

Commentaire de la décision n° 2007-558 DC du 13 décembre 2007

Loi de financement de la sécurité sociale pour 2008

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2008 a été déposé sur le Bureau de l'Assemblée nationale le 11 octobre 2007. Adopté par l'Assemblée nationale le 30 octobre puis par le Sénat le 16 novembre, il a été soumis, le 23, à un vote définitif par les deux assemblées après réunion de la commission mixte paritaire. Le 27 novembre le texte a été déféré au Conseil constitutionnel par plus de soixante députés et sénateurs mettant en cause la conformité à la Constitution de son seul article 52. Celui-ci a rendu sa décision le 13 décembre (n° 2007-558 DC). Les saisines « d'office » n'ont porté que sur les « cavaliers sociaux », qui n'ont pas leur place dans la loi de financement de la sécurité sociale.

I.— L'article 52

L'article 52 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2008 est le seul qui soit directement contesté par la saisine. Il modifie divers articles du code de la sécurité sociale et notamment son article L. 322-2, qu'il complète par un paragraphe III.

Cette disposition nouvelle prévoit qu'une franchise annuelle sera laissée à la charge des assurés sociaux – à l'exception des assurés pour leurs ayants droit mineurs, des bénéficiaires de la couverture maladie universelle et des femmes enceintes bénéficiaires de l'assurance maternité – pour certains frais relatifs à des médicaments, à des actes effectués par un auxiliaire médical et à des transports sanitaires. Sont exclus du champ de la franchise les médicaments délivrés et les actes pratiqués au cours d'une hospitalisation ainsi que les transports d'urgence.

Le montant de la franchise, qui sera déterminé par décret, sera forfaitaire et pourra être distinct selon les produits ou prestations de santé. Le décret fixera également un plafond annuel et, pour les actes paramédicaux et les transports, un maximum journalier, dans la limite desquels la franchise sera due.

Les requérants faisaient grief à ces dispositions de ne pas prendre en compte les « différences objectives de situation » qui peuvent exister entre les assurés sociaux. Ils estimaient, par suite, qu'elles mettraient à la charge de ceux-ci une obligation contraire au principe d'égalité. Ils faisaient également valoir qu'elles portaient atteinte aux exigences du onzième alinéa du Préambule de la Constitution de 1946 relatives à la protection de la santé.

Le Conseil constitutionnel a rendu sa décision en s'inspirant des termes de sa décision n° 2004-504 DC du 12 août 2004 par laquelle il avait examiné le principe d'une participation forfaitaire d'un euro pour certains actes ou consultations, mise en place par la loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie (voir également la décision n° 2005-528 DC du 15 décembre 2005 sur la loi de financement de la sécurité sociale pour 2006, cons. 7 à 10).

Il a considéré, en premier lieu, 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 (décision n° 2003-489 DC du 29 décembre 2003, cons. 37).

Dès lors, il était loisible au législateur de laisser à la charge des assurés sociaux une franchise pour certains frais relatifs aux prestations et produits de santé pris en charge par l'assurance maladie, afin de contribuer à l'équilibre financier de la sécurité sociale, lequel a déjà été reconnu comme une exigence de valeur constitutionnelle. D'autres objectifs ont été avancés dans le cadre des débats parlementaires : responsabiliser le patient ; financer de nouvelles dépenses liées à la recherche contre la maladie d'Alzheimer, au développement des soins palliatifs et au plan cancer.

En conférant à cette franchise un caractère forfaitaire, le législateur n'a pas méconnu le principe d'égalité.

Par ailleurs, les exigences résultant du onzième alinéa du Préambule de la Constitution de 1946, en vertu duquel la Nation « garantit à tous, notamment à l'enfant, à la mère et aux vieux travailleurs, la protection de la santé... », ne devront pas être remises en cause par la fixation du montant de la franchise et du niveau des plafonds. Cette réserve devrait être aisément satisfaite, le Gouvernement ayant indiqué qu'il sera demandé de l'ordre de 50 centimes d'euros par boîte de médicament et par acte paramédical et 2 euros par transport sanitaire. La franchise sera due dans la limite d'un plafond annuel qui devrait être fixé à 50 euros.

Dans ces conditions, il ne pouvait davantage être fait grief au législateur d'avoir porté une atteinte substantielle au droit à réparation des personnes victimes d'accidents du travail ou atteintes de maladies professionnelles.

