

Décision n° 2015-723 DC  
du 17 décembre 2015

(Loi de financement de la sécurité  
sociale pour 2016)

Le Conseil constitutionnel a été saisi, dans les conditions prévues à l'article 61, deuxième alinéa, de la Constitution, de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016, sous le numéro 2015-723 DC le 4 décembre 2015, par MM. Christian JACOB, Damien ABAD, Bernard ACCOYER, Yves ALBARELLO, Benoist APPARU, Mme Laurence ARRIBAGÉ, MM. Jean-Pierre BARBIER, Jacques-Alain BÉNISTI, Jean-Claude BOUCHET, Mme Valérie BOYER, MM. Dominique BUSSEREAU, Yves CENSI, Guillaume CHEVROLLIER, Éric CIOTTI, François CORNUT-GENTILLE, Édouard COURTIAL, Jean-Michel COUVE, Mme Marie-Christine DALLOZ, MM. Gérald DARMANIN, Bernard DEBRÉ, Jean-Pierre DOOR, Mmes Marianne DUBOIS, Virginie DUBY-MULLER, Marie-Louise FORT, MM. Yves FOULON, Marc FRANCINA, Mme Annie GENEVARD, MM. Guy GEOFFROY, Bernard GÉRARD, Alain GEST, Daniel GIBBES, Franck GILARD, Philippe GOSSELIN, Philippe GOUJON, Mme Anne GROMMERCH, MM. Jean-Jacques GUILLET, Patrick HETZEL, Guénaël HUET, Sébastien HUYGHE, Denis JACQUAT, Christian KERT, Jacques KOSSOWSKI, Patrick LABAUNE, Marc LAFFINEUR, Jacques LAMBLIN, Guillaume LARRIVÉ, Alain LEBOEUF, Mme Isabelle LE CALLENNEC, MM. Marc LE FUR, Jean LEONETTI, Philippe LE RAY, Céleste LETT, Mme Véronique LOUWAGIE, MM. Gilles LURTON, Jean-François MANCEL, Laurent MARCANGELI, Olivier MARLEIX, Philippe MARTIN, Patrice MARTIN-LALANDE, Alain MARTY, Damien MESLOT, Philippe MEUNIER, Yannick MOREAU, Pierre MOREL-A-L'HUISSIER, Mme Dominique NACHURY, MM. Bernard PERRUT, Jean-Frédéric POISSON, Mme Bérengère POLETTI, MM. Didier QUENTIN, Franck RIESTER, Arnaud ROBINET, Mme Sophie ROHFRIETSCH, MM. François SCELLIER, Claude STURNI, Jean-Charles TAUGOURDEAU, Jean-Marie TETART, Dominique TIAN, Patrice VERCHÈRE, Arnaud VIALA, Jean-Sébastien VIALATTE, Michel VOISIN et Mme Marie-Jo ZIMMERMANN, 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 le code de l'action sociale et des familles ;

Vu le code général des collectivités territoriales ;

Vu le code général des impôts ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu la loi n° 95-116 du 4 février 1995 portant diverses dispositions d'ordre social ;

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 ;

Vu la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007 ;

Vu le règlement n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés et à leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté, ensemble l'arrêt de la Cour de Justice de l'Union européenne n° C-623/13 du 26 février 2015 ;

Vu les observations du Gouvernement, enregistrées le 14 décembre 2015 ;

Le rapporteur ayant été entendu ;

1. Considérant que les députés requérants défèrent au Conseil constitutionnel la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 ; qu'ils contestent sa sincérité ainsi que la conformité à la Constitution de certaines dispositions de ses articles 24, 33, 59, 77 et 78 ;

– SUR LA SINCÉRITÉ DE LA LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE :

2. Considérant que selon les requérants, les dispositions de l'article 59 portent atteinte au fondement de l'équilibre financier de la branche maladie ; qu'ils soutiennent que les économies attendues de la réforme du financement des soins de suite et de réadaptation opérée par l'article 78 n'ont pas été correctement évaluées et prises en compte pour déterminer les conditions générales de l'équilibre financier de la sécurité sociale ; qu'il en résulterait une atteinte à la sincérité de la loi de financement de la sécurité sociale ;

3. Considérant qu'aux termes de la première phrase du 2° du C du paragraphe I de l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale, la loi de financement de la sécurité sociale « 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 » ; qu'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 ; qu'il s'ensuit, d'une part, que les prévisions de recettes doivent être initialement établies 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 ; que, d'autre part, 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 ;

