

2018-776 DC
Loi de financement de la sécurité sociale pour 2019

Observations du Gouvernement

Le Conseil constitutionnel a été saisi de deux recours de plus de soixante députés chacun contre la loi de financement de la sécurité sociale pour 2019. Ces recours appellent, de la part du Gouvernement, les observations suivantes.

I/ Au titre de la procédure, les députés auteurs de la première saisine soutiennent que les délais d'examen de la loi déferée n'ont pas permis de garantir l'exercice effectif du droit d'amendement garanti par l'article 44 de la Constitution ni celui du contrôle, exigé par l'article 40 de la Constitution, de la recevabilité financière des amendements.

Mais, d'une part, aucune règle constitutionnelle ou organique relative au délai d'examen des projets de lois de financement de la sécurité sociale, ni aucune disposition des règlements de l'Assemblée nationale et du Sénat, n'ont été méconnues. En pratique, le nombre global d'amendements déposés aux divers stades de la procédure à l'Assemblée nationale a d'ailleurs été sensiblement supérieur à celui qui avait été observé dans le cadre de l'examen des projets de loi de financement de la sécurité sociale pour 2017 et 2018. S'agissant spécifiquement de l'examen en commission en nouvelle lecture à l'Assemblée nationale, dont il est relevé qu'il est intervenu dans un délai particulièrement bref après la mise en ligne du texte mis en discussion compte tenu de l'échec de la commission mixte paritaire, il a donné lieu à un nombre d'amendements sensiblement équivalent celui des années précédentes.

D'autre part, le contrôle de la recevabilité financière des amendements, dont la jurisprudence du Conseil constitutionnel exige qu'il soit effectif et systématique au moment de leur dépôt (décision n° 2009-582 DC du 25 juin 2009, cons. 20), a bien été exercé. Une centaine d'amendements ont été déclarés irrecevables à ce titre en première lecture à l'Assemblée nationale, et une trentaine déclarés irrecevables en nouvelle lecture.

II/ L'article 7 de la loi déferée rétablit dans le code de la sécurité sociale un article L. 241-17 prévoyant, pour les périodes courant à compter du 1^{er} septembre 2019, une réduction des cotisations salariales à raison des rémunérations versées aux salariés au titre des heures supplémentaires ou complémentaires de travail. Les députés auteurs de la seconde saisine soutiennent qu'il méconnaît, ce faisant, les principes d'égalité devant la loi et d'égalité devant les charges publiques, ainsi que les exigences résultant des articles 5 et 11 du préambule de la Constitution de 1946.

Le Gouvernement n'est pas de cet avis.

D'une part, en effet, la différence de traitement résultant de ce que les heures supplémentaires ou complémentaires de travail sont, contrairement aux autres, exonérées de cotisations salariales répond à un motif d'intérêt général consistant, ainsi que cela ressort des travaux préparatoires ayant abouti à l'adoption de la loi déferée, et notamment de l'exposé des motifs du projet de loi, non seulement à renforcer le pouvoir d'achat des actifs, mais aussi à

améliorer l'attractivité du travail afin de stimuler la croissance, l'activité et l'emploi. Elle n'est dès lors pas contraire aux principes d'égalité devant la loi et devant les charges publiques (décision n° 2007-555 DC du 16 août 2007, cons. 10 à 16).

D'autre part, il ressort des termes mêmes de la loi que le dispositif d'exonération s'applique à toutes les heures supplémentaires – quelles que soient les modalités d'organisation du temps de travail dans l'entreprise et y compris, donc, contrairement à ce qui est soutenu, aux salariés ayant conclu la convention de forfait en jours sur l'année de l'article L. 3121-58 du code du travail – mais aussi aux heures dites complémentaires effectuées par les salariés à temps partiel. Le grief tiré de ce que les dispositions critiquées favoriseraient indirectement les hommes au détriment des femmes, celles-ci étant proportionnellement plus nombreuses à travailler à temps partiel, et de ce qu'elles entraîneraient ainsi une rupture de l'égalité devant les charges publiques, ne peut dès lors qu'être écarté.

