

Décision n° 2022-845 DC  
du 20 décembre 2022

(Loi de financement de la sécurité sociale pour 2023)

LE CONSEIL CONSTITUTIONNEL A ÉTÉ SAISI, dans les conditions prévues au deuxième alinéa de l'article 61 de la Constitution, de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2023, sous le n° 2022-845 DC, le 5 décembre 2022, par M. Olivier MARLEIX, Mme Emmanuelle ANTHOINE, M. Thibault BAZIN, Mmes Valérie BAZIN-MALGRAS, Anne-Laure BLIN, Émilie BONNIVARD, MM. Jean-Yves BONY, Ian BOUCARD, Jean-Luc BOURGEAUX, Xavier BRETON, Hubert BRIGAND, Fabrice BRUN, Dino CINIÉRI, Éric CIOTTI, Pierre CORDIER, Mmes Josiane CORNELOUP, Marie-Christine DALLOZ, MM. Vincent DESCOEUR, Fabien DI FILIPPO, Julien DIVE, Francis DUBOIS, Mme Virginie DUBY-MULLER, MM. Pierre-Henri DUMONT, Nicolas FORISSIER, Jean-Jacques GAULTIER, Mme Annie GENEVAR, M. Philippe GOSSELIN, Mme Justine GRUET, MM. Victor HABERT-DASSAULT, Meyer HABIB, Michel HERBILLON, Patrick HETZEL, Philippe JUVIN, Mansour KAMARDINE, Marc LE FUR, Mme Véronique LOUWAGIE, M. Emmanuel MAQUET, Mmes Alexandra MARTIN, Frédérique MEUNIER, MM. Maxime MINOT, Yannick NEUDER, Jérôme NURY, Éric PAUGET, Mmes Isabelle PÉRIGAULT, Christelle PETEX-LEVET, MM. Alexandre PORTIER, Aurélien PRADIÉ, Nicolas RAY, Vincent ROLLAND, Raphaël SCHELLENBERGER, Vincent SEITLINGER, Mmes Nathalie SERRE, Michèle TABAROT, MM. Jean-Pierre TAITE, Jean-Louis THIÉRIOT, Mme Isabelle VALENTIN, MM. Pierre VATIN, Antoine VERMOREL-MARQUES, Jean-Pierre VIGIER, Stéphane VIRY, Mme Christelle D'INTORNI et M. Charles de COURSON, députés.

Il a également été saisi le 6 décembre 2022, par Mmes Mathilde PANOT, Nadège ABOMANGOLI, MM. Laurent ALEXANDRE, Gabriel AMARD, Mmes Ségolène AMIOT, Farida AMRANI, M. Rodrigo ARENAS, Mme Clémentine AUTAIN, MM. Ugo BERNALICIS, Christophe BEX, Carlos Martens BILONGO, Manuel BOMPARD, Idir BOUMERTIT, Louis BOYARD, Aymeric CARON, Sylvain CARRIÈRE, Florian CHAUCHE, Mme Sophia CHIKIROU, MM. Hadrien CLOUET, Éric COQUEREL, Alexis CORBIÈRE, Jean-François COULOMME,

Mme Catherine COUTURIER, MM. Hendrik DAVI, Sébastien DELOGU, Mmes Alma DUFOUR, Karen ERODI, Martine ETIENNE, M. Emmanuel FERNANDES, Mmes Sylvie FERRER, Caroline FIAT, M. Perceval GAILLARD, Mmes Raquel GARRIDO, Clémence GUETTÉ, M. David GUIRAUD, Mmes Mathilde HIGNET, Rachel KEKE, MM. Andy KERBRAT, Bastien LACHAUD, Maxime LAISNEY, Arnaud LE GALL, Antoine LÉAUMENT, Mmes Élise LÉBOUCHER, Charlotte LEDUC, M. Jérôme LEGAVRE, Mmes Sarah LEGRAIN, Murielle LEPVRAUD, Pascale MARTIN, Élisabeth MARTIN, MM. William MARTINET, Frédéric MATHIEU, Damien MAUDET, Mmes Marianne MAXIMI, Manon MEUNIER, M. Jean-Philippe NILOR, Mmes Danièle OBONO, Nathalie OZIOL, MM. François PIQUEMAL, Thomas PORTES, Loïc PRUD'HOMME, Adrien QUATENNENS, Jean-Hugues RATENON, Sébastien ROME, François RUFFIN, Aurélien SAINTOUL, Michel SALA, Mmes Danielle SIMONNET, Ersilia SOUDAIS, Anne STAMBACHERRENOIR, Bénédicte TAURINE, Andrée TAURINYA, M. Matthias TAVEL, Mme Aurélie TROUVÉ, MM. Paul VANNIER, Léo WALTER, Boris VALLAUD, Joël AVIRAGNET, Christian BAPTISTE, Mme Marie-Noëlle BATTISTEL, MM. Mickaël BOULOUX, Philippe BRUN, Elie CALIFER, Alain DAVID, Arthur DELAPORTE, Stéphane DELAUTRETTE, Inaki ECHANIZ, Olivier FAURE, Guillaume GAROT, Jérôme GUEDJ, Johnny HAJJAR, Mmes Chantal JOURDAN, Marietta KARAMANLI, Fatima KELOUA-HACHI, MM. Gérard LESEUL, Philippe NAILLET, Mmes Anna PIC, Christine PIRÈS BEAUNE, M. Dominique POTIER, Mmes Valérie RABAULT, Claudia ROUAUX, Isabelle SANTIAGO, M. Hervé SAULIGNAC, Mmes Mélanie THOMIN, Cécile UNTERMAIER, M. Roger VICOT, Mmes Cyrielle CHATELAIN, Christine ARRIGHI, Delphine BATHO, M. Julien BAYOU, Mme Lisa BELLUCO, M. Karim BEN CHEÏKH, Mme Julie LAERNOES, M. Benjamin LUCAS, Mme Francesca PASQUINI, M. Sébastien PEYTAVIE, Mme Marie POCHON, M. Aurélien TACHÉ, Mme Sophie TAILLÉ-POLIAN, MM. Nicolas THIERRY, André CHASSAIGNE, Moetai BROTHERSON, Jean-Victor CASTOR, Steve CHAILLOUX, Mmes Emeline KBIDI, Karine LEBON, MM. Tematai LE GAYIC, Frédéric MAILLOT, Marcellin NADEAU, Davy RIMANE, Giovanni WILLIAM, Mme Soumya BOUROUAHA, M. Pierre DHARRÉVILLE, Mme Elsa FAUCILLON, MM. Sébastien JUMEL, Jean-Paul LECOQ, Yannick MONNET, Stéphane PEU, Fabien ROUSSEL, Nicolas SANSU, Jean-Marc TELLIER et Hubert WULFRANC, députés.

