

Décision n° 2004-504 DC
du 12 août 2004

(Loi relative à l'assurance maladie)

Le Conseil constitutionnel a été saisi, dans les conditions prévues par l'article 61, alinéa 2, de la Constitution, de la loi relative à l'assurance maladie, le 3 août 2004, par M. Jean-Marc AYRAULT, Mmes Patricia ADAM, Sylvie ANDRIEUX, MM. Jean-Paul BACQUET, Jean-Pierre BALLIGAND, Gérard BAPT, Claude BARTOLONE, Jacques BASCOU, Christian BATAILLE, Jean-Claude BATEUX, Jean-Claude BEAUCHAUD, Éric BESSON, Jean-Louis BIANCO, Jean-Pierre BLAZY, Serge BLISKO, Patrick BLOCHE, Maxime BONO, Augustin BONREPAUX, Jean-Michel BOUCHERON, Pierre BOURGUIGNON, Mme Danielle BOUSQUET, MM. François BROTTES, Jean-Christophe CAMBADÉLIS, Thierry CARCENAC, Christophe CARESCHE, Mme Martine CARRILLON-COUVREUR, MM. Laurent CATHALA, Jean-Paul CHANTEGUET, Michel CHARZAT, Alain CLAEYS, Mme Marie-Françoise CLERGEAU, M. Pierre COHEN, Mme Claude DARCIAUX, M. Michel DASSEUX, Mme Martine DAVID, MM. Marcel DEHOUX, Bernard DEROSIER, Michel DESTOT, Marc DOLEZ, François DOSÉ, René DOSIÈRE, Julien DRAY, Tony DREYFUS, Pierre DUCOUT, Jean-Pierre DUFAU, Jean-Paul DUPRÉ, Yves DURAND, Mme Odette DURIEZ, MM. Henri EMMANUELLI, Claude ÉVIN, Laurent FABIUS, Jacques FLOCH, Pierre FORGUES, Michel FRANÇAIX, Jean GAUBERT, Mmes Nathalie GAUTIER, Catherine GÉNISSON, MM. Jean GLAVANY, Gaétan GORCE, Alain GOURIOU, Mmes Elisabeth GUIGOU, Paulette GUINCHARD-KUNSTLER, M. David HABIB, Mme Danièle HOFFMAN-RISPAL, M. François HOLLANDE, Mme Françoise IMBERT, MM. Serge JANQUIN, Armand JUNG, Mme Conchita LACUEY, MM. Jérôme LAMBERT, François LAMY, Jack LANG, Jean LAUNAY, Jean-Yves LE BOUILLONNEC, Gilbert LE BRIS, Jean-Yves LE DÉAUT, Jean LE GARREC, Jean-Marie LE GUEN, Bruno LE ROUX, Mme Marylise LEBRANCHU, MM. Patrick LEMASLE, Guy LENGAGNE, Mme Annick LEPETIT, MM. Jean-Claude LEROY, Michel LIEBGOTT, Mme Martine LIGNIÈRES-CASSOU, MM. François LONCLE, Bernard MADRELLE, Louis-Joseph MANSCOUR, Philippe MARTIN, Christophe MASSE, Didier MATHUS, Jean MICHEL, Didier MIGAUD, Mme Hélène MIGNON, MM. Arnaud MONTEBOURG, Henri NAYROU, Alain NÉRI, Christian PAUL, Germinal PEIRO, Jean-Claude PÉREZ, Mmes Marie-Françoise PÉROL-

DUMONT, Geneviève PERRIN-GAILLARD, MM. Jean-Jack QUEYRANNE, Paul QUILÈS, Alain RODET, Bernard ROMAN, René ROUQUET, Patrick ROY, Mme Ségolène ROYAL, MM. Dominique STRAUSS-KAHN, Pascal TERRASSE, Philippe TOURTELIER, Daniel VAILLANT, André VALLINI, Manuel VALLS, Michel VERGNIER, Alain VIDALIES, Jean-Claude VIOLLET, Philippe VUILQUE, Paul GIACOBBI, Simon RENUCCI, Mme Chantal ROBIN-RODRIGO et M. Roger-Gérard SCHWARTZENBERG, députés ;

LE CONSEIL CONSTITUTIONNEL,

Vu la Constitution ;

Vu l'ordonnance n° 58-1067 du 7 novembre 1958 modifiée portant loi organique sur le Conseil constitutionnel ;

