

## **Commentaire de la décision n° 2002-463 DC du 12 décembre 2002**

### Loi de financement de la sécurité sociale pour 2003

Adoptée le 28 novembre 2002, la loi de financement de la sécurité sociale pour 2003 (qui comporte, comme la précédente, un volet rectificatif relatif à l'année en cours) a été déférée au Conseil constitutionnel par plus de soixante députés.

Les requérants mettaient d'abord en cause la sincérité du texte (I). Ils critiquaient en outre trois dispositions sur le fond (II). Enfin, ils dénonçaient, dans un certain nombre d'articles, des « cavaliers sociaux » (III).

### **I - La sincérité de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2003**

Le grief tiré de l'insincérité des lois de financement de la sécurité sociale est opérant devant le Conseil constitutionnel (n° 99-422 DC du 21 décembre 1999, cons. 22 à 31, Rec. p. 143 ; n° 2000-437 DC du 19 décembre 2000, cons. 14 à 19 et cons. 45 à 46, Rec. p. 190 ; n° 2001-453 DC du 18 décembre 2001, cons. 4 à 13, Rec. p. 164).

Comme pour les lois de finances, le Conseil constitutionnel s'attache avant tout à vérifier qu'en l'état des données disponibles, le Gouvernement, auteur du projet de loi, n'a pas eu l'intention de fausser les grandes lignes des équilibres financiers qu'il appartient à la loi de financement de dégager.

Comme pour les lois de finances encore, le contrôle du Conseil ne peut être que minimal, en raison tant des incertitudes affectant toute évaluation en la matière que de la limitation de ses propres moyens d'expertise (par exemple : n° 2000-437 DC précitée, cons. 46).

N'est évidemment pas étranger à ce contrôle le souci de préserver la qualité du travail législatif et de protéger les prérogatives de la Représentation nationale en s'assurant que les informations fournies au Parlement ne sont ni incomplètes ni mensongères et qu'elles lui sont fournies en temps utile pour éclairer ses délibérations (n° 97-393 DC du 18 décembre 1997, cons. 4, Rec. p. 320).

La saisine fustigeait l'insincérité de la LFSS pour 2003 à deux titres :

1) L'article 20 de la loi déférée établit pour l'année 2003 les prévisions de recettes, par catégorie, de l'ensemble des régimes obligatoires de base et des organismes créés pour concourir à leur financement. Pour sa part, l'article 21 fixe pour 2002 les prévisions révisées des mêmes recettes.

Prenant justement acte de ce que la jurisprudence « ne paraît envisager de censure que dans l'hypothèse d'une erreur manifeste d'appréciation » et qu'elle s'attache avant tout à la bonne foi des auteurs du projet, ils estimaient qu'en l'occurrence, l'erreur manifeste d'appréciation ne pouvait faire de doute et que les estimations avaient été sciemment faussées. Ceci résultait,

selon eux, d'un faisceau d'indices dont le principal résidait dans les déclarations mêmes du Gouvernement. Face aux évolutions de l'économie nationale et mondiale, celui-ci aurait en effet admis avoir sous-estimé le ralentissement de la croissance avec toutes ses conséquences sur l'évolution de la masse salariale et, partant, sur les comptes sociaux.

La surestimation délibérée de la croissance tiendrait tout d'abord à la base retenue (2,5 % du produit intérieur brut pour l'année 2003), alors qu'« il est acquis que les résultats économiques dûment constatés depuis le début de l'année civile 2002, et particulièrement ceux du troisième trimestre, ont conduit le Gouvernement, par la voix du ministre de l'économie et des finances, à nuancer cette estimation ».

La même surestimation volontaire devait être constatée, selon la saisine, pour les prévisions de recettes révisées figurant à l'article 21, lequel n'intégrerait aucune des évolutions économiques constatées au troisième trimestre de l'année 2002.

Quant à l'aveu gouvernemental de la surestimation des recettes, il était attesté aux yeux des requérants :

- d'une part, par le fait que, dans le cadre de la discussion au Sénat du projet de loi de finances pour 2003, un amendement avait revu à la baisse les prévisions de recettes pour un montant de 700 millions d'euros. ;

- d'autre part, par l'engagement de présenter au Parlement au début du mois de mai un projet de loi de financement rectificative au cas où les prévisions de recettes et de dépenses effectuées dans le cadre de la commission des comptes de printemps montreraient un décalage significatif avec les objectifs fixés dans la loi de financement pour 2003.