4. Considérant que les conséquences des dispositions des articles 59 et 78 ont été évaluées et prises en compte dans la détermination des conditions générales de l'équilibre financier de la sécurité sociale ; que ces dispositions ne portent aucune atteinte à la sincérité de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

– SUR CERTAINES DISPOSITIONS DE L'ARTICLE 24 :

5. Considérant que l'article 24 a notamment pour objet d'affecter le produit des contributions sociales sur les revenus du capital au financement de prestations sociales non contributives ; que le E du paragraphe I de cet article réécrit l'article L. 135-3 du code de la sécurité

sociale ; que le paragraphe I de l'article L. 135-3 prévoit que sont affectées au fonds de solidarité vieillesse une fraction de la contribution sociale généralisée, du prélèvement social et de la contribution additionnelle à ce prélèvement sur les revenus du patrimoine et sur les produits de placement et le produit du prélèvement de solidarité sur ces mêmes revenus ; que le 2° du G du paragraphe I de l'article 24 insère un paragraphe IV *bis* à l'article L. 136-8 du code de la sécurité sociale prévoyant l'affectation de fractions du produit de la contribution sociale généralisée sur les revenus du patrimoine et sur les produits de placement au fonds de solidarité vieillesse et à la caisse d'amortissement de la dette sociale ; que le paragraphe II de l'article 24 modifie le paragraphe IV de l'article 1600-0-S du code général des impôts afin d'affecter au fonds de solidarité vieillesse le produit du prélèvement de solidarité sur les revenus du patrimoine et les produits de placement ; que le A du paragraphe III de l'article 24 modifie l'article L. 14-10-4 du code de l'action sociale et des familles pour affecter une fraction du produit du prélèvement social sur les revenus du patrimoine et sur les produits de placement et de la contribution additionnelle à ce prélèvement à la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ;

6. Considérant que les requérants soutiennent qu'en affectant au fonds de solidarité vieillesse et à la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie le produit de la contribution sociale généralisée et de la contribution au remboursement de la dette sociale assises sur les revenus du patrimoine des personnes non-résidentes ou des travailleurs frontaliers qui sont affiliés à un régime de sécurité sociale autre que le régime français, le législateur a édicté, afin de contourner l'interprétation préjudicielle de la Cour de justice de l'Union européenne issue de son arrêt du 26 février 2015 susvisé, des dispositions contraires au droit de l'Union européenne ; que, par suite, les dispositions de l'article 24 porteraient atteinte à une situation légalement acquise ;

7. Considérant qu'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 » ;

8. Considérant qu'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 ; que, ce faisant, il ne saurait toutefois priver de garanties légales des exigences constitutionnelles ; qu'en particulier, il ne saurait, sans motif d'intérêt général suffisant, ni porter atteinte aux situations

légalement acquises ni remettre en cause les effets qui peuvent légitimement être attendus de telles situations ;

9. Considérant, d'une part, qu'il n'appartient pas au Conseil constitutionnel de se prononcer sur le défaut de compatibilité d'une disposition législative aux engagements internationaux et européens de la France ; que, d'autre part, l'arrêt de la Cour de justice de l'Union européenne du 26 février 2015 n'a pas fait naître de situations légalement acquises auxquelles seraient susceptibles de porter atteinte les dispositions contestées qui s'appliquent, dans les conditions mentionnées aux A et C du paragraphe X de l'article 24, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2016 ; que, par suite, le grief tiré de l'atteinte aux exigences de l'article 16 de la Déclaration de 1789 doit être écarté ; que le paragraphe I de l'article L. 135-3 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction résultant du E du paragraphe I, le 2<sup>o</sup> du G du paragraphe I, le paragraphe II et le A du paragraphe III de l'article 24, qui ne méconnaissent aucune autre exigence constitutionnelle, doivent être déclarés conformes à la Constitution ;

– SUR L'ARTICLE 33 :

10. Considérant que l'article 33 crée au sein du titre VI du livre VIII du code de la sécurité sociale un chapitre intitulé « Dispositions relatives à la couverture complémentaire santé des personnes âgées de soixante-cinq ans et plus » ; que ce chapitre comprend un nouvel article L. 864-1 prévoyant que les contrats d'assurance complémentaire en matière de santé souscrits par des personnes âgées d'au moins soixante-cinq ans ouvrent droit à un crédit d'impôt, au titre de la taxe collectée en application de l'article L. 862-4 par les organismes de santé mentionnés à cet article, d'un montant annuel égal à 1 % des primes hors taxes acquittées par les souscripteurs ; que ce dispositif est réservé à des contrats labellisés offrant à des prix accessibles des garanties adaptées à la situation des personnes âgées d'au moins soixante-cinq ans ; que ce nouveau chapitre comprend également un nouvel article L. 864-2 précisant les conditions de cette labellisation ;