Vu la loi organique n° 96-646 du 22 juillet 1996 relative aux lois de financement de la sécurité sociale ;

Vu la loi organique n° 2001-692 du 1^{er} août 2001 relative aux lois de finances ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code général des impôts ;

Vu le code pénal ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés ;

Vu les observations du Gouvernement, enregistrées le 6 août 2004 ;

Vu les observations en réplique, enregistrées le 11 août 2004 ;

Le rapporteur ayant été entendu ;

1. Considérant que les députés auteurs de la saisine défèrent au Conseil constitutionnel la loi relative à l'assurance maladie ; qu'ils contestent, en tout ou partie, la conformité à la Constitution de ses articles 3, 7, 8, 20, 23, 39, 41, 53, 55, 57 et 72 ;

- SUR L'ARTICLE 3 :

2. Considérant que le I de l'article 3 de la loi déferée insère dans le code de la sécurité sociale les articles L. 161-36-1 à L. 161-36-4 ; que ces articles prévoient la création d'un dossier médical contenant des données à caractère personnel ; qu'ils précisent que le niveau de prise en charge des actes et prestations de soins par l'assurance maladie est subordonné à l'autorisation donnée par le patient aux professionnels de santé d'accéder à son dossier et de le compléter ; qu'ils définissent les cas dans lesquels cet accès est autorisé ;

3. Considérant que les auteurs de la saisine soutiennent que ces articles méconnaissent le droit au respect de la vie privée ; qu'ils leur reprochent également de subordonner l'exercice du droit du patient à refuser l'accès à son dossier personnel à une réduction du remboursement des soins ; que, ce faisant, le législateur aurait porté atteinte « au droit à la protection sociale garanti au titre du onzième alinéa du Préambule de la Constitution de 1946 » ;

4. Considérant qu'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... » ;

5. Considérant que la liberté proclamée par l'article 2 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789 implique le droit au respect de la vie privée ; que ce droit requiert que soit observée une particulière vigilance dans la collecte et le traitement de données à caractère personnel de nature médicale ; qu'il appartient toutefois au législateur de concilier, d'une part, le droit au respect de la vie privée et, d'autre part, les exigences de valeur constitutionnelle qui s'attachent tant à la protection de la santé, qui implique la coordination des soins et la prévention des prescriptions inutiles ou dangereuses, qu'à l'équilibre financier de la sécurité sociale ;

6. Considérant, en premier lieu, qu'aux termes du nouvel article L. 161-36-1 du code de la sécurité sociale, le dossier médical personnel est institué « afin de favoriser la coordination, la qualité et la continuité des soins, gages d'un bon niveau de santé » et qu'il comportera

notamment « des informations qui permettent le suivi des actes et prestations de soins » ainsi qu'un « volet spécialement destiné à la prévention » ; que, pour atteindre cet objectif, le nouvel article L. 161-36-2 prévoit que chaque professionnel de santé inscrira au dossier « les éléments diagnostiques et thérapeutiques nécessaires à la coordination des soins de la personne prise en charge » ; qu'afin de favoriser la continuité de cette mise à jour, le législateur a subordonné le niveau de prise en charge des soins à l'autorisation donnée par le patient aux professionnels de santé d'accéder à son dossier et de le compléter ;

7. Considérant, en second lieu, que le dossier médical personnel sera élaboré « dans le respect du secret médical » ; qu'il résulte du renvoi à l'article L. 1111-8 du code de la santé publique que l'hébergement des données et la possibilité d'y accéder seront subordonnés au consentement de la personne concernée ; que le traitement des données sera soumis au respect des dispositions de la loi du 6 janvier 1978 susvisée ; que l'hébergeur devra faire l'objet d'un agrément ; que l'accès au dossier par un professionnel de santé sera soumis à l'observation des règles déontologiques ainsi que des dispositions des articles L. 1110-4 et L. 1111-2 du code de la santé publique, qui imposent notamment le respect de la vie privée et du secret des informations concernant le patient ; que l'accès au dossier médical en dehors des cas prévus par la loi sera puni des peines prévues à l'article 226-13 du code pénal ; que ces sanctions s'appliqueront sans préjudice des dispositions du code pénal relatives aux « atteintes aux droits de la personne résultant des fichiers ou des traitements informatiques » ;

