proposition de la loi. Tel est le cas de ses articles 2, 3, 6, 7, 8, 9, 10 et 11.

Ce parti pris de rédaction ne permet pas d'assurer le respect de l'objectif de valeur constitutionnelle d'intelligibilité et d'accessibilité de la loi, alors qu'est en cause une proposition de loi ayant vocation à être soumise au référendum par le Président de la République en application du cinquième alinéa de l'article 11 de la Constitution, si elle n'est pas examinée par les deux assemblées dans le délai de six mois fixé par l'article 9 de la loi organique n° 2013-1114 du 6 décembre 2013.

\* \* \*

Pour l'ensemble de ces raisons, le Gouvernement est d'avis que la proposition de loi n° 737 transmise par le président du Sénat au Conseil constitutionnel n'est pas conforme aux conditions fixées par l'article 11 de la Constitution et par l'article 45-2 de l'ordonnance n° 58-1067 du 7 novembre 1958 portant loi organique sur le Conseil constitutionnel.

Pour le Premier ministre, et par délégation,  
La Secrétaire générale du Gouvernement



Claire LANDAIS