

Décision n° 2016-742 DC
du 22 décembre 2016

(Loi de financement de la sécurité
sociale pour 2017)

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 2017 sous le n° 2016-742 DC, le 9 décembre 2016, par MM. Bruno RETAILLEAU, Pascal ALLIZARD, Gérard BAILLY, François BAROIN, Philippe BAS, Christophe BÉCHU, Jérôme BIGNON, Gilbert BOUCHET, Michel BOUVARD, François-Noël BUFFET, François CALVET, Christian CAMBON, Mme Agnès CANAYER, MM. Jean-Pierre CANTEGRIT, Jean-Noël CARDOUX, Mme Caroline CAYEUX, M. Gérard CÉSAR, Mme Anne CHAIN-LARCHÉ, MM. Patrick CHAIZE, Daniel CHASSEING, François COMMEINHES, Gérard CORNU, Philippe DALLIER, René DANESI, Mathieu DARNAUD, Serge DASSAULT, Mme Isabelle DEBRÉ, MM. Francis DELATTRE, Robert del PICCHIA, Gérard DÉRIOT, Mmes Catherine DEROCHE, Jacky DEROMEDI, Marie-Hélène DES ESGAULX, Catherine DI FOLCO, MM. Éric DOLIGÉ, Alain DUFAUT, Mme Nicole DURANTON, M. Jean-Paul ÉMORINE, Mme Dominique ESTROSI SASSONE, MM. Michel FORISSIER, Alain FOUCHÉ, Bernard FOURNIER, Christophe FRASSA, Mme Joëlle GARRIAUD-MAYLAM, MM. Jean-Claude GAUDIN, Jacques GENEST, Mme Frédérique GERBAUD, M. Bruno GILLES, Mme Colette GIUDICELLI, MM. Alain GOURNAC, Jean-Pierre GRAND, Daniel GREMILLET, François GROSDIDIER, Jacques GROSPERRIN, Mme Pascale GRUNY, MM. Charles GUENÉ, Alain HOUPERT, Benoît HURÉ, Jean-François HUSSON, Mme Corinne IMBERT, M. Alain JOYANDET, Mme Christiane KAMMERMANN, M. Roger KAROUTCHI, Mme Fabienne KELLER, MM. Guy-Dominique KENNEL, Marc LAMÉNIÉ, Mme Élisabeth LAMURE, MM. Daniel LAURENT, Antoine LEFÈVRE, Jacques LEGENDRE, Dominique de LEGGE, Jean-Pierre LELEUX, Jean-Baptiste LEMOYNE, Jean-Claude LENOIR, Gérard LONGUET, Mme Vivette LOPEZ, MM. Michel MAGRAS, Claude MALHURET, Didier MANDELLI, Jean-François MAYET, Mmes Colette MÉLOT, Marie MERCIER, Brigitte MICOULEAU, MM. Alain MILON, Albéric de MONTGOLFIER, Mme Patricia MORHET-RICHAUD, MM. Philippe MOUILLER, Philippe NACHBAR, Louis NÈGRE, Louis-

Jean de NICOLAÏ, Claude NOUGEIN, Philippe PAUL, Jackie PIERRE, François PILLET, Rémy POINTEREAU, Ladislav PONIATOWSKI, Hugues PORTELLI, Mmes Sophie PRIMAS, Catherine PROCACCIA, MM. Jean-Pierre RAFFARIN, Henri de RAINCOURT, Michel RAISON, Jean-François RAPIN, Charles REVET, Bernard SAUGEY, Michel SAVIN, Bruno SIDO, Abdourahamane SOILIHI, André TRILLARD, Mme Catherine TROENDLÉ, MM. Michel VASPART, Alain VASSELLE et Jean-Pierre VIAL, sénateurs.

Il a également été saisi le 9 décembre 2016 par MM. Christian JACOB, Damien ABAD, Élie ABOUD, Bernard ACCOYER, Yves ALBARELLO, Olivier AUDIBERT-TROIN, Jacques-Alain BÉNISTI, Sylvain BERRIOS, Mme Valérie BOYER, MM. Philippe BRIAND, Yves CENSI, Gérard CHERPION, Guillaume CHEVROLLIER, Alain CHRÉTIEN, Dino CINIERI, Éric CIOTTI, Philippe COCHET, Jean-Louis COSTES, Olivier DASSAULT, Marc-Philippe DAUBRESSE, Bernard DEBRÉ, Bernard DEFLESSELLES, Julien DIVE, Jean-Pierre DOOR, David DOUILLET, Mmes Marianne DUBOIS, Virginie DUBY-MULLER, M. Georges FENECH, Mme Marie-Louise FORT, MM. Yves FOULON, Laurent FURST, Sauveur GANDOLFI-SCHEIT, Hervé GAYMARD, Mme Annie GENEVARD, MM. Guy GEOFFROY, Bernard GÉRARD, Alain GEST, Daniel GIBBES, Franck GILARD, Charles-Ange GINESY, Claude GOASGUEN, Philippe GOUJON, Mme Claude GREFF, M. Serge GROUARD, Mme Françoise GUÉGOT, MM. Jean-Claude GUIBAL, Michel HEINRICH, Michel HERBILLON, Antoine HERTH, Patrick HETZEL, Guénhaël HUET, Denis JACQUAT, Christian KERT, Mme Nathalie KOSCIUSKO-MORIZET, M. Jacques KOSSOWSKI, Mme Valérie LACROUTE, M. Jean-François LAMOUR, Mme Laure de LA RAUDIÈRE, M. Guillaume LARRIVÉ, Mme Isabelle LE CALLENNEC, MM. Vincent LEDOUX, Marc LE FUR, Jean LEONETTI, Pierre LEQUILLER, Céleste LETT, Mme Véronique LOUWAGIE, MM. Lionnel LUCA, Gilles LURTON, Jean-François MANCEL, Hervé MARITON, Alain MARLEIX, Olivier MARLEIX, Patrice MARTIN-LALANDE, Alain MARTY, Jean-Claude MATHIS, Gérard MENUET, Damien MESLOT, Philippe MEUNIER, Jean-Claude MIGNON, Pierre MORANGE, Yannick MOREAU, Mme Dominique NACHURY, MM. Patrick OLLIER, Jacques PÉLISSARD, Bernard PERRUT, Mmes Bérandère POLETTI, Josette PONS, MM. Christophe PRIOU, Didier QUENTIN, Frédéric REISS, Franck RIESTER, Arnaud ROBINET, Paul SALEN, François SCELLIER, Claude STURNI, Lionel TARDY, Jean-Charles TAUGOURDEAU, Michel TERROT, Pascal THÉVENOT, Dominique TIAN, Mme Catherine VAUTRIN, MM. Patrice VERCHÈRE, Arnaud VIALA, Jean-Pierre VIGIER, Philippe VITEL, Michel VOISIN,

