

Décision n° 2023-860 DC  
du 21 décembre 2023

(Loi de financement de la sécurité  
sociale pour 2024)

LE CONSEIL CONSTITUTIONNEL A ÉTÉ SAISI, dans les conditions prévues au deuxième alinéa de l'article 61 de la Constitution, de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2024, sous le n° 2023-860 DC, le 4 décembre 2023, par Mmes Mathilde PANOT, Nadège ABOMANGOLI, MM. Laurent ALEXANDRE, Gabriel AMARD, Mmes Ségolène AMIOT, Farida AMRANI, M. Rodrigo ARENAS, Mme Clémentine AUTAIN, MM. Ugo BERNALICIS, Christophe BEX, Carlos Martens BILONGO, Manuel BOMPARD, Idir BOUMERTIT, Louis BOYARD, Aymeric CARON, Sylvain CARRIÈRE, Florian CHAUCHE, Mme Sophia CHIKIROU, MM. Hadrien CLOUET, Éric COQUEREL, Alexis CORBIÈRE, Mme Clémence GUETTÉ, M. David GUIRAUD, Mmes Mathilde HIGNET, Rachel KEKE, MM. Andy KERBRAT, Bastien LACHAUD, Maxime LAISNEY, Arnaud LE GALL, Antoine LÉAUMENT, Mmes Élise LÉBOUCHER, Charlotte LEDUC, MM. Jérôme LEGAVRE, Jean-François COULOMME, Mme Catherine COUTURIER, MM. Hendrik DAVI, Sébastien DELOGU, Mmes Alma DUFOUR, Karen ERODI, Martine ÉTIENNE, M. Emmanuel FERNANDES, Mmes Sylvie FERRER, Caroline FIAT, M. Perceval GAILLARD, Mmes Raquel GARRIDO, Sarah LEGRAIN, Murielle LEPVRAUD, Pascale MARTIN, Élisa MARTIN, MM. William MARTINET, Frédéric MATHIEU, Damien MAUDET, Mmes Marianne MAXIMI, Manon MEUNIER, M. Jean-Philippe NILOR, Mmes Danièle OBONO, Nathalie OZIOL, MM. François PIQUEMAL, Thomas PORTES, Loïc PRUD'HOMME, Adrien QUATENNENS, Jean-Hugues RATENON, Sébastien ROME, François RUFFIN, Aurélien SAINTOUL, Michel SALA, Mmes Danielle SIMONNET, Ersilia SOUDAIS, Anne STAMBACH-TERRENOIR, Andrée TAURINYA, M. Matthias TAVEL, Mme Aurélie TROUVÉ, MM. Paul VANNIER, Léo WALTER, René PILATO, Boris VALLAUD, Joël AVIRAGNET, Christian BAPTISTE, Mme Marie-Noëlle BATTISTEL, MM. Mickaël BOULOUX, Philippe BRUN, Elie CALIFER, Alain DAVID, Arthur DELAPORTE, Stéphane DELAUTRETTE, Inaki ECHANIZ, Olivier FAURE, Guillaume GAROT, Jérôme GUEDJ, Johnny HAJJAR, Mmes Chantal JOURDAN, Marietta KARAMANLI, Fatiha KELOUA HACHI, MM. Gérard LESEUL, Philippe NAILLET, Bertrand

PETIT, Mmes Anna PIC, Christine PIRÈS BEAUNE, M. Dominique POTIER, Mmes Valérie RABAULT, Claudia ROUAUX, M. Hervé SAULIGNAC, Mmes Mélanie THOMIN, Cécile UNTERMAIER, MM. Roger VICOT, André CHASSAIGNE, Mme Soumya BOUROUAHA, M. Pierre DHARREVILLE, Mme Elsa FAUCILLON, MM. Sébastien JUMEL, Jean-Paul LECOQ, Yannick MONNET, Stéphane PEU, Fabien ROUSSEL, Nicolas SANSU, Jean-Marc TELLIER, Hubert WULFRANC, Moetai BROTHERSON, Jean-Victor CASTOR, Steve CHAILLOUX, Mmes Émeline K BIDI, Karine LEBON, MM. Tematai LE GAYIC, Frédéric MAILLOT, Marcellin NADEAU, Davy RIMANE, Jiovanny WILLIAM, Mmes Cyrielle CHATELAIN, Christine ARRIGHI, M. Julien BAYOU, Mme Lisa BELLUCO, MM. Karim BEN CHEIKH, Charles FOURNIER, Mme Marie-Charlotte GARIN, MM. Jérémie IORDANOFF, Hubert JULIEN-LAFERRIÈRE, Mme Julie LAERNOES, M. Benjamin LUCAS, Mme Francesca PASQUINI, M. Sébastien PEYTAVIE, Mme Marie POCHON, M. Jean-Claude RAUX, Mmes Sandra REGOL, Sandrine ROUSSEAU, Eva SAS, Sabrina SEBAIHI, M. Aurélien TACHÉ, Mme Sophie TAILLÉ-POLIAN et M. Nicolas THIERRY, députés.