II.— Les cavaliers sociaux

La compétence donnée au « législateur socio-financier » est enfermée dans certaines limites. Ces limites ont été modifiées par la loi organique du 2 août 2005 et plus précisément par l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale. Le Conseil constitutionnel doit les faire respecter dans leur nouvelle définition sous peine de méconnaître le vingtième alinéa de l'article 34 de la Constitution qui dispose : « *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* ».

Le Conseil constitutionnel a tout d'abord examiné les dispositions figurant « *dans la partie de la loi de financement de la sécurité sociale de l'année comprenant les dispositions relatives aux recettes et à l'équilibre général pour l'année à venir* ». Il a jugé que n'avaient pas d'effet ou avaient un effet trop indirect sur les recettes des régimes obligatoires de base ou des organismes concourant à leur financement et ne relevaient pas non plus des autres catégories mentionnées au V de l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale les dispositions suivantes :

- l'article 15, qui complète l'article L. 3511-2 du code de la santé publique par un alinéa ainsi rédigé : « *Est interdite la vente de produits de tabac en distributeurs automatiques* » et a pour objet d'étendre dans les départements d'outre-mer une obligation fixée en métropole par le décret du 15 mai 2007 relatif à l'attribution de la gérance et au transfert des débits de tabac ;

- l'article 21, qui modifie l'article L. 311-3 du code de la sécurité sociale pour y inclure les collaborateurs occasionnels « *d'une autorité publique indépendante, dotée de la personnalité morale* » et les affilier au régime général de la sécurité sociale ;

- l'article 25, qui précise que le décret en Conseil d'Etat prévu par le dernier alinéa de L. 725-24 du code rural relatif aux modalités selon lesquelles « *les caisses de mutualité sociale agricole doivent se prononcer de manière explicite sur toute demande d'un cotisant* » devra définir « *notamment les modalités de publicité des décisions rendues par les organismes de recouvrement* » ;

- l'article 26, qui permet, à titre expérimental, à un salarié, en accord avec son employeur et par dérogation aux accords collectifs, de décider que le repos compensateur de remplacement soit converti en une majoration salariale et qui vise ainsi à assouplir le régime des heures supplémentaires.

Le Conseil constitutionnel a ensuite examiné les dispositions figurant « *dans la partie de la loi de financement de l'année comprenant les dispositions relatives aux dépenses pour l'année à venir* ». Il a jugé que n'avaient pas d'effet ou avaient un effet trop indirect sur les dépenses des régimes obligatoires de base ou des organismes concourant à leur financement et ne relevaient pas non plus des autres catégories mentionnées au V de l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale les dispositions suivantes :

a) Dispositions qualifiées de dépenses relatives à l'assurance maladie :

- l'article 42, qui autorise le Comité économique des produits de santé à sanctionner les entreprises pharmaceutiques en cas de carence ou de réalisation tardive d'une étude commandée par les autorités sanitaires ;

- l'article 49, qui abroge le deuxième alinéa de l'article L. 631-1 du code de l'éducation et supprime ainsi l'avis du comité de la démographie médicale sur la fixation annuelle du nombre des étudiants admis à poursuivre leurs études médicales ;

- l'article 58, qui institue une déclaration obligatoire à la charge des fabricants et distributeurs des dispositifs médicaux définis à l'article L. 651-1 du code de la sécurité sociale ;

- l'article 67, qui modifie l'article L. 6113-10 du code de la santé publique afin d'intégrer l'Etat et la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés au « *groupement pour la modernisation du système d'information... chargé de concourir... à la mise en cohérence, à l'interopérabilité, à l'ouverture et à la sécurité des systèmes d'information utilisés par les établissements de santé...* » ;

- l'article 68, qui modifie l'article L. 6146-10 du code de la santé publique afin de permettre aux praticiens libéraux d'exercer dans tous les centres hospitaliers et dans les établissements privés participant au service public hospitalier, alors qu'ils ne le peuvent jusqu'à présent que dans les centres hospitaliers régionaux ;

- l'article 80, qui modifie l'article L. 6143-6 du code de la santé publique pour réduire les incompatibilités entre les fonctions d'exécutif d'une collectivité territoriale et celles de membre du conseil d'administration d'établissements publics de santé.

b) Dispositions qualifiées de dépenses relatives à l'assurance vieillesse :

- l'article 81, qui complète l'article L. 222-1 du code de la sécurité sociale sur les missions de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés (CNAV) en vue de donner compétence au conseil d'administration de cette caisse pour se prononcer sur les adossements des régimes spéciaux de retraite à la branche vieillesse du régime général définis aux articles L. 222-6 et L. 222-7 de ce code ;