Mme Marie-Jo ZIMMERMANN, MM. Thierry BENOIT, Laurent DEGALLEIX, Jean-Christophe LAGARDE, Arnaud RICHARD, François ROCHEBLOINE, Francis VERCAMER, Philippe VIGIER et Patrick WEITEN, députés.

Au vu des textes suivants :

- la Constitution ;
- l’ordonnance n° 58-1067 du 7 novembre 1958 modifiée portant loi organique sur le Conseil constitutionnel ;
- le code général des impôts ;
- le code de la santé publique ;
- le code de la sécurité sociale ;
- le code du tourisme ;
- l’avis du Haut conseil des finances publiques n° 2016-3 du 24 septembre 2016 relatif aux projets de lois de finances et de financement de la sécurité sociale pour l’année 2017 ;
- l’avis du comité d’alerte sur l’évolution des dépenses d’assurance maladie n° 2016-3 du 12 octobre 2016 sur le respect de l’objectif national de dépense d’assurance maladie ;
- les observations du Gouvernement, enregistrées le 16 décembre 2016 ;

Et après avoir entendu le rapporteur ;

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

1. Les sénateurs et les députés requérants défèrent au Conseil constitutionnel la loi de financement de la sécurité sociale pour 2017. Ils contestent la conformité à la Constitution de ses articles 28 et 32 et certaines dispositions de son article 72. Les députés requérants contestent également la sincérité de la loi, ainsi que la conformité à la Constitution de son article 18 et de certaines dispositions de ses articles 50, 97 et 98.

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

2. Les députés requérants soutiennent que, compte tenu de l'avis du Haut conseil des finances publiques du 24 septembre 2016 mentionné ci-dessus, la loi de financement de la sécurité sociale est insincère. S'appuyant sur l'avis du comité d'alerte sur l'évolution des dépenses d'assurance maladie du 12 octobre 2016 mentionné ci-dessus, ils font valoir que la prévision d'augmentation de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie est sous-évaluée. Ils contestent également l'ampleur des économies attendues sur le prix des médicaments, alors que celles-ci dépendent d'une négociation à venir.

3. 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 ». 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.

4. Il s'ensuit, d'une part, que les prévisions de recettes ainsi que les tableaux d'équilibre par branche doivent être initialement établis par le Gouvernement au regard des informations disponibles à la date du dépôt du projet de loi de financement de la sécurité sociale et des dispositions contenues dans ce projet de loi et, d'autre part, qu'il appartient au Gouvernement d'informer le Parlement, au cours de l'examen de ce projet de loi, lorsque surviennent des circonstances de droit ou de fait de nature à remettre en cause les conditions générales de l'équilibre financier des régimes obligatoires de base de la sécurité sociale et, dans ce cas, de corriger les prévisions initiales.

5. Le projet de loi de financement de la sécurité sociale a été fondé sur des prévisions de croissance du produit intérieur brut de 1,5 % pour l'année 2016 comme pour l'année 2017. Dans son avis mentionné ci-dessus, le Haut conseil des finances publiques a estimé que la prévision pour 2016 était « un peu élevée au regard des informations connues à ce jour » et « supérieure à la plupart des prévisions publiées récemment ». Il a considéré que celle pour 2017 était « optimiste compte tenu des facteurs baissiers qui se sont matérialisés ces derniers mois ». Le Haut conseil des finances publiques a par ailleurs souligné les « fortes incertitudes sur la réalisation des économies de grande ampleur » prévues pour l'établissement de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie.

6. En premier lieu, si les hypothèses retenues peuvent être regardées comme optimistes, ainsi que le Haut conseil des finances publiques l'a relevé, il ne ressort toutefois ni de l'avis de ce dernier, ni des autres éléments soumis au Conseil constitutionnel, et notamment des prévisions de croissance du produit intérieur brut pour 2016 et 2017 établies par différentes institutions telles que la commission européenne, la banque de France, le fonds monétaire international et l'organisation de coopération et de développement économiques, que les hypothèses économiques sur lesquelles est fondée la loi de financement de la sécurité sociale sont entachées d'une intention de fausser les grandes lignes de l'équilibre de la loi déferée.

7. En second lieu, la prise en compte d'économies à venir sur le prix des médicaments remboursés par l'assurance maladie dans le calcul de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie, contribue au respect du principe de sincérité tel qu'énoncé ci-dessus. En outre, il ne ressort pas des éléments soumis au Conseil constitutionnel que l'évaluation de ces économies soit insincère.