Il a également été saisi le 5 décembre 2023, par M. Olivier MARLEIX, Mme Emmanuelle ANTHOINE, M. Thibault BAZIN, Mmes Valérie BAZIN-MALGRAS, Anne-Laure BLIN, Émilie BONNIVARD, MM. Jean-Yves BONY, Ian BOUCARD, Jean-Luc BOURGEOUX, Xavier BRETON, Hubert BRIGAND, Fabrice BRUN, Éric CIOTTI, Pierre CORDIER, Mmes Josiane CORNELOUP, Christelle D'INTORNI, Marie-Christine DALLOZ, MM. Vincent DESCOEUR, Fabien DI FILIPPO, Julien DIVE, Francis DUBOIS, Mme Virginie DUBY-MULLER, MM. Pierre-Henri DUMONT, Nicolas FORISSIER, Jean-Jacques GAULTIER, Mme Annie GENEVARD, M. Philippe GOSSELIN, Mme Justine GRUET, MM. Victor HABERT-DASSAULT, Meyer HABIB, Michel HERBILLON, Patrick HETZEL, Philippe JUVIN, Mansour KAMARDINE, Marc LE FUR, Mme Véronique LOUWAGIE, M. Emmanuel MAQUET, Mmes Alexandra MARTIN, Frédérique MEUNIER, MM. Maxime MINOT, Yannick NEUDER, Jérôme NURY, Éric PAUGET, Mmes Isabelle PÉRIGAULT, Christelle PETEX-LEVET, MM. Alexandre PORTIER, Aurélien PRADIÉ, Nicolas RAY, Vincent ROLLAND, Raphaël SCHELLENBERGER, Vincent SEITLINGER, Mmes Nathalie SERRE, Michèle TABAROT, MM. Jean-Pierre TAITE, Jean-Louis THIÉRIOT, Mme Isabelle VALENTIN, MM. Pierre VATIN, Antoine VERMOREL-MARQUES, Jean-Pierre VIGIER, Alexandre VINCENDET, Stéphane VIRY, Mmes Sylvie BONNET et Véronique BESSE, députés.

Au vu des textes suivants :

- la Constitution ;
- l’ordonnance n° 58-1067 du 7 novembre 1958 portant loi organique sur le Conseil constitutionnel ;
- le code général des impôts ;
- le code rural et de la pêche maritime ;
- le code de la santé publique ;
- le code de la sécurité sociale ;
- le code du travail ;
- l’ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale ;
- la loi n° 2020-992 du 7 août 2020 relative à la dette sociale et à l’autonomie ;
- l’avis du Haut conseil des finances publiques n° HCFP-2023-8 du 22 septembre 2023 relatif aux projets de lois de finances et de financement de la sécurité sociale pour l’année 2024 ;
- le règlement du 11 mars 2022 sur la procédure suivie devant le Conseil constitutionnel pour les déclarations de conformité à la Constitution ;

Au vu des observations du Gouvernement, enregistrées le 14 décembre 2023 ;

Et après avoir entendu le rapporteur ;

LE CONSEIL CONSTITUTIONNEL S’EST FONDÉ SUR CE QUI SUIT :

1. Les députés requérants défèrent au Conseil constitutionnel la loi de financement de la sécurité sociale pour 2024. Ils mettent en cause la sincérité de ses articles 2 et 105 et, pour les députés auteurs de la seconde

saisine, celle de l'ensemble de la loi déferée. Ces derniers critiquent également la procédure d'adoption de la loi.

2. Les députés requérants contestent la conformité à la Constitution de ses articles 2 et 105. Les députés auteurs de la première saisine critiquent également certaines dispositions de ses articles 16, 63, 65, 69 et 72. Les députés auteurs de la seconde saisine contestent en outre la conformité à la Constitution de certaines dispositions de son article 34.

3. Aux termes du deuxième alinéa de l'article 61 de la Constitution : « ... *les lois peuvent être déferées au Conseil constitutionnel, avant leur promulgation, par le Président de la République, le Premier ministre, le Président de l'Assemblée nationale, le Président du Sénat ou soixante députés ou soixante sénateurs* ». La désignation des autorités habilitées à soumettre au Conseil constitutionnel l'examen de la conformité à la Constitution du texte d'une loi adoptée par le Parlement avant sa promulgation interdit cette saisine à toute autre personne.

4. En l'espèce, la lettre par laquelle les députés auteurs de la première saisine ont saisi le Conseil constitutionnel, le 4 décembre 2023, comportait cent-quarante-neuf signatures, dont celle de M. Moetai BROTHERSON. Or, ce dernier a présenté sa démission de son mandat de député à la présidente de l'Assemblée nationale à compter du vendredi 9 juin 2023, laquelle en a pris acte par un avis inséré au *Journal officiel* du 11 juin 2023. Par suite, il n'y a pas lieu de le compter parmi les signataires de la saisine.

– Sur la procédure d'adoption de la loi :

5. Les députés auteurs de la seconde saisine soutiennent que les délais prévus à l'article 47-1 de la Constitution pour encadrer l'examen des projets de loi de financement de la sécurité sociale auraient été méconnus, au motif que l'examen par l'Assemblée nationale en première lecture du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2024 se serait poursuivi au-delà du délai imparti de vingt jours.