- l'article 82, qui prévoit que la CNAV peut demander l'intégration d'une clause de révision plafonnée du montant des droits d'entrée des opérations d'adossement des régimes spéciaux ;

- l'article 83, qui vise à informer l'assuré des dispositifs sur la retraite progressive, notamment lorsqu'il reçoit une estimation indicative globale sur sa retraite.

c) Dispositions qualifiées de dépenses relatives aux accidents du travail ou aux maladies professionnelles :

- l'article 88, qui, afin de permettre aux salariés agricoles victimes d'un accident de travail de faire appel, supprime le second alinéa de l'article L. 751-32 du code rural qui dispose que : « *Les tribunaux des affaires de sécurité sociale devant lesquels sont portées en première instance les contestations relatives au taux d'incapacité permanente statuent en dernier ressort sur celles pour lesquelles le taux d'incapacité, fixé par les décisions attaquées, est inférieur à 10 %* » ;

- l'article 90, qui rend obligatoire la motivation des décisions de refus d'inscription d'un établissement sur la liste du Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante, liste qui donne aux salariés de cet établissement le droit à bénéficier d'une cessation anticipée d'activité.

d) Dispositions qualifiées de dépenses relatives à la branche famille :

- l'article 97, qui complète en son § I l'article L. 212-1 du code de la sécurité sociale pour prévoir que « *les caisses d'allocations familiales assurent l'information sur les différentes possibilités de garde d'enfants et les prestations associées* ».

e) Dispositions qualifiées de relatives au contrôle et à la lutte contre la fraude :

- l'article 114, qui crée une infraction pénale en cas de manquement aux dispositions du premier alinéa de l'article 3 de la loi n° 75-1334 du 31 décembre 1975 relative à la sous-traitance et habilite les agents mentionnés aux articles L. 324-12 ou L. 8271-7 du code du travail à la constater ; étant précisé qu'aux termes de ces dispositions : « *L'entrepreneur qui entend exécuter un contrat ou un marché en recourant à un ou plusieurs sous-traitants doit, au moment de la conclusion et pendant toute la durée du contrat ou du marché, faire accepter chaque sous-traitant et agréer les conditions de paiement de chaque contrat de sous-traitance par le maître de l'ouvrage ; l'entrepreneur principal est tenu de communiquer le ou les contrats de sous-traitance au maître de l'ouvrage lorsque celui-ci en fait la demande* ».

Ont ainsi été déclarés non conformes à la Constitution comme étrangers au domaine des lois de financement de la sécurité sociale dix-sept articles de la loi de financement pour 2008.

III.— Les mesures expérimentales

Enfin, la loi de financement pour 2008 offrait une nouvelle difficulté à trancher en ce qu'elle comportait plusieurs dispositions constituant des **dispositions à caractère expérimental** au sens de l'article 37-1 de la Constitution.

Quatre des huit articles en cause figuraient dans le projet de Gouvernement (articles 20, 44, 64 et 103). Quatre ont été introduites par voie d'amendement, deux à l'Assemblée (article 26 et 63), deux au Sénat (articles 97 § II et 110 § I).

L'existence de ces articles posait un problème de principe au regard de la loi organique selon laquelle peuvent figurer dans les lois de financement les dispositions relatives aux recettes ou aux dépenses de l'année à venir ou des années ultérieures des régimes obligatoires de base *à la condition qu'elles présentent un caractère permanent*.

Le Conseil a toutefois estimé que ces dispositions organiques doivent se combiner avec l'article 37-1 de la Constitution. Celui-ci permet que la loi de financement de la sécurité sociale inclue des dispositions expérimentales dès lors que les dispositions concernées ont vocation à revêtir, au terme de l'expérimentation, un caractère permanent et si elles entrent dans le champ les dispositions de caractère organique posant cette condition. En revanche le Conseil serait amené à censurer des dispositions qui, quoique remplissant cette dernière condition, seraient en réalité non pas d'application expérimentale, mais d'application bornée dans le temps.

C'est sur le fondement de ces considérations que le Conseil a, tacitement, accepté la présence de dispositions à caractère expérimental dans la loi de financement de la sécurité sociale (sous réserve de celles qui revêtaient le caractère de « cavalier », à savoir les articles 26 et 97 et qui ont été censurés pour ce motif).