11. Considérant que les saisissants soutiennent que les dispositions de l'article 33 n'ont pas leur place dans une loi de financement de la sécurité sociale dès lors qu'elles n'ont aucune incidence sur les comptes sociaux ; que selon eux cet article porte par ailleurs atteinte au principe d'égalité devant les charges publiques dans la mesure où il octroie un avantage injustifié aux personnes âgées de plus de soixante-cinq ans ; qu'enfin, cet article méconnaîtrait le principe de la liberté d'entreprendre

compte tenu des contraintes qu'il fait peser sur les organismes d'assurance complémentaire en matière de santé ;

12. Considérant, en premier lieu, que les dispositions contestées ont principalement pour effet de modifier le régime de la taxe de solidarité additionnelle, dont le produit est affecté au financement des régimes obligatoires de base d'assurance maladie ; que ces dispositions ont donc un effet sur le produit des cotisations et contributions affectées aux régimes obligatoires de base de sécurité sociale ; que, par suite, elles relèvent du domaine d'une loi de financement de la sécurité sociale ;

13. Considérant, en deuxième lieu, qu'en vertu de l'article 13 de la Déclaration de 1789, la contribution commune aux charges de la Nation « doit être également répartie entre tous les citoyens, en raison de leurs facultés » ; qu'il appartient au législateur, lorsqu'il établit une imposition, d'en déterminer librement l'assiette et le taux, sous réserve du respect des principes et des règles de valeur constitutionnelle et compte tenu des caractéristiques de chaque impôt ; que le principe d'égalité ne fait pas obstacle à ce que, pour des motifs d'intérêt général, le législateur édicte, par l'octroi d'avantages fiscaux, des mesures ayant pour objet d'inciter les redevables à adopter des comportements conformes à des objectifs d'intérêt général en appliquant des critères objectifs et rationnels en fonction des buts recherchés ;

14. Considérant qu'en prévoyant un crédit d'impôt en cas de souscription, par une personne âgée de plus de soixante-cinq ans, d'un contrat d'assurance complémentaire en matière de santé ayant fait l'objet d'une labellisation, le législateur a voulu favoriser une offre de contrats à prix raisonnable et de qualité pour cette catégorie de contrats ; qu'en limitant le bénéfice de ce crédit d'impôt aux seuls contrats d'assurance complémentaire santé individuels souscrits par les personnes âgées de plus de soixante-cinq ans, il a pris en compte le coût des cotisations de ces contrats pour ces personnes notamment au regard des garanties offertes ; que, par suite, en subordonnant l'avantage fiscal instauré par les dispositions contestées à la conclusion de contrats d'assurance complémentaire en matière de santé par des personnes âgées de plus de soixante-cinq ans, le législateur s'est fondé sur un critère objectif et rationnel ; que, dès lors, le grief tiré de la méconnaissance de l'article 13 de la Déclaration de 1789 doit être écarté ;

15. Considérant, en troisième lieu, qu'il est loisible au législateur d'apporter à la liberté d'entreprendre, qui découle de l'article 4 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789, des limitations

liées à des exigences constitutionnelles ou justifiées par l'intérêt général, à la condition qu'il n'en résulte pas d'atteintes disproportionnées au regard de l'objectif poursuivi ; que les dispositions contestées, qui se bornent à créer une catégorie de contrats labellisés ouvrant droit à un crédit d'impôt et pouvant être proposés, s'ils le souhaitent, par les organismes complémentaires en matière de santé, ne portent aucune atteinte à la liberté d'entreprendre ; que l'article 33, qui ne méconnaît aucune autre exigence constitutionnelle, doit être déclaré conforme à la Constitution ;

– SUR CERTAINES DISPOSITIONS DE L'ARTICLE 59 :