6. Aux termes des trois premiers alinéas de l'article 47-1 de la Constitution :

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

« *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 œuvre par ordonnance ».*

7. Aux termes des deux premiers alinéas de l'article L.O. 111-7 du code de la sécurité sociale : *« 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 ».*

8. La circonstance que l'Assemblée nationale a disposé de plus de vingt jours pour l'examen, en première lecture, du projet de loi de financement de la sécurité sociale ne constitue pas une irrégularité de nature à vicier la procédure législative dès lors qu'elle n'a pas eu pour conséquence de réduire le délai d'examen constitutionnellement imparti au Sénat.

9. Il résulte de ce qui précède que la loi déferée a été adoptée selon une procédure conforme à la Constitution.

– Sur la sincérité de la loi de financement de la sécurité sociale :

10. Les députés auteurs de la seconde saisine soutiennent que la loi déferée reposerait sur des prévisions économiques insincères. À ce titre, ils reprochent au Gouvernement d'avoir retenu pour l'année 2024 une prévision de croissance bien plus élevée que celle établie par différentes institutions et d'avoir également sous-estimé l'hypothèse d'inflation. Ils en concluent que le montant du déficit prévisionnel des régimes sociaux pour cette même année serait trop faible. En outre, ils reprochent au Gouvernement de n'avoir présenté aucune explication sur l'aggravation de la prévision de déficit de la branche maladie retenue par la loi déferée, en particulier pour l'année 2026.

11. Aux termes du 2° de l'article L.O. 111-3-4 du code de la sécurité sociale, la loi de financement *« 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 ».* Il en résulte que la sincérité de la loi de financement de la sécurité sociale de l'année se caractérise par l'absence d'intention de fausser les grandes lignes de l'équilibre qu'elle détermine.

12. Il s'ensuit, d'une part, que les prévisions de recettes ainsi que les tableaux d'équilibre par branche doivent être initialement établis par le Gouvernement au regard des informations disponibles à la date du dépôt du projet de loi de financement de la sécurité sociale et des dispositions contenues dans ce projet de loi et, d'autre part, qu'il appartient au Gouvernement 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, dans ce cas, de corriger les prévisions initiales.

13. En premier lieu, le projet de loi de financement de la sécurité sociale a été fondé, pour l'année 2024, sur des prévisions de croissance du produit intérieur brut de 1,4 % ainsi que sur une hausse des prix à la consommation hors tabac de 2,5 % et une progression de la masse salariale privée de 3,9 %. Dans son avis mentionné ci-dessus, le Haut conseil des finances publiques a estimé que la prévision de croissance, « *supérieure à celles du consensus des économistes (+ 0,8 %) et des organismes qu'il a auditionnés, est élevée* » et a qualifié d'« *optimiste* » la prévision de déficit public pour 2024 à hauteur de 4,4 points de produit intérieur brut, tout en relevant par ailleurs « *les incertitudes importantes qui entourent l'analyse de la situation économique* ». Il a, en outre, considéré que les prévisions tenant à l'évolution des prix et à la masse salariale privée étaient « *plausibles* ». Il ne ressort ni de l'avis du Haut conseil des finances publiques, ni des autres éléments soumis au Conseil constitutionnel, et notamment des prévisions de croissance du produit intérieur brut pour 2024 établies par différentes institutions, que les hypothèses économiques sur lesquelles est fondée la loi de financement de la sécurité sociale sont entachées d'une intention de fausser les grandes lignes de l'équilibre de la loi déferée.

14. S'il apparaissait en cours d'année que ces prévisions et les conditions générales de l'équilibre financier des régimes obligatoires de base de la sécurité sociale étaient remises en cause, il appartiendrait au Gouvernement de soumettre au Parlement les ajustements nécessaires dans une loi de financement de la sécurité sociale rectificative.

15. En second lieu, le rapport figurant en annexe A du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2024 retrace notamment l'évolution prévisionnelle du solde de la branche maladie pour les années 2023 à 2027 et précise, pour chacune de ces années, les éléments sur lesquels sont fondées ces prévisions. Il ne ressort pas des éléments soumis au Conseil constitutionnel que ces prévisions soient insincères.

16. Il résulte de ce qui précède que le grief tiré du défaut de sincérité de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2024 doit être écarté.

– Sur les articles 2 et 105 :

17. L'article 2 rectifie, en le fixant à 247,6 milliards d'euros, l'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale au titre de l'année 2023. L'article 105 fixe ce même objectif à 254,9 milliards d'euros pour l'année 2024.

18. Selon les députés requérants, les objectifs prévus par ces dispositions seraient fixés à un niveau manifestement trop faible, et seraient ainsi insincères. S'agissant en particulier de l'objectif de dépenses pour 2023, les députés auteurs de la première saisine déduisent des rectifications successivement intervenues que le Gouvernement aurait commis une erreur manifeste d'appréciation quant à l'évaluation initiale de cet objectif. Ces derniers soutiennent en outre que, compte tenu de leur sous-estimation, les objectifs fixés par ces dispositions compromettraient la capacité des établissements de santé à répondre aux besoins des assurés sociaux. Il en résulterait une atteinte aux exigences du onzième alinéa du Préambule de la Constitution de 1946 relatives à la protection de la santé.

