



Décision n° 2017 – 756 DC

Loi de financement de la sécurité sociale pour 2018

Dossier documentaire

Source : services du Conseil constitutionnel © 2017

Sommaire

I. Sur l'article 8 (ex article 7) - Mesures de pouvoir d'achat en faveur des actifs	4
II. Sur l'article 15 (ex article 11) – Suppression du régime social des indépendants et modification des règles d'affiliation à la CNAVPL.....	12
III. Sur l'article 58 (ex article 40) - Amélioration de la pertinence de l'utilisation des produits de santé	16
IV. Sur l'article 62 (ex article 44) - Report de certaines dispositions du règlement arbitral dentaire et l'article 63 (ex article 44 bis) – Suppression de l'obligation de tiers-payant généralisé sur les dépenses d'assurance maladie obligatoire	18
V. Sur l'article 70 (ex article 50) – Mesures d'efficience et d'adaptation de l'offre aux besoins du secteur médico-social	22
VI. Sur la place de certaines dispositions dans une loi de financement de la sécurité sociale (articles 8, 15, 38, 48, 52, 58, 71).....	24

Table des matières

I. Sur l'article 8 (ex article 7) - Mesures de pouvoir d'achat en faveur des actifs	4
A. Normes de référence.....	4
1. Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789	4
- Article 4	4
- Article 5	4
- Article 6	4
- Article 13	4
- Article 16	4
B. Jurisprudence du Conseil constitutionnel.....	4
a. Sur l'égalité devant la loi et les charges publiques.....	4
- Décision n° 90-285 DC du 28 décembre 1990, Loi de finances pour 1991.....	4
- Décision n° 97-393 DC du 18 décembre 1997, Loi de financement de la sécurité sociale pour 1998	5
- Décision n° 99-416 DC du 23 juillet 1999, Loi portant création d'une couverture maladie universelle.....	5
- Décision n° 2000-437 DC du 19 décembre 2000, Loi de financement de la sécurité sociale pour 2001	7
- Décision n° 2011-638 DC du 28 juillet 2011, Loi de finances rectificative pour 2011	8
- Décision n° 2014-698 DC du 6 août 2014, Loi de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2014.....	9
- Décision n° 2017-668 QPC du 27 octobre 2017, Époux B. [Exonération des plus-values de cession de logements par des non résidents]	10
b. Sur l'objectif à valeur constitutionnelle d'accessibilité et d'intelligibilité de la loi	11
- Décision n° 2014-694 DC du 28 mai 2014, Loi relative à l'interdiction de la mise en culture des variétés de maïs génétiquement modifié.....	11
II. Sur l'article 15 (ex article 11) – Suppression du régime social des indépendants et modification des règles d'affiliation à la CNAVPL.....	12
A. Normes de référence.....	12
1. Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789	12
- Article 4	12
- Article 6	12
- Article 13	12
- Article 16	12
B. Jurisprudence du Conseil constitutionnel.....	12
- Décision n° 2012-659 DC du 13 décembre 2012, Loi de financement de la sécurité sociale pour 2013	12
- Décision n° 2016-742 DC du 22 décembre 2016, Loi de financement de la sécurité sociale pour 2017	13
III. Sur l'article 58 (ex article 40) - Amélioration de la pertinence de l'utilisation des produits de santé	16
A. Normes de référence.....	16
1. Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789	16
- Article 2	16
B. Jurisprudence du Conseil constitutionnel.....	16
- Décision n° 99-416 DC du 23 juillet 1999, Loi portant création d'une couverture maladie universelle.....	16

IV. Sur l'article 62 (ex article 44) - Report de certaines dispositions du règlement arbitral dentaire et l'article 63 (ex article 44 bis) – Suppression de l'obligation de tiers-payant généralisé sur les dépenses d'assurance maladie obligatoire	18
A. Normes de référence.....	18
1. Préambule de la Constitution du 27 octobre 1946	18
B. Jurisprudence du Conseil constitutionnel.....	18
- Décision n° 74-54 DC du 15 janvier 1975, Loi relative à l'interruption volontaire de la grossesse .18	
- Décision n° 2009-599 DC du 29 décembre 2009, Loi de finances pour 2010.....	19
- Décision n° 2010-71 QPC du 26 novembre 2010, Mlle Danielle S. [Hospitalisation sans consentement].....	19
- Décision n° 2012-249 QPC du 16 mai 2012, Société Cryo-Save France [Prélèvement de cellules du sang de cordon ou placentaire ou de cellules du cordon ou du placenta]	20
- Décision n° 2015-727 DC du 21 janvier 2016, Loi de modernisation de notre système de santé	20
V. Sur l'article 70 (ex article 50) – Mesures d'efficience et d'adaptation de l'offre aux besoins du secteur médico-social	22
A. Normes de référence.....	22
1. Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789	22
- Article 6	22
B. Jurisprudence du Conseil constitutionnel.....	22
- Décision n° 2017-668 QPC du 27 octobre 2017, Époux B. [Exonération des plus-values de cession de logements par des non résidents]	22
VI. Sur la place de certaines dispositions dans une loi de financement de la sécurité sociale (articles 8, 15, 38, 48, 52, 58, 71).....	24
A. Normes de référence.....	24
1. Constitution du 4 octobre 1958	24
- Article 34	24
- Article 45	24
- Article 47-1	24
2. Code de la sécurité sociale	24
- Article LO. 111-3.....	24
B. Jurisprudence du Conseil constitutionnel.....	25
- Décision n° 2005-528 DC du 15 décembre 2005, Loi de financement de la sécurité sociale pour 2006	25
- Décision n° 2006-544 DC du 14 décembre 2006, Loi de financement de la sécurité sociale pour 2007	26
- Décision n° 2012-659 DC du 13 décembre 2012, Loi de financement de la sécurité sociale pour 2013	27
- Décision n° 2013-682 DC du 19 décembre 2013, Loi de financement de la sécurité sociale pour 2014	28
- Décision n° 2015-723 DC du 17 décembre 2015, Loi de financement de la sécurité sociale pour 2016	28
- Décision n° 2016-742 DC du 22 décembre 2016, Loi de financement de la sécurité sociale pour 2017	29

I. Sur l'article 8 (*ex article 7*) - *Mesures de pouvoir d'achat en faveur des actifs*

A. Normes de référence

1. Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789

- Article 4

La liberté consiste à pouvoir faire tout ce qui ne nuit pas à autrui : ainsi, l'exercice des droits naturels de chaque homme n'a de bornes que celles qui assurent aux autres membres de la société la jouissance de ces mêmes droits. Ces bornes ne peuvent être déterminées que par la loi.

- Article 5

La loi n'a le droit de défendre que les actions nuisibles à la société. Tout ce qui n'est pas défendu par la loi ne peut être empêché, et nul ne peut être contraint à faire ce qu'elle n'ordonne pas.

- Article 6

La loi est l'expression de la volonté générale. Tous les citoyens ont droit de concourir personnellement, ou par leurs représentants, à sa formation. Elle doit être la même pour tous, soit qu'elle protège, soit qu'elle punisse. Tous les citoyens étant égaux à ses yeux sont également admissibles à toutes dignités, places et emplois publics, selon leur capacité, et sans autre distinction que celle de leurs vertus et de leurs talents.

- Article 13

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.

- Article 16

Toute société dans laquelle la garantie des droits n'est pas assurée, ni la séparation des pouvoirs déterminée, n'a point de Constitution.

B. Jurisprudence du Conseil constitutionnel

a. Sur l'égalité devant la loi et les charges publiques

- Décision n° 90-285 DC du 28 décembre 1990, Loi de finances pour 1991

. Quant à la nature juridique de la "contribution sociale généralisée" et à ses incidences sur le plan de la procédure :

7. Considérant que selon les députés auteurs de la première saisine, la "contribution sociale généralisée" n'a pas sa place dans un texte ayant le caractère de loi de finances, dans la mesure où elle constitue un "prélèvement social" ;

8. Considérant que sous l'intitulé "Institution d'une contribution sociale généralisée", la loi crée, par son article 127, une contribution sociale sur les revenus d'activité et sur les revenus de remplacement, par son article 132,

une contribution sociale sur les revenus du patrimoine et, par son article 133, une contribution sociale sur les produits de placement ;

9. Considérant que ces contributions nouvelles entrent dans la catégorie des "impositions de toutes natures" visées à l'article 34 de la Constitution, dont il appartient au législateur de fixer les règles concernant l'assiette, le taux et les modalités de recouvrement ; que, dès lors, les dispositions des articles 127 à 134 sont au nombre de celles qui peuvent figurer dans un texte de loi de finances en vertu du troisième alinéa de l'article premier de l'ordonnance n° 59-2 du 2 janvier 1959 ;

10. Considérant que l'article 135 de la loi ressortit également au domaine d'intervention d'une loi de finances car la présentation au Parlement, conformément à cet article, d'un rapport indiquant notamment "l'assiette et le produit de la contribution sociale généralisée" constitue une mesure destinée à organiser l'information et le contrôle du Parlement sur la gestion des finances publiques au sens du deuxième alinéa de l'article 1er de l'ordonnance n° 59-2 du 2 janvier 1959 ;

- **Décision n° 97-393 DC du 18 décembre 1997, Loi de financement de la sécurité sociale pour 1998**

- SUR L'ARTICLE 5 :

5. Considérant que cet article a principalement pour objet de majorer les taux de la contribution sociale généralisée applicables aux différentes catégories d'assiette et de modifier les modalités de répartition du produit de cette contribution entre régimes ; qu'il traduit également l'objectif de diminution des cotisations d'assurance maladie que s'est assigné le législateur, en prévoyant la suppression de celles dont le taux, au 31 décembre 1997, est inférieur ou égal à 2,8 % pour les revenus de remplacement et à 4,75 % pour les revenus d'activité ; qu'il détermine enfin les dates d'entrée en vigueur du nouveau dispositif ;

6. Considérant que les députés requérants font grief à cette disposition d'introduire des différences de traitement injustifiées entre catégories socioprofessionnelles, en raison des modalités discriminatoires selon lesquelles la majoration de la contribution sociale généralisée serait compensée, pour chacune d'elles, par la baisse des cotisations d'assurance maladie annoncée par le Gouvernement ; que cette rupture de l'égalité devant les charges publiques serait avérée en particulier au détriment des professions indépendantes ;

7. Considérant que les dispositions critiquées se bornent à majorer les taux de la contribution sociale généralisée et sont sans incidence, par elles-mêmes, sur les taux des cotisations d'assurance maladie ; qu'il appartiendra au pouvoir réglementaire de fixer les nouveaux taux des cotisations d'assurance maladie de façon à ne pas créer de rupture caractérisée de l'égalité entre catégories socioprofessionnelles à l'occasion de l'augmentation des taux de la contribution sociale généralisée et de la diminution corrélative des taux des cotisations d'assurance maladie prévue par la loi ; que le grief doit donc être rejeté ;