Il a enfin été saisi le même jour par MM. Bruno RETAILLEAU, Pascal ALLIZARD, Jean-Claude ANGLARS, Serge BABARY, Jean BACCI, Philippe BAS, Jérôme BASCHER, Bruno BELIN, Mmes Nadine

BELLUROT, Catherine BELRHITI PASTOR, Martine BERTHET, MM. Étienne BLANC, Jean-Baptiste BLANC, Mme Christine BONFANTI-DOSSAT, MM. François BONHOMME, Bernard BONNE, Mme Alexandra BORCHIO-FONTIMP, MM. Gilbert BOUCHET, Yves BOULOUX, Jean-Marc BOYER, Max BRISSON, François-Noël BUFFET, Laurent BURGOA, Alain CADEC, François CALVET, Christian CAMBON, Mme Agnès CANAYER, M. Jean-Noël CARDOUX, Mme Anne CHAIN-LARCHÉ, MM. Pierre CHARON, Guillaume CHEVROLLIER, Mme Marta de CIDRAC, M. Pierre CUYPERS, Mme Laure DARCOS, M. Mathieu DARNAUD, Mmes Patricia DEMAS, Chantal DESEYNE, Catherine DI FOLCO, M. Philippe DOMINATI, Mme Sabine DREXLER, M. Laurent DUPLOMB, Mmes Dominique ESTROSI-SASSONE, Jacqueline EUSTACHE-BRINIO, MM. Gilbert FAVREAU, Christophe-André FRASSA, Mme Laurence GARNIER, M. Fabien GENET, Mmes Frédérique GERBAUD, Béatrice GOSSELIN, Sylvie GOY-CHAVENT, MM. Daniel GREMILLET, Jacques GROSPERRIN, Mme Pascale GRUNY, MM. Charles GUENÉ, Daniel GUÉRET, Jean-Raymond HUGONET, Jean-François HUSSON, Mmes Corinne IMBERT, Micheline JACQUES, Else JOSEPH, Muriel JOURDA, MM. Roger KAROUTCHI, Christian KLINGER, Mme Florence LASSARADE, M. Daniel LAURENT, Mme Christine LAVARDE, MM. Antoine LEFÈVRE, Dominique de LEGGE, Mme Brigitte LHERBIER, M. Gérard LONGUET, Mmes Vivette LOPEZ, Viviane MALET, MM. Didier MANDELLI, Thierry MEIGNEN, Mmes Marie MERCIER, Brigitte MICOULEAU, MM. Alain MILON, Philippe MOUILLER, Mme Laurence MULLER-BRONN, M. Louis-Jean de NICOLAY, Mme Sylviane NOËL, MM. Claude NOUGEIN, Olivier PACCAUD, Jean-Jacques PANUNZI, Philippe PAUL, Cédric PERRIN, Mme Annick PETRUS, M. Stéphane PIEDNOIR, Mmes Sophie PRIMAS, Catherine PROCACCIA, Frédérique PUISSAT, Isabelle RAIMOND-PAVERO, MM. Jean-François RAPIN, Damien REGNARD, André REICHARDT, Mme Marie-Pierre RICHER, MM. Stéphane SAUTAREL, René-Paul SAVARY, Michel SAVIN, Mme Elsa SCHALCK, MM. Vincent SEGOUIN, Bruno SIDO, Jean SOL, Laurent SOMON, Philippe TABAROT, Mmes Claudine THOMAS, Anne VENTALON, M. Cédric VIAL, Mme Élisabeth DOINEAU, MM. Alain DUFFOURG, Jean-François LONGEOT et Mme Evelyne PERROT, sénateurs.

Au vu des textes suivants :

– la Constitution ;

– l’ordonnance n° 58-1067 du 7 novembre 1958 portant loi organique sur le Conseil constitutionnel ;

– le code de la santé publique ;

– le code de la sécurité sociale ;

– l’ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale ;

– l’avis du Haut conseil des finances publiques n° 2022-4 du 21 septembre 2022 relatif aux projets de lois de finances et de financement de la sécurité sociale pour l’année 2023 ;

– le règlement du 11 mars 2022 sur la procédure suivie devant le Conseil constitutionnel pour les déclarations de conformité à la Constitution ;

Au vu des pièces suivantes :

– les observations de la présidente de la commission des affaires sociales du Sénat, enregistrées le 7 décembre 2022 ;

– les observations présentées à la demande du Conseil constitutionnel par la présidente de l’Assemblée nationale, enregistrées le 12 décembre 2022 ;

– les observations du Gouvernement, enregistrées le 14 décembre 2022 ;

Et après avoir entendu le rapporteur ;

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

1. Les députés et sénateurs requérants défèrent au Conseil constitutionnel la loi de financement de la sécurité sociale pour 2023. Les députés requérants critiquent la procédure d’adoption de la loi. Les députés et les sénateurs requérants en contestent également la sincérité.