Cette argumentation n'emportait pas la conviction.

En premier lieu, les prévisions de recettes sur lesquelles se fondent les articles 20 et 21 (impôts affectés, évolution de la masse salariale...) ne sont pas entachées d'une surestimation manifeste. On peut sans doute penser que le taux de croissance du P.I.B. initialement retenu pour 2003 -2,5 %- est optimiste. Il n'est pas pour autant déraisonnable.

Comme l'exposait le Gouvernement dans ses observations, les dispositions contestées sont fondées sur des projections étayées par des travaux d'experts cohérentes avec celles qui ont été retenues pour l'établissement du projet de loi de finances pour 2003. Elles reposent sur une croissance du produit intérieur brut de 1,2 % en 2002 et de 2,5 % pour 2003. La masse salariale du secteur marchand non agricole augmenterait de 3,7 % en 2002 et de 4,1 % en 2003, avec une progression de l'emploi salarié de 0,7 % en 2002 et de 1,1 % en 2003. La progression du salaire moyen serait de 2,9 % au cours de ces deux années.

Les données disponibles à la mi-décembre 2002 ne remettaient pas en cause ces prévisions économiques.

En outre, contrairement à ce que soutenaient les auteurs de la saisine, les ajustements de recettes fiscales (de caractère purement technique) figurant au projet de loi de finances rectificative pour 2002 et ceux introduits, par coordination, lors de l'examen par le Sénat du projet de loi de finances pour 2003, ne traduisaient pas de changement dans l'appréciation de la conjoncture macroéconomique.

En second lieu, l'engagement de déposer (pour la première fois) un projet de loi de financement rectificatif au printemps, au cas où l'évolution économique remettrait en cause les conditions générales de l'équilibre financier de la sécurité sociale, ne saurait être retenu contre la loi. Il doit être plutôt mis au crédit des auteurs du texte, puisqu'il va au-devant de l'invitation habituellement adressée au législateur par le Conseil constitutionnel lorsque ce dernier, sans les juger pour autant manifestement erronées, nourrit quelques doutes sur la réalisation des estimations fondant une loi de financement (par exemple : n° 2001-453 DC précitée, cons. 6) ou une loi de finances (par exemple : n° 2001-456 DC du 27 décembre 2001, cons. 4, Rec. p. 180).

2) Selon les requérants, la progression de l'ONDAM figurant à l'article 49 (5,3 % par rapport au montant constaté en 2002), inférieure à la progression constatée des dépenses d'assurance maladie au cours des deux dernières années (5,6 % en 2001 et 7,2 % en 2002), méconnaissait manifestement les causes structurelles de la croissance des dépenses de santé.

Là encore, les requérants voyaient l'aveu de l'insincérité dans les propos du ministre de la santé en commission présentant l'ONDAM retenu comme « souhaitable » et annonçant par avance une loi de financement rectificative au printemps s'il apparaissait que ce souhait allait être déçu.

Aucune sous-estimation manifeste de l'ONDAM ne ressortait toutefois du taux de 5,3 %. Comme le relevaient les requérants eux-mêmes, le taux effectif n'a été que légèrement supérieur à ce chiffre en 2001 et rien ne permet d'affirmer que le taux de 2001 soit structurellement incompressible.

L'ONDAM est un objectif et il a pour vocation d'incorporer, outre une extrapolation des causes objectives d'augmentation des dépenses, l'effet des mesures de modération qui seront en oeuvre en 2003, qu'il s'agisse de mesures déjà arrêtées avant la loi déferée et dont la « montée en puissance » n'est pas achevée, ou bien encore des mesures nouvelles contenues dans le texte en cause (en particulier l'article 43, par ailleurs critiqué, qui instaure un « tarif de responsabilité » en matière de remboursement des médicaments), ou enfin d'engagements non encore formalisés mais d'ores et déjà souscrits.

Notons que les augmentations de l'ONDAM déterminées par les deux précédentes lois de financement étaient de 2,6 % pour 2001 et de 4 % pour 2002. En fixant la croissance de l'ONDAM à 5,3 %, la loi de financement de la sécurité sociale pour 2003 fait preuve de plus de réalisme.