8. Considérant qu'eu égard aux finalités des dispositions contestées, qui sont, d'une part, d'améliorer la qualité des soins, d'autre part, de réduire le déséquilibre financier de l'assurance maladie, et compte tenu de l'ensemble des garanties qui viennent d'être rappelées, le législateur a opéré, entre les exigences constitutionnelles en cause, une conciliation qui n'apparaît pas manifestement déséquilibrée ; que, dès lors, les griefs invoqués doivent être rejetés ;

- SUR LES ARTICLES 7 ET 8 :

9. Considérant que l'article 7 de la loi déferée insère dans le code de la sécurité sociale un article L. 162-5-3 dont le premier alinéa est ainsi libellé : « Afin de favoriser la coordination des soins, tout assuré ou ayant droit âgé de seize ans ou plus indique à son organisme gestionnaire de régime de base d'assurance maladie le nom du médecin traitant qu'il a choisi, avec l'accord de celui-ci. Le choix du médecin traitant suppose,

pour les ayants droit mineurs, l'accord de l'un au moins des deux parents ou du titulaire de l'autorité parentale. Le médecin traitant choisi peut être un généraliste ou un spécialiste. Il peut être un médecin hospitalier » ; qu'en vertu du cinquième alinéa du même article L. 162-5-3, la participation de l'assuré prévue au I de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale « peut être majorée pour les assurés et les ayants droit n'ayant pas choisi de médecin traitant ou consultant un autre médecin sans prescription de leur médecin traitant » ; que l'article 8 de la loi déferée autorise dans certaines conditions les dépassements d'honoraires lorsqu'un assuré a fait le choix de consulter directement un spécialiste ;

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

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

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

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

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

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

- SUR L'ARTICLE 20 :

16. Considérant que l'article 20 de la loi déferée complète l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale par un II qui dispose que les assurés sociaux acquitteront une participation forfaitaire pour certains actes ou consultations pris en charge par l'assurance maladie ; qu'il exonère de cette participation les assurés pour leurs ayants droit mineurs ainsi que les bénéficiaires de la couverture maladie universelle ; qu'il résulte par ailleurs de l'article L. 331-2 du code de la sécurité sociale que les femmes enceintes bénéficiaires de l'assurance maternité sont également dispensées de cette participation forfaitaire ;

17. Considérant que les requérants soutiennent que cette disposition instaure à la charge des assurés une obligation contraire au principe d'égalité, qu'elle méconnaît le onzième alinéa du Préambule de la Constitution de 1946 et qu'elle est entachée d'incompétence négative ;

18. Considérant, en premier lieu, qu'il était loisible au législateur, afin de satisfaire à l'exigence de valeur constitutionnelle qui s'attache à l'équilibre financier de la sécurité sociale, de faire supporter aux assurés sociaux une participation forfaitaire pour les actes ou consultations pris en charge par l'assurance maladie ; qu'en instituant une participation de caractère forfaitaire, le législateur n'a pas méconnu le principe d'égalité ;

19. Considérant, en deuxième lieu, que le montant de cette participation devra être fixé à un niveau tel que ne soient pas remises en cause les exigences du onzième alinéa du Préambule de la Constitution de 1946 ;

20. Considérant, en troisième lieu, qu'aux termes de l'article 34 de la Constitution : « La loi détermine les principes fondamentaux... de la sécurité sociale » ; qu'au nombre de ces principes fondamentaux figurent la règle selon laquelle chaque assuré acquitte une participation forfaitaire pour

certaines actes et consultations pris en charge par l'assurance maladie, ainsi que les exceptions qui lui sont apportées ; qu'en revanche, ressortissent à la compétence du pouvoir réglementaire les modalités d'application de ces principes, à condition qu'elles n'en dénaturent pas la portée ; que, par suite, en déléguant au pouvoir réglementaire la fixation du montant de la participation forfaitaire laissée à la charge des assurés sociaux, le législateur n'a pas méconnu l'article 34 de la Constitution ;

21. Considérant qu'il résulte de ce qui précède que, sous la réserve énoncée au considérant 19, les griefs dirigés contre l'article 20 de la loi déferée doivent être écartés ;

- SUR L'ARTICLE 23 :