2. Les députés auteurs de la première saisine contestent en outre la conformité à la Constitution de certaines dispositions de l’article 18 de la loi et, rejoints par les sénateurs, de son article 51. Les députés auteurs de la

deuxième saisine contestent la conformité des articles 4, 106 et 115, ainsi que de certaines dispositions de l'article 101. Les sénateurs auteurs de la troisième saisine contestent la procédure d'adoption de l'article 20 ainsi que la place en loi de financement de la sécurité sociale de certaines dispositions de l'article 17, des articles 37, 39, 40, 42, 45, 47, 48, 50, 52 et 53, de certaines dispositions de l'article 58, et des articles 61, 89 et 90.

– Sur la procédure d'adoption de la loi :

. En ce qui concerne l'engagement de la responsabilité du Gouvernement :

3. Les députés auteurs de la deuxième saisine et les sénateurs requérants reprochent à la Première ministre d'avoir, en première puis en nouvelle lectures, engagé la responsabilité du Gouvernement devant l'Assemblée nationale sur le vote de certaines parties seulement du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2023, alors que, selon eux, le troisième alinéa de l'article 49 de la Constitution imposerait d'exercer cette prérogative sur le vote de l'ensemble du projet.

4. À titre subsidiaire, ces députés soutiennent que, à supposer que ces dispositions imposent que la responsabilité du Gouvernement soit successivement engagée sur certaines parties du projet de loi de financement de la sécurité sociale, la Première ministre ne pouvait, comme elle l'a fait, engager la responsabilité du Gouvernement sur l'ensemble du projet de loi en lecture définitive.

5. Les mêmes députés critiquent en outre le fait que la responsabilité du Gouvernement ait été engagée, en première puis en nouvelle lectures, sur un texte qui ne reprenait pas les articles et amendements déjà adoptés par l'Assemblée nationale avant l'exercice de cette prérogative et qui, à l'inverse, intégrait des amendements non examinés en commission ou en séance publique. Ils en déduisent que le troisième alinéa de l'article 49 de la Constitution aurait été mis en œuvre dans des conditions méconnaissant le droit d'amendement, le premier alinéa de l'article 24 de la Constitution, ainsi que les exigences de clarté et de sincérité du débat parlementaire, le principe de « *bon fonctionnement démocratique* » et le principe de consentement à l'impôt.

6. Selon le troisième alinéa de l'article 49 de la Constitution : « *Le Premier ministre peut, après délibération du Conseil des ministres, engager la responsabilité du Gouvernement devant l'Assemblée*

*nationale sur le vote d'un projet de loi de finances ou de financement de la sécurité sociale. Dans ce cas, ce projet est considéré comme adopté, sauf si une motion de censure, déposée dans les vingt-quatre heures qui suivent, est votée dans les conditions prévues à l'alinéa précédent. Le Premier ministre peut, en outre, recourir à cette procédure pour un autre projet ou une proposition de loi par session ».* L'exercice de la prérogative ainsi conférée au Premier ministre n'est soumis à aucune autre condition que celles posées par ces dispositions. La révision constitutionnelle du 23 juillet 2008 n'a pas modifié les conditions dans lesquelles la responsabilité du Gouvernement peut être engagée sur le vote d'une loi de finances ou d'une loi de financement de la sécurité sociale.

7. Le paragraphe I de l'article L.O. 111-7-1 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction applicable à la loi de financement de la sécurité sociale pour 2023, prévoit l'ordre dans lequel sont mises en discussion les différentes parties de la loi de financement de la sécurité sociale de l'année. Ces dispositions subordonnent la discussion d'une partie de la loi de financement de l'année au vote de la précédente et, s'agissant de la quatrième partie relative aux dépenses de l'année à venir, à l'adoption de la troisième partie relative aux recettes.

8. En premier lieu, en engageant successivement la responsabilité du Gouvernement devant l'Assemblée nationale sur le vote de la troisième partie puis sur le vote de la quatrième partie du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2023, lors de son examen en première et en nouvelle lectures, la Première ministre a mis en œuvre cette prérogative dans des conditions qui ne méconnaissent ni le troisième alinéa de l'article 49 de la Constitution ni les exigences découlant du paragraphe I de l'article L.O. 111-7-1 du code de la sécurité sociale.

9. En deuxième lieu, aux termes du dernier alinéa de l'article 45 de la Constitution : *« Si la commission mixte ne parvient pas à l'adoption d'un texte commun ou si ce texte n'est pas adopté dans les conditions prévues à l'alinéa précédent, le Gouvernement peut, après une nouvelle lecture par l'Assemblée nationale et par le Sénat, demander à l'Assemblée nationale de statuer définitivement. En ce cas, l'Assemblée nationale peut reprendre soit le texte élaboré par la commission mixte, soit le dernier texte voté par elle, modifié le cas échéant par un ou plusieurs des amendements adoptés par le Sénat ».* Il résulte de ces dispositions que, dans le cas où, comme en l'espèce, la commission mixte paritaire n'est pas parvenue à l'adoption d'un texte commun et où le Sénat a rejeté en nouvelle lecture le texte qui lui était soumis, l'Assemblée nationale ne peut adopter que le dernier texte voté par elle, aucun amendement n'étant plus recevable à ce stade de la procédure.

Dès lors, la Première ministre pouvait, au stade de la lecture définitive, engager la responsabilité du Gouvernement sur le vote de l'ensemble du projet de loi.

10. En dernier lieu, l'engagement de la responsabilité du Gouvernement sur le vote d'un projet ou d'une proposition de loi peut intervenir à tout moment lors de l'examen du texte par l'Assemblée nationale, sans qu'il soit nécessaire que les amendements retenus par le Gouvernement aient été débattus en commission ou en séance publique, ni que le texte sur le vote duquel est engagée sa responsabilité reprenne les articles et amendements adoptés par l'Assemblée nationale.