## **II - La saisine contestait sur le fond les articles 13, 43 et 59**

1) En raison « des risques que comporte l'usage immodéré de ces produits pour la santé », l'article 13 instaure, au profit de la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAM), une taxe sur les « bières fortes ». Celles-ci sont définies comme ayant une teneur en alcool supérieure à 8,5 %. Le montant de l'imposition est fixé à 200 euros par hectolitre. Il s'ajoutera à celui des droits spécifiques instaurés par l'article 520 A du code général des impôts, lesquels sont fonction du degré alcoométrique de la bière et sont affectés au Fonds de financement de la réforme des cotisations sociales patronales (FOREC).

Selon les requérants, une telle surtaxation méconnaissait le principe d'égalité « en traitant différemment des produits se trouvant objectivement dans une situation semblable au regard

du but poursuivi par la loi ». Les produits visés par l'article 13 ne seraient pas en effet différents d'autres boissons alcoolisées au regard du risque d'alcoolisme.

Cette argumentation négligeait le danger spécifique que font courir les bières fortes à la santé publique. L'absorption de bière en grande quantité -souvent associée à la prise de stupéfiants- revêt la signification d'une affirmation identitaire festive chez beaucoup de jeunes. Les conséquences en sont d'autant plus graves que la teneur de la bière en alcool est élevée. C'est pour contrer ce phénomène comme il l'avait fait (d'ailleurs avec succès) pour les « prémix », que le législateur a adopté la mesure critiquée.

Contrairement à ce qui était allégué par les requérants (qui y voyaient une mesure protectionniste déguisée), mais conformément à ce qui ressort des travaux parlementaires, l'article 13 poursuit donc un objectif d'intérêt général : la sauvegarde de la santé (celle des jeunes en particulier) et de la sécurité publique.

Au regard de cet objectif, les bières fortes sont dans une situation justifiant un traitement particulier.

Or, selon une jurisprudence constante (voir par exemple n° 2000-442 DC du 28 décembre 2000, cons. 4, Rec. p. 211), le principe d'égalité devant l'impôt ne fait pas obstacle à ce que le législateur édicte pour des motifs d'intérêt général des mesures d'incitation (par l'octroi d'avantages fiscaux) ou au contraire, comme ici, de dissuasion (par l'imposition de taxes spécifiques). Le principe d'une taxation dissuasive établie à des fins d'intérêt général a été admis par le Conseil constitutionnel s'agissant par exemple de l'« écotaxe » (n° 2000-441 DC du 28 décembre 2000, cons. 32 à 35, Rec. p. 201).

2) L'article 43 instaure un régime de remboursement du médicament sur la base d'un « tarif de responsabilité ».

Les requérants soutenaient que ces dispositions étaient contraires au principe d'égalité et méconnaissaient les exigences constitutionnelles relatives à la santé.

S'agissant du premier grief, l'atteinte ne serait qu'indirecte, puisque le tarif forfaitaire de responsabilité instauré par l'article 43 de la loi déférée conduira à rembourser de façon uniforme les patients auxquels est prescrit un médicament d'un groupe générique déterminé. Il n'aura donc pas pour effet direct de créer des différences de traitement entre assurés.

Mais la jurisprudence relative au principe d'égalité, surtout dans des domaines constitutionnellement protégés comme celui de la santé, ne néglige pas les effets indirects.

En l'espèce, il est vrai qu'en laissant à la charge du patient la partie du prix d'un médicament excédant le tarif forfaitaire de responsabilité, les dispositions critiquées conduiront à faire varier la fraction remboursée selon le prix du médicament qui sera effectivement acquis au sein d'un groupe générique déterminé. Elles créeront ainsi indirectement des différences entre patients .

Cependant, le principe d'égalité ne s'oppose pas à ce que le législateur crée de telles différences pour des raisons d'intérêt général dès lors qu'elles sont en rapport direct avec l'objectif recherché.

C'est le cas ici, puisque l'article 43 a pour objet de limiter les dépenses de l'assurance maladie et concourt dès lors à préserver l'équilibre financier de la sécurité sociale, qui constitue un objectif de valeur constitutionnelle (n° 97-393 DC précitée, cons. 23).

Les dispositions contestées conduiront en outre le médecin prescripteur, ou le pharmacien dans l'exercice du pouvoir de substitution qu'il tient de l'article L. 5125-23 du code de la santé publique, à retenir au sein du même groupe générique, en fonction des ressources ou des vœux du patient, un médicament dont le prix soit voisin de la base de remboursement ou égal à cette dernière. Il s'agit là d'un devoir d'information et de conseil à l'égard du patient. L'inégalité dénoncée par la saisine supposerait donc que le médecin et le pharmacien aient tous deux successivement manqué à ce devoir.