16. Considérant que les requérants contestent la conformité à la Constitution des dispositions relatives aux règles de la prise en charge des frais de santé par la sécurité sociale, codifiées à l'article L. 111-1, au paragraphe I de l'article L. 111-2-1 et à l'article L. 160-1 du code de la sécurité sociale dans leur rédaction résultant des 1° et 2° du paragraphe I et du 3° du paragraphe III de l'article 59 ; qu'ils contestent également la conformité à la Constitution des dispositions relatives à la prise en charge des ayants droits mineurs, codifiées à l'article L. 160-2 du même code par le même 3°, des dispositions relatives à la gestion déléguée de la prise en charge des frais de santé, codifiées à l'article L. 160-17 du même code par le 18° du même paragraphe III, ainsi que les dispositions relatives à l'indemnisation du préjudice résultant du transfert de cette gestion figurant au B du paragraphe XIII de l'article 59 ;

. En ce qui concerne l'article L. 111-1, le paragraphe I de l'article L. 111-2-1 et l'article L. 160-1 du code de la sécurité sociale dans leur rédaction résultant des 1° et 2° du paragraphe I et du 3° du paragraphe III :

17. Considérant qu'en vertu des dispositions du deuxième alinéa de l'article L. 111-1 et du premier alinéa de l'article L. 160-1 du code de la sécurité sociale, la couverture des charges de maladie et de maternité est assurée pour toute personne travaillant ou résidant en France de façon stable et régulière ; que les dispositions du troisième alinéa de l'article L. 111-1 prévoient que les travailleurs sont garantis contre les risques de toute nature susceptibles de réduire ou de supprimer leurs revenus et que cette garantie s'exerce par l'affiliation des intéressés à un ou plusieurs régimes obligatoires d'assurance maladie ; qu'en vertu du paragraphe I de l'article L. 111-2-1 du même code, chacun contribue, en fonction de ses ressources, au financement de la protection contre le risque et les conséquences de la maladie, assurée à chacun indépendamment de son âge et de son état de santé ;

18. Considérant que, selon les requérants, en individualisant les droits à l'assurance maladie, ces dispositions suppriment le lien qui existe depuis 1945 entre l'affiliation aux régimes obligatoires d'assurance maladie et le travail, en méconnaissance des exigences constitutionnelles en matière de sécurité sociale ; que la suppression du lien entre les cotisations acquittées par les assurés sociaux et la prise en charge des frais de santé rendrait également les dispositions de l'article L.111-2-1 du code de la sécurité sociale inintelligibles ;

19. Considérant, en premier lieu, qu'aux termes du onzième alinéa du Préambule de la Constitution du 27 octobre 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... » ; qu'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 garanties légales des exigences constitutionnelles ;

20. Considérant qu'en instaurant un régime d'assurance sociale pour couvrir les charges de maladie et de maternité de l'ensemble des personnes résidant en France de façon stable et régulière ainsi que pour garantir contre les risques susceptibles de réduire ou de supprimer les revenus des travailleurs, le législateur a mis en œuvre les exigences énoncées par le onzième alinéa du Préambule de la Constitution de 1946 ; que, par les dispositions contestées, le législateur a uniquement modifié des règles de gestion de la prise en charge des frais de santé des personnes auxquelles est assurée cette protection sociale ; que, par suite, ces dispositions ne méconnaissent pas les exigences du onzième alinéa du Préambule de la Constitution de 1946 ;

21. Considérant, en deuxième lieu, que l'objectif de valeur constitutionnelle d'accessibilité et d'intelligibilité de la loi, qui découle des articles 4, 5, 6 et 16 de la Déclaration de 1789, impose au législateur d'adopter des dispositions suffisamment précises et des formules non équivoques ;

22. Considérant que les dispositions contestées, qui ne remettent pas en cause le financement des régimes obligatoires de base d'assurance maladie au moyen de cotisations sociales ainsi que d'impositions de toutes natures dont le produit est affecté à ces dépenses, ne méconnaissent pas l'objectif d'intelligibilité et d'accessibilité de la loi ;



23. Considérant qu'il résulte de ce qui précède que les dispositions de l'article L. 111-1 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction issue du 1° du paragraphe I de l'article 59, du paragraphe I de l'article L. 111-2-1 du même code, dans sa rédaction issue du 2° du même paragraphe I, et celles de l'article L. 160-1 du même code, dans sa rédaction issue du 3° du paragraphe III du même article 59, qui ne méconnaissent aucune autre exigence constitutionnelle, doivent être déclarées conformes à la Constitution ;

. En ce qui concerne l'article L. 160-2 du code de la sécurité sociale issu du 3° du paragraphe III :