En ce qui concerne, en troisième lieu, le droit d'obtenir un emploi garanti par le cinquième alinéa du préambule de la Constitution de 1946, il ressort des travaux parlementaires ayant abouti à l'adoption de la loi déferée que l'exonération de charges sociales des heures supplémentaires et complémentaires a pour but d'augmenter le nombre d'heures travaillées afin de stimuler la croissance et l'emploi. Par leur finalité, les dispositions contestées tendent ainsi à mettre en œuvre l'exigence invoquée par les députés requérants. Si ceux-ci soutiennent que leur mise en œuvre aura au contraire pour effet d'augmenter le chômage, le Gouvernement est d'un avis contraire et il y a en tout état de cause lieu d'observer que, selon sa jurisprudence constante, le Conseil constitutionnel ne dispose pas d'un pouvoir général d'appréciation et de décision de même nature que celui du Parlement, de sorte qu'il ne lui appartient pas de rechercher si l'objectif que s'est assigné le législateur pouvait être atteint par d'autres voies, dès lors que les modalités retenues par la loi déferée ne sont pas manifestement inappropriées à la finalité poursuivie. Le grief sera donc écarté, comme il l'avait été dans la décision du 16 août 2007 déjà mentionnée (cons. 6 à 8).

S'agissant enfin du droit à la protection de la santé garanti par le onzième alinéa du préambule de la Constitution de 1946, il n'est nullement méconnu dès lors en tout état de cause que les dispositions contestées ne comportent aucune dérogation aux durées maximales de travail (même décision, cons. 9).

III/ L'article 23 de la loi déferée réécrit l'article L. 133-4-2 du code de la sécurité sociale fixant les conditions dans lesquelles les employeurs à l'encontre desquels sont constatées des infractions aux règles sur le travail illégal visées à l'article L. 8211-1 du code du travail perdent le bénéfice des mesures de réduction ou exonération des cotisations de sécurité sociale et contributions dues aux organismes de sécurité sociale. Les députés auteurs de la seconde saisine voient dans les règles qui résultent de ces modifications une méconnaissance des principes d'égalité devant la loi et d'égalité devant les charges publiques.

Il y a lieu de souligner, à titre liminaire, que la qualification de sanction prêtée par les requérants à la perte du bénéfice des réductions ou exonérations de cotisations ou contributions peut prêter à discussion. Il sera ainsi observé pour analogie que dans une décision n° 389268 du 18 janvier 2017 (Rec. T.), le Conseil d'État statuant au contentieux a jugé que les dispositions de l'article 302 nonies du code général des impôts subordonnant le bénéfice d'avantages fiscaux en matière d'impôts sur les sociétés et sur le revenu, liés au régime de faveur des entreprises nouvelles, à une condition liée au respect par le contribuable

de ses obligations déclaratives dont la méconnaissance est par ailleurs réprimée par des pénalités fiscales, n'instituent pas une sanction.

Quoi qu'il en soit sur ce point, la critique visant les dispositions du III de l'article L. 133-4-2 du code de la sécurité sociale dans sa rédaction issue de la loi déferée, qui permettent que l'annulation des réductions et cotisations ne soit, dans certaines hypothèses, que partielle, ne pourra qu'être écartée.

Loin, en premier lieu, de méconnaître le principe d'égalité, la modulation des conséquences s'attachant, en termes de droit au bénéfice des exonérations et réductions de cotisations de sécurité sociale, à une infraction de travail dissimulé en fonction de ce que représente cette infraction en proportion de l'activité de l'entreprise, est de nature à garantir une meilleure adéquation de la mesure à la gravité des faits imputés à l'employeur. En outre et contrairement à ce qui est soutenu, cette disposition n'a ni pour objet ni pour effet de favoriser les grandes entreprises par rapport aux petites ; le renvoi, par le IV de l'article L. 133-4-2 réécrit, au décret en Conseil d'État pour préciser les conditions dans lesquelles la dissimulation pourra être considérée comme limitée a notamment pour objet de permettre la fixation de règles différenciées selon la taille de l'entreprise, pour éviter que le critère de la proportion de l'activité affaiblisse indûment les exigences à l'égard des plus grandes d'entre elles. Le législateur saurait d'autant moins être regardé comme n'ayant pas, ce faisant, épuisé sa compétence qu'il a pris le soin de préciser que la proportion de l'activité dissimulée ne pourra en tout état de cause pas excéder 10 %.