Il appartiendra par ailleurs aux pouvoirs publics de sensibiliser les prescripteurs et de renseigner le public sur les conséquences du nouveau dispositif.

Telle est en effet l'intention du législateur. Ainsi qu'il ressort des débats parlementaires (AN, rapport Bardet, première lecture, p. 24, 88 et 89) il reviendra aux acteurs du système de santé, et notamment aux autorités administratives compétentes, d'accompagner la mise en oeuvre du nouveau système de remboursement en menant des actions d'information et de sensibilisation des assurés sociaux en matière de médicaments génériques, notamment quant à la possibilité de demander un médicament dont le prix soit égal à la base de remboursement ou le plus voisin de celle-ci. Il leur reviendra également de former les 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 et d'encourager l'exercice par les pharmaciens du pouvoir de substitution prévu à l'article L. 5125-23 du code de la santé publique.

Dans ces conditions, et eu égard à la nature du but poursuivi, les dispositions en cause ne sont pas contraires, par elles-mêmes, au principe d'égalité (en ce sens : n° 90-287 DC du 16 janvier 1991, cons. 23 et 24, Rec. p. 24).

Il appartiendra toutefois aux auteurs de l'arrêté prévu par les dispositions contestées de fixer le tarif 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 desquelles la Nation « garantit à tous, notamment à l'enfant, à la femme et aux vieux travailleurs, la protection de la santé ».

Une telle réserve est fréquemment émise par le Conseil constitutionnel à propos de mesures dont l'utilisation excessive conduirait à léser les intérêts sociaux protégés par les 10<sup>ème</sup> et 11<sup>ème</sup> alinéas du Préambule de 1946 (par exemple en matière de prestations familiales : n° 97-393 DC précitée, cons. 32).

On notera que l'argumentation des requérants condamnait les remboursements forfaitaires depuis longtemps pratiqués pour les prothèses dentaires et la lunetterie.

### 3) Article 59

Dans le prolongement des deux précédentes lois de financement, l'article 59 de la loi déferée porte à 60 % la part supportée par la Caisse nationale des allocations familiales (CNAF) des majorations de pensions accordées selon le nombre d'enfants élevés (cf. 3<sup>a</sup> et 6<sup>o</sup> de

l'article L. 135-2 et 5° de l'article L. 223-1 du code de la sécurité sociale). Le solde est à la charge du Fonds de solidarité vieillesse (FSV) créé par l'article L. 135-1 du même code.

Les transferts antérieurement décidés par le législateur avaient porté la part de la CNAF à 15 % pour 2001 et à 30 % pour 2002. L'article 59 de la loi de financement pour 2003 décide donc un troisième doublement de cette part. L'aboutissement de cette évolution serait la prise en charge intégrale par la CNAF des majorations de pensions pour enfants.

Les deux précédents transferts avaient été admis par le Conseil constitutionnel (n° 2000-437 DC précitée, cons. 20 à 26 ; n° 2001-453 DC précitée, cons. 61 à 65).

Il avait, à ces occasions, cerné les contours des règles constitutionnelles relatives à l'autonomie des branches et tiré les conséquences de telles règles pour les transferts décidés en 2000 et 2001 :

- L'existence des branches est reconnue par l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale et ne saurait dès lors être méconnue par le législateur ordinaire ;

- Si l'autonomie financière des branches ne constitue pas, par elle-même, un principe de valeur constitutionnelle, le législateur ne saurait décider des transferts de ressources et de charges entre branches tels qu'ils compromettraient manifestement la réalisation de leurs objectifs et remettraient ainsi en cause tant l'existence des branches que les exigences constitutionnelles qui s'attachent à l'exercice de leurs missions.

Les transferts décidés par les deux précédentes lois de financement n'étaient pas contraires à ces règles dès lors que :

- Les majorations de pension accordées en fonction du nombre d'enfants s'analysent comme un avantage familial différé qui vise à compenser, au moment de la retraite, les conséquences financières des charges de famille ; les transferts critiqués ne méconnaissaient donc pas par eux-mêmes l'existence de la branche ;

- Eu égard à leur montant limité, ces transferts n'étaient pas contraires aux exigences du Préambule de Constitution de 1946 qui s'attachent à l'exercice des missions des organismes de la branche famille ;

- Eu égard à leur montant limité, ces transferts ne portaient pas non plus atteinte à l'égalité entre familles selon qu'elles élèvent actuellement des enfants ou qu'elles l'aient fait dans le passé.