11. Il résulte de ce qui précède qu'aucune exigence constitutionnelle n'a été méconnue lors de la mise en œuvre de la procédure prévue par le troisième alinéa de l'article 49 de la Constitution.

. En ce qui concerne l'examen des différentes parties du projet de loi de financement de la sécurité sociale :

12. Les députés auteurs de la première saisine relèvent que, en première lecture à l'Assemblée nationale, la deuxième partie du projet de loi a été mise en discussion malgré le rejet de la première partie et la troisième partie a été mise en discussion malgré le rejet de la deuxième partie. Ils soutiennent que, dès lors, la loi aurait été adoptée en méconnaissance des exigences résultant de l'article L.O. 111-7-1 du code de la sécurité sociale.

13. Aux termes du premier alinéa du paragraphe I de l'article L.O. 111-7-1 du code de la sécurité sociale, dans sa version applicable à la loi de financement de la sécurité sociale pour 2023 : « *La partie du projet de loi de financement de la sécurité sociale de l'année comprenant les dispositions rectificatives pour l'année en cours ne peut être mise en discussion devant une assemblée avant le vote par cette assemblée de la partie du même projet comprenant les dispositions relatives au dernier exercice clos* ». Aux termes du deuxième alinéa du même paragraphe : « *La partie du projet de loi de financement de la sécurité sociale de l'année relative aux recettes et à l'équilibre général pour l'année à venir ne peut être mise en discussion devant une assemblée avant le vote par cette assemblée de la partie du même projet comprenant les dispositions rectificatives pour l'année en cours* ».

14. Il résulte des termes mêmes de ces dispositions qu'elles subordonnent la mise en discussion des deuxième et troisième parties non à l'adoption de la précédente partie, mais à son vote. Les première, deuxième

et troisième parties ayant successivement fait l'objet d'un vote lors de la première lecture, le grief tiré de la méconnaissance des exigences résultant des deux premiers alinéas du paragraphe I de l'article L.O. 111-7-1 du code de la sécurité sociale ne peut dès lors qu'être écarté.

. En ce qui concerne le droit d'amendement :

15. Les députés auteurs de la première saisine soutiennent que de nombreux amendements déposés en première et en nouvelle lectures devant l'Assemblée nationale n'auraient « *pas été traités* » ni « *inscrits à l'ordre du jour* ». Il en résulterait une méconnaissance du droit d'amendement des parlementaires.

16. Selon le premier alinéa de l'article 44 de la Constitution : « *Les membres du Parlement et le Gouvernement ont le droit d'amendement. Ce droit s'exerce en séance ou en commission selon les conditions fixées par les règlements des assemblées, dans le cadre déterminé par une loi organique* ».

17. Il résulte de l'instruction que, au cours de chaque lecture, les amendements déposés avant l'engagement de la responsabilité du Gouvernement ont bien été soumis à un examen de recevabilité, publiés et distribués. Le grief tiré de la méconnaissance du droit d'amendement manque en fait.

18. Il résulte de tout ce qui précède que la loi déferée a été adoptée selon une procédure conforme à la Constitution.

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

19. Les députés auteurs de la première saisine soutiennent que la loi déferée reposerait sur des prévisions économiques insincères. À ce titre, ils se réfèrent aux « *fortes réserves* » qu'aurait émises, selon eux, le Haut conseil des finances publiques dans son avis du 21 septembre 2022 mentionné ci-dessus. Ils font également valoir que les prévisions de dépenses de la branche maladie et de la branche vieillesse, ainsi que la progression de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie seraient sous-évaluées. Ils estiment, en outre, que les prévisions de déficits des régimes sociaux pourraient rendre nécessaires de nouveaux transferts de dette à la Caisse d'amortissement de la dette sociale en application de l'article 4 *bis* de l'ordonnance du 24 janvier 1996 mentionnée ci-dessus.



20. Les députés auteurs de la première saisine et les sénateurs requérants considèrent également que la première partie de la loi déferée, relative à l'exercice 2021, présenterait des comptes inexacts au motif que le montant du déficit des régimes sociaux mentionné à l'article 1<sup>er</sup> ne coïnciderait pas avec celui figurant dans le rapport approuvé par l'article 2.

21. Les députés auteurs de la deuxième saisine critiquent, par ailleurs, l'absence d'évaluation de l'impact financier de la prime de partage de la valeur dans l'annexe 4 au projet de loi initial.

. En ce qui concerne la sincérité des parties comprenant les dispositions relatives aux recettes, à l'équilibre général et aux dépenses pour l'exercice 2023 :

22. Aux termes du 2<sup>o</sup> de l'article L.O. 111-3-4 du code de la sécurité sociale, la loi de financement « *Détermine, pour l'année à venir, de manière sincère, les conditions générales de l'équilibre financier de la sécurité sociale, compte tenu notamment des conditions économiques générales et de leur évolution prévisible* ». Il en résulte que la sincérité de la loi de financement de la sécurité sociale de l'année se caractérise par l'absence d'intention de fausser les grandes lignes de l'équilibre qu'elle détermine.

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

24. En premier lieu, le projet de loi de financement de la sécurité sociale a été fondé, pour l'année 2023, sur des prévisions de croissance du produit intérieur brut de 1 %, une hausse des prix à la consommation hors tabac de 4,2 % et une progression de la masse salariale privée de 5 %. Dans son avis mentionné ci-dessus, le Haut conseil des finances publiques a estimé que la prévision de croissance « *supérieure à celle de la majorité des prévisionnistes, est, du fait de plusieurs hypothèses fragiles, un peu élevée* ». Il a considéré que les deux prévisions tenant à l'évolution des prix et à la masse salariale étaient quant à elles « *plausibles* ». Il ne ressort ainsi ni de

l'avis de ce dernier, ni des autres éléments soumis au Conseil constitutionnel, et notamment des prévisions de croissance du produit intérieur brut pour 2023 établies par différentes institutions que les hypothèses économiques sur lesquelles est fondée la loi de financement de la sécurité sociale sont entachées d'une intention de fausser les grandes lignes de l'équilibre de la loi déferée.