24. Considérant que les dispositions de l'article L. 160-2 du code de la sécurité sociale prévoient que les mineurs n'exerçant pas d'activité professionnelle ne peuvent bénéficier de la prise en charge de leurs frais de santé qu'en tant qu'ayants droit d'un assuré social ; qu'elles prévoient toutefois une dérogation en faveur des enfants qui ont atteint l'âge de seize ans, lesquels peuvent demander à bénéficier à titre personnel de la prise en charge de leurs frais de santé ; qu'elles imposent également une prise en charge des frais de santé à titre personnel pour les enfants ayant atteint l'âge de seize ans qui poursuivent des études supérieures ;

25. Considérant que, selon les requérants, en prévoyant de façon dérogatoire l'application d'un statut d'ayant droit pour certains mineurs, les dispositions de l'article L. 160-2 du code de la sécurité sociale, qui traitent différemment ces mineurs et les autres personnes bénéficiant de la prise en charge de leurs frais de santé, méconnaissent le principe d'égalité devant la loi ; qu'il en résulterait également une rupture d'égalité entre les mineurs selon qu'ils peuvent ou non déroger à cette prise en charge des frais de santé en tant qu'ayant droit d'une personne majeure ;

26. Considérant qu'aux termes de l'article 6 de la Déclaration de 1789, la loi « doit être la même pour tous, soit qu'elle protège, soit qu'elle punisse » ; que le principe d'égalité ne s'oppose ni à ce que le législateur règle de façon différente des situations différentes, ni à ce qu'il déroge à l'égalité pour des raisons d'intérêt général, pourvu que, dans l'un et l'autre cas, la différence de traitement qui en résulte soit en rapport direct avec l'objet de la loi qui l'établit ;

27. Considérant que les dispositions contestées instituent une différence de traitement, au regard des modalités de gestion de la prise en charge des frais de santé, d'une part, entre les mineurs et les autres assurés sociaux et, d'autre part, entre les mineurs de moins de seize ans et les

autres mineurs ; que ces différences de traitement correspondent à des différences de situation ;

28. Considérant qu'en adoptant les dispositions contestées, le législateur a entendu prendre en compte le fait que les mineurs n'ont pas encore débuté leur vie professionnelle ou entamé des études supérieures et qu'ils peuvent être rattachés à leurs parents ou aux personnes majeures disposant de l'autorité parentale ; qu'ils ne sont donc pas susceptibles de connaître, pendant la période au cours de laquelle ils demeurent des ayants droit, de changement de leur situation personnelle de nature à modifier leur rattachement à un organisme de gestion d'un régime obligatoire de sécurité sociale ; que les mineurs ayant plus de seize ans pourront, dans certaines conditions, demander à être gérés en tant qu'assurés de manière autonome ; que la différence de traitement qui en résulte entre les mineurs et les autres personnes bénéficiant de la prise en charge de leurs frais de santé est en rapport avec l'objectif poursuivi par le législateur ; qu'il en va de même de la différence de traitement entre les mineurs de moins de seize ans et les autres mineurs ; que, par suite, le principe d'égalité devant la loi n'est pas méconnu ;

29. Considérant que les dispositions de l'article L. 160-2 du code de la sécurité sociale doivent être déclarées conformes à la Constitution ;

. En ce qui concerne l'article L. 160-17 du code de la sécurité sociale issu du 18° du paragraphe III :

30. Considérant que les deux premiers alinéas de l'article L. 160-17 du code de la sécurité sociale prévoient une prise en charge des frais de santé des personnes exerçant une activité professionnelle par les organismes chargés de la gestion des régimes obligatoires d'assurance maladie auxquels elles sont affiliées ; qu'ils renvoient à un décret la détermination des conditions de cette prise en charge ainsi que de celle des personnes n'exerçant pas d'activité professionnelle ; que le troisième alinéa du même article autorise les mutuelles ou groupements de mutuelles régis par le code de la mutualité à recevoir délégation pour l'exécution, en tout ou partie, d'opérations de gestion du régime obligatoire d'assurance maladie pour les étudiants et les fonctionnaires en activité et en retraite ; qu'il autorise également une telle délégation aux mêmes organismes ainsi qu'aux assureurs ou groupements d'assureurs régis par le code des assurances pour les travailleurs indépendants des professions non agricoles ; que les dispositions des quatrième et cinquième alinéas du même article prévoient la conclusion de conventions au niveau national et leur mise en œuvre par des contrats locaux ainsi que l'octroi de remises de

gestion à ces organismes en contrepartie des dépenses de fonctionnement exposées ; que les deux derniers alinéas de l'article L. 160-17 renvoient à un décret en Conseil d'État les modalités d'organisation, de mise en œuvre et de financement de ces opérations de gestion ainsi que les conditions dans lesquelles il peut y être mis fin en cas de défaillance ;