- **Décision n° 99-416 DC du 23 juillet 1999, Loi portant création d'une couverture maladie universelle**

. En ce qui concerne l'égalité entre assurés sociaux :

2. Considérant qu'aux termes de son article 1er, la loi déferée a pour objet de créer, " pour les résidents de la France métropolitaine et des départements d'outre-mer, une couverture maladie universelle qui garantit à tous une prise en charge des soins par un régime d'assurance maladie, et aux personnes dont les revenus sont les plus faibles le droit à une protection complémentaire et à la dispense d'avance de frais " ; qu'à cet effet, l'article 3 de la loi insère au titre VIII du livre III du code de la sécurité sociale, dans un chapitre préliminaire intitulé : " Personnes affiliées au régime général du fait de leur résidence en France ", un article L. 380-1 aux termes duquel : " Toute personne résidant en France métropolitaine ou dans un département d'outre-mer de façon stable et régulière relève du régime général lorsqu'elle n'a droit à aucun autre titre aux prestations en nature d'un régime d'assurance maladie et maternité " ; qu'il est précisé par le nouvel article L. 380-2, inséré dans le même chapitre par l'article 3, que les personnes ainsi affiliées au régime général " sont redevables d'une cotisation lorsque leurs ressources dépassent un plafond fixé par décret, révisé chaque année pour tenir compte de l'évolution des prix " ; que, par ailleurs, l'article 20 de la loi place dans le chapitre 1er du nouveau titre VI du livre VIII du code de la sécurité sociale, intitulé " Protection complémentaire en matière de santé ", un article L. 861-1 dont le premier paragraphe dispose : " Les personnes résidant en France dans les conditions prévues par l'article L. 380-1, dont les ressources sont inférieures à un plafond déterminé par décret, révisé chaque année pour tenir compte de l'évolution des prix, ont droit à une couverture complémentaire dans les conditions définies

à l'article L. 861-3. Ce plafond varie selon la composition du foyer et le nombre de personnes à charge" ; que l'article L. 861-3 énumère les dépenses de santé qui seront prises en charge " sans contrepartie contributive " au titre de la protection complémentaire ainsi instituée ;

3. Considérant que les requérants font grief à ces dispositions d'instituer de " graves inégalités entre assurés sociaux ", en méconnaissance de l'article 2 de la Constitution, de l'article 6 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789 et du " droit constitutionnel à l'égalité d'accès aux soins " qui découle du onzième alinéa du Préambule de la Constitution de 1946 ; qu'ils font valoir que ce dispositif institue " un seuil couperet " excluant du bénéfice de la couverture maladie universelle les personnes dont les revenus sont à peine supérieurs au plafond, alors même que celles-ci disposent d'un niveau de ressources voisin de celui de ses bénéficiaires ; qu'aucun dispositif n'est prévu par la loi pour tempérer les conséquences néfastes de cet " effet de seuil " pour de nombreuses personnes défavorisées ; qu'en outre, le montant de 3 500 francs de revenus mensuels envisagé pour une personne seule se situe en dessous des minima sociaux ainsi que du seuil de pauvreté ; que, par ailleurs, ce dispositif ne permet pas de résoudre les difficultés résultant des disparités existant entre les différents régimes de sécurité sociale, certaines personnes devant continuer à cotiser pour un régime de base, alors que leurs revenus sont inférieurs au seuil d'accès à la couverture maladie universelle ;

4. Considérant qu'aux termes du dixième alinéa du Préambule de la Constitution de 1946 : " La Nation assure à l'individu et à la famille les conditions nécessaires à leur développement " ; que, selon son onzième alinéa : " Elle 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... " ;

5. Considérant qu'il incombe au législateur, comme à l'autorité réglementaire, conformément à leurs compétences respectives, de déterminer, dans le respect des principes posés par ces dispositions, les modalités concrètes de leur mise en œuvre ;

6. Considérant, en particulier, qu'il est à tout moment loisible au législateur, statuant dans le domaine qui lui est réservé par l'article 34 de la Constitution, d'adopter, pour la réalisation ou la conciliation d'objectifs de nature constitutionnelle, des modalités nouvelles dont il lui appartient d'apprécier l'opportunité ; que, cependant, l'exercice de ce pouvoir ne saurait aboutir à priver de garanties légales des exigences de caractère constitutionnel ;

7. Considérant que le grief tiré de l'existence d'un " effet de seuil " n'a pas la même portée selon qu'il s'agit de la couverture de base ou de la couverture complémentaire ;

8. Considérant, en premier lieu, que l'article L. 380-2 du code de la sécurité sociale se borne à exonérer de cotisations, s'agissant de la couverture de base attribuée sur critère de résidence en application de l'article L. 380-1 du même code, les personnes affiliées au régime général du fait de leur résidence en France lorsque leurs revenus sont inférieurs à un plafond fixé par décret ; que les cotisations dues par les personnes dont les ressources excèdent ce plafond sont proportionnelles à la part de leurs ressources dépassant ledit plafond ; que, par suite, le moyen tiré de l'existence d'un " effet de seuil " manque en fait s'agissant de la couverture de base ;

9. Considérant, par ailleurs, que le législateur s'est fixé pour objectif, selon les termes de l'article L. 380-1 précité, d'offrir une couverture de base aux personnes n'ayant " droit à aucun autre titre aux prestations en nature d'un régime d'assurance maladie et maternité " ; que le principe d'égalité ne saurait imposer au législateur, lorsqu'il s'efforce, comme en l'espèce, de réduire les disparités de traitement en matière de protection sociale, de remédier concomitamment à l'ensemble des disparités existantes ; que la différence de traitement dénoncée par les requérants entre les nouveaux bénéficiaires de la couverture maladie universelle et les personnes qui, déjà assujetties à un régime d'assurance maladie, restent obligées, à revenu équivalent, de verser des cotisations, est inhérente aux modalités selon lesquelles s'est progressivement développée l'assurance maladie en France ainsi qu'à la diversité corrélative des régimes, que la loi déferée ne remet pas en cause ;

10. Considérant, en second lieu, s'agissant de la couverture complémentaire sur critère de ressources prévue par l'article L. 861-1 du code de la sécurité sociale, que le législateur a choisi d'instituer au profit de ses bénéficiaires, compte tenu de la faiblesse de leurs ressources et de la situation de précarité qui en résulte, une prise en charge intégrale des dépenses de santé et une dispense d'avance de frais, l'organisme prestataire bénéficiant d'une compensation financière de la part d'un établissement public créé à cet effet par l'article 27 de la loi ; que le choix d'un plafond de ressources, pour déterminer les bénéficiaires d'un tel régime, est en rapport avec l'objet de la loi ; qu'il n'appartient pas au Conseil constitutionnel de rechercher si les objectifs que s'est assignés le législateur auraient pu être atteints par d'autres voies, dès lors que les modalités retenues par la loi ne sont pas manifestement inappropriées ; qu'en l'espèce, en raison tout à la fois des options prises, du fait que la protection instituée par la loi porte sur des prestations en nature et non en espèces, du fait que ces prestations ont un caractère non contributif, et eu égard aux difficultés auxquelles se heurterait en conséquence l'institution d'un mécanisme de lissage des effets de seuil, le législateur ne peut être regardé comme ayant méconnu le principe d'égalité ;

11. Considérant, toutefois, qu'il appartiendra au pouvoir réglementaire de fixer le montant des plafonds de ressources prévus par les articles L. 380-2 et L. 861-1 du code de la sécurité sociale, ainsi que les modalités de leur révision annuelle, de façon à respecter les dispositions précitées du Préambule de la Constitution de 1946 ; que, sous cette réserve, le grief doit être écarté ;

. En ce qui concerne l'égalité entre les organismes d'assurance maladie et les organismes de protection sociale complémentaire :

12. Considérant qu'en vertu de l'article L. 861-4 inséré dans le code de la sécurité sociale par l'article 20 de la loi déferée, les personnes en droit de bénéficier de la couverture complémentaire prévue à l'article L. 861-1 obtiennent le bénéfice des prestations qui leur sont dues, à leur choix, soit auprès des organismes d'assurance maladie, gestionnaires de ces prestations pour le compte de l'État, soit par adhésion à une mutuelle, ou par souscription d'un contrat auprès d'une institution de prévoyance ou d'une société d'assurance ; que le " Fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture universelle du risque maladie " créé par l'article L. 862-1, inséré dans le code de la sécurité sociale par l'article 27 de la loi déferée, versera en contrepartie aux organismes d'assurance maladie une somme égale aux dépenses engagées ; que la compensation prévue par l'article L. 862-4 du même code pour les mutuelles, les institutions de prévoyance et les sociétés d'assurance est une somme trimestrielle forfaitaire de 375 francs par personne prise en charge s'imputant sur la contribution spéciale à laquelle ces organismes sont assujettis en vertu du même article ;

13. Considérant que, selon les requérants, les modalités ainsi retenues instituent une " concurrence déloyale entre des organismes placés dans la même situation et cela sans qu'un motif d'intérêt général le justifie " ; qu'en raison du " monopole reconnu aux caisses primaires concernant l'instruction des dossiers de demande de couverture maladie universelle ", les bénéficiaires de celle-ci " se tourneront tout naturellement vers les caisses pour leur protection complémentaire " ; que cette disparité est aggravée par les modalités de compensation des dépenses engagées au titre de la couverture complémentaire, les organismes d'assurance maladie ayant droit au remboursement intégral des dépenses effectuées, alors que les organismes de protection sociale complémentaire ne toucheront qu'une somme forfaitaire ; qu'en outre, cet avantage concurrentiel constitue " un abus de position dominante " au sens de l'article 86 du Traité instituant la Communauté européenne ;

14. Considérant que, s'il est vrai que les conditions de compensation des dépenses engagées au titre de la protection complémentaire des bénéficiaires de la couverture maladie universelle ne sont pas les mêmes selon que le choix des intéressés se porte sur un organisme d'assurance maladie ou sur un organisme de protection sociale complémentaire, les différences de traitement qui en résultent entre organismes sont la conséquence de la différence de situation de ces derniers au regard de l'objet de la loi ; qu'en effet, les organismes d'assurance maladie ont l'obligation de prendre en charge, dans le cadre de leur mission de service public et pour le compte de l'État, la couverture complémentaire des bénéficiaires de la couverture maladie universelle qui leur en font la demande ; qu'en revanche, les organismes de protection sociale complémentaire ont la simple faculté de participer à ce dispositif et la liberté de s'en retirer ; que la différence de traitement critiquée est en rapport direct avec l'objet de la loi, lequel consiste à garantir l'accès à une protection complémentaire en matière de santé aux personnes dont les ressources sont les plus faibles ;