8. Il résulte de ce qui précède que le grief tiré du défaut de sincérité de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2017 doit être écarté.

– Sur l'article 18 :

9. L'article 18 prévoit, à l'article L. 613-1 du code de la sécurité sociale, l'affiliation obligatoire de deux nouvelles catégories de personnes au régime social des indépendants, pour ce qui concerne l'assurance maladie et l'assurance maternité. En application du 4° du paragraphe I de cet article, sont tout d'abord concernées les personnes, autres que les loueurs de chambre d'hôtes, exerçant une activité de location de locaux d'habitation meublés, à destination d'une clientèle de passage qui n'y élit pas domicile. L'affiliation n'est toutefois obligatoire que lorsque les recettes retirées de cette activité dépassent le seuil applicable aux loueurs de meublés exerçant à titre professionnel, prévu au 2° du 2 du IV de l'article 155 du code général des impôts. Sont également tenues de s'affilier les personnes exerçant une activité de location de biens meubles, dont les recettes annuelles sont supérieures à 20 % du montant du plafond annuel de la sécurité sociale.

10. Conformément au 3° du paragraphe I de l'article 18, sont exemptés de l'affiliation obligatoire au régime social des indépendants

ceux dont les revenus tirés de l'activité en cause sont inférieurs aux seuils mentionnés aux a et b du 1° du paragraphe I de l'article 293 B du code général des impôts et qui ont choisi de s'affilier au régime général. En outre, en sont aussi exemptés les loueurs de meublés exerçant à titre professionnel.

11. Le 1° du paragraphe I de l'article 18 fait bénéficier d'un abattement spécifique les personnes exerçant une activité de location de meublés de tourisme définis à l'article L. 324-1 du code du tourisme. Son 2° permet aux travailleurs indépendants exerçant leur activité par l'intermédiaire d'une plateforme numérique d'autoriser cette dernière à accomplir pour eux certaines démarches déclaratives. Les bénéficiaires du régime micro-social défini à l'article L. 133-6-8 du code de la sécurité sociale ou ceux dont les recettes sont inférieures aux seuils mentionnés au paragraphe 10 de la présente décision peuvent aussi autoriser les plateformes à payer, sur le montant des recettes perçues, les cotisations dues auprès des organismes de recouvrement concernés.

12. Les députés requérants reprochent aux dispositions contestées de méconnaître le principe d'égalité, à plusieurs titres. D'une part, les seuils retenus instaурeraient une différence de traitement injustifiée entre l'activité de location de meublés et celle de location de biens meubles ainsi qu'entre les personnes se livrant à ces activités selon qu'elles se situent en deçà ou au-delà de ces seuils. D'autre part, il en irait de même entre les activités soumises à ces seuils et celles pour lesquelles aucun seuil n'est retenu, alors qu'elles sont aussi susceptibles de donner lieu à affiliation au régime social des indépendants, comme la prestation de services ou la vente de biens par le biais de plateformes numériques. Enfin, les dispositions contestées seraient à l'origine d'une autre rupture d'égalité entre ceux qui pourront satisfaire à l'exigence d'une affiliation obligatoire au régime social des indépendants et ceux, notamment les fonctionnaires ou les membres de certaines professions réglementées, qui ne sont pas autorisés à exercer une activité ayant cette conséquence.

13. Aux termes de l'article 6 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789 : « La loi... doit être la même pour tous, soit qu'elle protège, soit qu'elle punisse ». 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.

14. En premier lieu, d'une part, les particuliers qui procèdent à la location pour une courte durée d'un local meublé ou d'un bien meuble, afin de gérer leur patrimoine, sont dans une situation différente de ceux qui, compte tenu du montant des recettes perçues, peuvent être réputés exercer cette activité à titre régulier. D'autre part, la location de locaux meublés se distingue de celle de biens meubles par le montant des recettes qu'elle est susceptible de générer pour chaque location. En retenant les seuils mentionnés au paragraphe 9, le législateur s'est ainsi fondé sur un critère en rapport avec l'objet de la loi.

15. En deuxième lieu, les activités de location de locaux meublés ou de biens meubles peuvent, selon le volume d'activité en cause, constituer une simple gestion patrimoniale ou être assimilées à une activité de nature professionnelle. Il est ainsi loisible au législateur de prévoir qu'au-delà d'un certain seuil, ces activités, qui sont distinctes de celles de vente ou de prestation de service, sont assimilables à une activité professionnelle justifiant l'affiliation au régime social des indépendants. Le principe d'égalité devant la loi ne lui impose pas d'uniformiser, sur ce point, les règles d'affiliation applicables à ce type d'activité et celles applicables aux activités de vente ou de prestation de service.

16. En troisième lieu, les restrictions à l'exercice par certaines professions d'activités les faisant relever du régime social des indépendants ne résultent pas des dispositions contestées. En tout état de cause, la différence de traitement alléguée par les requérants, entre les personnes susceptibles de satisfaire à l'exigence d'affiliation obligatoire au régime social des indépendants et les autres, ne trouve donc pas son origine dans les dispositions contestées mais, le cas échéant, dans les règles propres aux professions en cause.

17. Il résulte de tout ce qui précède que l'article 18 de la loi déferée ne méconnaît ni le principe d'égalité ni aucune autre exigence constitutionnelle. Il est donc conforme à la Constitution.