Contrairement à ce que soutenaient les requérants dans un mémoire complémentaire enregistré l'avant-veille de la séance, ce raisonnement est transposable à la nouvelle augmentation (de 30 % à 60 %) de la part des dépenses afférentes à la majoration des pensions pour enfants transférée du FSV à la CNAF.

L'objectif de dépenses de la branche famille est de 43,62 milliards d'euros (article 60 de la loi déferée). Le montant total des dépenses relatives aux majorations de pensions pour enfants est de 3,15 milliards d'euros. Le transfert à la CNAF de 60 % de cette somme ne représentera que 4,3 % du total des dépenses de la branche.

Cette part, toujours limitée, n'empêcherait manifestement ni la CNAF ni les autres organismes de la branche famille d'exercer leurs missions d'aide aux familles élevant actuellement des enfants.

Le transfert critiqué n'est donc contraire à aucun des principes constitutionnels en cause (existence d'une branche famille ; possibilité effective pour celle-ci d'oeuvrer dans le sens des exigences du Préambule de 1946 relatives à la protection de la famille, de la mère et de l'enfant ; égalité entre parents élevant actuellement des enfants ou l'ayant fait dans le passé).

La décision reprend donc, en les précisant, les motifs retenus dans les deux précédentes décisions. Elle dissipe le malentendu qu'avait pu faire naître l'expression « part limitée » figurant dans les décisions n° 2000-437 DC et 2001-453 DC. Cette part est à rapporter au total des dépenses de la branche famille et non aux seules dépenses afférentes aux majorations de pensions pour enfants.

### **III Les cavaliers sociaux**

La saisine dénonçait six « cavaliers sociaux » (A). D'autres ont été censurés d'office, comme le Conseil constitutionnel s'y emploie chaque année, afin d'éviter la transformation des lois de financement en « lois portant dispositions diverses en matière sociale » (B).

#### **A) Les dispositions dénoncées par la saisine comme étrangères au domaine des lois de financement**

Il s'agissait des articles 2, 7, 23, 31, 42 et 56.

1) L'article 2 de la loi déferée complète l'ordonnance n° 58-1100 du 17 novembre 1958 relative au fonctionnement des assemblées parlementaires en créant une délégation parlementaire dénommée « Office parlementaire d'évaluation des politiques de santé ». Cette nouvelle délégation a pour mission d'informer le Parlement des conséquences des choix de santé publique « afin de contribuer au suivi des lois de financement de la sécurité sociale ». Sauf à juger que la loi mentait, il était difficile de suivre les requérants lorsqu'ils soutenaient que l'article 2 ne tendait pas à améliorer le contrôle du Parlement sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale. Le Conseil a donc considéré, en se fondant sur les termes mêmes de la disposition contestée, que celle-ci n'était pas étrangère au domaine ouvert aux lois de financement de la sécurité sociale par le III de l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale.

2) Aux termes de l'article 7 de la loi déferée : « le Gouvernement transmet chaque année au Parlement, au plus tard le 15 octobre, un rapport analysant l'évolution, au regard des besoins de santé, des soins financés au titre de l'objectif national de dépenses de l'assurance ».

Le rapport mentionné par cette disposition ne doit être ni annexé au projet de loi de financement de la sécurité sociale, ni nécessairement déposé en même temps qu'elle. Ainsi, contrairement à ce que soutenaient les requérants, l'article 7 ne méconnaissait pas les prescriptions du premier alinéa de l'article 47-1 de la Constitution qui réservent à la loi organique le soin de déterminer les conditions dans lesquelles le Parlement vote la loi de financement de la sécurité sociale (n° 98-404 DC du 18 décembre 1998, cons. 20, Rec. p. 315).

En second lieu, par l'objet même du rapport dont elle prévoit la transmission au Parlement, la disposition critiquée tend à améliorer le contrôle par ce dernier de l'application des lois de financement de la sécurité sociale : elle trouve dès lors sa place dans la loi déferée en vertu du III de l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale.

3) Le II de l'article 23 modifie l'article 1<sup>er</sup> de la loi n° 78-753 du 17 juillet 1978 portant diverses mesures d'amélioration des relations entre l'administration et le public, en vue d'exclure de la catégorie des documents administratifs communicables au public les rapports d'audit des établissements de santé mentionnés à l'article 40 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001.