15. Considérant qu'est également conforme à cet objectif, en raison de la simplification des démarches qu'il permet, le choix fait par le législateur de confier aux organismes d'assurance maladie la mission d'instruire toutes les demandes d'admission au bénéfice de la couverture maladie universelle ; qu'il appartiendra néanmoins à ces organismes d'informer les assurés de la possibilité de choix qui s'offre à eux et de leur communiquer, à cette fin, la liste des organismes de protection sociale complémentaire ayant déclaré vouloir participer à ce dispositif ;

16. Considérant qu'il résulte de tout ce qui précède que les différences de traitement critiquées ne sont pas contraires à la Constitution ; qu'il n'appartient pas au Conseil constitutionnel, saisi en application de l'article 61 de la Constitution, d'examiner la conformité à un traité de la loi qui lui est déferée ;

- **Décision n° 2000-437 DC du 19 décembre 2000, Loi de financement de la sécurité sociale pour 2001**

5. Considérant qu'en vertu de l'article 3 de la loi déferée, la contribution sociale généralisée sur les revenus d'activité définis au I de l'article L. 136-2 du code de la sécurité sociale est réduite lorsque le total de ces revenus est inférieur à un plafond fixé à 169 fois le taux horaire du salaire minimum de croissance majoré de 40 % ;

6. Considérant que les auteurs des deux saisines estiment la réduction prévue par l'article 3 contraire à l'article 13 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789 ;

7. Considérant que la contribution en cause entre dans la catégorie des " impositions de toutes natures " mentionnées à l'article 34 de la Constitution, dont il appartient au législateur de fixer les règles concernant l'assiette, le taux et les modalités de recouvrement sous réserve de respecter les principes et règles de valeur constitutionnelle ; qu'il lui revient notamment de prendre en compte les capacités contributives des redevables compte tenu des caractéristiques de chaque impôt ;

8. Considérant qu'aux termes de l'article 13 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen 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 " ;

9. Considérant que, s'il est loisible au législateur de modifier l'assiette de la contribution sociale généralisée afin d'alléger la charge pesant sur les contribuables les plus modestes, c'est à la condition de ne pas provoquer de rupture caractérisée de l'égalité entre ces contribuables ; que la disposition contestée ne tient 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 au sein de celui-ci ; que le choix ainsi effectué par le législateur de ne pas prendre en considération l'ensemble des facultés contributives crée, entre les contribuables concernés, une disparité manifeste contraire à l'article 13 de la Déclaration de 1789 ;

10. Considérant qu'il résulte de ce qui précède que doivent être déclarés contraires à la Constitution l'article 3 de la loi déferée, ainsi que les articles 2 et 7 qui en sont inséparables ;

- **Décision n° 2011-638 DC du 28 juillet 2011, Loi de finances rectificative pour 2011**

15. Considérant que l'article 1er de la loi déferée, qui réforme l'impôt de solidarité sur la fortune, modifie les articles 885 U, 885 V et 885 W du code général des impôts ; qu'il abroge l'article 885 V bis ; qu'il modifie, par coordination, les articles 885 I bis, 885 I quater, 885 Z, 1723 ter-00 A et 1730 du même code et les articles L. 23 A, L. 66, L. 180 et L. 253 du livre des procédures fiscales ; qu'en particulier, il substitue, à l'article 885 U, au barème constitué de sept tranches, avec des taux s'échelonnant de 0 % pour une valeur nette taxable n'excédant pas 800 000 euros à 1,80 % pour une valeur nette taxable supérieure à 16,79 millions d'euros, un barème constitué de deux tranches, avec un taux de 0,25 % applicable sur l'ensemble du patrimoine dès lors que sa valeur nette taxable est égale ou supérieure à 1,3 million d'euros et inférieure à 3 millions d'euros et un taux de 0,50 % pour une valeur nette taxable égale ou supérieure à 3 millions d'euros ; que, dans l'article 885 U, il porte de 150 euros à 300 euros par personne à charge la somme venant en réduction du montant de l'impôt de solidarité sur la fortune ;

16. Considérant que, selon les requérants, ces dispositions, en tant qu'elles réduisent la progressivité et le produit de l'impôt de solidarité sur la fortune, portent atteinte au principe d'égalité devant les charges publiques garanti par l'article 13 de la Déclaration de droits de l'homme et du citoyen de 1789 ainsi qu'à l'exigence de bon emploi des deniers publics qui découle de ses articles 14 et 15 ; qu'ils font valoir que méconnaît également ces exigences le doublement de la réduction d'impôt d'un faible montant liée au nombre de personnes à charge, en tant qu'il n'est accordé qu'aux foyers disposant des patrimoines les plus importants ;

17. Considérant qu'aux termes de 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 » ; qu'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 ; que le principe d'égalité ne fait pas obstacle à ce que soient établies des impositions spécifiques ayant pour objet d'inciter les redevables à adopter des comportements conformes à des objectifs d'intérêt général, pourvu que les règles que le législateur fixe à cet effet soient justifiées au regard desdits objectifs ; que, dans tous les cas, il ne doit pas en résulter de rupture caractérisée de l'égalité devant les charges publiques ;

18. Considérant que le législateur, en modifiant le barème de l'impôt de solidarité sur la fortune, a entendu éviter que la suppression concomitante du plafonnement prévu par l'article 885 V bis du code général des impôts et du droit à restitution des impositions directes en fonction du revenu prévu par les articles 1er et 1649 0 A du même code aboutisse à faire peser sur une catégorie de contribuables une charge excessive au regard de leurs facultés contributives ;

19. Considérant, d'une part, que le Conseil constitutionnel n'a pas un pouvoir général d'appréciation et de décision de même nature que celui du Parlement ; qu'il ne saurait rechercher si les objectifs que s'est assignés le législateur auraient pu être atteints par d'autres voies, dès lors que les modalités retenues par la loi ne sont pas manifestement inappropriées à l'objectif visé ; qu'en réduisant le nombre de tranches et en abaissant les taux de l'impôt de solidarité sur la fortune, le législateur n'a commis aucune erreur manifeste d'appréciation ; qu'en

allégeant ainsi la charge pesant globalement sur les contribuables, il n'a pas créé de rupture caractérisée de l'égalité entre eux ; qu'en tout état de cause, il n'a pas supprimé toute progressivité du barème de cet impôt ;

20. Considérant, d'autre part, qu'en doublant l'avantage fiscal lié au nombre de personnes à charge venant en réduction du montant de l'impôt de solidarité sur la fortune, le législateur a entendu tenir compte des charges familiales des redevables de cet impôt ; qu'en réservant le bénéfice de cette modification aux redevables de l'impôt de solidarité sur la fortune, le législateur a institué avec ceux qui n'en sont pas redevables une différence de traitement en rapport direct avec l'objet de la loi ;

21. Considérant qu'il résulte de ce qui précède que les griefs tirés de la méconnaissance du principe d'égalité et de l'exigence de bon usage des deniers publics doivent être écartés ; que l'article 1er n'est pas contraire à la Constitution ;

- **Décision n° 2014-698 DC du 6 août 2014, Loi de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2014**

- SUR L'ARTICLE 1ER :

7. Considérant que l'article 1er a pour objet d'instaurer une réduction dégressive des cotisations salariales de sécurité sociale ; qu'à cette fin, le paragraphe I de l'article 1er rétablit un chapitre Ier quater, comprenant un article L. 131-10, dans le titre III du livre Ier du code de la sécurité sociale ; que cet article L. 131-10 prévoit une réduction dégressive des cotisations à la charge des travailleurs salariés au titre des assurances sociales qui sont assises sur les gains et rémunérations n'excédant pas 1,3 fois le salaire minimum de croissance ; qu'il précise également les conditions dans lesquelles le montant de cette réduction est calculé et les rémunérations auxquelles elle s'applique ; que le paragraphe III de l'article 1er étend le bénéfice des dispositions de l'article L. 131-10 du code de la sécurité sociale au régime des travailleurs salariés agricoles en modifiant l'article L. 741-15 du code rural et de la pêche maritime ; que le paragraphe II de l'article 1er modifie l'article L. 61 du code des pensions civiles et militaires de retraite pour prévoir une réduction dégressive du taux de la cotisation à la charge des agents soumis à ce code et dont le traitement est inférieur à un indice majoré ; que le paragraphe IV de l'article 1er prévoit une application des paragraphes I à III aux cotisations dues au titre des rémunérations versées à compter du 1er janvier 2015 ;

8. Considérant que, selon les requérants, l'introduction d'une réduction dégressive des cotisations salariales de sécurité sociale est contra 34 de la Constitution et a pour effet de dénaturer l'objet des cotisations sociales ; que les requérants font également valoir qu'en réservant la réduction dégressive de cotisations sociales aux seuls salariés dont la rémunération « équivalent temps plein » est comprise entre 1 et 1,3 salaire minimum de croissance, alors que ces salariés continueront de jouir d'un niveau de prestations sociales inchangé, le législateur méconnaît le principe d'égalité devant la loi ;

9. 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 toutes natures » et « détermine. . . les principes fondamentaux. . . de la sécurité sociale » ;

10. Considérant qu'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 » ; 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 ;

11. Considérant qu'aux termes de 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 » ; qu'en particulier, pour assurer le respect du principe d'égalité, le législateur doit fonder son appréciation sur des critères objectifs et rationnels en fonction des buts qu'il se propose ; que cette appréciation ne doit cependant pas entraîner de rupture caractérisée de l'égalité devant les charges publiques ;

12. Considérant que les dispositions contestées portent sur les cotisations sociales d'assurance vieillesse et d'assurance maladie dues par les salariés relevant du régime obligatoire de sécurité sociale des travailleurs salariés et par les salariés relevant du régime obligatoire de sécurité sociale des travailleurs salariés agricoles ; que ces cotisations salariales d'assurance vieillesse à la charge des travailleurs salariés et des travailleurs salariés agricoles sont des versements à caractère obligatoire ouvrant des droits aux prestations et avantages servis par la branche vieillesse du régime obligatoire de sécurité sociale des travailleurs salariés et par la branche vieillesse du régime obligatoire de sécurité sociale des travailleurs salariés agricoles, lesquels sont soumis à un plafond et

déterminés en particulier en fonction de la durée de cotisation ainsi que des salaires sur lesquels ont porté ces cotisations ; que ces cotisations salariales d'assurance maladie à la charge des travailleurs salariés et des travailleurs salariés agricoles sont des versements à caractère obligatoire ouvrant des droits aux prestations et avantages servis par la branche maladie du régime obligatoire de sécurité sociale des travailleurs salariés et par la branche maladie du régime obligatoire de sécurité sociale des travailleurs salariés agricoles ;

13. Considérant que le législateur a, aux fins d'augmenter le pouvoir d'achat des salariés dont la rémunération est modeste, institué une réduction dégressive des cotisations salariales de sécurité sociale des salariés dont la rémunération « équivalent temps plein » est comprise entre 1 et 1,3 salaire minimum de croissance ; que, dans le même temps, il a maintenu inchangés, pour tous les salariés, l'assiette de ces cotisations ainsi que les prestations et avantages auxquels ces cotisations ouvrent droit ; qu'ainsi, un même régime de sécurité sociale continuerait, en application des dispositions contestées, à financer, pour l'ensemble de ses assurés, les mêmes prestations malgré l'absence de versement, par près d'un tiers de ceux-ci, de la totalité des cotisations salariales ouvrant droit aux prestations servies par ce régime ; que, dès lors, le législateur a institué une différence de traitement, qui ne repose pas sur une différence de situation entre les assurés d'un même régime de sécurité sociale, sans rapport avec l'objet des cotisations salariales de sécurité sociale ; qu'il résulte de ce qui précède que les dispositions de l'article 1er de la loi déferée, qui méconnaissent le principe d'égalité, doivent être déclarées contraires à la Constitution ;

- **Décision n° 2017-668 QPC du 27 octobre 2017, Époux B. [Exonération des plus-values de cession de logements par des non résidents]**

6. Selon 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.

7. 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 ». 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.