– Sur l'article 28 :

18. L'article 28 crée une contribution sociale à la charge des fournisseurs agréés de produits du tabac. Son paragraphe I insère, dans le code de la sécurité sociale, les articles L. 137-27 à L. 137-29, qui en définissent le régime. L'article L. 137-27 institue cette contribution. Il prévoit qu'en sont redevables les fournisseurs agréés de tabacs manufacturés, qu'elle est assise sur le chiffre d'affaires de ces derniers,

qu'elle est liquidée au taux de 5,6 % et que son produit est affecté à un fonds destiné au financement de la prévention et de la lutte contre le tabagisme. L'article L. 137-28 détermine les modalités de déclaration de la contribution. L'article L. 137-29 en fixe les modalités de recouvrement, de contrôle et de réclamation. Le paragraphe II de l'article 28 fixe les conditions dans lesquelles les redevables de la contribution peuvent la répercuter sur les producteurs de tabac : cette répercussion « ne peut avoir pour effet, pour les produits du tabac d'un même groupe dont le conditionnement et le prix de vente au détail sont identiques, de conduire à ce que la part nette de ce prix attribuée aux différents producteurs diffère de plus de 5 % ».

19. Selon les députés requérants, l'article 28 n'a pas sa place dans une loi de financement de la sécurité sociale. Les députés et les sénateurs requérants estiment que la contribution instituée à l'article L. 137-27 du code de la sécurité sociale revêt un caractère confiscatoire dès lors que son produit annuel représenterait 79 % de la marge commerciale de son principal redevable. Il en résulterait aussi, selon les députés requérants, une atteinte à la liberté d'entreprendre. Les sénateurs requérants soutiennent également que l'article L. 137-27 fait peser sur les fournisseurs de tabac une charge excessive au regard de leurs capacités contributives dès lors qu'ils sont contraints, pour y faire face, d'en répercuter le coût sur leurs fournisseurs ou leurs clients. Les députés requérants reprochent à l'article L. 137-27 d'avoir une portée rétroactive. Les députés requérants estiment que le paragraphe II de l'article 28 porte atteinte à la liberté contractuelle en ce qu'il impose au redevable de la contribution de la répercuter sur ses fournisseurs et encadre les modalités de cette répercussion.

. En ce qui concerne la place de l'article 28 dans la loi de financement de la sécurité sociale :

20. 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 ». L'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale détermine le contenu de la loi de financement de la sécurité sociale.

21. Le produit de la contribution créée par le paragraphe I de l'article 28 de la loi déferée est affecté à un fonds créé au sein de la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et destiné au financement de la prévention et de la lutte contre le tabagisme. Les dispositions du paragraphe I de l'article 28 ont donc une incidence sur les

recettes des régimes obligatoires de base de la sécurité sociale. Elles trouvent en conséquence leur place dans une loi de financement de la sécurité sociale. Il en va de même des dispositions du paragraphe II du même article, qui en sont le complément.

. En ce qui concerne le paragraphe I de l'article 28 :

22. En premier lieu, selon l'article 13 de la Déclaration de 1789 : « Pour l'entretien de la force publique, et pour les dépenses d'administration, une contribution commune est indispensable : elle doit être également répartie entre tous les citoyens, en raison de leurs facultés ». Cette exigence ne serait pas respectée si l'impôt revêtait un caractère confiscatoire ou faisait peser sur une catégorie de contribuables une charge excessive au regard de leurs facultés contributives. En vertu de l'article 34 de la Constitution, il appartient au législateur de déterminer, dans le respect des principes constitutionnels et compte tenu des caractéristiques de chaque impôt, les règles selon lesquelles doivent être appréciées les facultés contributives. En particulier, pour assurer le respect du principe d'égalité, il doit fonder son appréciation sur des critères objectifs et rationnels en fonction des buts qu'il se propose. Cette appréciation ne doit cependant pas entraîner de rupture caractérisée de l'égalité devant les charges publiques.

23. Le législateur a précisément défini le champ des personnes assujetties à la contribution sociale à la charge des fournisseurs agréés de produits du tabac, lesquelles présentent des caractéristiques propres. Eu égard à ces caractéristiques et à la structure particulière de l'industrie des produits du tabac, les griefs tirés de la méconnaissance de l'article 13 de la Déclaration de 1789 doivent être écartés.

24. En deuxième lieu, aux termes de l'article 16 de la Déclaration 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 ».

25. 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. Ce faisant, il ne saurait toutefois priver de garanties légales des exigences constitutionnelles. 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.

26. Il ne ressort ni des dispositions de l'article L. 137-27 du code de la sécurité sociale ni d'aucune autre disposition législative que la contribution sociale à la charge des fournisseurs agréés de produits du tabac s'applique à des faits générateurs antérieurs à l'entrée en vigueur de cet article. Par conséquent, le grief tiré de la méconnaissance de l'article 16 de la Déclaration de 1789 manque en fait.

27. Il résulte de ce qui précède que les dispositions du paragraphe I de l'article 28 de la loi déferée, qui ne méconnaissent aucune autre exigence constitutionnelle, sont conformes à la Constitution.

. En ce qui concerne le paragraphe II de l'article 28 :

28. Il est loisible au législateur d'apporter à la liberté contractuelle, qui découle de l'article 4 de la Déclaration 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. Par ailleurs, le législateur ne saurait porter aux contrats légalement conclus une atteinte qui ne soit justifiée par un motif d'intérêt général suffisant sans méconnaître les exigences résultant des articles 4 et 16 de la Déclaration de 1789.

29. En encadrant la possibilité, pour le redevable de la contribution instituée à l'article L. 137-27 du code de la sécurité sociale, d'en répercuter le coût sur les producteurs de tabac, le législateur a entendu garantir une répercussion homogène de la contribution et éviter des distorsions de compétitivité entre ces producteurs. Il a ainsi poursuivi un objectif d'intérêt général. Toutefois, les dispositions contestées limitent la capacité des fournisseurs de produits du tabac à négocier librement leurs prix avec chacun des producteurs avec lesquels ils sont en relation contractuelle. Il en résulte, compte tenu de l'objectif poursuivi, une atteinte disproportionnée à la liberté contractuelle. Par suite, les dispositions du paragraphe II de l'article 28 sont contraires à la Constitution.