19. En premier lieu, d'une part, la révision à la hausse de l'objectif de dépenses pour l'année 2023 tient compte notamment des mesures de revalorisation salariale dans la fonction publique décidées en cours d'année ainsi que de l'augmentation des dépenses de soins de ville. À cet égard, les députés auteurs de la première saisine ne sauraient, en tout état de cause, se prévaloir des rectifications ainsi opérées par les dispositions contestées au titre de l'année 2023, pour en déduire que l'évaluation de l'objectif fixé pour cette même année par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2023 serait insincère. D'autre part, l'objectif de dépenses fixé pour l'année 2024 a été déterminé en tenant compte notamment de la pérennisation des revalorisations salariales précitées, des dépenses au titre de l'amélioration de l'attractivité des métiers en établissement de santé et de l'accès aux produits de santé, et de la hausse des prix à la consommation sur les achats des établissements de santé.

20. Il ne ressort pas des éléments soumis au Conseil constitutionnel, et en particulier de l'annexe 5 au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2024, que soit entachée d'une erreur manifeste

l'évaluation de ces objectifs, compte tenu des aléas inhérents à celle-ci. Le grief tiré du défaut de sincérité doit donc être écarté.

21. En second lieu, il ne ressort pas non plus de ces éléments que les objectifs prévus par les dispositions contestées méconnaîtraient, par eux-mêmes, les exigences du onzième alinéa du Préambule de la Constitution de 1946 relatives à la protection de la santé. En tout état de cause, il appartiendra aux autorités compétentes de veiller à ce que les mesures de redressement qui pourraient intervenir, en application des articles L. 114-4-1 et D. 114-4-0-17 du code de la sécurité sociale, en cas de dépassement de plus de 0,5 % de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie ne remettent pas en cause, par leur nature et leur ampleur, ces exigences. Le grief tiré de la méconnaissance des exigences du onzième alinéa du Préambule de la Constitution de 1946 doit donc être écarté.

22. Par conséquent, les articles 2 et 105, qui ne méconnaissent aucune autre exigence constitutionnelle, sont conformes à la Constitution.

– Sur certaines dispositions de l'article 16 :

23. Le 3° du paragraphe I de l'article 16 modifie l'article L. 225-1-1 du code de la sécurité sociale afin de prévoir qu'un arrêté interministériel peut limiter le montant versé à l'organisme gestionnaire du régime d'assurance chômage pour compenser la perte de cotisations résultant du dispositif de réduction dégressive des cotisations dues par les employeurs au titre de l'assurance chômage sur les bas salaires.

24. Les députés auteurs de la première saisine reprochent à ces dispositions de permettre au Gouvernement de réduire le montant de la compensation due à cet organisme, sans prévoir de plafond ni de concertation avec les organisations de salariés et d'employeurs représentatives au niveau national et interprofessionnel. Il en résulterait une méconnaissance du principe de participation garanti par le huitième alinéa du Préambule de la Constitution de 1946, ainsi qu'une méconnaissance par le législateur de l'étendue de sa compétence.

25. L'article 34 de la Constitution place dans le domaine de la loi les principes fondamentaux du droit du travail. Aux termes du huitième alinéa du Préambule de la Constitution de 1946 : « *Tout travailleur participe, par l'intermédiaire de ses délégués, à la détermination collective des conditions de travail ainsi qu'à la gestion des entreprises* ».

26. En application du 7° bis de l'article L. 225-1-1 du code de la sécurité sociale, l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale est chargée de compenser la perte de cotisations résultant, pour l'organisme gestionnaire du régime d'assurance chômage, du dispositif de réduction dégressive prévu à l'article L. 241-13 du code de la sécurité sociale, applicable aux cotisations dues à cet organisme par les employeurs relevant de certains organismes de recouvrement.

27. Les dispositions contestées prévoient que cette compensation s'opère dans la limite d'un montant fixé par arrêté des ministres chargés du travail, de la sécurité sociale et du budget.

28. Ces dispositions, qui portent uniquement sur l'organisation des relations financières entre l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale et l'organisme gestionnaire du régime d'assurance chômage, n'ont ni pour objet ni pour effet de modifier les règles relatives à l'assurance chômage. Elles ne font pas davantage obstacle à l'intervention des organisations représentatives d'employeurs et de salariés dans la détermination collective des modalités d'application de ces règles. Le grief tiré de la méconnaissance du principe de participation des travailleurs ne peut donc qu'être écarté. Il en va de même du grief tiré de l'incompétence négative.

29. Au demeurant, les dispositions contestées excluent que le montant fixé par le pouvoir réglementaire puisse conduire à la suppression de toute compensation, pour l'organisme gestionnaire du régime d'assurance chômage, de la perte de cotisations résultant du dispositif de réduction dégressive.

30. Par conséquent, les mots « , dans la limite d'un montant fixé par arrêté des ministres chargés du travail, de la sécurité sociale et du budget, » figurant au 7° bis de l'article L. 225-1-1 du code de la sécurité sociale, qui ne méconnaissent aucune autre exigence constitutionnelle, sont conformes à la Constitution.

– Sur certaines dispositions de l'article 34 :

31. Le paragraphe I de l'article 34 fixe à 16 milliards d'euros l'objectif d'amortissement de la dette sociale par la Caisse d'amortissement de la dette sociale pour l'année 2024.