8. Les plus-values réalisées par les personnes physiques fiscalement domiciliées en France lors de la cession de biens immobiliers sont, en principe, passibles de l'impôt sur le revenu, en application du paragraphe I de l'article 150 U du code général des impôts. Par exception, la plus-value nette réalisée par ces personnes lors de la cession d'un bien constituant leur résidence principale au jour de la cession est intégralement exonérée d'impôt sur le revenu en vertu du 1° du paragraphe II de l'article 150 U. Selon la jurisprudence constante du Conseil d'État résultant de sa décision du 7 mai 2014 mentionnée ci-dessus, cette exonération s'applique y compris lorsque la cession intervient après que le contribuable a libéré les lieux, à condition que le délai pendant lequel l'immeuble est demeuré inoccupé puisse être regardé comme normal.

9. Les plus-values réalisées par les personnes physiques non fiscalement domiciliées en France lors de la cession de biens immobiliers sont, sous réserve des conventions internationales, passibles d'un prélèvement spécifique institué par le paragraphe I de l'article 244 bis A du code général des impôts. En application du 1° du paragraphe II de cet article, ces personnes sont exclues du bénéfice de l'exonération intégrale en faveur de la résidence principale, prévue par le 1° du paragraphe II de l'article 150 U du même code. Toutefois, le 2° du paragraphe II de ce dernier article, auquel renvoie le 1° du paragraphe II de l'article 244 bis A, prévoit un régime spécifique d'exonération des plus-values immobilières réalisées par les personnes physiques non résidentes ressortissantes d'un État membre de l'Union européenne ou d'un autre État partie à l'accord sur l'espace économique européen ayant conclu avec la France une convention d'assistance administrative en vue de lutter contre la fraude et l'évasion fiscales. Cette exonération, accordée sous certaines conditions, est limitée à un montant de 150 000 euros par personne.

10. Les dispositions contestées font ainsi obstacle à ce qu'une personne physique ressortissante de l'un des États mentionnés ci-dessus ayant, avant la cession, quitté sa résidence principale et cessé d'être fiscalement domiciliée

en France, bénéficie de la même exonération qu'une personne physique ayant elle aussi quitté sa résidence principale avant sa cession mais qui est demeurée fiscalement domiciliée en France.

11. En instituant, aux 1° et 2° du paragraphe II de l'article 150 U du code général des impôts, des régimes d'exonération des plus-values immobilières différents pour les résidents fiscaux et certains non résidents fiscaux, le législateur a traité différemment des personnes placées dans des situations différentes au regard des règles d'imposition des revenus. Cette différence de traitement étant en rapport avec l'objet de la loi et fondée sur des critères objectifs et rationnels, les griefs tirés de la méconnaissance des principes d'égalité devant la loi et devant les charges publiques doivent être écartés.

b. Sur l'objectif à valeur constitutionnelle d'accessibilité et d'intelligibilité de la loi

- Décision n° 2014-694 DC du 28 mai 2014, Loi relative à l'interdiction de la mise en culture des variétés de maïs génétiquement modifié

1. Considérant que les sénateurs et les députés requérants défèrent au Conseil constitutionnel la loi relative à l'interdiction de la mise en culture des variétés de maïs génétiquement modifié ; qu'ils soutiennent que cette interdiction est contraire au principe de primauté du droit européen, aux articles 55 et 88-1 de la Constitution et aux dispositions de plusieurs directives et règlements de l'Union européenne, en particulier l'article 23 de la directive du 12 mars 2001 susvisée et l'article 34 du règlement du 22 septembre 2003 susvisé ; que les sénateurs requérants font en outre valoir que l'interdiction définitive et générale imposée par ces dispositions méconnaît le principe de précaution ; que, selon eux, les dispositions de cette loi, notamment en ce qu'elles ne définissent pas les termes « génétiquement modifié » méconnaissent les exigences d'accessibilité et d'intelligibilité de la loi ;

(...)

7. Considérant, en troisième 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 des droits de l'homme et du citoyen de 1789, impose au législateur d'adopter des dispositions suffisamment précises et des formules non équivoques ; qu'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 dont la détermination n'a été confiée par la Constitution qu'à la loi ; que, contrairement à ce que soutiennent les sénateurs requérants, les dispositions du paragraphe I de l'article unique de la loi déférée qui prévoit que « la mise en culture des variétés de maïs génétiquement modifié est interdite » ne sont entachées d'aucune inintelligibilité ; que, par suite, le grief doit être écarté ;

II. Sur l'article 15 (ex article 11) – *Suppression du régime social des indépendants et modification des règles d'affiliation à la CNAVPL*

A. Normes de référence

1. Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789

- **Article 4**

La liberté consiste à pouvoir faire tout ce qui ne nuit pas à autrui : ainsi, l'exercice des droits naturels de chaque homme n'a de bornes que celles qui assurent aux autres membres de la société la jouissance de ces mêmes droits. Ces bornes ne peuvent être déterminées que par la loi.

- **Article 6**

La loi est l'expression de la volonté générale. Tous les citoyens ont droit de concourir personnellement, ou par leurs représentants, à sa formation. Elle doit être la même pour tous, soit qu'elle protège, soit qu'elle punisse. Tous les citoyens étant égaux à ses yeux sont également admissibles à toutes dignités, places et emplois publics, selon leur capacité, et sans autre distinction que celle de leurs vertus et de leurs talents.

- **Article 13**

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.

- **Article 16**

Toute société dans laquelle la garantie des droits n'est pas assurée, ni la séparation des pouvoirs déterminée, n'a point de Constitution.

B. Jurisprudence du Conseil constitutionnel

- **Décision n° 2012-659 DC du 13 décembre 2012, Loi de financement de la sécurité sociale pour 2013**

7. Considérant que les dispositions des paragraphes I à III de l'article 11 modifient les règles relatives à l'assiette des cotisations d'assurance maladie à la charge des travailleurs indépendants non agricoles ; qu'elles ont principalement pour objet de supprimer le plafonnement de cette assiette ;

8. Considérant que, selon les députés requérants, la suppression du plafonnement de l'assiette des cotisations d'assurance maladie à la charge des travailleurs indépendants conduit à ce que les cotisations versées sur la fraction d'assiette excédant les limites du plafond actuel de cotisation ont les caractéristiques d'une imposition de toute nature ; que le législateur aurait méconnu l'étendue de sa compétence en ne fixant pas lui-même le taux de ces cotisations ;

9. Considérant que les députés requérants font également valoir qu'en procédant à un déplafonnement de l'assiette des cotisations d'assurance maladie à la charge des travailleurs indépendants non agricoles, le législateur porte atteinte à l'égalité devant les charges publiques, d'une part, entre les travailleurs indépendants et les salariés et, d'autre part, entre les travailleurs indépendants non agricoles selon qu'ils remplissent ou non les conditions de résidence en France ou selon qu'ils perçoivent ou non leurs revenus en France ; que ce

déplafonnement rendrait également inconstitutionnelle la deuxième phrase du second alinéa de l'article L. 131-9 du code de la sécurité sociale ;

10. Considérant qu'aux termes de l'article 34 de la Constitution : « La loi détermine . . . les principes fondamentaux . . . de la sécurité sociale » ; qu'en vertu du premier alinéa de l'article 37 de la Constitution, il appartient au pouvoir réglementaire de déterminer les modalités de mise en oeuvre des principes fondamentaux posés par le législateur ;

11. Considérant qu'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 » ; 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 ; qu'il n'en résulte pas pour autant que le principe d'égalité oblige à traiter différemment des personnes se trouvant dans des situations différentes ;

12. Considérant, en premier lieu, que les cotisations d'assurance maladie à la charge des travailleurs indépendants non agricoles sont des cotisations ouvrant des droits aux prestations et avantages servis par le régime obligatoire de sécurité sociale des travailleurs indépendants ; qu'en faisant porter ces cotisations sur une assiette correspondant à l'ensemble des revenus des travailleurs indépendants les dispositions contestées n'ont pas modifié leur nature de cotisations ; que, par suite, ces cotisations ne relèvent pas de la catégorie des impositions de toutes natures au sens de l'article 34 de la Constitution ; que le législateur pouvait, sans méconnaître l'étendue de sa compétence, renvoyer au pouvoir réglementaire le soin de fixer leur taux ;

13. Considérant, en deuxième lieu, que les cotisations dont l'assiette est modifiée par les dispositions contestées résultent de l'affiliation au régime obligatoire de sécurité sociale des travailleurs indépendants non agricoles ; que la différence de traitement entre les travailleurs indépendants et les travailleurs salariés pour l'assujettissement aux cotisations de sécurité sociale est inhérente aux modalités selon lesquelles se sont progressivement développées les assurances sociales en France, à la diversité corrélative des régimes ainsi qu'au choix du partage de l'obligation de versement des cotisations sociales entre employeurs et salariés ; que, dès lors, le grief tiré d'une rupture du principe d'égalité entre ces deux catégories de personnes doit être écarté ;

14. Considérant, en troisième lieu, que les dispositions contestées modifient les règles d'assiette des cotisations d'assurance maladie des travailleurs indépendants non agricoles ; que le second alinéa de l'article L. 131-9 du code de la sécurité sociale a pour objet de soumettre à des taux particuliers de cotisations sociales les assurés d'un régime français d'assurance maladie qui ne remplissent pas les conditions de résidence en France ainsi que ceux qui sont exonérés en tout ou partie d'impôts directs au titre de leurs revenus d'activité ou de remplacement en application d'une convention ou d'un accord international ; que la conformité à la Constitution d'une loi déjà promulguée peut être appréciée à l'occasion de l'examen des dispositions législatives qui la modifient, la complètent ou affectent son domaine ; qu'en l'espèce les dispositions contestées de l'article 11 ont pour effet d'affecter le domaine d'application des dispositions de la deuxième phrase du second alinéa de l'article L. 131-9 du code de la sécurité sociale ;

15. Considérant qu'en soumettant à un régime dérogatoire de taux de cotisations certains des assurés d'un régime français d'assurance maladie, la deuxième phrase du second alinéa de l'article L. 131-9 du code de la sécurité sociale crée une rupture d'égalité entre les assurés d'un même régime qui ne repose pas sur une différence de situation en lien avec l'objet de la contribution sociale ; que, par suite, les dispositions de la deuxième phrase du second alinéa de l'article L. 131-9 du code de la sécurité sociale doivent être déclarées contraires à la Constitution ;

16. Considérant, que les dispositions des paragraphes I à III de l'article 11 sont conformes à la Constitution ;

- **Décision n° 2016-742 DC du 22 décembre 2016, Loi de financement de la sécurité sociale pour 2017**

12. Les députés requérants reprochent aux dispositions contestées de méconnaître le principe d'égalité, à plusieurs titres. D'une part, les seuils retenus instaurent 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 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 déférée 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.