22. Considérant que le I de l'article 23 de la loi déferée insère un article L. 162-1-14 dans le code de la sécurité sociale ; qu'il permet au directeur d'un organisme local d'assurance maladie de prononcer une sanction financière à l'encontre des professionnels de santé, des assurés, des employeurs ou des établissements de santé en cas d'« inobservation des règles du présent code par les professionnels de santé, les établissements de santé, les employeurs ou les assurés ayant abouti à une demande de remboursement ou de prise en charge ou à un remboursement ou à une prise en charge indus » ou en cas de « refus par les professionnels de santé de reporter dans le dossier médical personnel les éléments issus de chaque acte ou consultation » ; que cette pénalité est prononcée « après avis d'une commission composée et constituée au sein du conseil de cet organisme » ;

23. Considérant que les requérants font grief à ces dispositions de méconnaître les droits de la défense, l'égalité devant la loi, l'article 8 de la Déclaration de 1789 et l'article 34 de la Constitution ;

24. Considérant que les exigences du onzième alinéa du Préambule de la Constitution de 1946, aux termes duquel la Nation « garantit à tous, notamment à l'enfant, à la mère et aux vieux travailleurs, la protection de la santé », ne sauraient excuser la fraude ou l'inobservation des règles du code de la sécurité sociale ; que, toutefois, il résulte de l'article 8 de la Déclaration de 1789, qui s'applique à toute sanction ayant le caractère de punition, qu'une telle sanction ne peut être infligée qu'à la condition que soient respectés les principes de légalité des délits et des peines, de nécessité des peines et de non-rétroactivité de la règle répressive plus sévère ; que s'impose en outre le respect des droits de la défense ;

25. Considérant, en premier lieu, qu'en renvoyant à un décret en Conseil d'État le soin de préciser les modalités d'application de ce nouveau dispositif, le législateur n'a pas méconnu sa compétence ;

26. Considérant, en deuxième lieu, qu'il résulte des dispositions relatives à sa composition que la commission consultée sur le prononcé d'une pénalité comprend nécessairement des représentants des assurés sociaux ; que manque dès lors en fait le moyen tiré de ce que, en l'absence de représentants des assurés sociaux au sein de cette commission, l'égalité serait rompue aux dépens des assurés passibles de pénalités ;

27. Considérant, en troisième lieu, que la pénalité ne sera prononcée qu'après que l'intéressé aura été mis à même de présenter des observations écrites ou orales ; que, par suite, le principe des droits de la défense n'est pas méconnu ; qu'en outre, l'intéressé pourra contester le bien fondé de la sanction devant le tribunal administratif ;

28. Considérant qu'il s'ensuit que les griefs dirigés contre l'article 23 doivent être rejetés ;

- SUR L'ARTICLE 39 :

29. Considérant que l'article 39 de la loi déferée insère dans le code de la sécurité sociale un article L. 111-11 ; qu'aux termes du premier alinéa de ce nouvel article : « Chaque caisse nationale d'assurance maladie transmet avant le 30 juin de chaque année au ministre chargé de la sécurité sociale et au Parlement des propositions relatives à l'évolution de ses charges et de ses produits au titre de l'année suivante et aux mesures nécessaires pour atteindre l'équilibre prévu par le cadrage financier pluriannuel des dépenses d'assurance maladie. Ces propositions tiennent compte des objectifs de santé publique » ;

30. Considérant que, selon les requérants, cette disposition méconnaît l'article 39 de la Constitution « qui réserve le droit d'initiative législative au Parlement et au Gouvernement » ;

31. Considérant que les propositions relatives à l'évolution de leurs charges et de leurs produits pour l'année suivante, que les caisses nationales d'assurance maladie seront désormais tenues de transmettre au ministre chargé de la sécurité sociale et au Parlement, ne lient pas les pouvoirs publics ; que, dès lors, doit être écarté le grief tiré de la méconnaissance du premier alinéa de l'article 39 de la Constitution aux

termes duquel : « L'initiative des lois appartient concurremment au Premier ministre et aux membres du Parlement » ;

32. Considérant, par ailleurs, qu'en faisant référence à l'équilibre prévu par le « cadrage financier pluriannuel des dépenses d'assurance maladie », pour lequel les caisses d'assurance maladie devront proposer chaque année les mesures à mettre en œuvre, le législateur a entendu se référer aux « perspectives d'évolution » qui doivent être jointes au projet de loi de finances, en application de l'article 50 de la loi organique du 1^{er} août 2001 susvisée relative aux lois de finances, dans le cadre du « rapport sur la situation et les perspectives économiques, sociales et financières » ;