S'agissant en second lieu de la possibilité, elle aussi prévue par le III de l'article L. 133-4-2 dans sa nouvelle rédaction, d'une perte seulement partielle des réductions ou exonérations de cotisations de sécurité sociale lorsque le constat de la dissimulation résulte, dans les conditions prévues au II de l'article L. 8221-6 du code du travail, de la requalification en contrat de travail d'une relation présentée comme non salariale, elle répond à une différence de situation objective et rationnelle. Dans cette hypothèse, en effet, et alors même que la caractérisation du délit de dissimulation comporte, comme dans les autres cas, un élément d'intentionnalité, l'atteinte aux intérêts de la sécurité sociale est moindre dès lors que des cotisations auront été payées sous un autre régime ; en outre la dissimulation du travail n'est alors pas une dissimulation d'activité. La différence de traitement, par rapport aux autres formes de dissimulation réprimées par le code du travail, n'est donc pas constitutive d'une méconnaissance du principe constitutionnel d'égalité devant la loi ni devant les charges publiques.

IV/ L'article 43 de la loi déferée incite, par une disposition à caractère expérimental, les services d'accueil et de traitement des urgences à mettre en œuvre une prestation de réorientation des patients qui se présentent à eux mais dont la situation appelle un traitement par une offre de ville ou hospitalière plus adaptée. Elle prévoit à cette fin que cette prestation pourra donner lieu, de la part des établissements de santé concernés, à facturation dans les conditions prévues à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et sera intégralement prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie.

Contrairement à ce que soutiennent les députés auteurs de la seconde saisine, cette disposition ne méconnaît nullement le droit à la protection de la santé garanti par le onzième alinéa du préambule de la Constitution de 1946, ni l'égal accès au service public de la santé. En favorisant une meilleure adéquation de l'offre et de la demande de prestations de santé et en permettant aux services d'urgences de se consacrer aux cas pour lesquels ils sont

spécifiquement équipés et dotés, elle concourt au contraire à la satisfaction de ces exigences, alors surtout que plusieurs rapports – comme celui de la Cour des comptes sur la sécurité sociale pour 2014 ou l'enquête de la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques citée dans le rapport remis en mai 2018 à la ministre des solidarités et de la santé par M. Thomas Mesnier, député – attestent qu'une proportion substantielle des patients traités dans des services d'urgences pourraient être pris en charge par la médecine ambulatoire. Il sera observé au surplus que cette réorientation ne présentera pas, pour le patient, un caractère obligatoire.

L'article 43 trouve par ailleurs sa place dans la loi de financement de la sécurité sociale au titre du 2° du C du V de l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale, puisqu'elle ne peut manquer d'avoir des effets sur les dépenses des régimes obligatoires d'assurance maladie. La suppression du ticket modérateur pour les patients réorientés par les services d'urgence se traduira en effet, dans l'immédiat, par des dépenses supplémentaires pour l'assurance maladie, les prises en charge étant pour l'heure intégralement réalisées dans les services d'urgence et étant soumises, y compris en ce qui concerne l'accueil et l'évaluation du patient, à un ticket modérateur de 20 % hors exonération au titre d'une affection de longue durée. La mesure produira également des effets sur le niveau des dépenses à raison des réorganisations de l'offre de soins qu'elle contribuera à provoquer.

V/ Les auteurs de la première saisine critiquent les dispositions de l'article 51 comme n'ayant pas leur place, selon les critères définis à l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale, dans une loi de financement de la sécurité sociale et comme constitutives d'une atteinte à la liberté d'entreprendre garantie par l'article 4 de la Déclaration de 1789.

Or, en premier lieu, ces dispositions organisent, par un ensemble de mesures indivisibles, les conditions dans lesquelles les dispositifs médicaux d'optique et d'audiologie et les prothèses dentaires pourront faire l'objet d'offres pour lesquelles les assurés sociaux bénéficieront d'une prise en charge à hauteur de 100 %. À ce titre elles relèvent des dispositions ayant un effet sur les dépenses des régimes obligatoires de base visées au 2° du C du V de l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale, cet effet étant direct et d'ailleurs de grande ampleur : le coût de la mesure pour l'assurance maladie est évalué, ainsi que le précisait l'étude d'impact, à 755 millions d'euros par an à compter de sa pleine mise en œuvre.