III. Sur l'article 58 (ex article 40) - Amélioration de la pertinence de l'utilisation des produits de santé

A. Normes de référence

1. Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789

- Article 2

Le but de toute association politique est la conservation des droits naturels et imprescriptibles de l'Homme. Ces droits sont la liberté, la propriété, la sûreté, et la résistance à l'oppression.

B. Jurisprudence du Conseil constitutionnel

- Décision n° 99-416 DC du 23 juillet 1999, Loi portant création d'une couverture maladie universelle

43. Considérant que l'article 36 modifie les articles L. 161-31 et L. 162-1-6 du code de la sécurité sociale relatifs au contenu et à l'utilisation d'une "carte électronique individuelle inter-régimes" ainsi qu'à sa délivrance à tout bénéficiaire de l'assurance maladie ;

44. Considérant que les requérants font grief à ce dispositif de porter atteinte au respect de la vie privée ; qu'ils font valoir que le système informatisé de transmission d'informations relatives à la santé des titulaires de la carte ne présente pas toutes les garanties et " comporte le risque d'être déjoué " ;

45. Considérant qu'aux termes de l'article 2 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen : " Le but de toute association politique est la conservation des droits naturels et imprescriptibles de l'Homme. Ces droits sont la liberté, la propriété, la sûreté, et la résistance à l'oppression. " ; que la liberté proclamée par cet article implique le respect de la vie privée ;

46. Considérant qu'aux termes du I de l'article L. 161-31 du code de la sécurité sociale, la carte électronique individuelle " doit permettre d'exprimer de manière précise l'accord du titulaire ou de son représentant légal pour faire apparaître les éléments nécessaires non seulement à la coordination des soins mais aussi à un suivi sanitaire " ; que le II du même article dispose : " Dans l'intérêt de la santé du patient, cette carte comporte un volet de santé... destiné à ne recevoir que les informations nécessaires aux interventions urgentes ainsi que les éléments permettant la continuité et la coordination des soins " ; qu'en vertu du I de l'article L.162-1-6 du code de la sécurité sociale, l'inscription, sur la carte, de ces informations est subordonnée dans tous les cas à l'accord du titulaire ou, s'agissant d'un mineur ou d'un majeur incapable, de son représentant légal ; que les personnes habilitées à donner cet accord peuvent, par ailleurs, " conditionner l'accès à une partie des informations contenues dans le volet de santé à l'utilisation d'un code secret qu'elles auront-elles-mêmes établi " ; que l'intéressé a accès au contenu du volet de santé par l'intermédiaire d'un professionnel de santé habilité ; qu'il dispose du droit de rectification, du droit d'obtenir la suppression de certaines mentions et du droit de s'opposer à ce que, en cas de modification du contenu du volet de santé, certaines informations soient mentionnées ; qu'en outre, il appartiendra à un décret en Conseil d'État, pris après avis public et motivé du Conseil national de l'Ordre des médecins et de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, de fixer la nature des informations portées sur le volet de santé, les modalités d'identification des professionnels ayant inscrit des informations sur ce volet, ainsi que les conditions dans lesquelles, en fonction des types d'information, les professionnels de santé seront habilités à consulter, inscrire ou effacer les informations ; que la méconnaissance des règles permettant la communication d'informations figurant sur le volet de santé, ainsi que celle des règles relatives à la modification des informations, seront réprimées dans les conditions prévues par le VI de l'article L.

162-1-6 du code de la sécurité sociale ; que les sanctions pénales prévues par ces dernières dispositions s'appliqueront sans préjudice des dispositions de la section V du chapitre VI du titre II du livre deuxième du code pénal intitulée " Des atteintes aux droits de la personne résultant des fichiers ou des traitements informatiques " ; qu'enfin, le législateur n'a pas entendu déroger aux dispositions de l'article 21 de la loi du 6 janvier 1978 susvisée relatives aux pouvoirs de surveillance et de contrôle de la Commission nationale de l'informatique et des libertés ;

47. Considérant que l'ensemble des garanties dont est assortie la mise en œuvre des dispositions de l'article 36 de la loi, au nombre desquelles il convient de ranger les caractéristiques assurant la sécurité du système, sont de nature à sauvegarder le respect de la vie privée ;

IV. Sur l'article 62 (ex article 44) - Report de certaines dispositions du règlement arbitral dentaire et l'article 63 (ex article 44 bis) – Suppression de l'obligation de tiers-payant généralisé sur les dépenses d'assurance maladie obligatoire

A. Normes de référence

1. Préambule de la Constitution du 27 octobre 1946

11. Elle 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. Tout être humain qui, en raison de son âge, de son état physique ou mental, de la situation économique, se trouve dans l'incapacité de travailler a le droit d'obtenir de la collectivité des moyens convenables d'existence.

B. Jurisprudence du Conseil constitutionnel

- Décision n° 74-54 DC du 15 janvier 1975, Loi relative à l'interruption volontaire de la grossesse

1. Considérant que l'article 61 de la Constitution ne confère pas au Conseil constitutionnel un pouvoir général d'appréciation et de décision identique à celui du Parlement, mais lui donne seulement compétence pour se prononcer sur la conformité à la Constitution des lois déférées à son examen ;
2. Considérant, en premier lieu, qu'aux termes de l'article 55 de la Constitution : "Les traités ou accords régulièrement ratifiés ou approuvés ont, dès leur publication, une autorité supérieure à celle des lois, sous réserve, pour chaque accord ou traité, de son application par l'autre partie." ;
3. Considérant que, si ces dispositions confèrent aux traités, dans les conditions qu'elles définissent, une autorité supérieure à celle des lois, elles ne prescrivent ni n'impliquent que le respect de ce principe doive être assuré dans le cadre du contrôle de la conformité des lois à la Constitution prévu à l'article 61 de celle-ci ;
4. Considérant, en effet, que les décisions prises en application de l'article 61 de la Constitution revêtent un caractère absolu et définitif, ainsi qu'il résulte de l'article 62 qui fait obstacle à la promulgation et à la mise en application de toute disposition déclarée inconstitutionnelle ; qu'au contraire, la supériorité des traités sur les lois, dont le principe est posé à l'article 55 précité, présente un caractère à la fois relatif et contingent, tenant, d'une part, à ce qu'elle est limitée au champ d'application du traité et, d'autre part, à ce qu'elle est subordonnée à une condition de réciprocité dont la réalisation peut varier selon le comportement du ou des Etats signataires du traité et le moment où doit s'apprécier le respect de cette condition ;
5. Considérant qu'une loi contraire à un traité ne serait pas, pour autant, contraire à la Constitution ;
6. Considérant qu'ainsi le contrôle du respect du principe énoncé à l'article 55 de la Constitution ne saurait s'exercer dans le cadre de l'examen prévu à l'article 61, en raison de la différence de nature de ces deux contrôles ;
7. Considérant que, dans ces conditions, il n'appartient pas au Conseil constitutionnel, lorsqu'il est saisi en application de l'article 61 de la Constitution, d'examiner la conformité d'une loi aux stipulations d'un traité ou d'un accord international ;
8. Considérant, en second lieu, que la loi relative à l'interruption volontaire de la grossesse respecte la liberté des personnes appelées à recourir ou à participer à une interruption de grossesse, qu'il s'agisse d'une situation de détresse ou d'un motif thérapeutique ; que, dès lors, elle ne porte pas atteinte au principe de liberté posé à l'article 2 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen ;
9. Considérant que la loi déférée au Conseil constitutionnel n'admet qu'il soit porté atteinte au principe du respect de tout être humain dès le commencement de la vie, rappelé dans son article 1er, qu'en cas de nécessité et selon les conditions et limitations qu'elle définit ;

10. Considérant qu'aucune des dérogations prévues par cette loi n'est, en l'état, contraire à l'un des principes fondamentaux reconnus par les lois de la République ni ne méconnaît le principe énoncé dans le préambule de la Constitution du 27 octobre 1946, selon lequel la nation garantit à l'enfant la protection de la santé, non plus qu'aucune des autres dispositions ayant valeur constitutionnelle édictées par le même texte ;

11. Considérant, en conséquence, que la loi relative à l'interruption volontaire de la grossesse ne contredit pas les textes auxquels la Constitution du 4 octobre 1958 fait référence dans son préambule non plus qu'aucun des articles de la Constitution ;

- **Décision n° 2009-599 DC du 29 décembre 2009, Loi de finances pour 2010**

100. Considérant, en deuxième lieu, qu'aux termes du dixième alinéa du Préambule de 1946 : " La Nation assure à l'individu et à la famille les conditions nécessaires à leur développement " ; qu'en vertu de son onzième alinéa : " Elle 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. Tout être humain qui, en raison de son âge, de son état physique ou mental, de la situation économique, se trouve dans l'incapacité de travailler a le droit d'obtenir de la collectivité des moyens convenables d'existence " ;

101. Considérant que les exigences constitutionnelles résultant des dispositions précitées impliquent la mise en œuvre d'une politique de solidarité nationale en faveur des personnes défavorisées ; qu'il appartient au législateur, pour satisfaire à cette exigence, de choisir les modalités concrètes qui lui paraissent appropriées ; qu'en particulier, il lui est à tout moment loisible, statuant dans le domaine qui lui est réservé par l'article 34 de la Constitution, de modifier des textes antérieurs ou d'abroger ceux-ci en leur substituant, le cas échéant, d'autres dispositions ; qu'il ne lui est pas moins loisible d'adopter, pour la réalisation ou la conciliation d'objectifs de nature constitutionnelle, des modalités nouvelles dont il lui appartient d'apprécier l'opportunité et qui peuvent comporter la modification ou la suppression de dispositions qu'il estime excessives ou inutiles ; que, cependant, l'exercice de ce pouvoir ne saurait aboutir à priver de garanties légales des exigences de caractère constitutionnel ;

- **Décision n° 2010-71 QPC du 26 novembre 2010, Mlle Danielle S. [Hospitalisation sans consentement]**