– Sur l'article 32 :

30. L'article 32 modifie l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale relatif aux garanties collectives établies, au titre de la protection sociale complémentaire des salariés, par les accords professionnels ou interprofessionnels. D'une part, il autorise ces accords à prévoir « la mutualisation de la couverture des risques décès, incapacité, invalidité ou inaptitude », en retenant au moins deux organismes de prévoyance. D'autre

part, il oblige les entreprises entrant dans le champ d'application d'un tel accord, à souscrire l'un des contrats de référence proposés par les organismes ainsi sélectionnés.

31. Les requérants estiment que ces dispositions n'ont pas leur place dans une loi de financement de la sécurité sociale. Ils leur reprochent également de méconnaître la liberté contractuelle et la liberté d'entreprendre.

32. L'article 32 met en place un mécanisme de clause de désignation pour les accords collectifs complémentaires d'entreprise en matière de prévoyance. Toutefois, si cet article oblige les entreprises de la branche professionnelle ou interprofessionnelle qui a conclu un tel accord à adhérer au contrat d'assurance complémentaire proposé par l'un des organismes de prévoyance désigné par l'accord, il n'oblige pas les branches professionnelles ou interprofessionnelles à conclure un tel accord. Ces dispositions ont un effet trop indirect sur les recettes des régimes obligatoires de base ou des organismes concourant à leur financement. Elles ne relèvent pas non plus des autres catégories mentionnées au paragraphe V de l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale. Dès lors, elles ne trouvent pas leur place dans une loi de financement de la sécurité sociale. Elles sont donc contraires à la Constitution.

– Sur certaines dispositions de l'article 50 :

33. L'article 50 procède d'une part à la fusion des deux régimes de retraite des artisans et des commerçants au sein du régime social des indépendants et, d'autre part, à une réforme des règles d'affiliation à la caisse interprofessionnelle de prévoyance et d'assurance vieillesse des professions libérales. Sur ce second point, le 30° du paragraphe I de l'article 50 modifie l'article L. 640-1 du code de la sécurité sociale, anciennement l'article L. 622-5 du même code, afin de prévoir que relèvent de cette caisse interprofessionnelle, outre les professionnels libéraux nommément désignés à cet article, ceux, autres que les avocats et non salariés, dont la liste est fixée par un décret.

34. Le paragraphe XI de l'article 50 de la loi déferée prévoit que les professionnels précédemment affiliés à la caisse interprofessionnelle de prévoyance et d'assurance vieillesse des professions libérales, qui n'entrent plus, compte tenu de la réforme, dans son champ de compétence, y demeurent toutefois affiliés, à moins d'avoir opté pour le régime social des indépendants avant le 31 décembre 2023.

35. Les députés requérants estiment qu'en renvoyant au pouvoir réglementaire le soin d'énumérer les professions libérales relevant ou non de la caisse interprofessionnelle de prévoyance et d'assurance vieillesse des professions libérales, le législateur a méconnu l'étendue de sa compétence.

36. Aux termes de l'article 34 de la Constitution : « La loi détermine les principes fondamentaux ... de la sécurité sociale ». Il y a lieu de ranger au nombre des principes fondamentaux de la sécurité sociale, et qui comme tels relèvent du domaine de la loi, l'existence même d'un régime de sécurité sociale. Il en va de même de la détermination des prestations et des catégories de bénéficiaires ainsi que de la définition de la nature des conditions exigées pour l'attribution des prestations.

37. Le nouvel article L. 640-1 du code de la sécurité sociale issu de l'article 50 de la loi déferée détermine les catégories de personnes relevant de la caisse interprofessionnelle de prévoyance et d'assurance vieillesse des professions libérales. Toutefois, en dehors des professions libérales nommément désignées par cet article L. 640-1, il résulte de ce même article et du paragraphe XI de l'article 50 de la loi déferée que seules les professions libérales énumérées dans un décret relèveront de cette caisse. Les autres professions libérales relèveront, elles, du régime social des indépendants. En renvoyant ainsi à un décret la détermination de catégories de personnes affiliées à une organisation de prévoyance et d'assurance vieillesse, sans définir les critères de cette détermination, le législateur a reporté sur des autorités administratives ou juridictionnelles le soin de fixer des règles dont la détermination n'a été confiée par la Constitution qu'à la loi. Il a ainsi méconnu l'étendue de sa compétence.

38. Dès lors, les sixième et septième alinéas du b du 30° du paragraphe I de l'article 50 de la loi déferée sont contraires à la Constitution. Il en va de même, par voie de conséquence, des paragraphes XI et XIII à XV, ainsi que des références « ou au XI » figurant au paragraphe XII et « et XI » figurant au paragraphe XVI du même article.

– Sur certaines dispositions de l'article 72 :

39. L'article 72 est relatif à la création d'une aide financière au bénéfice des médecins interrompant leur activité pour cause de maternité ou de paternité. Il modifie l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale ainsi que les articles L. 1435-4-2 et L. 1435-4-3 du code de la santé publique.

40. En application de l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale, des conventions nationales conclues par l'union nationale des caisses d'assurance maladie et les organisations syndicales de médecins définissent les rapports entre les organismes d'assurance maladie et les médecins. Le paragraphe I de l'article 72 de la loi déferée complète l'article L. 162-5 d'un 25° qui permet à ces conventions de déterminer les modalités de versement d'une aide financière complémentaire aux médecins interrompant leur activité pour cause de maternité ou de paternité.