31. Considérant que, selon les requérants, en introduisant des critères de prise en charge des frais de santé différents pour les personnes exerçant une activité professionnelle et pour les autres personnes, les dispositions de l'article L. 160-17 portent atteinte au principe d'égalité devant la loi entre les assurés sociaux ainsi qu'entre les organismes gérant la prise en charge des frais de santé ; qu'il en résulterait également une méconnaissance des exigences du onzième alinéa du Préambule de la Constitution de 1946 ;

32. Considérant que les dispositions de l'article L. 160-17 instaurent des règles relatives à la gestion de la prise en charge des frais de santé au titre des régimes obligatoires de base d'assurance maladie ; qu'en elles-mêmes, de telles dispositions, qui n'introduisent aucune discrimination ni entre les personnes qui bénéficient de cette protection sociale ni entre les organismes pouvant se voir déléguer cette gestion, ne méconnaissent pas le principe d'égalité ; qu'elles ne méconnaissent pas davantage les exigences du onzième alinéa du Préambule de la Constitution de 1946 ;

33. Considérant que les dispositions de l'article L. 160-17 du code de la sécurité sociale, qui ne méconnaissent aucune autre exigence constitutionnelle, doivent être déclarées conformes à la Constitution ;

. En ce qui concerne le B du paragraphe XIII :

34. Considérant qu'en vertu du B du paragraphe XIII de l'article 59, le préjudice susceptible de résulter du transfert d'opérations de gestion déléguées à des mutuelles, groupements de mutuelles, assureurs ou groupements d'assureurs donne lieu à indemnité s'il a pour origine les modifications apportées aux règles régissant les délégations de gestion et présente un caractère anormal et spécial ; que l'indemnité, fixée dans le cadre d'un constat établi à la suite d'une procédure contradictoire, voit ses conditions et son montant fixés par décret ;

35. Considérant que, selon les requérants, les dispositions du B du paragraphe XIII de l'article 59 n'ont pas leur place en loi de financement de la sécurité sociale ; qu'en prévoyant une indemnisation du

préjudice susceptible de résulter du transfert de tout ou partie des opérations de gestion de la prise en charge des frais de santé sans préciser quelle personne est redevable de cette indemnité ni sa nature juridique, le législateur aurait méconnu l'étendue de sa compétence ; qu'enfin, ces dispositions seraient inintelligibles ;

36. Considérant, en premier lieu, que les dispositions du 18° du paragraphe III de l'article 59, qui sont relatives à la délégation de la gestion de la prise en charge des frais de santé des assurés sociaux à des mutuelles, groupements de mutuelles, assureurs ou groupements d'assureurs, ont une incidence sur l'équilibre financier des régimes obligatoires de base de sécurité sociale ; que, par suite, les dispositions du B du paragraphe XIII de l'article 59, qui sont le complément de celles du 18° du paragraphe III du même article, trouvent leur place dans une loi de financement de la sécurité sociale ;

37. Considérant, en deuxième lieu, que les dispositions contestées ont pour objet de prévoir les conditions de l'indemnisation du préjudice anormal et spécial susceptible de résulter de la modification des règles régissant les délégations de gestion de la prise en charge des frais de santé des assurés sociaux ; qu'en subordonnant cette indemnisation à la double condition que le transfert des opérations de gestion de la prise en charge des frais de santé assurées par des mutuelles, groupements de mutuelles, assureurs ou groupements d'assureurs soit postérieur à la date d'entrée en vigueur de la loi déferée et qu'il ait pour origine les modifications des règles relatives aux délégations de gestion, le législateur n'a pas méconnu l'étendue de sa compétence ;

38. Considérant, en troisième lieu, que l'indemnisation prévue par le B du paragraphe XIII de l'article 59 ne saurait, sans méconnaître le principe d'égalité devant les charges publiques et le bon emploi des deniers publics, permettre l'allocation d'indemnités ne correspondant pas au préjudice subi du fait de la modification des dispositions législatives ou réglementaires relatives aux délégations de gestion des risques par les régimes obligatoires de base de sécurité sociale ;

39. Considérant qu'il résulte de ce qui précède que les dispositions du B du paragraphe XIII de l'article 59, qui ne sont pas inintelligibles, doivent être déclarées conformes à la Constitution ;

– SUR CERTAINES DISPOSITIONS DE L'ARTICLE 77 :