13. Considérant que la requérante soutient que l'atteinte à la liberté individuelle qui résulte de l'hospitalisation sans consentement requiert que seule une juridiction de l'ordre judiciaire soit compétente pour en décider ; que, dès lors, la procédure d'hospitalisation sur demande d'un tiers méconnaît l'article 66 de la Constitution ; qu'en outre, selon la requérante, la décision d'admission dans un établissement de santé privé habilité à prendre en charge des personnes hospitalisées sans leur consentement n'est pas entourée de garanties suffisantes ;

14. Considérant que l'article 66 de la Constitution dispose : « Nul ne peut être arbitrairement détenu. - L'autorité judiciaire, gardienne de la liberté individuelle, assure le respect de ce principe dans les conditions prévues par la loi » ; que, dans l'exercice de sa compétence, le législateur peut fixer des modalités d'intervention de l'autorité judiciaire différentes selon la nature et la portée des mesures affectant la liberté individuelle qu'il entend édicter ;

15. Considérant qu'en vertu du onzième alinéa du Préambule de la Constitution de 1946, la Nation garantit à tous le droit à la protection de la santé ; que l'article 34 de la Constitution dispose que la loi fixe les règles concernant les garanties fondamentales accordées aux citoyens pour l'exercice des libertés publiques ; qu'il est à tout moment loisible au législateur, statuant dans le domaine de sa compétence, d'adopter des dispositions nouvelles dont il lui appartient d'apprécier l'opportunité et de modifier des textes antérieurs ou d'abroger ceux-ci en leur substituant, le cas échéant, d'autres dispositions, dès lors que, dans l'exercice de ce pouvoir, il ne prive pas de garanties légales des exigences constitutionnelles ;

16. Considérant que l'hospitalisation sans son consentement d'une personne atteinte de troubles mentaux doit respecter le principe, résultant de l'article 66 de la Constitution, selon lequel la liberté individuelle ne saurait être entravée par une rigueur qui ne soit nécessaire ; qu'il incombe au législateur d'assurer la conciliation entre, d'une part, la protection de la santé des personnes souffrant de troubles mentaux ainsi que la prévention des atteintes à l'ordre public nécessaire à la sauvegarde de droits et principes de valeur constitutionnelle et, d'autre part, l'exercice des libertés constitutionnellement garanties ; qu'au nombre de celles-ci figurent la liberté d'aller et venir et le respect de la vie privée, protégés par les articles 2 et 4 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789, ainsi que la liberté individuelle dont l'article 66 de la Constitution confie la protection à

l'autorité judiciaire ; que les atteintes portées à l'exercice de ces libertés doivent être adaptées, nécessaires et proportionnées aux objectifs poursuivis ;

- **Décision n° 2012-249 QPC du 16 mai 2012, Société Cryo-Save France [Prélèvement de cellules du sang de cordon ou placentaire ou de cellules du cordon ou du placenta]**

6. Considérant 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 (.. .) la protection de la santé » ;

7. Considérant, en premier lieu, que la législation antérieure à la loi du 7 juillet 2011 susvisée soumettait le recueil des cellules du sang de cordon ou placentaire ou des cellules du cordon ou du placenta au régime de recueil des résidus opératoires organisé par l'article L. 1245-2 du code de la santé publique ; que le législateur, en introduisant les dispositions contestées, a retenu le principe du don anonyme et gratuit de ces cellules ; qu'il a entendu faire obstacle aux prélèvements des cellules du sang de cordon ou placentaire ou des cellules du cordon ou du placenta en vue de leur conservation par la personne pour un éventuel usage ultérieur notamment dans le cadre familial ; que le choix du législateur de conditionner le prélèvement de ces cellules au recueil préalable du consentement écrit de la femme n'a pas eu pour objet ni pour effet de conférer des droits sur ces cellules ; qu'il n'appartient pas au Conseil constitutionnel, qui ne dispose pas d'un pouvoir général d'appréciation et de décision de même nature que celui du Parlement, de substituer son appréciation à celle du législateur sur les conditions dans lesquelles de telles cellules peuvent être prélevées et les utilisations auxquelles elles sont destinées ; que, par suite, le grief tiré de la méconnaissance de la liberté personnelle doit être écarté ;

8. Considérant, en deuxième lieu, qu'en adoptant les dispositions contestées, le législateur n'a pas autorisé des prélèvements de cellules du sang de cordon ou placentaire ou de cellules du cordon ou du placenta destinées à des greffes dans le cadre familial en l'absence d'une nécessité thérapeutique avérée et dûment justifiée lors du prélèvement ; qu'il a estimé qu'en l'absence d'une telle nécessité, les greffes dans le cadre familial de ces cellules ne présentaient pas d'avantage thérapeutique avéré par rapport aux autres greffes ; qu'il n'appartient pas au Conseil constitutionnel, qui ne dispose pas d'un pouvoir général d'appréciation et de décision de même nature que celui du Parlement, de remettre en cause, au regard de l'état des connaissances et des techniques, les dispositions ainsi prises par le législateur ; que, par suite, l'impossibilité de procéder à un prélèvement de cellules du sang de cordon ou placentaire ou de cellules du cordon ou du placenta aux seules fins de conservation par la personne pour un éventuel usage ultérieur notamment dans le cadre familial sans qu'une nécessité thérapeutique lors du prélèvement ne le justifie ne saurait être regardée comme portant atteinte à la protection de la santé telle qu'elle est garantie par le Préambule de 1946 ;

- **Décision n° 2015-727 DC du 21 janvier 2016, Loi de modernisation de notre système de santé**

- SUR L'ARTICLE 83 :

45. Considérant que l'article 83 est relatif au tiers payant permettant de dispenser d'avance de frais les bénéficiaires de l'assurance maladie qui reçoivent des soins de ville ; que le paragraphe I de cet article prévoit les modalités selon lesquelles intervient « le déploiement du mécanisme du tiers payant » ; que son paragraphe II prévoit la remise de rapports sur les conditions d'application de ce déploiement ; que le paragraphe III modifie les articles L. 133-4, L. 160-13, L. 161-1-4, L. 162-21-1 et L. 315-1 du code de la sécurité sociale et rétablit les articles L. 161-36-3 et L. 161-36-4 du même code afin d'organiser les modalités selon lesquelles est assuré le paiement de la part prise en charge par les régimes obligatoires de base d'assurance maladie et le recouvrement des franchises ; que son paragraphe VII confie à l'assurance maladie la mission générale de pilotage du déploiement et de l'application du tiers payant, en liaison avec les organismes d'assurance maladie complémentaire, et instaure un comité de pilotage chargé de l'évaluation de cette réforme ;

46. Considérant que, selon les députés et les sénateurs requérants, en prévoyant une généralisation du tiers payant pour les soins de ville, l'article 83 remet en cause les principes de libre choix du médecin par le patient et de paiement direct des honoraires par le malade ; qu'il en résulterait une méconnaissance de la liberté d'entreprendre des médecins libéraux ; que, selon les députés requérants, en ne désignant pas de manière suffisamment précise les professionnels de santé concernés, ces dispositions méconnaissent l'étendue de la compétence du législateur ; qu'en raison de la coexistence des dispositions introduites par l'article 83 et des dispositions législatives prévoyant la fixation des conditions d'exercice de la médecine par des conventions nationales entre l'union nationale des caisses d'assurance maladie et les organisations syndicales de médecins et

énonçant le principe du paiement direct des honoraires par le patient, serait également méconnu l'objectif de valeur constitutionnelle d'accessibilité et d'intelligibilité de la loi ;

47. Considérant, en premier lieu, qu'en vertu de l'article 34 de la Constitution, la loi « détermine les principes fondamentaux...des obligations civiles et commerciales...et de la sécurité sociale » ;

48. Considérant que les dispositions de l'article 83 prévoient des obligations nouvelles pour les professionnels de santé exerçant en ville, selon un calendrier d'application précisément fixé par le législateur ; qu'il résulte de l'article L. 1111-15 du code de la santé publique que les professionnels de santé exerçant en ville regroupent les professionnels autres que ceux exerçant en établissement de santé ; que les dispositions contestées précisent les conditions dans lesquelles est garanti au professionnel de santé le paiement de la part des honoraires prise en charge par les régimes obligatoires de base d'assurance maladie ; qu'elles imposent le respect d'un délai et le versement d'une pénalité en l'absence de respect de ce délai ; qu'elles imposent également la fourniture au professionnel de santé des informations nécessaires au suivi du paiement de chaque acte ou consultation ; que, toutefois, ni les dispositions contestées ni aucune autre disposition ne prévoient des mesures équivalentes en ce qui concerne l'application du tiers payant aux dépenses prises en charge par les organismes d'assurance maladie complémentaire en vertu des dispositions du 4° du paragraphe I de l'article 83 ; qu'en se bornant à édicter une obligation relative aux modalités de paiement de la part des dépenses prise en charge par les organismes d'assurance maladie complémentaire sans assortir cette obligation des garanties assurant la protection des droits et obligations respectifs du professionnel de santé et de l'organisme d'assurance maladie complémentaire, le législateur a méconnu l'étendue de sa compétence ; que, dès lors, les mots « et sur celle couverte par leur organisme d'assurance maladie complémentaire » et les mots « ainsi que les organismes d'assurance maladie complémentaire, pour le bénéfice de l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale, » figurant au 4° du paragraphe I de l'article 83, sont contraires à la Constitution ;

49. Considérant, en deuxième lieu, que les dispositions contestées, qui ont seulement pour objet de fixer des modalités d'organisation du système de santé ainsi que les conditions selon lesquelles est assuré le paiement de la part de la rémunération des professionnels de santé exerçant en ville qui est prise en charge par les régimes obligatoires de base d'assurance maladie, ne portent aucune atteinte à la liberté d'entreprendre de ces professionnels de santé ;

50. Considérant, en troisième lieu, 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 ; qu'en adoptant les dispositions contestées, le législateur a introduit une dérogation partielle aux dispositions de l'article L. 162-2 du code de la sécurité sociale relatives au paiement direct des honoraires par le malade, lesquelles ne sont imposées par aucune exigence constitutionnelle ; que, de la même manière, les dispositions de l'article L. 162-5 du même code relatives à la gestion des conditions d'exercice de la médecine par des conventions nationales, qui ne sont pas abrogées par les dispositions contestées, demeurent en vigueur ; qu'il en résulte que les modalités de mise en œuvre de l'obligation nouvelle de dispense d'avance de frais pourront être précisées par des conventions nationales ; qu'il s'ensuit que le surplus des dispositions de l'article 83 n'est pas inintelligible ;

51. Considérant qu'il résulte de tout ce qui précède que le surplus des dispositions de l'article 83 doit être déclaré conforme à la Constitution ;

V. Sur l'article 70 (ex article 50) – Mesures d'efficience et d'adaptation de l'offre aux besoins du secteur médico-social

A. Normes de référence

1. Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789

- Article 6

La loi est l'expression de la volonté générale. Tous les citoyens ont droit de concourir personnellement, ou par leurs représentants, à sa formation. Elle doit être la même pour tous, soit qu'elle protège, soit qu'elle punisse. Tous les citoyens étant égaux à ses yeux sont également admissibles à toutes dignités, places et emplois publics, selon leur capacité, et sans autre distinction que celle de leurs vertus et de leurs talents.