25. En deuxième lieu, il ressort des travaux préparatoires que la baisse, en 2023, des dépenses liées à l'épidémie de la covid-19 de la branche maladie du régime général de la sécurité sociale, par rapport aux dépenses prévues à cet effet en 2022, prend en compte, d'une part, l'hypothèse d'une entrée dans la phase endémique de cette épidémie et, d'autre part, les économies devant découler de la constitution de stocks conséquents de vaccins ainsi que d'une baisse du coût de l'organisation de la vaccination et des tests de dépistage. Par ailleurs, le taux de progression de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie tient compte des effets de mesures de soutien au secteur de la santé ainsi que de la hausse des prix à la consommation sur les achats des établissements de santé et de la revalorisation du point d'indice des fonctionnaires annoncée par le Gouvernement le 28 juin 2022. Enfin, la prise en compte des effets d'une réforme des retraites devant être adoptée en 2023 pour la détermination de la trajectoire du solde de la branche vieillesse du régime général de la sécurité sociale contribue au respect du principe de sincérité tel qu'énoncé ci-dessus. Ainsi, il ne ressort pas des éléments soumis au Conseil constitutionnel que ces prévisions soient insincères.

26. En troisième lieu, si, ainsi que pourraient le laisser penser de récentes prévisions, il apparaissait en cours d'année que ces prévisions et les conditions générales de l'équilibre financier des régimes obligatoires de base de la sécurité sociale étaient remises en cause, il appartiendra au Gouvernement de soumettre au Parlement les ajustements nécessaires dans une loi de financement de la sécurité sociale rectificative.

27. En quatrième lieu, il ressort de l'annexe 4 au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2023 que le Gouvernement a, conformément au 4° de l'article L.O. 111-4-1 du code de la sécurité sociale, procédé à l'évaluation de l'impact financier de la prime de partage de la valeur en considérant que la création de cette prime n'avait aucune incidence sur les comptes des régimes obligatoires de base de sécurité sociale en 2023. Il ne ressort pas des éléments soumis au Conseil constitutionnel que cette évaluation soit insincère.

28. En dernier lieu, la circonstance que les prévisions de déficits des régimes sociaux pour 2023 seraient susceptibles d'entraîner de nouveaux transferts de dette à la Caisse d'amortissement de la dette sociale en 2024 est sans incidence sur la sincérité de la loi déferée qui ne prévoit, au demeurant, aucun transfert.

. En ce qui concerne la sincérité de la partie comprenant les dispositions relatives au dernier exercice clos :

29. Aux termes du 1<sup>o</sup> du A du paragraphe I de l'article L.O. 111-3, dans sa rédaction applicable à la loi de financement de la sécurité sociale pour 2023, la loi de financement « *Approuve les tableaux d'équilibre par branche du dernier exercice clos des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, du régime général et des organismes concourant au financement de ces régimes, ainsi que les dépenses relevant du champ de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie constatées lors de cet exercice* ». Il en résulte que, s'agissant des dispositions de la loi de financement de la sécurité sociale relatives au dernier exercice clos, la sincérité s'entend comme imposant l'exactitude des comptes.

30. Aux termes du paragraphe II de l'article L.O. 111-4 du code de la sécurité sociale, dans la même rédaction, « *Le projet de loi de financement de la sécurité sociale de l'année est accompagné d'un rapport décrivant les mesures prévues pour l'affectation des excédents ou la couverture des déficits constatés à l'occasion de l'approbation des tableaux d'équilibre relatifs au dernier exercice clos dans la partie de la loi de financement de l'année comprenant les dispositions relatives au dernier exercice clos. Ce rapport présente également un tableau, établi au 31 décembre du dernier exercice clos, retraçant la situation patrimoniale des régimes obligatoires de base et des organismes concourant à leur financement, à l'amortissement de leur dette ou à la mise en réserve de recettes à leur profit* ».

31. Le 1<sup>er</sup> de l'article 1<sup>er</sup> de la loi de financement déferée approuve, au titre de l'exercice 2021, le tableau d'équilibre, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale. Son article 2 approuve le rapport figurant en annexe A de la loi de financement et qui présente un tableau, établi au 31 décembre 2021, retraçant notamment la situation patrimoniale de ces régimes obligatoires.

32. Alors que l'article 1<sup>er</sup> prévoyait, dans sa version initiale, que le déficit budgétaire de ces régimes représentait 24,3 milliards d'euros en 2021, il ressort des travaux parlementaires que le législateur a augmenté ce montant

de cinq milliards d'euros afin de tirer les conséquences du refus par la Cour des comptes de certifier les comptes de l'activité de recouvrement des régimes sociaux, au motif que certaines recettes comptabilisées en 2021 auraient dû l'être en 2020, sans modifier par coordination le montant de ce même déficit mentionné au rapport prévu par l'article 2.

33. S'il en résulte une discordance entre les montants de déficits au titre de l'exercice 2021 mentionnés à l'article 1<sup>er</sup> et à l'article 2, il ressort des termes mêmes de ce dernier article que les déficits des régimes obligatoires mentionnés dans le rapport approuvé par cet article sont ceux « constatés dans les tableaux d'équilibre relatifs à l'exercice 2021 figurant à l'article 1<sup>er</sup> », conformément à l'article L.O. 111-4 du code de la sécurité sociale. Par conséquent, le montant du déficit pour 2021 mentionné à l'article 2 ne peut s'entendre que comme correspondant à celui approuvé à l'article 1<sup>er</sup>.