Dans cette perspective, l'article 51 complète, par les 4° et 6° de son I, les articles L. 165-1 et L. 165-2 du code de la sécurité sociale pour instituer une classe de produits ayant vocation à faire l'objet, avec une adaptation des tarifs de responsabilité, d'une prise en charge dite renforcée ; et c'est aux fins de garantir l'effectivité du dispositif, en assurant la disponibilité du panier de soins en cause, qu'il crée en son 5° un article L. 165-1-4 imposant, par son I, aux fabricants et distributeurs les obligations que contestent les députés requérants. Ces obligations ayant ainsi un effet direct sur les dépenses de l'assurance maladie, le premier grief sera écarté. Il en ira de même s'agissant du II du même article L. 165-1-4, qui permet d'imposer aux distributeurs de participer à un dispositif d'évaluation visant à établir la mise en œuvre conforme des modalités de prise en charge et de distribution des produits ou prestations, ce mécanisme d'évaluation étant indissociable du régime d'ensemble qu'il pourra conduire à aménager.

Sur le fond, en second lieu, il sera d'abord observé que les obligations mises à la charge des fabricants et distributeurs au titre du I de l'article L. 165-1-4 du code de la sécurité sociale n'affectent leur liberté d'entreprendre que de manière indirecte et limitée.

En vertu de l'article L. 165-1 du même code dans sa rédaction résultant du *a* du 4° du I de l'article 51, l'inscription sur la liste des dispositifs médicaux susceptibles d'être remboursés par l'assurance maladie pourra désormais être subordonnée au respect de conditions particulières de distribution et, selon le I de l'article L. 165-1-4 nouveau, ces règles de distribution pourront comporter l'obligation, pour le fabricant ou pour le distributeur, de proposer et de disposer de certains produits ou prestations appartenant aux classes à prise en charge renforcée. Contrairement à ce qui est soutenu au prix d'une erreur d'interprétation, ces dispositions n'ont cependant ni pour objet ni pour effet de leur imposer d'offrir des produits relevant de cette catégorie : ils pourront, s'ils le souhaitent, ne produire ou commercialiser que des produits d'autres classes, la seule conséquence s'attachant à ce choix étant l'absence de prise en charge par l'assurance maladie des dépenses correspondant à la catégorie de produits considérée. Le V de l'article L. 165-1-4 envisage d'ailleurs expressément cette hypothèse en précisant pour les distributeurs, qui sont en relation directe avec les assurés sociaux, qu'il y aura lieu pour eux, en pareil cas, d'informer ces derniers, selon des modalités appropriées, que les produits et prestations qu'ils distribuent ne peuvent être admis au remboursement.

Il convient ensuite de rappeler que selon la jurisprudence constante du Conseil constitutionnel, 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 (décision n° 2000-439 DC du 16 janvier 2001, cons. 14). L'importance du reste à charge étant un facteur majeur de renoncement aux soins parmi les ménages les moins favorisés dans les domaines de l'optique, de l'audiologie et des soins dentaires, la mesure critiquée poursuit directement un objectif de protection de la santé publique qui est de valeur constitutionnelle (décision n° 93-325 du 13 août 1993, cons. 70). Dès lors que les obligations mises à la charge des fabricants et distributeurs, qui tendent à garantir la disponibilité des produits à prise en charge renforcée, sont à la fois nécessaires à la bonne mise en œuvre de cette mesure et proportionnées à cet objectif, la conciliation qu'a opérée le législateur ne saurait être regardée comme manifestement déséquilibrée.

En ce qui concerne, enfin, les sanctions attachées par le IV de l'article L. 165-1-4 du code de la sécurité sociale à la méconnaissance, par les fabricants et distributeurs désireux de proposer aux assurés sociaux des produits de santé remboursables, de l'obligation d'offrir des dispositifs médicaux à prise en charge renforcée, deux éléments doivent être soulignés. D'une part, la fixation d'un plafond de pénalité financière en proportion du chiffre d'affaires s'explique par le fait que le comportement fautif offre précisément aux entreprises concernées des gains de marge et de volume d'activité. D'autre part, le chiffre d'affaires hors taxe total réalisé en France ne peut s'entendre que comme celui qui se rapporte à l'activité à raison de laquelle un manquement est observé. Ainsi compris, ce régime de sanction ne confère pas à l'obligation dont il assure la mise en œuvre le caractère d'une atteinte à la liberté d'entreprendre prohibée par la Constitution.

Le grief sera donc écarté dans la totalité de ses branches.

VI/ L'article 68 de la loi déferée prévoit que le montant des prestations et plafonds de ressources relevant de l'article L. 161-25 du code de la sécurité sociale, à l'exception de ceux énumérés aux 1° à 9°, seront, en 2019 et en 2020, revalorisés de 0,3 %, et non suivant l'évolution des prix hors tabac comme il est en principe prévu à cet article.