32. Les députés auteurs de la seconde saisine soutiennent que l'objectif d'amortissement prévu par ces dispositions méconnaîtrait les exigences de l'article 4 *bis* de l'ordonnance du 24 janvier 1996 mentionnée ci-dessus, dès lors que la loi déferée procéderait, selon eux, au transfert de 13 milliards d'euros de dette hospitalière à la Caisse d'amortissement de la dette sociale et que la loi du 7 août 2020 mentionnée ci-dessus a affecté au financement de la branche autonomie, à partir de 2024, un montant correspondant à 0,15 point de contribution sociale généralisée auparavant affecté à cette caisse.

33. Il résulte de l'article 4 *bis* de l'ordonnance du 24 janvier 1996 que tout nouveau transfert de dette à la Caisse d'amortissement de la dette sociale est accompagné d'une augmentation de ses recettes permettant de ne pas accroître la durée d'amortissement de la dette sociale au-delà du 31 décembre 2033.

34. D'une part, les dispositions contestées de l'article 34 de la loi déferée se bornent, conformément à l'article L.O. 111-3-4 du code de la sécurité sociale, à déterminer l'objectif d'amortissement au titre de l'année 2024 pour les organismes chargés de l'amortissement de la dette des régimes obligatoires de base et des organismes concourant à leur financement.

35. Ni ces dispositions ni aucune autre disposition de la loi déferée n'ont pour objet ou pour effet de procéder à de nouveaux transferts de dette à la Caisse d'amortissement de la dette sociale. Au demeurant, contrairement à ce que soutiennent les députés requérants, les dispositions prévoyant que la Caisse d'amortissement de la dette sociale assure la couverture des dotations de la branche maladie versées, dans la limite de 13 milliards d'euros, au titre du soutien exceptionnel au désendettement des établissements de santé relevant du service public hospitalier, résultent de la loi du 7 août 2020.

36. D'autre part, la circonstance que de nouveaux transferts de dette à la Caisse d'amortissement de la dette sociale devraient être envisagés après 2024 au vu de la trajectoire des comptes sociaux est sans incidence sur la sincérité de la loi déferée.

37. Le grief tiré de la méconnaissance de l'article 4 *bis* de l'ordonnance du 24 janvier 1996 ne peut donc qu'être écarté.

38. Par conséquent, le paragraphe I de l'article 34 de la loi déferée, qui ne méconnaît aucune autre exigence constitutionnelle, est conforme à la Constitution.

– Sur certaines dispositions de l'article 63 :

39. Le a du 3° du paragraphe I de l'article 63 modifie le paragraphe II de l'article L. 315-1 du code de la sécurité sociale relatif aux conditions dans lesquelles le versement des indemnités journalières peut être suspendu à la suite d'un contrôle effectué par un médecin à la demande de l'employeur.

40. Les députés auteurs de la première saisine soutiennent que ces dispositions, qui suppriment l'intervention systématique du service du contrôle médical de la caisse d'assurance maladie à la suite de ce contrôle, permettraient au médecin diligenté par l'employeur de remettre en cause la justification d'un arrêt de travail prescrit par le médecin de l'assuré, sans avoir à procéder à l'examen médical de ce dernier, et de le priver ainsi du versement d'indemnités journalières. Il en résulterait une méconnaissance des exigences découlant du onzième alinéa du Préambule de la Constitution de 1946 ainsi que du « *droit à ouverture aux prestations sociales* ».

41. Aux termes du onzième alinéa du Préambule de la Constitution de 1946, 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* ». Il est à tout moment loisible au législateur, statuant dans le domaine de sa compétence, de modifier des textes antérieurs ou d'abroger ceux-ci en leur substituant, le cas échéant, d'autres dispositions, dès lors que, ce faisant, il ne prive pas de garantie légale des exigences constitutionnelles.

42. Selon l'article L. 321-1 du code de la sécurité sociale, l'assuré dont l'incapacité physique de continuer ou de reprendre le travail a été constatée par un médecin a droit au versement par l'assurance maladie d'indemnités journalières. En application de l'article L. 1226-1 du code du travail, tout salarié ayant une année d'ancienneté dans l'entreprise bénéficie en outre du versement d'une indemnité complémentaire due par l'employeur, qui peut, s'il y a lieu, faire pratiquer une contre-visite par un médecin de son choix.

43. Le paragraphe II de l'article L. 315-1 du code de la sécurité sociale donne au service du contrôle médical de la caisse d'assurance maladie pour mission de constater les abus notamment en matière de soins et de prescription d'arrêt de travail.

44. Les dispositions contestées prévoient que, lorsque le rapport du médecin diligenté par l'employeur conclut à l'absence de justification de l'arrêt de travail prescrit par le médecin de l'assuré, ou de sa durée, le versement des indemnités journalières est désormais suspendu par l'organisme local d'assurance maladie sans l'intervention préalable du service du contrôle médical.

45. En adoptant ces dispositions, le législateur a souhaité prévenir les risques d'abus liés à la prescription d'arrêts de travail injustifiés. Il a ainsi entendu poursuivre l'objectif de valeur constitutionnelle de lutte contre la fraude en matière de protection sociale.

46. Toutefois, les dispositions contestées ont pour effet de priver du versement des indemnités journalières l'assuré social alors même que son incapacité physique de continuer ou de reprendre le travail a été constatée par un médecin qui lui a prescrit un arrêt de travail pour une certaine durée.