B. Jurisprudence du Conseil constitutionnel

- Décision n° 2017-668 QPC du 27 octobre 2017, Époux B. [Exonération des plus-values de cession de logements par des non résidents]

6. Selon 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.

7. 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 ». 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.

8. Les plus-values réalisées par les personnes physiques fiscalement domiciliées en France lors de la cession de biens immobiliers sont, en principe, passibles de l'impôt sur le revenu, en application du paragraphe I de l'article 150 U du code général des impôts. Par exception, la plus-value nette réalisée par ces personnes lors de la cession d'un bien constituant leur résidence principale au jour de la cession est intégralement exonérée d'impôt sur le revenu en vertu du 1° du paragraphe II de l'article 150 U. Selon la jurisprudence constante du Conseil d'État résultant de sa décision du 7 mai 2014 mentionnée ci-dessus, cette exonération s'applique y compris lorsque la cession intervient après que le contribuable a libéré les lieux, à condition que le délai pendant lequel l'immeuble est demeuré inoccupé puisse être regardé comme normal.

9. Les plus-values réalisées par les personnes physiques non fiscalement domiciliées en France lors de la cession de biens immobiliers sont, sous réserve des conventions internationales, passibles d'un prélèvement spécifique institué par le paragraphe I de l'article 244 bis A du code général des impôts. En application du 1° du paragraphe II de cet article, ces personnes sont exclues du bénéfice de l'exonération intégrale en faveur de la résidence principale, prévue par le 1° du paragraphe II de l'article 150 U du même code. Toutefois, le 2° du paragraphe II de ce dernier article, auquel renvoie le 1° du paragraphe II de l'article 244 bis A, prévoit un régime spécifique d'exonération des plus-values immobilières réalisées par les personnes physiques non résidentes ressortissantes d'un État membre de l'Union européenne ou d'un autre État partie à l'accord sur l'espace économique européen

ayant conclu avec la France une convention d'assistance administrative en vue de lutter contre la fraude et l'évasion fiscales. Cette exonération, accordée sous certaines conditions, est limitée à un montant de 150 000 euros par personne.

10. Les dispositions contestées font ainsi obstacle à ce qu'une personne physique ressortissante de l'un des États mentionnés ci-dessus ayant, avant la cession, quitté sa résidence principale et cessé d'être fiscalement domiciliée en France, bénéficie de la même exonération qu'une personne physique ayant elle aussi quitté sa résidence principale avant sa cession mais qui est demeurée fiscalement domiciliée en France.

11. En instituant, aux 1° et 2° du paragraphe II de l'article 150 U du code général des impôts, des régimes d'exonération des plus-values immobilières différents pour les résidents fiscaux et certains non résidents fiscaux, le législateur a traité différemment des personnes placées dans des situations différentes au regard des règles d'imposition des revenus. Cette différence de traitement étant en rapport avec l'objet de la loi et fondée sur des critères objectifs et rationnels, les griefs tirés de la méconnaissance des principes d'égalité devant la loi et devant les charges publiques doivent être écartés.

12. Le deuxième alinéa du 2° du paragraphe II de l'article 150 U du code général des impôts, qui ne méconnaît aucun autre droit ou liberté que la Constitution garantit, doit être déclaré conforme à la Constitution.

VI. Sur la place de certaines dispositions dans une loi de financement de la sécurité sociale (articles 8, 15, 38, 48, 52, 58, 71)

A. Normes de référence

1. Constitution du 4 octobre 1958

- **Article 34**

(...) 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. (...) »

- **Article 45**

(...) Sans préjudice de l'application des articles 40 et 41, tout amendement est recevable en première lecture dès lors qu'il présente un lien, même indirect, avec le texte déposé ou transmis. (...) »

- **Article 47-1**

Le Parlement vote les projets de loi de financement de la sécurité sociale dans les conditions prévues par une loi organique.

Si l'Assemblée nationale ne s'est pas prononcée en première lecture dans le délai de vingt jours après le dépôt d'un projet, le Gouvernement saisit le Sénat qui doit statuer dans un délai de quinze jours. Il est ensuite procédé dans les conditions prévues à l'article 45.

Si le Parlement ne s'est pas prononcé dans un délai de cinquante jours, les dispositions du projet peuvent être mises en oeuvre par ordonnance.

Les délais prévus au présent article sont suspendus lorsque le Parlement n'est pas en session et, pour chaque assemblée, au cours des semaines où elle a décidé de ne pas tenir séance, conformément au deuxième alinéa de l'article 28.

2. Code de la sécurité sociale

Section 1 : Contenu et présentation des lois de financement.

- **Article LO. 111-3**

Modifié par Loi n°2005-881 du 2 août 2005 - art. 1 JORF 3 août 2005

Modifié par Loi n°2005-881 du 2 août 2005 - art. 22 JORF 3 août 2005

I. - La loi de financement de la sécurité sociale de l'année comprend quatre parties :

- une partie comprenant les dispositions relatives au dernier exercice clos ;
- une partie comprenant les dispositions relatives à l'année en cours ;
- une partie comprenant les dispositions relatives aux recettes et à l'équilibre général pour l'année à venir ;
- une partie comprenant les dispositions relatives aux dépenses pour l'année à venir.

(...)

V. - A. - Peuvent figurer dans la partie de la loi de financement de la sécurité sociale de l'année comprenant les dispositions relatives à l'année en cours, outre celles prévues au B du I, les dispositions ayant un effet sur les recettes des régimes obligatoires de base ou des organismes concourant à leur financement, à l'amortissement de leur dette ou à la mise en réserve de recettes à leur profit, relatives à l'affectation de ces recettes, sous réserve des dispositions de l'article 36 de la loi organique n° 2001-692 du 1er août 2001 précitée, ou ayant un effet sur les dépenses de ces régimes ou organismes.

B. - Peuvent figurer dans la partie de la loi de financement de l'année comprenant les dispositions relatives aux recettes et à l'équilibre général pour l'année à venir, outre celles prévues au C du I, les dispositions :

1° Ayant un effet sur les recettes de l'année des régimes obligatoires de base ou des organismes concourant à leur financement, ou relatives, sous réserve des dispositions de l'article 36 de la loi organique n° 2001-692 du 1er août 2001 précitée, à l'affectation de ces recettes ;

2° Ayant un effet sur les recettes de l'année ou des années ultérieures des régimes obligatoires de base ou des organismes concourant à leur financement, ou relatives, sous réserve des dispositions de l'article 36 de la loi organique n° 2001-692 du 1er août 2001 précitée, à l'affectation de ces recettes, à la condition qu'elles présentent un caractère permanent ;

3° Modifiant les règles relatives aux cotisations et contributions affectées aux régimes obligatoires de base ou aux organismes concourant à leur financement ;

4° Relatives à la trésorerie et à la comptabilité des régimes obligatoires de base ou des organismes concourant à leur financement, à l'amortissement de leur dette ou à la mise en réserve de recettes à leur profit ;

5° Relatives au transfert, à l'amortissement et aux conditions de financement de l'amortissement de la dette des régimes obligatoires de base, et relatives à la mise en réserve de recettes au profit des régimes obligatoires de base et à l'utilisation de ces réserves, à la condition que ces dernières opérations aient une incidence sur les recettes de l'année ou, si elles ont également une incidence sur les recettes des années ultérieures, que ces opérations présentent un caractère permanent.

C. - Peuvent figurer dans la partie de la loi de financement de la sécurité sociale de l'année comprenant les dispositions relatives aux dépenses pour l'année à venir, outre celles prévues au D du I, les dispositions :

1° Ayant un effet sur les dépenses de l'année des régimes obligatoires de base ou sur les dépenses de l'année des organismes concourant à leur financement qui affectent directement l'équilibre financier de ces régimes ;

2° Ayant un effet sur les dépenses de l'année ou des années ultérieures des régimes obligatoires de base ou sur les dépenses des organismes concourant à leur financement qui affectent directement l'équilibre financier de ces régimes, à la condition qu'elles présentent un caractère permanent ;

3° Modifiant les règles relatives à la gestion des risques par les régimes obligatoires de base ainsi que les règles d'organisation ou de gestion interne de ces régimes et des organismes concourant à leur financement, si elles ont pour objet ou pour effet de modifier les conditions générales de l'équilibre financier de la sécurité sociale ;

4° Améliorant l'information et le contrôle du Parlement sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale.

(...)

B. Jurisprudence du Conseil constitutionnel

- Décision n° 2005-528 DC du 15 décembre 2005, Loi de financement de la sécurité sociale pour 2006

- SUR LA PLACE DE CERTAINES DISPOSITIONS DANS LA LOI DÉFÉRÉE :

25. Considérant qu'aux termes du vingtième alinéa 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 " ;

26. Considérant que le I de l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale détermine l'objet et le contenu de chacune des quatre parties de la loi de financement de la sécurité sociale relatives, respectivement, au dernier exercice clos, à l'année en cours et, en ce qui concerne l'année à venir, aux recettes et à l'équilibre général, d'une part, et aux dépenses, d'autre part ; que les III et IV du même article complètent la liste des dispositions qui ne

peuvent être approuvées que dans le cadre des lois de financement ; qu'enfin, le V désigne celles qui peuvent figurer dans une telle loi ;

27. Considérant que le I de l'article 15 prévoit que les organisations les plus représentatives des organismes d'assurance maladie complémentaire pourront signer la convention définissant les modalités de mise en oeuvre par les assureurs des recours des organismes de sécurité sociale contre les tiers responsables ; que les articles 93 et 94 disposent que ces mêmes organismes seront informés par les caisses d'assurance maladie de la mise en oeuvre des procédures définies aux articles L. 133-4 et L. 314-1 du code de la sécurité sociale ; que les organismes en cause ne sont pas des régimes obligatoires de base de la sécurité sociale ; qu'ils ne relèvent pas non plus des autres organismes mentionnés par l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale ; que, dès lors, les dispositions les concernant sont étrangères au champ des lois de financement de la sécurité sociale ;

28. Considérant que le paragraphe VI de l'article 25 accroît les obligations de contrôle des donneurs d'ordre sur les entreprises sous-traitantes, en matière de lutte contre l'emploi d'étrangers ne disposant pas d'un titre les autorisant à exercer une activité salariée en France ; qu'il soumet les particuliers aux mêmes obligations ; que ces mesures ont un effet trop indirect sur les recettes des régimes obligatoires de base pour pouvoir se rattacher aux dispositions qui, aux termes des 1° et 2° du B du V de l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale, " ont un effet sur les recettes des régimes obligatoires de base ou des organismes concourant à leur financement " ;