33. Considérant, toutefois, qu'aux termes de l'article 34 de la Constitution : « Les lois de financement de la sécurité sociale déterminent les conditions générales de son équilibre financier et, compte tenu de leurs prévisions de recettes, fixent ses objectifs de dépenses, dans les conditions et sous les réserves prévues par une loi organique » ; qu'il s'ensuit qu'en l'absence de modification de la loi organique du 22 juillet 1996 susvisée relative aux lois de financement de la sécurité sociale, le « cadrage financier pluriannuel » prévu par la disposition critiquée ne pourra être approuvé par une loi de financement de la sécurité sociale ;

34. Considérant que, sous la réserve énoncée au considérant précédent, l'article 39 de la loi déferée n'est pas contraire à la Constitution ;

- SUR LES ARTICLES 41, 53 ET 55 :

35. Considérant que l'article 41 de la loi déferée modifie l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale afin de confier à l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, après avis de l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire, et non plus à un décret en Conseil d'Etat, le soin de fixer la participation des assurés aux tarifs servant de base au calcul de certaines prestations ; que son article 53, qui modifie les articles L. 221-2 à L. 221-4 et L. 242-5 du même code et y insère deux nouveaux articles numérotés L. 221-3-1 et L. 221-3-2, dote la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés d'un conseil, qui peut « diligenter tout contrôle nécessaire à l'exercice de ses missions », et d'un directeur général, habilité à prendre « les décisions nécessaires au respect des objectifs de dépenses fixés par le Parlement » ; que l'article L. 182-2 inséré dans le même code par le I de l'article 55 de la loi déferée prévoit que l'Union nationale des caisses d'assurance maladie fixe la participation forfaitaire due par chaque assuré pour les actes ou consultations pris en charge par l'assurance maladie ;

36. Considérant que, selon les requérants, ces dispositions méconnaissent les articles 21 et 34 de la Constitution ;

37. Considérant, en premier lieu, qu'aux termes de l'article 34 de la Constitution : « La loi détermine les principes fondamentaux... de la sécurité sociale... » ;

38. Considérant qu'il résulte de l'ensemble des dispositions des articles 41, 53 et 55 de la loi déferée que les prérogatives conférées à la Caisse nationale d'assurance maladie ainsi qu'à son directeur général sont définies de façon suffisamment précise au regard de l'article 34 de la Constitution ; qu'elles n'ont ni pour objet ni pour effet de confier à ce dernier d'autres compétences que celles qui ont été attribuées à cet organisme par la loi ou le règlement ;

39. Considérant que, si relèvent de la loi, en application de l'article 34 de la Constitution, la règle selon laquelle chaque assuré acquitte une participation forfaitaire pour certains actes et consultations pris en charge par l'assurance maladie, la règle qui prévoit la majoration de sa participation aux tarifs de certaines prestations en cas de consultation directe d'un médecin non traitant, ainsi que les exceptions à ces règles, il appartient en revanche au pouvoir réglementaire de fixer le montant de cette participation forfaitaire, ainsi que celui de cette majoration ;

40. Considérant, en second lieu, qu'en vertu de l'article 21 de la Constitution et sous réserve de son article 13, le Premier ministre exerce le pouvoir réglementaire à l'échelon national ; que, cependant, 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 une loi dès lors que cette habilitation ne concerne que des mesures de portée limitée tant par leur champ d'application que par leur contenu ;

41. Considérant que les décisions de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie en matière de participation des assurés interviendront dans des limites fixées par décret en Conseil d'Etat ; que les articles 41, 53 et 55 de la loi déferée ne confient dès lors aux organismes concernés ou à leurs dirigeants qu'un pouvoir réglementaire de portée limitée tant par son champ d'application que par son contenu ;

42. Considérant, par suite, que les griefs tirés de la méconnaissance des articles 21 et 34 de la Constitution doivent être rejetés ;

- SUR L'ARTICLE 57 :

43. Considérant que l'article 57 de la loi déferée, qui insère dans le code de la sécurité sociale un article L. 871-1, tend à subordonner le bénéfice de certains avantages fiscaux à l'exclusion totale ou partielle de la prise en charge, par les organismes d'assurance maladie complémentaire, de la participation forfaitaire instituée par l'article 20 de la loi déferée, ainsi que des majorations de participation prévues à ses articles 3 et 7 ;