34. Il résulte de tout ce qui précède que le grief tiré du défaut de sincérité de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2023 doit être écarté.

– Sur les articles 4, 106 et 115 :

35. L'article 4 rectifie, en le fixant à 247 milliards d'euros, l'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale au titre de l'année 2022. L'article 106 fixe ce même objectif à 244,1 milliards d'euros pour l'année 2023. L'article 115 fixe, quant à lui, à 37,4 milliards d'euros les objectifs de dépenses de la branche autonomie de la sécurité sociale pour cette même année.

36. Les députés auteurs de la deuxième saisine soutiennent que, faute de prendre en compte les effets de l'inflation constatée en 2022, les objectifs prévus par ces dispositions traduiraient une baisse effective des dépenses de santé. Il en résulterait une atteinte aux exigences du onzième alinéa du Préambule de la Constitution de 1946 relatives à la protection de la santé.

37. Aux termes du onzième alinéa du Préambule de la Constitution de 1946, la Nation « *garantit à tous ... la protection de la santé* ».

38. Il résulte des travaux parlementaires que les objectifs de dépenses critiqués ont été déterminés en tenant compte, notamment, de

l'impact de l'inflation hors tabac. Il ne ressort pas des éléments soumis au Conseil constitutionnel que les mesures de redressement qui pourraient intervenir, en application des articles L. 114-4-1 et D. 114-4-0-17 du code de la sécurité sociale, en cas de dépassement de plus de 0,5 % de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie remettraient en cause, par leur nature et leur ampleur, les exigences du onzième alinéa du Préambule de la Constitution de 1946 relatives à la protection de la santé.

39. Le grief tiré de la méconnaissance de ces exigences doit donc être écarté.

40. Par conséquent, les articles 4, 106 et 115 de la loi déférée, qui ne méconnaissent aucune autre exigence constitutionnelle, sont conformes à la Constitution.

– Sur certaines dispositions de l'article 18 :

41. Le paragraphe I de l'article 18 modifie notamment l'article L. 138-10 du code de la sécurité sociale relatif à la contribution des entreprises du secteur pharmaceutique due lorsque le chiffre d'affaires réalisé par l'ensemble de ces entreprises est supérieur à un montant M déterminé par la loi. Le paragraphe II de l'article 18 fixe ce montant.

42. Les députés auteurs de la première saisine reprochent à ces dispositions, d'une part, de prévoir que, pour le calcul de ce chiffre d'affaires, sont pris en compte les médicaments acquis par l'Agence nationale de santé publique alors que le montant de ces acquisitions est imprévisible et, d'autre part, de fixer le montant M à un niveau qui serait trop bas, ce qui conduirait à un déclenchement systématique de la contribution. Selon eux, cette contribution revêtirait ainsi un caractère confiscatoire et méconnaîtrait le principe de « *sécurité juridique* » et l'article 14 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789.

43. Selon l'article 13 de la Déclaration de 1789 : « *Pour l'entretien de la force publique, et pour les dépenses d'administration, une contribution commune est indispensable : elle doit être également répartie entre tous les citoyens, en raison de leurs facultés* ». Cette exigence ne serait pas respectée si l'impôt revêtait un caractère confiscatoire ou faisait peser sur une catégorie de contribuables une charge excessive au regard de leurs facultés contributives. En vertu de l'article 34 de la Constitution, il appartient au législateur de déterminer, dans le respect des principes constitutionnels et compte tenu des caractéristiques de chaque impôt, les règles selon lesquelles

doivent être appréciées les facultés contributives. En particulier, pour assurer le respect du principe d'égalité, il doit fonder son appréciation sur des critères objectifs et rationnels en fonction des buts qu'il se propose. Cette appréciation ne doit cependant pas entraîner de rupture caractérisée de l'égalité devant les charges publiques.

44. L'article L. 138-10 du code de la sécurité sociale institue une contribution à la charge des entreprises assurant l'exploitation, l'importation parallèle ou la distribution parallèle d'une ou de plusieurs spécialités pharmaceutiques. Cette contribution est due lorsque le chiffre d'affaires réalisé par l'ensemble des entreprises redevables au cours de l'année civile au titre de médicaments remboursables est supérieur à un montant M, déterminé par la loi afin d'assurer le respect de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie. Dans ce cas, la contribution est calculée par l'application d'un taux progressif à la fraction de chiffre d'affaires supérieure au montant M et est répartie entre chaque entreprise redevable.

45. Les dispositions contestées de l'article 18 prévoient que, à compter de l'année 2024, sont pris en compte pour le calcul de ce chiffre d'affaires les médicaments acquis par l'Agence nationale de santé publique. En outre, elles fixent le montant M à 24,6 milliards d'euros pour l'année 2023.

46. En premier lieu, au regard du double objectif de contribution des entreprises exploitant des spécialités pharmaceutiques au financement de l'assurance maladie et de modération de la progression des dépenses pharmaceutiques qu'il s'est assigné, le législateur a pu prévoir que seront pris en compte, pour le calcul du chiffre d'affaires réalisé au cours de l'année civile par l'ensemble des entreprises redevables, les médicaments acquis par l'Agence nationale de santé publique, en application de l'article L. 1413-4 du code de la santé publique, afin notamment d'assurer la protection de la population face aux menaces sanitaires graves et de répondre à des besoins de santé publique, thérapeutiques ou diagnostiques, non couverts par ailleurs. La circonstance que, à la date d'adoption des dispositions contestées, le montant de ces acquisitions est indéterminé est sans incidence sur le caractère objectif et rationnel du critère retenu pour le calcul du chiffre d'affaires.