29. Considérant que l'article 36 précise les compétences des conciliateurs exerçant dans les caisses locales d'assurance maladie ; que l'article 39 complète celles de la Haute Autorité de santé en matière de certification des logiciels d'aide à la prescription médicale ; que l'article 49 élargit le champ du régime dérogatoire des recherches biomédicales visant à évaluer les soins courants ; que le III de l'article 73 complète les statuts généraux des fonctions publiques de l'Etat, des collectivités territoriales et de la fonction publique hospitalière en vue d'augmenter, dans certains cas, la durée du congé de maternité avec traitement ; que ces mesures sont sans effet sur les dépenses des régimes obligatoires de base de la sécurité sociale, ou ont sur elles un effet trop indirect pour pouvoir se rattacher aux dispositions ayant, aux termes des 1° et 2° du C du V de l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale, " un effet sur les dépenses... des régimes obligatoires de base ou sur les dépenses... des organismes concourant à leur financement qui affectent directement l'équilibre financier de ces régimes " ;

30. Considérant que l'article 58 prévoit que le Gouvernement remettra au Parlement un rapport sur les " différents instruments fiscaux permettant de diminuer le prix relatif des fruits et des légumes et sur leur efficacité comparée " ; que l'article 59 impose également au Gouvernement de remettre au Parlement un rapport " sur l'influence des laits maternels de substitution dans le développement de l'obésité infantile " ; que ces dispositions ne peuvent être regardées comme ayant pour objet, au sens du 4° du C du V de l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale, d'améliorer l'information et le contrôle du Parlement sur l'" application " des lois de financement de la sécurité sociale ;

31. Considérant qu'aucune des dispositions précitées ne trouve sa place dans la loi déférée ; qu'elles doivent être déclarées non conformes à la Constitution comme étrangères au domaine des lois de financement de la sécurité sociale ;

- **Décision n° 2006-544 DC du 14 décembre 2006, Loi de financement de la sécurité sociale pour 2007**

- Quant au domaine des lois de financement de la sécurité sociale :

7. Considérant que les requérants demandent au Conseil constitutionnel de déclarer contraires à la Constitution les dispositions de la loi déférée " qui dépassent la définition des conditions générales de son équilibre financier et des objectifs de dépenses, telle que prévue par l'article 34 de la Constitution et dont l'adoption nuit à la sincérité des débats parlementaires " ;

8. Considérant qu'aux termes du vingtième alinéa 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 " ;

9. Considérant que le I de l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale détermine l'objet et le contenu de chacune des quatre parties de la loi de financement de la sécurité sociale relatives, respectivement, au dernier exercice clos, à l'année en cours et, en ce qui concerne l'année à venir, aux recettes et à l'équilibre général, d'une part, et aux dépenses, d'autre part ; que les III et IV du même article complètent la liste des dispositions qui ne

peuvent être approuvées que dans le cadre des lois de financement ; qu'enfin, le V désigne celles qui peuvent figurer dans une telle loi ;

10. Considérant que l'article 45 modifie les règles de cumuls d'emplois applicables aux directeurs et directeurs adjoints de laboratoires d'analyses de biologie médicale ; que l'article 52 reporte l'entrée en fonction des nouvelles chambres disciplinaires de l'ordre des pharmaciens à la date de désignation de leurs présidents ; que l'article 57 permet à l'accord-cadre conclu entre le comité économique des produits de santé et les laboratoires pharmaceutiques de prévoir, pour ces derniers, des modalités d'information particulières ; que l'article 76 crée un " Centre national de gestion ", établissement public national placé sous la tutelle du ministre chargé de la santé, en vue d'assurer la gestion et, le cas échéant, la rémunération des personnels de direction de la fonction publique hospitalière et des praticiens hospitaliers ; que l'article 81 supprime une compétence des sections des assurances sociales pour l'attribuer aux chambres disciplinaires de l'ordre national des médecins ; que l'article 82 tend à informer les assurés sociaux sur l'accès des médecins aux données afférentes aux procédures de remboursement ; que l'article 87 rétablit le droit, pour les établissements publics sociaux et médico-sociaux, d'agir directement contre les obligés alimentaires de leurs pensionnaires ; que l'article 90 autorise le versement de la prestation de compensation du handicap au début de chaque trimestre ; que le V de l'article 104 transfère aux tribunaux des affaires de sécurité sociale le contentieux des pénalités financières pour manquement à certaines règles du code de la sécurité sociale, jusqu'alors dévolu à la juridiction administrative ; que l'article 111 interdit, à compter du 1er janvier 2007, la création de certains régimes de retraite complémentaires facultatifs ; que l'article 115 impose à l'État de prendre en charge l'intégralité des pensions versées, au titre des services accomplis sous le statut de la fonction publique de l'État, aux fonctionnaires demandant leur intégration dans la fonction publique territoriale ; qu'enfin, l'article 117 prévoit, pour les seules années 2008 à 2010, une augmentation de la dotation de l'État au fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante ;

11. Considérant que ces mesures figurent " dans la partie de la loi de financement de la sécurité sociale de l'année comprenant les dispositions relatives aux dépenses pour l'année à venir " ; qu'elles sont dénuées d'effet sur les dépenses de l'année des régimes obligatoires de base au sens de l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale ; que celles qui touchent aux années ultérieures ne présentent pas " un caractère permanent " ; qu'aucune d'entre elles ne constitue une règle relative à la gestion des risques ayant " pour objet ou pour effet de modifier les conditions générales de l'équilibre financier de la sécurité sociale " ;

- **Décision n° 2012-659 DC du 13 décembre 2012, Loi de financement de la sécurité sociale pour 2013**

40. Considérant que les paragraphes I et II de l'article 55 ont pour objet d'interdire la publicité en faveur de médicaments dont la dénomination est la reprise de la dénomination d'un médicament remboursable par les régimes obligatoires de l'assurance maladie ; que son paragraphe III introduit une dérogation à l'interdiction de publicité en faveur des dispositifs médicaux pris en charge ou financés, même partiellement, par les régimes obligatoires d'assurance maladie ; que son paragraphe IV crée une sanction financière applicable en cas de manquement aux règles relatives au retrait d'autorisation de publicité ou d'interdiction de publicité en faveur des dispositifs médicaux ; que son paragraphe V précise les modalités d'entrée en vigueur des paragraphes I et II ;

41. Considérant que les sénateurs et députés requérants contestent la place de cet article en loi de financement de la sécurité sociale ; que les députés requérants contestent également la définition trop imprécise des spécialités pharmaceutiques non remboursables incluses dans le champ de l'interdiction de la publicité, qui violerait tant le principe de la légalité des délits et des peines que l'objectif de valeur constitutionnelle d'accessibilité et d'intelligibilité de la loi ;

42. Considérant, en premier lieu, que les paragraphes I, II, III et V de l'article 55 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 ; que, par suite, ils ne trouvent pas leur place dans une loi de financement de la sécurité sociale ;

43. Considérant, en second lieu, que, d'une part, le paragraphe IV de l'article 55 institue une pénalité financière dont le produit est recouvré par les unions pour le recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales et affecté aux régimes obligatoires de base d'assurance maladie ; que cette disposition a un effet sur les recettes des régimes obligatoires de base ; que, par suite, elle trouve sa place dans une loi de financement de la sécurité sociale ;

44. Considérant que, d'autre part, sont énoncées en des termes suffisamment clairs et précis les règles dont l'absence de respect est sanctionnée ainsi que la pénalité financière qui est encourue ; que le principe de la légalité des délits et des peines n'est donc pas méconnu par le paragraphe IV de l'article 55 ; que n'est pas non plus méconnu l'objectif de valeur constitutionnelle d'accessibilité et d'intelligibilité de la loi ;

45. Considérant qu'il résulte de ce qui précède que les paragraphes I, II, III et V de l'article 55 sont contraires à la Constitution ; que, pour le surplus, l'article 55 est conforme à la Constitution ;

(...)

62. Considérant que le paragraphe I de l'article 58 instaure de nouvelles règles restreignant l'information par démarchage et la prospection pour les produits de santé effectuées dans les établissements de santé ; que ses paragraphes II et III confient respectivement au directeur de l'établissement public de santé et au représentant légal de l'établissement privé de santé la définition des modalités d'information par démarchage ou de prospection pour les produits de santé ; que son paragraphe IV prévoit la remise au Parlement d'un rapport dressant le bilan de la nouvelle législation ; que son paragraphe V supprime l'expérimentation relative à l'information par démarchage ou à la prospection pour les produits de santé prévue par le paragraphe I de l'article 30 de la loi n° 2011-2012 du 29 décembre 2011 susvisée ;

63. Considérant que les sénateurs et députés requérants contestent la place de cet article en loi de financement de la sécurité sociale ; que les députés requérants font également valoir que la restriction des possibilités de présentation de leurs spécialités pharmaceutiques par les entreprises porterait une atteinte à la liberté d'entreprendre ainsi qu'au droit de propriété disproportionnée par rapport à l'objectif poursuivi ; que la restriction des possibilités d'information des professionnels de santé en établissements, en privant ceux-ci d'informations nécessaires, porterait atteinte à l'exigence constitutionnelle de protection de la santé ; que l'article serait également contraire à l'exigence de transposition des directives communautaires ;

64. Considérant que les dispositions de l'article 58 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 et 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 ; que, par suite, elles ne trouvent pas leur place dans une loi de financement de la sécurité sociale ;

- **Décision n° 2013-682 DC du 19 décembre 2013, Loi de financement de la sécurité sociale pour 2014**

84. 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 » ;

85. Considérant que l'article 37 prévoit la remise annuelle d'un rapport du Gouvernement au Parlement sur la situation des zones médicalement sous-dotées en France ;

86. Considérant que 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 ; que, par suite, elles ne trouvent pas leur place dans une loi de financement de la sécurité sociale ;

87. Considérant que l'article 34 impose un réexamen des conventions conclues entre les organismes d'assurance maladie et les représentants des centres de santé et les incite à examiner les conditions de l'intégration dans ces accords des forfaits de rémunération ; que l'article 57 modifie le champ des produits et prestations concernés par les accords conclus entre l'assurance maladie et les distributeurs de dispositifs médicaux à usage individuel, relatifs notamment aux prix maximum pratiqués et aux modalités de dispense d'avance de frais ; que l'article 58 modifie les démarches administratives des bénéficiaires de l'allocation de solidarité aux personnes âgées pour le renouvellement de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé ;

88. Considérant que 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 et 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 ; que, par suite, elles ne trouvent pas leur place dans une loi de financement de la sécurité sociale ;

89. Considérant qu'il n'y a lieu, pour le Conseil constitutionnel, de soulever d'office aucune autre question de constitutionnalité,

- **Décision n° 2015-723 DC du 17 décembre 2015, Loi de financement de la sécurité sociale pour 2016**

- 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 ;

- **Décision n° 2016-742 DC du 22 décembre 2016, Loi de financement de la sécurité sociale pour 2017**

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 1er 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. 162-16-5-1. 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 1er 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° 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.