Cette disposition, prise isolément, serait étrangère au champ des lois de financement de la sécurité sociale tel que défini par l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale.

Elle trouvait toutefois sa place dans la loi de financement car elle était indissociable du I de l'article 23.

En effet, la confidentialité des « audits hospitaliers » assure leur qualité et leur sincérité par le climat de confiance qu'elle instaure. Dès lors, le II de l'article 23 est inséparable du I, consacré aux audits hospitaliers.

Le I lui-même n'est pas un « cavalier social » car son objet est l'amélioration du fonctionnement des hôpitaux. Par cet objet, qui est d'engager des réformes d'organisation, et par les effets financiers attendus de ces réformes, le I de l'article 23 est de nature à dégager des économies ayant une incidence sur les conditions générales de l'équilibre financier (voir pour un cas voisin : n° 98-404 DC précitée, cons. 10).

4) Aux termes de l'article 31 de la loi déferée :

« Lorsqu'il agréé ou approuve les accords, conventions, annexes et avenants mentionnés aux articles L. 162-1-13, L. 162-14-1 et L. 162-14-2 du code de la sécurité sociale, le ministre chargé de la sécurité sociale adresse aux commissions compétentes du Parlement un rapport sur la cohérence de ces accords, conventions, annexes et avenants avec l'objectif prévu au 4° du I de l'article L.O. 111-3 dudit code.

Copie de ce rapport est adressée au conseil de surveillance de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés ».

C'est à tort que les requérants voyaient un cavalier social dans le premier alinéa de l'article 31. Ce premier alinéa tend en effet incontestablement à améliorer le contrôle du Parlement sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale.

Quant au second alinéa de l'article 31, il constituait intrinsèquement un cavalier social et n'était pas indissociable du reste de l'article. Il a donc été censuré.

5) L'article 42 repousse du 31 décembre 2003 au 31 décembre 2006 la date butoir pour la signature des « conventions pluriannuelles tripartites » (établissement d'hébergement, Etat, département) prévues aux articles L. 313-11 et L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles en matière d'hébergement des personnes âgées dépendantes.



Le report au-delà de 2003 de la signature des « conventions tripartites » permet d'étaler sur trois années supplémentaires (2004 à 2006) les conséquences financières pour l'assurance maladie de la « médicalisation » des établissements d'hébergement. Il évite donc de devoir verser, en 2003, le solde du « plan de médicalisation ». Par ses incidences financières sur l'assurance maladie dès 2003, l'article 42 trouve sa place en loi de financement.

6) L'article 56 est relatif à la gestion de la branche « accidents du travail et maladies professionnelles » du régime général.

Il comprenait trois groupes de dispositions, toutes relatives à la branche « accidents du travail » du régime général, mais dissociables les uns des autres :

- Les I, II et III, modifiant la composition de la commission des accidents du travail ;
- Les IV, V et VI, instaurant des « contrats d'objectifs et de gestion » relatifs à la branche accidents du travail ;
- Le VII, instituant un conseil de surveillance de la branche dont plusieurs membres et le président seront des parlementaires.

Les deuxième et troisième groupes de dispositions ont leur place en loi de financement :

- Le deuxième parce que, par leur objet et leurs effets attendus, les « contrats d'objectifs et de gestion » auront une incidence potentielle mais significative sur l'équilibre financier de la branche « accidents du travail » ;
- Le troisième parce que la présence de parlementaires au sein du conseil de surveillance tendra à améliorer le contrôle du Parlement sur l'application des dispositions des lois de financement de la sécurité sociale intéressant le risque « accidents du travail ».

En revanche, le premier groupe de dispositions (I, II et III) était étranger au domaine des lois de financement.

## **B) Cavaliers sociaux examinés d'office**

A défaut d'incidence significative sur les conditions générales de l'équilibre financier de la sécurité sociale en 2002 ou 2003, ne trouvaient pas leur place dans la loi déferée :

- L'article 28, qui mettait fin à l'interdiction faite par la loi du 27 juillet 1999 aux médecins hospitaliers exerçant une activité libérale à l'hôpital de percevoir directement leurs honoraires ;
- L'article 30, qui se bornait à substituer l'expression « contrats de pratique professionnelle » à celle de « contrats de bonne pratique » ;
- L'article 32, qui changeait la dénomination du service de contrôle médical de l'assurance maladie et redéfinissait ses missions sans en modifier significativement la substance.