44. Considérant que les requérants soutiennent que ces dispositions méconnaissent l'article 34 de la Constitution ainsi que l'égalité devant les charges publiques ;

45. Considérant qu'aux termes de l'article 34 de la Constitution : « La loi fixe les règles concernant... l'assiette, le taux et les modalités de recouvrement des impositions de toute nature... » ; qu'il appartient au législateur, lorsqu'il établit une imposition, d'en déterminer librement l'assiette, dans le respect des principes et règles de valeur constitutionnelle ; qu'en particulier, pour satisfaire au principe d'égalité, il doit fonder son appréciation sur des critères objectifs et rationnels ;

46. Considérant, en premier lieu, que, comme il a été dit ci-dessus, les règles posées par les articles 3, 7 et 20 de la loi déferée, s'agissant respectivement du dossier médical personnel, de l'intervention du médecin traitant et de la participation forfaitaire, répondent aux exigences constitutionnelles liées tant à la protection de la santé qu'à l'équilibre financier de la sécurité sociale ; qu'en subordonnant l'octroi d'avantages fiscaux à l'absence de prise en charge, par les organismes d'assurance maladie complémentaire, des dépenses de santé exposées en méconnaissance de ces règles, le législateur s'est fondé sur des critères objectifs et rationnels en rapport direct avec les exigences précitées auxquelles il a entendu répondre ; que, dès lors, il n'a pas porté atteinte au principe d'égalité ;

47. Considérant, en second lieu, que les dispositions de l'article 57 sont suffisamment précises au regard de l'article 34 de la Constitution ;

48. Considérant qu'il résulte de ce qui précède que les griefs dirigés contre l'article 57 doivent être rejetés ;

- SUR L'ARTICLE 72 :

49. Considérant que le I de l'article 72 de la loi déferée modifie le deuxième alinéa du I de l'article L. 136-2 du code de la sécurité sociale, afin de ramener de 5 % à 3 % la réduction représentative de frais professionnels opérée sur le montant brut des salaires et revenus assimilés pour le calcul de la contribution sociale sur les revenus d'activité et sur les revenus de remplacement ;

50. Considérant que, selon les auteurs de la saisine, « cet élargissement de l'assiette de la CSG » serait contraire à l'égalité devant les charges publiques ; qu'ils font valoir que le législateur n'a tenu compte « ni des revenus du contribuable autres que ceux tirés d'une activité, ni des revenus des autres membres du foyer, ni des personnes à charge en son sein » ;

51. Considérant que, conformément à l'article 34 de la Constitution, il appartient au législateur, lorsqu'il a établi une imposition, d'en modifier librement l'assiette dans le respect des principes et des règles de valeur constitutionnelle ; qu'en abaissant de façon uniforme de 5 % à 3 % le taux de la réduction représentative de frais professionnels opérée sur le montant brut des revenus pris en compte pour l'établissement de la contribution sociale définie à l'article L. 136-2 du code de la sécurité sociale, le législateur a entendu prendre en compte les réformes intervenues au cours de la période récente en matière de déduction des frais professionnels et de connaissance des revenus en vue de rapprocher les situations réelles des salariés et des non salariés ; qu'ainsi il n'a pas rompu de façon caractérisée l'égalité devant les charges publiques ; que, dès lors, le grief invoqué doit être rejeté ;

52. Considérant qu'il n'y a lieu, pour le Conseil constitutionnel, de soulever d'office aucune question de conformité à la Constitution,

D É C I D E :

Article premier.- Sous les réserves d'interprétation mentionnées aux considérants 13, 19 et 33, les articles 3, 7, 8, 20, 23, 39, 41, 53, 55, 57 et 72 de la loi relative à l'assurance maladie sont conformes à la Constitution.

Article 2.- La présente décision sera publiée au *Journal officiel* de la République française.

Délibéré par le Conseil constitutionnel dans sa séance du 12 août 2004, où siégeaient : M. Pierre MAZEAUD, Président, MM. Jean-Claude COLLIARD, Olivier DUTHEILLET de LAMOTHE, Valéry GISCARD d'ESTAING, Mme Jacqueline de GUILLENCHMIDT, MM. Pierre JOXE et Jean-Louis PEZANT, Mme Dominique SCHNAPPER, M. Pierre STEINMETZ et Mme Simone VEIL.