1°/ Il est soutenu par les députés auteurs des deux saisines que, faute d'avoir, selon eux, un caractère permanent au sens du 2° du C du V de l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale, cette disposition ne peut trouver sa place dans la loi de financement de la sécurité sociale que dans la mesure où elle a un effet sur les dépenses de l'année, c'est-à-dire en tant seulement qu'elle vise le taux de revalorisation de l'année 2019, et non pas celui de l'année 2020.

Le Gouvernement ne partage pas cette analyse. La moindre revalorisation des prestations et plafonds de ressources au titre d'une année déterminée produit, contrairement à ce que suggèrent les recours, des effets permanents en ce que la base des revalorisations des années ultérieures s'en trouve affectée de manière pérenne. La mesure en cause est ainsi d'une nature toute différente de celle que le Conseil constitutionnel avait censurée comme étrangère au domaine de la loi de financement de la sécurité sociale dans sa décision n° 99-422 DC du 21 décembre 1999 (cons. 32 à 34), et qui avait pour objet de donner à la Caisse nationale des allocations familiales la garantie de disposer d'autant de ressources en 2003 qu'elle n'en avait en 1997.

C'est entretemps du reste que l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale a été complété par l'article 1^{er} de la loi organique n° 2005-881 du 2 août 2005 relative aux lois de financement de la sécurité sociale pour y faire figurer, au titre de leur contenu facultatif, la mention des dispositions ayant un effet, non pas nécessairement sur les dépenses de l'année en cours, mais le cas échéant aussi sur celles des seules années ultérieures, à la condition toutefois qu'elles présentent un caractère permanent. Sauf à introduire des distinctions artificielles au regard de l'objet de la loi organique, il y a lieu d'interpréter cet élargissement en ce sens que peuvent désormais figurer dans la loi de financement l'ensemble des mesures ne concernant pas l'année qu'elle vise mais dont l'impact financier sur les dépenses ultérieures des régimes obligatoires de base de la sécurité sociale est ensuite permanent. Tel est bien le cas en l'espèce pour les raisons qui ont été indiquées plus haut. Le grief sera donc écarté.

2°/ Quant au fond, les députés auteurs de la première saisine voient dans ces nouvelles règles de revalorisation une atteinte aux principes consacrés par le onzième alinéa du préambule de la Constitution de 1946, selon lequel la collectivité doit aux personnes qui, en raison notamment de leur âge, sont dans l'incapacité de travailler des moyens convenables d'existence. Mais aucune exigence d'indexation sur l'inflation ne saurait se déduire de ces dispositions et la critique apparaît d'autant plus mal fondée au cas particulier que le législateur a précisément pris le soin d'exclure les minima sociaux du champ de la mesure.

Les auteurs de la seconde saisine soutiennent à cet égard que la différence de traitement ainsi opérée entre les prestations sociales, qui seront revalorisées de 0,3 % en 2019 et en 2020, et les minima sociaux, qui continueront à être revalorisés à hauteur de l'inflation, est constitutive d'une rupture d'égalité. Cette différence de traitement répond toutefois à une différence de situation fondée sur des critères objectifs et rationnels, les minima sociaux, qui présentent un caractère subsidiaire par rapport aux autres prestations et qui ne sont pas corrélés à l'effort contributif, visant à assurer des ressources d'un niveau minimal à leurs bénéficiaires. Il convient de préciser en outre que contrairement à ce qui est soutenu, l'allocation personnalisée d'autonomie et l'allocation supplémentaire d'invalidité ne visent pas à garantir un revenu minimum de subsistance mais offrent des aides adaptées aux conditions de vie spécifiques des personnes en situation d'invalidité ou de dépendance, et n'avaient donc pas à

suivre le régime de revalorisation des minima sociaux ; de la même façon, le minimum contributif et le minimum de réversion sont des dispositifs liés à la retraite, et non pas des minima sociaux.