47. En second lieu, la contribution ne s'applique qu'à la tranche du chiffre d'affaires global dépassant le montant M fixé, pour l'année 2023, à 24,6 milliards d'euros. Au demeurant, en application du dernier alinéa de l'article L. 138-12 du code de la sécurité sociale, le montant de la contribution en cause ne saurait excéder, pour chaque entreprise assujettie,

10 % du chiffre d'affaires réalisé en France au titre des médicaments remboursables.

48. Dès lors, les dispositions contestées ne méconnaissent pas le principe d'égalité devant les charges publiques.

49. Il résulte de ce qui précède que le 6° du paragraphe II de l'article L. 138-10 du code de la sécurité sociale et le paragraphe II de l'article 18 de la loi déferée, qui ne méconnaissent pas non plus l'article 14 de la Déclaration de 1789 ni aucune autre exigence constitutionnelle, sont conformes à la Constitution.

– Sur la procédure d'adoption de l'article 20 :

50. L'article 20 de la loi déferée modifie, notamment, le 6° de l'article L. 223-1 du code de la sécurité sociale afin de tirer les conséquences, pour la Caisse nationale des allocations familiales, du transfert du financement de certaines indemnités journalières post-natales de la branche maladie à la branche famille du régime général de la sécurité sociale et du régime agricole.

51. Les sénateurs requérants soutiennent que cet article n'aurait pas sa place dans la troisième partie de la loi déferée, relative aux recettes et à l'équilibre général pour l'année à venir, mais qu'il relèverait de la quatrième partie de cette loi, relative aux dépenses pour l'année à venir. Ils estiment également que certaines de ses dispositions, qui aggravent les charges publiques incombant à la branche famille alors qu'elles sont issues d'une initiative parlementaire, auraient été adoptées en méconnaissance de l'article 40 de la Constitution, sans que cette irrecevabilité ait pu être invoquée en temps utile par les députés en raison de la mise en œuvre des dispositions du troisième alinéa de l'article 49 de la Constitution.

52. En premier lieu, ces dispositions, qui opèrent un transfert d'une partie du financement de certaines indemnités journalières de la branche maladie vers la branche famille du régime général de la sécurité sociale et du régime agricole, ont un effet, notamment, sur les ressources de la branche maladie. Elles trouvent donc leur place 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 sur le fondement des dispositions du 1° de l'article L.O. 111-3-7 du code de la sécurité sociale.

53. En second lieu, aux termes de l'article 40 de la Constitution : « *Les propositions et amendements formulés par les membres du Parlement ne sont pas recevables lorsque leur adoption aurait pour conséquence soit une diminution des ressources publiques, soit la création ou l'aggravation d'une charge publique* ». La question de la recevabilité financière d'un amendement d'origine parlementaire doit avoir été soulevée devant la première chambre qui en a été saisie pour que le Conseil constitutionnel puisse en examiner la conformité à l'article 40 de la Constitution. Le grief ne peut ainsi qu'être écarté.

54. Le grief tiré de l'irrégularité de la procédure d'adoption de l'article 20 doit donc être écarté.

– Sur certaines dispositions de l'article 51 :

55. Le paragraphe III de l'article 51 de la loi prévoit que, en l'absence d'accord entre les organismes d'assurance maladie et les directeurs de laboratoires privés d'analyses médicales sur une baisse des tarifs de certains actes de biologie médicale de nature à générer une économie de 250 millions d'euros, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale fixent ces tarifs.

56. Les députés auteurs de la première saisine et les sénateurs requérants font valoir que ces dispositions seraient entachées d'incompétence négative au motif que le législateur n'aurait pas fixé de limites au pouvoir réglementaire dans la détermination des tarifs. Ils reprochent également à ces dispositions de méconnaître la liberté contractuelle en encadrant excessivement la négociation entre les directeurs de laboratoires et les organismes d'assurance maladie.

57. Enfin, les sénateurs soutiennent que, en contrariant les prévisions économiques des laboratoires, ces dispositions méconnaîtraient la liberté d'entreprendre et porteraient atteinte à une situation contractuelle acquise. Les députés font valoir, pour les mêmes motifs, que ces dispositions porteraient atteinte à la « *sécurité juridique en matière fiscale* ».

58. En premier lieu, 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'atteinte disproportionnée au regard de l'objectif poursuivi.



59. L'article L. 162-14 du code de la sécurité sociale prévoit que les rapports entre les organismes d'assurance maladie et les laboratoires privés d'analyses médicales sont définis par une convention nationale conclue entre une ou plusieurs organisations syndicales les plus représentatives des directeurs de laboratoire et l'Union nationale des caisses d'assurance maladie. L'article L. 162-14-1 du même code prévoit que cette convention définit les tarifs des rémunérations dues aux professionnels par les assurés sociaux.

60. Par dérogation, les dispositions contestées prévoient que, à défaut d'accord signé avant le 1<sup>er</sup> février 2023 prévoyant des baisses des tarifs des actes de biologie médicale non liés à la gestion de la crise sanitaire de nature à générer une économie dès 2023 d'au moins 250 millions d'euros, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale fixent ces baisses de tarifs par arrêté.

61. D'une part, en adoptant ces dispositions, le législateur a entendu s'assurer que les tarifs des actes de biologie médicale soient déterminés de façon à maîtriser l'évolution des dépenses de santé et à satisfaire ainsi l'exigence de valeur constitutionnelle qui s'attache à l'équilibre financier de la sécurité sociale. D'autre part, les actes réglementaires fixant les tarifs des actes de biologie médicale sont placés sous le contrôle du juge.

62. Dès lors, le grief tiré de la méconnaissance de la liberté d'entreprendre doit être écarté.

63. En deuxième lieu, en renvoyant au pouvoir réglementaire la détermination des tarifs d'actes de biologie médicale, le législateur n'a pas méconnu l'étendue de sa compétence.