41. Les articles L. 1435-4-2 et L. 1435-4-3 du code de la santé publique permettent aux agences régionales de santé de conclure avec les médecins, selon le cas, un contrat de praticien territorial de médecine générale et un contrat de praticien territorial de médecine ambulatoire, en application desquels les médecins contractants reçoivent une rémunération complémentaire. Le 1° du paragraphe II de l'article 72 de la loi déferée modifie l'article L. 1435-4-2 pour interdire la conclusion d'un contrat de praticien territorial de médecine générale en cas de perception de l'aide financière prévue au 25° de l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale. Le 2° du paragraphe II de cet article 72 modifie l'article L. 1435-4-3 pour exclure le cumul de la rémunération complémentaire perçue en application du contrat de praticien territorial de médecine ambulatoire pour cause de maternité ou de paternité avec l'aide financière prévue au 25° de l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale.

42. Les sénateurs et les députés requérants soutiennent que l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale méconnaît le principe d'égalité devant la loi dès lors qu'il réserve l'aide financière qu'il institue aux seuls médecins conventionnés en secteur 1 ou ayant conclu un contrat d'accès aux soins.

43. Toutefois, ni les dispositions contestées ni aucune autre disposition législative ne réservent à certaines catégories de médecins l'aide financière instituée par l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale. Le grief tiré de la méconnaissance du principe d'égalité devant la loi manque donc en fait. Aussi appartiendra-t-il aux conventions nationales mentionnées ci-dessus de déterminer, sous le contrôle du juge, le champ d'application de cette aide financière dans le respect des principes constitutionnels.

44. Les dispositions du paragraphe I de l'article 72, qui ne méconnaissent aucune autre exigence constitutionnelle, sont conformes à la Constitution.

– Sur certaines dispositions de l’article 97 :

45. Le paragraphe I de l’article 97 de la loi déferée modifie l’article L. 162-16-5-1 du code de la sécurité sociale qui détermine les conditions dans lesquelles un médicament bénéficiant d’une autorisation temporaire d’utilisation peut être pris en charge avant la fixation de son prix ou tarif par le comité économique des produits de santé. Le paragraphe I de l’article L. 162-16-5-1 prévoit les conditions dans lesquelles le titulaire des droits d’exploitation du médicament déclare à ce comité le montant de l’indemnité maximale qu’il réclame aux établissements de santé pour la spécialité. Le paragraphe II de l’article L. 162-16-5-1 dispose que le titulaire est tenu, lorsque le « montant moyen pris en charge par patient » à ce titre pour l’année civile précédente excède 10 000 euros, de reverser à l’assurance maladie, sous forme de remise, la différence entre le chiffre d’affaires facturé aux établissements de santé et le montant de 10 000 euros multiplié par le nombre de patients traités.

46. Le paragraphe III de l’article L. 162-16-5-1 prévoit que, lorsque le médicament est inscrit pour la première fois au remboursement au titre d’une autorisation de mise sur le marché et fait l’objet d’un prix net de référence inférieur au montant de l’indemnité déclarée au comité, le titulaire des droits d’exploitation reverse, sous forme de remise, la différence entre le chiffre d’affaires facturé aux établissements de santé, minoré le cas échéant des remises mentionnées au paragraphe II, et le chiffre d’affaires qui aurait résulté de l’application du prix de référence. Le paragraphe IV de l’article L. 162-16-5-1 précise les conditions dans lesquelles, pour l’application du paragraphe III, un prix de référence est déterminé pour les médicaments inscrits sur la liste des médicaments agréés à l’usage des collectivités.

47. Le paragraphe V de l’article L. 162-16-5-1 indique que, lorsque le médicament, ayant fait l’objet d’une remise en application du paragraphe II, est inscrit au remboursement au titre d’une autorisation de mise sur le marché et fait l’objet d’un prix fixé par convention avec le comité économique des produits de santé, la convention détermine, le cas échéant, la restitution de tout ou partie de la remise. Le montant de cette restitution résulte de la valorisation, au prix ou tarif fixé par la convention, des unités vendues dans le cadre de l’autorisation temporaire d’utilisation, minorée du chiffre d’affaires facturé aux établissements de santé après déduction de la remise prévue au paragraphe II. Le montant de cette restitution ne peut excéder cette dernière remise.

48. Le second alinéa du paragraphe IV de l'article 97 prévoit que les paragraphes III et IV de l'article L. 162-16-5-1 du code de la sécurité sociale « sont applicables aux chiffres d'affaires réalisés à compter du 1^{er} janvier 2016 ».

49. Les députés requérants soutiennent que les paragraphes II et V de l'article L. 162-16-5-1 du code de la sécurité sociale dans sa rédaction résultant du paragraphe I de l'article 97 de la loi déferée méconnaissent l'objectif de valeur constitutionnelle d'accessibilité et d'intelligibilité de la loi dès lors que la notion de « montant moyen pris en charge par patient » est imprécise et que le montant de 10 000 euros n'est fondé sur aucun élément objectif et rationnel en rapport avec l'objet de la loi. Ces mêmes dispositions contreviendraient également au principe de protection de la santé publique en ce qu'elles instaurent un mécanisme de nature à dissuader les entreprises pharmaceutiques de s'inscrire dans le dispositif de l'autorisation temporaire d'utilisation et, ainsi, de proposer un accès précoce à leurs médicaments. Elles méconnaîtraient également la liberté contractuelle dès lors que le titulaire des droits d'exploitation d'un médicament est contraint de conclure une convention avec le comité technique des produits de santé pour bénéficier d'une restitution des remises versées en application du paragraphe II de l'article L. 162-15-5-1. Elles porteraient enfin une atteinte inconstitutionnelle « à la politique conventionnelle du prix du médicament en France ».