47. Or, en premier lieu, d'une part, si le service du contrôle médical est tenu de procéder à un nouvel examen de la situation de l'assuré lorsque l'arrêt de travail est en lien avec une affection de longue durée, dans tous les autres cas, en revanche, la réalisation d'un nouvel examen est laissée à l'appréciation de ce service au seul vu du rapport établi par le médecin diligenté par l'employeur. En l'absence d'un tel examen, la suspension du versement des indemnités journalières s'applique automatiquement.

48. D'autre part, si l'assuré a la possibilité de demander à son organisme de prise en charge de saisir le service du contrôle médical, qui est alors tenu de procéder à un nouvel examen de sa situation, cette saisine ne met pas fin à la suspension du versement des indemnités journalières.

49. En second lieu, l'examen de la situation de l'assuré auquel procède le service du contrôle médical, saisi d'office ou à la demande de l'assuré, peut se limiter à un examen administratif et n'implique pas nécessairement la réalisation d'un nouvel examen médical. Ainsi, la suspension du versement des indemnités journalières peut être maintenue sur le fondement de l'examen médical de l'assuré réalisé par le médecin

diligenté par l'employeur ayant conclu à l'absence de justification de l'arrêt de travail prescrit par le médecin de l'assuré.

50. Il résulte de ce qui précède que les dispositions contestées méconnaissent les exigences constitutionnelles précitées.

51. Par conséquent, le a du 3° du paragraphe I de l'article 63 de la loi déferée doit être déclaré contraire à la Constitution.

– Sur certaines dispositions de l'article 65 :

52. Le paragraphe I de l'article 65 modifie l'article L. 6316-1 du code de la santé publique afin de prévoir que, lors d'un acte de télémedecine, la prescription ou le renouvellement d'un arrêt de travail ne peut, en principe, porter sur plus de trois jours ou porter à plus de trois jours la durée d'un arrêt de travail déjà en cours.

53. Les députés auteurs de la première saisine soutiennent que les exceptions prévues par ces dispositions seraient définies de manière trop restrictive pour permettre à certains patients d'obtenir un arrêt de travail d'une durée de plus de trois jours, alors même que leur état de santé l'exigerait. Il en résulterait une méconnaissance des exigences découlant du onzième alinéa du Préambule de la Constitution ainsi que du « *droit à ouverture aux prestations sociales* ».

54. En vertu du onzième alinéa du Préambule de la Constitution de 1946, la Nation « *garantit à tous ... la protection de la santé* ».

55. En premier lieu, en adoptant ces dispositions, le législateur a entendu favoriser la qualité des soins et prévenir les risques d'abus liés à la prescription d'arrêts de travail dans le cadre d'une consultation à distance. Ce faisant, il a poursuivi un but d'intérêt général ainsi que l'objectif de valeur constitutionnelle de lutte contre la fraude en matière de protection sociale.

56. En deuxième lieu, d'une part, la limitation de la durée de l'arrêt de travail ne s'applique pas lorsque celui-ci est prescrit ou renouvelé, dans le cadre d'une téléconsultation, par le médecin traitant ou la sage-femme référente du patient. D'autre part, cette règle ne s'applique pas non plus en cas d'impossibilité, dûment justifiée par le patient, de consulter un professionnel médical compétent pour obtenir, par une prescription réalisée en sa présence, une prolongation de son arrêt de travail. Ces dispositions permettent ainsi au patient de justifier de cette impossibilité par tout moyen.

57. En dernier lieu, le patient dont l'état de santé paraît nécessiter un arrêt de travail d'une durée supérieure à trois jours doit être informé par le médecin consulté à distance de la nécessité et des conditions dans lesquelles il peut obtenir la prolongation de cet arrêt.

58. Il résulte de ce qui précède que les dispositions contestées ne méconnaissent pas les exigences constitutionnelles précitées.

59. Par conséquent, le troisième alinéa de l'article L. 6316-1 du code de la santé publique, qui ne méconnaît aucune autre exigence constitutionnelle, est conforme à la Constitution.

– Sur certaines dispositions de l'article 69 :

60. Le a du 2° de l'article 69 modifie l'article L. 322-5 du code de la sécurité sociale afin de prévoir une minoration de la prise en charge des frais de transport sanitaire en cas de refus d'un transport partagé par le patient.

61. Les députés auteurs de la première saisine font valoir que ces dispositions dégraderaient la prise en charge des frais de transport sanitaire pour les patients dont l'état de santé n'est pas compatible avec un transport partagé. Ils reprochent également à ces dispositions de ne pas désigner la personne compétente pour apprécier l'état de santé du patient et de ne pas prévoir une procédure contradictoire ou une information suffisante du patient lorsqu'un transport partagé lui est proposé. Il en résulterait une méconnaissance des exigences découlant du onzième alinéa du Préambule de la Constitution de 1946 et du « *droit à ouverture aux prestations sociales* », ainsi qu'une méconnaissance par le législateur de l'étendue de sa compétence.

62. En vertu du onzième alinéa du Préambule de la Constitution de 1946, la Nation garantit à tous la protection de la santé.

63. Aux termes de l'article 34 de la Constitution : « *La loi détermine ... les principes fondamentaux ... de la sécurité sociale* ».