Un dernier grief est tiré de ce qu'en ne prévoyant pas parallèlement de nouvelles règles d'indexation pour les plafonds de sécurité sociale déterminant le montant des versements obligatoires ouvrant droit aux prestations en cause, les dispositions critiquées méconnaîtraient le lien entre cotisations et prestations, tel qu'établi par le Conseil constitutionnel dans sa décision n° 2014-698 DC du 6 août 2014 (cons. 7 à 13). Mais cette décision, dans laquelle avait été déclarée contraire à la Constitution une réduction dégressive des cotisations salariales de sécurité sociale au motif que la différence de traitement entre assurés qui en résultait était sans rapport avec l'objet des cotisations, n'a ni pour objet ni pour effet d'encadrer d'une quelconque façon les règles de revalorisation des prestations.

VII/ Au a) du 4° de son I, l'article 70 de la loi déférée modifie les règles d'attribution de l'allocation de rentrée scolaire fixées à l'article L. 543-1 du code de la sécurité sociale pour prévoir que celle-ci sera due, non plus comme auparavant pour chaque enfant inscrit dans un établissement d'enseignement en exécution de l'obligation scolaire, mais pour chaque enfant ayant atteint un âge déterminé. Les députés y voient, dans le contexte de l'abaissement annoncé de l'âge de la scolarisation obligatoire de six à trois ans, une atteinte à l'égal accès de l'enfant à l'instruction garanti par le treizième alinéa du préambule de la Constitution de 1946.

L'allocation de rentrée scolaire, qui est versée en numéraire et dont les bénéficiaires ont la libre disposition, a cependant le caractère d'une aide à vocation sociale destinée à aider les familles modestes à faire face à un surcroît de dépenses dans la période de la rentrée scolaire ; elle n'a jamais été conçue comme un élément de l'égal accès à l'instruction. Depuis l'article 1^{er} de la loi n° 90-590 du 6 juillet 1990 modifiant le code de la sécurité sociale et relative aux prestations familiales et aux aides à l'emploi pour la garde des jeunes enfants, elle est d'ailleurs attribuée y compris pour les enfants de plus de seize ans qui ne sont plus soumis à l'obligation scolaire, pour autant seulement qu'ils poursuivent leurs études ou soient placés en apprentissage et que leur rémunération n'excède pas un certain plafond. Dans ces conditions, aucun principe de valeur constitutionnelle ne saurait imposer le lien postulé par les auteurs de la saisine entre allocation de rentrée scolaire et obligation scolaire.

VIII/ Les députés auteurs de la seconde saisine contestent enfin les dispositions de l'article 77 de la loi déférée en ce qu'elles modifient les conditions dans lesquelles est mis en œuvre le principe selon lequel, en cas de versement indu d'une prestation, l'indu correspondant est récupéré auprès de l'assuré. En élargissant la fongibilité des prestations au regard de ce droit à récupération, le législateur aurait, selon le recours, méconnu la portée des dixième et onzième alinéas du préambule de la Constitution de 1946 impliquant la mise en œuvre d'une politique de solidarité nationale en faveur des personnes défavorisées.

Ce raisonnement ne saurait convaincre. Dès lors que sont en cause des prestations dont le versement n'était pas dû, les dixième et onzième alinéas du préambule de la Constitution de 1946 ne sont pas utilement invoqués. La disposition contestée ne fait d'ailleurs que généraliser à l'ensemble des prestations versées par les organismes de sécurité sociale un principe qui s'appliquait déjà, depuis le 1^{er} janvier 2009, pour les diverses prestations familiales. Il sera observé au surplus que ce nouveau mécanisme, qui reste naturellement sans incidence à l'égard des prestations en nature, est subsidiaire par rapport au droit commun des

récupérations et que l'assuré conservera la possibilité de s'acquitter de l'indu par versement direct à la caisse. Enfin les dispositions critiquées laissent inchangées celles de l'article L. 133-4-1 du code de la sécurité sociale selon lesquelles, s'agissant des prestations d'assurance maladie, la récupération ne peut intervenir par retenue sur celles à venir qu'en fonction de la situation sociale du ménage, ainsi que celles de l'article L. 355-3 voulant, s'agissant de pensions de retraite, qu'aucun remboursement ne puisse être réclamé, en cas d'erreur de la caisse, à l'assuré de bonne foi dont les ressources sont inférieures au plafond fixé pour l'attribution de l'allocation de solidarité aux personnes âgées.

*

Pour ces raisons, le Gouvernement est d'avis que les griefs articulés par les auteurs des saisines ne sont pas de nature à conduire à la censure des dispositions de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018. Aussi estime-t-il que le Conseil constitutionnel devra rejeter ces recours.