50. Les députés requérants estiment également que le second alinéa du paragraphe IV de l'article 97 méconnaît la sécurité juridique et la liberté contractuelle compte tenu de l'application rétroactive de la notion de prix de référence.

51. En premier lieu, 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. Il doit en effet prémunir les sujets de droit contre une interprétation contraire à la Constitution ou contre le risque d'arbitraire, sans reporter sur des autorités administratives ou juridictionnelles le soin de fixer des règles ou des principes fondamentaux dont la détermination n'a été confiée par la Constitution qu'à la loi.

52. D'une part, le « montant moyen pris en charge par patient » correspond, pour un médicament dont au moins une des indications est prise en charge au titre d'une autorisation temporaire d'utilisation, au montant total remboursé par l'assurance maladie divisé par le nombre de

patients. D'autre part, le montant de 10 000 euros, qui a été déterminé au regard du coût moyen des autorisations temporaires d'utilisation, n'est pas inintelligible. Par suite, les dispositions contestées ne méconnaissent pas l'objectif de valeur constitutionnelle d'accessibilité et d'intelligibilité de la loi.

53. En deuxième lieu, 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... ».

54. D'une part, il résulte du mécanisme actuel de l'autorisation temporaire d'utilisation que le laboratoire titulaire des droits d'exploitation d'un médicament peut bénéficier d'un avantage de trésorerie au détriment de l'assurance maladie lorsque le prix ou tarif de référence est fixé à un niveau inférieur au montant de l'indemnité réclamée par le laboratoire pendant la période de l'autorisation temporaire d'utilisation. En édictant les dispositions contestées, le législateur a entendu limiter cet avantage et, ainsi, pérenniser le mécanisme de l'autorisation temporaire d'utilisation. D'autre part, le mécanisme de reversement prévu par le paragraphe II de l'article L. 162-16-5-1 ne s'applique pas aux médicaments dont le chiffre d'affaires hors taxes est inférieur à trente millions d'euros au cours de l'année civile, afin de ne pas décourager la mise sur le marché anticipée de produits nouveaux réservés à un nombre plus limité de patients. Les dispositions contestées ne portent donc pas d'atteinte au droit à la protection de la santé.

55. En troisième lieu, d'une part, s'il est vrai que le dispositif institué par le législateur a notamment pour finalité d'inciter les entreprises pharmaceutiques à conclure avec le comité économique des produits de santé des conventions relatives à un médicament, une telle incitation vise à la maîtrise du coût des médicaments et à une sortie rapide du mécanisme d'autorisation temporaire d'utilisation prévue à l'article L. 5121-12 du code de la santé publique. Elle est justifiée par des motifs d'intérêt général.

56. D'autre part, il est possible d'obtenir l'autorisation de mise sur le marché d'un médicament sans s'être préalablement engagé dans la procédure d'autorisation temporaire d'utilisation, laquelle est uniquement prévue à titre exceptionnel. Les laboratoires sont donc libres de s'engager dans cette procédure en en connaissant les contraintes.

57. Il résulte de ce qui précède que les dispositions contestées n'apportent pas à la liberté contractuelle qui découle de l'article 4 de la Déclaration de 1789 une atteinte contraire à la Constitution.

58. En dernier lieu, les dispositions des paragraphes III et IV de l'article L. 162-16-5-1 ne s'appliqueront qu'à des inscriptions au remboursement au titre d'une autorisation de mise sur le marché postérieures à leur entrée en vigueur. Dès lors, en prévoyant au second alinéa du paragraphe IV de l'article 97 de la loi déferée que, lorsque ces dispositions s'appliqueront, le chiffre d'affaires facturé aux établissements de santé réalisé à compter du 1^{er} janvier 2016 sera pris en compte pour le calcul du montant remboursé par les laboratoires, le législateur n'a pas porté atteinte à des situations légalement acquises.

59. Il résulte de tout ce qui précède que les paragraphes II et V de l'article L. 162-16-5-1 du code de la sécurité sociale dans leur rédaction résultant du paragraphe I de l'article 97 de la loi déferée et le second alinéa du paragraphe IV de ce même article 97, qui ne contreviennent à aucune autre exigence constitutionnelle, sont conformes à la Constitution.

– Sur certaines dispositions de l'article 98 :

60. L'article L. 162-16-4 du code de la sécurité sociale détermine les modalités de fixation du prix de vente des médicaments. Le 2^o du paragraphe I de l'article 98 de la loi déferée complète cet article afin de prévoir que le prix de vente d'un médicament peut être baissé par convention ou par décision du comité économique des produits de santé au regard des critères suivants : l'absence de protection liée au brevet ou l'ancienneté de l'inscription du médicament sur une liste autorisant son remboursement ; le prix ou le tarif net des médicaments comparables ; le prix d'achat constaté des médicaments comparables par les établissements de santé ou les distributeurs compte tenu des remises, ristournes et avantages commerciaux et financiers ; le coût net du traitement médicamenteux lorsque la spécialité concernée est utilisée avec d'autres médicaments ; les montants remboursés, prévus ou constatés par l'assurance maladie obligatoire pour le médicament concerné et ceux comparables ; l'existence de prix ou tarifs inférieurs dans d'autres pays européens.