64. Selon l'article L. 322-5 du code de la sécurité sociale, les frais de transport sont pris en charge par l'assurance maladie sur prescription médicale, sur la base du trajet le moins onéreux compte tenu des conditions de transport et du nombre de patients transportés.

65. Il résulte des dispositions contestées que, dans certains cas, lorsqu'un patient refuse une proposition de transport partagé, ses frais de transport sont pris en charge après application au prix facturé d'un coefficient de minoration.

66. En premier lieu, en adoptant ces dispositions, le législateur a entendu satisfaire à l'exigence de valeur constitutionnelle qui s'attache à l'équilibre financier de la sécurité sociale.

67. En deuxième lieu, d'une part, le patient ne peut se voir proposer un transport partagé que si son état de santé n'est pas incompatible avec une telle solution et que la proposition répond à des conditions de mise en œuvre du transport tenant en particulier aux caractéristiques du trajet et à l'organisation de la prise en charge sur le lieu de soins.

68. D'autre part, en application des articles L. 162-4-1 et L. 322-5 du code de la sécurité sociale, il revient au médecin qui prescrit un transport sanitaire de mentionner les éléments d'ordre médical précisant le motif du déplacement et le mode de transport le plus adapté à l'état du patient, ainsi que d'indiquer si cet état est incompatible avec un transport partagé. Ces dispositions assurent ainsi une information suffisante du patient sur la solution de transport envisagée.

69. En dernier lieu, il appartiendra au pouvoir réglementaire de fixer le coefficient de minoration appliqué au prix facturé en cas de refus d'un transport partagé à un niveau tel que ne soient pas remises en cause les exigences du onzième alinéa du Préambule de la Constitution de 1946.

70. Dès lors, sous cette réserve, le grief tiré de la méconnaissance de ces exigences doit être écarté. Il en va de même du grief tiré de l'incompétence négative.

71. Par conséquent, sous la réserve énoncée au paragraphe 69, le deuxième alinéa de l'article L. 322-5 du code de la sécurité sociale, qui ne méconnaît aucune autre exigence constitutionnelle, est conforme à la Constitution.

– Sur certaines dispositions de l'article 72 :

72. Le 2° de l'article 72 insère notamment un nouvel article L. 5121-33-2 au sein du code de la santé publique afin de prévoir que, en cas de rupture d'approvisionnement de certains médicaments, le ministre

chargé de la santé peut, par arrêté, limiter ou interdire leur prescription par un acte de télémedecine.

73. Les députés auteurs de la première saisine font valoir que ces dispositions pourraient avoir pour effet de priver de nombreux patients, lorsqu'ils ne sont pas en mesure de consulter physiquement un médecin, de la possibilité de se voir prescrire un médicament essentiel au regard de leur état de santé. Il en résulterait une méconnaissance des exigences découlant du onzième alinéa du Préambule de la Constitution de 1946 et du principe d'égalité devant la loi.

74. En adoptant ces dispositions, le législateur a souhaité restreindre les prescriptions par acte de télémedecine de certains médicaments en rupture d'approvisionnement, en vue de réserver la possibilité de prescrire de tels médicaments aux patients ayant fait l'objet d'un examen clinique et d'éviter la constitution de stocks de médicaments à domicile. Ce faisant, il a entendu poursuivre l'objectif de valeur constitutionnelle de protection de la santé.

75. Toutefois, les dispositions contestées peuvent avoir pour effet de priver un patient de la possibilité de se voir prescrire un médicament nécessaire au regard de son état de santé au seul motif qu'il a consulté un médecin à distance.

76. Or, la mesure d'interdiction ou de limitation prise par arrêté peut porter sur tout médicament et concerner toute personne, quel que soit son état de santé, et alors même que l'acte de télémedecine serait réalisé par son médecin traitant ou que la personne concernée se trouverait dans l'impossibilité d'obtenir une consultation physique avec un médecin dans un délai compatible avec son état de santé.

77. Dès lors, les dispositions contestées méconnaissent les exigences découlant du onzième alinéa du Préambule de la Constitution de 1946.

78. Par conséquent, sans qu'il soit besoin d'examiner l'autre grief, le quatrième alinéa du 2° de l'article 72 de la loi déferée est contraire à la Constitution.

– Sur d'autres dispositions :

. En ce qui concerne la place de certaines dispositions dans la loi déferée :

79. Il appartient au Conseil constitutionnel de déclarer contraires à la Constitution les dispositions adoptées en méconnaissance de la règle de procédure prévue aux articles L.O. 111-3-2 à L.O. 111-3-8 du code de la sécurité sociale qui déterminent le contenu de la loi de financement de la sécurité sociale. Dans ce cas, le Conseil constitutionnel ne préjuge pas de la conformité du contenu de ces dispositions aux autres exigences constitutionnelles.

80. L'article 11 prévoit que les directeurs des organismes locaux d'assurance maladie et les services médicaux de ces organismes sont tenus de communiquer à l'ordre compétent les informations portant notamment sur des faits à caractère frauduleux commis par un professionnel de santé.

81. L'article 12 abroge l'article L. 725-5 du code rural et de la pêche maritime relatif aux procédures de sauvegarde, de redressement ou de liquidation judiciaire applicables aux professions agricoles.