40. Considérant que le 1° du paragraphe I de l'article 77 modifie le paragraphe II de l'article 33 de la loi du 18 décembre 2003 susvisée afin de prolonger de quatre ans le dispositif transitoire permettant, par exception aux dispositions du paragraphe I de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale, aux établissements de santé publics et aux établissements de santé privés participant au service public hospitalier de continuer, jusqu'au 31 décembre 2019, à calculer la participation financière des assurés aux frais de soins sur la base des tarifs journaliers de prestations et non sur la base des tarifs nationaux de prestations issus des groupes homogènes de séjours ;

41. Considérant que selon les requérants, en prolongeant de quatre ans les règles dérogatoires en vertu desquelles les établissements de santé publics et les établissements de santé privés participant au service public hospitalier calculent la participation financière des assurés aux frais de soins sur une base différente de celle applicable aux autres établissements de santé, ces dispositions méconnaissent le principe d'égalité devant la loi ;

42. Considérant que les établissements de santé publics et les établissements de santé privés participant au service public hospitalier sont, compte tenu de leurs statuts, placés dans des situations différentes de celle des autres établissements de santé au regard des règles de tarification des soins ; qu'ainsi en prolongeant pour une durée de quatre ans les règles dérogatoires relatives à la détermination de l'assiette de la participation financière des assurés aux frais de soins, le législateur a traité différemment des situations différentes ; que cette différence de traitement est en rapport avec l'objet de la loi qui l'établit ; que, par suite, le grief tiré de la méconnaissance du principe d'égalité doit être écarté ;

43. Considérant que les dispositions du 1° du paragraphe I de l'article 77, qui ne méconnaissent aucune autre exigence constitutionnelle, doivent être déclarées conformes à la Constitution ;

– SUR CERTAINES DISPOSITIONS DE L'ARTICLE 78 :

44. Considérant que le 10° du paragraphe I de l'article 78 rétablit une sous-section 4 intitulée « Dispositions relatives aux activités de soins de suite et de réadaptation » dans la section 5 du chapitre II du titre VI du livre 1<sup>er</sup> du code de la sécurité sociale, comprenant les articles L. 162-23 à

L. 162-23-11 ; que le nouvel article L. 162-23-2 prévoit que les activités de soins de suite et de réadaptation sont financées par des recettes issues de l'activité de soins et, le cas échéant, par des financements complémentaires ; que le nouvel article L. 162-23-3 prévoit que les recettes issues de l'activité de soins comprennent deux fractions, la première correspondant à une dotation fondée sur l'activité historique des établissements et la seconde correspondant à un montant forfaitaire par séjour au cours de l'année ; que le nouvel article L. 162-23-4 prévoit que les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale arrêtent, chaque année, le niveau des deux fractions mentionnées ci-dessus, les tarifs nationaux des prestations mentionnées au 1° de l'article L. 162-23-1 servant de base au calcul de la participation de l'assuré ainsi que, le cas échéant, le coefficient géographique s'appliquant à ces tarifs, le coefficient de minoration s'appliquant à ces tarifs prévu à l'article L. 162-23-5 afin de concourir au respect de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie, le coefficient de minoration des remboursements des spécialités pharmaceutiques dispensées aux patients prévu par le paragraphe II de l'article L. 162-23-6 afin de concourir au respect du montant affecté aux dépenses relatives au financement de la liste des spécialités pharmaceutiques, ainsi que le montant des forfaits annuels, prévu à l'article L. 162-23-7, compensant les charges non prises en compte par les tarifs nationaux des prestations liées à l'utilisation de plateaux techniques spécialisés par les établissements publics de santé et les établissements privés de santé participant au service public hospitalier ;

45. Considérant que les requérants soutiennent qu'en confiant au pouvoir réglementaire le soin de fixer le niveau des fractions mentionnées à l'article L. 162-23-3, les tarifs nationaux des prestations servant de base au calcul de la participation de l'assuré, les coefficients géographique et de minoration et le montant des forfaits annuels précités, le législateur a méconnu l'étendue de sa compétence ainsi que l'objectif de valeur constitutionnelle d'accessibilité et d'intelligibilité de la loi ;

46. Considérant que la détermination des modalités du financement des soins de suite et de réadaptation ne relève pas des principes fondamentaux de la sécurité sociale qu'il incombe au législateur de déterminer en vertu de l'article 34 de la Constitution ; qu'ainsi, en renvoyant au pouvoir réglementaire le soin de fixer ces modalités, le législateur a pleinement exercé la compétence qu'il tient de l'article 34 et n'a pas méconnu l'objectif d'intelligibilité et d'accessibilité de la loi ;