61. Les députés requérants soutiennent que ces dispositions sont contraires à l'objectif d'accessibilité et d'intelligibilité de la loi. En effet, d'une part, les critères permettant la fixation initiale du tarif d'un

médicament ne seraient pas clairement distingués de ceux permettant la modification ultérieure de ce tarif. D'autre part, le critère tenant à l'existence de prix ou tarifs inférieurs dans d'autres pays européens serait difficile, voire impossible, à mettre en œuvre. Ces dispositions porteraient également atteinte à la liberté d'entreprendre dès lors qu'elles ne garantiraient pas que des informations couvertes par le secret des affaires ne seront pas divulguées lorsque le prix de vente sera baissé en raison du prix ou tarif net d'autres médicaments ou traitement médicamenteux ou du prix d'achat constaté, compte tenu des remises, ristournes et avantages commerciaux.

62. Il est loisible au législateur d'apporter à la liberté d'entreprendre, qui découle de l'article 4 de la Déclaration 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.

63. En premier lieu, d'une part, il ressort de l'article L. 162-16-4 du code de la sécurité sociale tel que modifié par la loi déferée que son paragraphe I détermine les conditions de fixation du prix de vente des médicaments tandis que son paragraphe II définit les critères au regard desquels ce prix peut ultérieurement être fixé à un niveau inférieur ou baissé. D'autre part, le critère justifiant une baisse du prix d'un médicament tiré de l'existence de tarifs, de prix ou de coûts de traitements inférieurs dans d'autres pays européens n'est pas inintelligible. Les dispositions contestées ne méconnaissent donc pas l'objectif de valeur constitutionnelle d'accessibilité et d'intelligibilité de la loi.

64. En second lieu, les dispositions de l'article L. 162-18 du code de la sécurité sociale telles que modifiées par le paragraphe VI de l'article 98 de la loi déferée prévoient que, lorsqu'il traite des remises, le comité économique des produits de santé respecte le secret commercial et industriel. Par conséquent, si ce comité peut prendre en compte les remises consenties sur d'autres médicaments pour baisser le prix d'un médicament, il lui revient de le faire dans des conditions préservant le secret commercial et industriel des titulaires des droits d'exploitation de ces autres médicaments. Le grief tiré de l'atteinte à la liberté d'entreprendre doit donc être écarté.

65. Il résulte de tout ce qui précède que le 2° du paragraphe I de l'article 98 de la loi déferée, qui ne méconnaît aucune autre exigence constitutionnelle, est conforme à la Constitution.

– Sur la place d'autres dispositions dans la loi déferée :

. En ce qui concerne les dispositions prévoyant la remise d'un rapport :

66. Le paragraphe VII de l'article 16 prévoit la remise d'un rapport de l'agence centrale des organismes de sécurité sociale aux ministres chargés de la sécurité sociale et du budget sur les systèmes d'information utilisés pour le recouvrement des cotisations sociales.

67. L'article 58 prévoit la remise d'un rapport du Gouvernement au Parlement sur les conditions d'obtention d'une rente viagère par les ayants-droit des agents de la fonction publique.

68. L'article 90 prévoit la remise d'un rapport du Gouvernement au Parlement sur la mise en place d'un fonds d'amorçage visant à éviter le départ de personnes handicapées vers des établissements sociaux et médico-sociaux en Belgique.

69. Ces dispositions n'ont pas pour objet d'améliorer l'information et le contrôle du Parlement sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale au sens des dispositions du 4° du C du paragraphe V de l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale. Dès lors, elles ne trouvent pas leur place dans une loi de financement de la sécurité sociale. Elles sont donc contraires à la Constitution.

. En ce qui concerne les autres dispositions :

70. L'article 55 permet la dématérialisation des certificats d'existence des bénéficiaires d'une pension de retraite résidant hors de France.

71. L'article 67 autorise l'expérimentation de la détention par les médecins généralistes du vaccin contre la grippe saisonnière.

72. L'article 71 permet la prescription de substituts nicotiques par les orthophonistes.

73. L'article 85 instaure une dérogation à la limite d'âge des médecins et infirmiers hospitaliers.

74. L'article 86 instaure une dérogation à la limite d'âge des médecins de l'office français de l'immigration et de l'intégration.

75. Ces dispositions n'ont pas d'effet ou ont un effet trop indirect sur les dépenses des régimes obligatoires de base ou des organismes concourant à leur financement. Elles ne relèvent pas non plus des autres catégories mentionnées au paragraphe V de l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale. Dès lors, elles ne trouvent pas leur place dans une loi de financement de la sécurité sociale. Elles sont donc contraires à la Constitution.

– Sur les autres dispositions :

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

LE CONSEIL CONSTITUTIONNEL DÉCIDE :

Article 1^{er}.– Sont contraires à la Constitution les dispositions suivantes de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2017 :

- le paragraphe II de l'article 28 ;
- l'article 32 ;
- les sixième et septième alinéas du b du 30° du paragraphe I, les paragraphes XI et XIII à XV et les références « ou au XI » figurant au paragraphe XII et « et XI » figurant au paragraphe XVI de l'article 50 ;
- le paragraphe VII de l'article 16 et les articles 55, 58, 67, 71, 85, 86 et 90.

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

- l'article 18 ;
- le paragraphe I de l'article 28 ;
- le paragraphe I de l'article 72 ;

– les paragraphes II et V de l’article L. 162-16-5-1 du code de la sécurité sociale dans sa rédaction résultant du paragraphe I de l’article 97 et le second alinéa du paragraphe IV du même article 97 ;

– le 2° du paragraphe I de l’article 98.

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

Jugé par le Conseil constitutionnel dans sa séance du 22 décembre 2016, où siégeaient : M. Laurent FABIOUS, Président, Mmes Claire BAZY MALAURIE, Nicole BELLOUBET, MM. Michel CHARASSE, Jean-Jacques HYEST, Lionel JOSPIN, Mmes Corinne LUQUIENS, Nicole MAESTRACCI et M. Michel PINAULT.