82. L'article 14 prévoit que les rémunérations versées par l'employeur membre d'un assujetti unique mentionné à l'article 256 C du code général des impôts sont exonérées de la taxe sur les salaires sous certaines conditions.

83. L'article 22 étend la prise en charge obligatoire par l'employeur des abonnements de transport aux services de location de vélos non publics et l'exonère d'impôt sur le revenu et de cotisations sociales.

84. L'article 68 prévoit certaines exceptions aux obligations déclaratives incombant à l'exploitant d'un produit de santé qui n'en est pas le fabricant.

85. L'article 75 autorise le recueil de certaines données relatives aux patients bénéficiant de médicaments de thérapie innovante.

86. L'article 84 définit la composition du conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie de la collectivité d'outre-mer de Saint-Martin. Il prévoit également qu'un service de la collectivité territoriale peut exercer les missions d'une maison départementale des personnes

handicapées et que cette collectivité peut conclure une convention avec les organismes de sécurité sociale ainsi qu'avec certaines personnes morales.

87. L'article 102 complète la liste des données susceptibles d'être partagées entre les organismes chargés de la gestion d'un régime obligatoire de sécurité sociale, du recouvrement des cotisations de sécurité sociale ou du service des allocations et prestations, les caisses assurant le service des congés payés, Pôle emploi et les administrations de l'État.

88. Ces dispositions n'ont pas d'effet ou ont un effet trop indirect sur les dépenses ou les recettes des régimes obligatoires de base ou des organismes concourant à leur financement. Elles ne relèvent pas non plus des autres catégories mentionnées aux articles L.O. 111-3-6 à L.O. 111-3-8 du code de la sécurité sociale. Dès lors, elles ne trouvent pas leur place dans une loi de financement de la sécurité sociale. Sans que le Conseil constitutionnel ne préjuge de la conformité du contenu de ces dispositions aux autres exigences constitutionnelles, il y a lieu de constater que, adoptées selon une procédure contraire à la Constitution, elles lui sont donc contraires.

. En ce qui concerne l'article 62 :

89. L'article 62 de la loi déferée modifie l'article L. 160-13 du code de la sécurité sociale afin de soumettre à l'avis préalable des commissions des affaires sociales de l'Assemblée nationale et du Sénat tout projet de texte réglementaire modifiant le plafond du montant de la participation forfaitaire ou le montant de la franchise annuelle de certains produits ou prestations. Il impose en outre que la signature, selon le cas, du décret en Conseil d'État ou du décret ne puisse intervenir qu'après réception des avis de ces commissions ou, à défaut, à l'expiration d'un délai de sept jours.

90. Aux termes de l'article 16 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789 : « *Toute société dans laquelle la garantie des droits n'est pas assurée, ni la séparation des pouvoirs déterminée, n'a point de Constitution* ». La Constitution attribue au Gouvernement, d'une part, et au Parlement, d'autre part, des compétences qui leur sont propres.

91. En imposant de recueillir l'avis des commissions permanentes chargées des affaires sociales de chaque assemblée parlementaire préalablement à l'édiction de certains textes réglementaires, les dispositions de l'article 62 font intervenir une instance législative dans la mise en œuvre du pouvoir réglementaire. Ces dispositions, qui méconnaissent ainsi le principe de la séparation des pouvoirs, sont contraires à la Constitution.

– Sur les autres dispositions :

92. Le Conseil constitutionnel n'a soulevé d'office aucune autre question de conformité à la Constitution et ne s'est donc pas prononcé sur la constitutionnalité des autres dispositions que celles examinées dans la présente décision.

LE CONSEIL CONSTITUTIONNEL DÉCIDE :

Article 1<sup>er</sup>. – Sont contraires à la Constitution les dispositions suivantes de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2024 :

- les articles 11, 12, 14, 22 et 62 ;
- le a du 3<sup>o</sup> du paragraphe I de l'article 63 ;
- l'article 68 ;
- le quatrième alinéa du 2<sup>o</sup> de l'article 72 ;
- les articles 75, 84 et 102.

Article 2. – Sous la réserve énoncée au paragraphe 69, le deuxième alinéa de l'article L. 322-5 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction résultant de l'article 69 de la loi déferée, est conforme à la Constitution.

Article 3. – Sont conformes à la Constitution les dispositions suivantes de la même loi :

- l'article 2 ;
- les mots « , dans la limite d'un montant fixé par arrêté des ministres chargés du travail, de la sécurité sociale et du budget, » figurant au 7<sup>o</sup> bis de l'article L. 225-1-1 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction résultant de l'article 16 de la loi déferée ;
- le paragraphe I de l'article 34 ;
- le troisième alinéa de l'article L. 6316-1 du code de la santé publique, dans sa rédaction résultant de l'article 65 de la loi déferée ;
- l'article 105.

Article 4. – Cette décision sera publiée au *Journal officiel* de la République française.

Jugé par le Conseil constitutionnel dans sa séance du 21 décembre 2023, où siégeaient : M. Laurent FABIOUS, Président, Mme Jacqueline GOURAULT, M. Alain JUPPÉ, Mmes Corinne LUQUIENS, Véronique

MALBEC, MM. Jacques MÉZARD, François PILLET, Michel PINAULT  
et François SÉNERS.

Rendu public le 21 décembre 2023.