47. Considérant que les dispositions du 10° du paragraphe I de l'article 78, qui ne méconnaissent aucune autre exigence constitutionnelle, doivent être déclarées conformes à la Constitution ;

– SUR LA PLACE D'AUTRES DISPOSITIONS DANS LA LOI :

. En ce qui concerne les dispositions adoptées en première lecture :

48. Considérant que le premier alinéa de l'article 47-1 de la Constitution dispose : « Le Parlement vote les projets de loi de financement de la sécurité sociale dans les conditions prévues par une loi organique » ;

49. Considérant que l'article 35 prévoit la remise d'un rapport sur l'extension de l'assurance complémentaire santé d'entreprise ;

50. Considérant que cette disposition n'a pas pour objet d'améliorer l'information et le contrôle du Parlement sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale ; que, par suite, elle ne trouve pas sa place dans une loi de financement de la sécurité sociale ; qu'elle doit être déclarée contraire à la Constitution ;

. En ce qui concerne les dispositions adoptées après la première lecture :

51. Considérant qu'il ressort de l'économie de l'article 45 de la Constitution et notamment de son premier alinéa aux termes duquel : « Tout projet ou proposition de loi est examiné successivement dans les deux assemblées du Parlement en vue de l'adoption d'un texte identique », que les adjonctions ou modifications qui peuvent être apportées après la première lecture par les membres du Parlement et par le Gouvernement doivent être en relation directe avec une disposition restant en discussion ; que, toutefois, ne sont pas soumis à cette dernière obligation les amendements destinés à assurer le respect de la Constitution, à opérer une coordination avec des textes en cours d'examen ou à corriger une erreur matérielle ;

52. Considérant que l'article 23 modifie l'article L. 752-1 du code de la sécurité sociale afin d'étendre le périmètre de gestion de la caisse de prévoyance sociale de Saint-Barthélemy aux assurés sociaux relevant du régime social des indépendants ;

53. Considérant que l'article 62 modifie les articles L. 6312-1 du code de la santé publique et L. 2223-43 du code général des collectivités territoriales afin de modifier les règles relatives au transport d'enfants décédés de cause médicalement inexpliquée ;

54. Considérant que les amendements dont sont issues les dispositions susmentionnées ont été introduits en nouvelle lecture à l'Assemblée nationale ; que ces adjonctions n'étaient pas, à ce stade de la procédure, en relation directe avec une disposition restant en discussion ; qu'elles n'étaient pas non plus destinées à assurer le respect de la Constitution, à opérer une coordination avec des textes en cours d'examen ou à corriger une erreur matérielle ; qu'il s'ensuit que les articles 23 et 62 ont été adoptés selon une procédure contraire à la Constitution ; qu'ils doivent être déclarés contraires à cette dernière ;

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

### D É C I D E :

Article 1<sup>er</sup>.– Sont contraires à la Constitution les dispositions suivantes de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 :

- l'article 23 ;
- l'article 35 ;
- l'article 62.

Article 2.– Sont conformes à la Constitution les dispositions suivantes de la même loi :

- le paragraphe I de l'article L. 135-3 du code de la sécurité sociale tel qu'il résulte du E du paragraphe I de l'article 24, le 2° du G du paragraphe I, le paragraphe II ainsi que le A du paragraphe III de l'article 24 ;
- l'article 33 ;
- l'article L. 111-1, le paragraphe I de l'article L. 111-2-1 et les articles L. 160-2 et L. 160-17 du code de la sécurité sociale tels qu'ils résultent respectivement du 1° du paragraphe I, du 2° du paragraphe I, du 3° du paragraphe III et du 18° du paragraphe III de l'article 59 et le B du paragraphe XIII de l'article 59 ;



- le 1° du paragraphe I de l'article 77 ;
- le 10° du paragraphe I de l'article 78.

Article 3.– La présente décision sera publiée au *Journal officiel* de la République française.

Délibéré par le Conseil constitutionnel dans sa séance du 17 décembre 2015, où siégeaient : M. Jean-Louis DEBRÉ, Président, Mmes Claire BAZY MALAURIE, Nicole BELLOUBET, MM. Guy CANIVET, Renaud DENOIX de SAINT MARC, Valéry GISCARD d'ESTAING, Jean-Jacques HYEST, Lionel JOSPIN et Mme Nicole MAESTRACCI.