64. En troisième lieu, les dispositions contestées prévoient qu'il peut être dérogé à la fixation conventionnelle des tarifs de certains actes de biologie médicale dans le cas où la négociation entre les directeurs de laboratoire de biologie médicale et l'Union nationale des caisses d'assurance maladie ne permettrait pas d'obtenir avant le 1<sup>er</sup> février 2023 une économie d'au moins 250 millions d'euros dès 2023. Ce faisant, le législateur s'est borné à donner à la détermination conventionnelle des prix des actes de biologie médicale, qu'il lui était loisible de prévoir, un objectif de réduction des dépenses conforme à l'exigence de valeur constitutionnelle qui s'attache à l'équilibre financier de la sécurité sociale. Dès lors, le grief tiré de la méconnaissance de la liberté contractuelle doit être écarté.

65. En dernier lieu, les dispositions contestées, qui ne pourront trouver à s'appliquer qu'à compter du 1<sup>er</sup> février 2023, n'ont ni pour objet ni pour effet de porter atteinte à des contrats légalement conclus et en particulier à la convention signée le 11 mars 2020 entre les organisations syndicales des directeurs de laboratoire et l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, qui expire le 31 décembre 2022.

66. Il résulte de ce qui précède que le paragraphe III de l'article 51 de la loi déferée, qui ne méconnaît aucune autre exigence constitutionnelle, est conforme à la Constitution.

– Sur certaines dispositions de l'article 101 :

67. L'article 101 insère notamment au sein du code de la sécurité sociale un nouvel article L. 321-1-1 afin de prévoir les conditions dans lesquelles un arrêt de travail prescrit à l'occasion d'une téléconsultation donne lieu au versement d'indemnités journalières.

68. Les députés auteurs de la deuxième saisine reprochent à ces dispositions de priver d'indemnités journalières les assurés sociaux qui se sont vus prescrire un arrêt de travail dans le cadre d'une téléconsultation, au seul motif que cette prescription n'aurait pas été délivrée par leur médecin traitant ou par un médecin consulté dans l'année précédant cet arrêt de travail. Il en résulterait une méconnaissance des exigences découlant du onzième alinéa du Préambule de la Constitution de 1946.

69. 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, 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* ».

70. L'article L. 321-1 du code de la sécurité sociale prévoit le versement d'indemnités journalières à l'assuré dont l'incapacité physique de continuer ou de reprendre le travail a été constatée par un médecin.

71. Les dispositions contestées prévoient que, lorsqu'un tel arrêt de travail est prescrit à l'occasion d'une téléconsultation, l'assuré ne bénéficie pas du versement d'indemnités journalières si son incapacité

physique n'a pas été constatée par son médecin traitant ou un médecin l'ayant déjà reçu en consultation depuis moins d'un an.

72. En adoptant ces dispositions, le législateur a souhaité prévenir les risques d'abus liés à la prescription d'arrêts de travail dans le cadre d'une consultation à distance. Il a ainsi entendu poursuivre l'objectif de valeur constitutionnelle de lutte contre la fraude en matière de protection sociale.

73. Toutefois, les dispositions contestées peuvent avoir pour effet de priver l'assuré social ayant eu recours à la téléconsultation du versement des indemnités journalières alors même qu'un médecin a constaté son incapacité physique de continuer ou de reprendre le travail.

74. Or, d'une part, la seule circonstance que cette incapacité a été constatée à l'occasion d'une téléconsultation par un médecin autre que le médecin traitant de l'assuré ou qu'un médecin l'ayant reçu en consultation depuis moins d'un an ne permet pas d'établir que l'arrêt de travail aurait été indûment prescrit. D'autre part, la règle du non-versement de ces indemnités s'applique quand bien même l'assuré, tenu de transmettre à la caisse primaire d'assurance maladie un avis d'arrêt de travail dans un délai déterminé, se trouverait dans l'impossibilité d'obtenir dans ce délai une téléconsultation avec son médecin traitant ou un médecin l'ayant déjà reçu en consultation depuis moins d'un an.

75. Il résulte de ce qui précède que le 2° du paragraphe I de l'article 101 de la loi déferée méconnaît les exigences constitutionnelles précitées et doit, par suite, être déclaré contraire à la Constitution.

76. Il en va de même, par voie de conséquence, des dispositions du 3° du paragraphe I du même article, qui en sont inséparables.

– Sur les dispositions dont la place dans la loi déferée est contestée :

77. Les sénateurs requérants contestent le rattachement de certaines dispositions de l'article 17, des articles 37, 39, 40, 42, 45, 47, 48, 50, 52 et 53, de certaines dispositions de l'article 58, et des articles 61, 89 et 90 au domaine des lois de financement de la sécurité sociale.

78. 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* ». Les articles

L.O. 111-3-2 à L.O. 111-3-8 du code de la sécurité sociale déterminent le contenu de la loi de financement de la sécurité sociale.

79. Le paragraphe II de l'article 17 de la loi de financement déferée étend le bénéfice du régime de la responsabilité administrative aux médecins assurant la régulation des appels du service d'accès aux soins dans le cadre d'un exercice libéral. Au regard de leur incidence sur les dépenses d'assurance maladie, ces dispositions trouvent leur place dans une loi de financement de la sécurité sociale et ont été adoptées selon une procédure conforme à la Constitution.

80. L'article 37 porte à quatre années la durée du troisième cycle des études de médecine pour la spécialité de médecine générale et prévoit que la dernière année est effectuée sous forme de stage. Eu égard au nombre d'étudiants concernés par cette mesure dont la rémunération est assurée au moyen de crédits de l'assurance maladie, ces dispositions trouvent leur place dans une loi de financement de la sécurité sociale et ont été adoptées selon une procédure conforme à la Constitution.

81. L'article 39 prévoit que les chirurgiens-dentistes, les sages-femmes et les infirmiers ont vocation à concourir à la permanence des soins. Ces dispositions, qui portent sur l'organisation de certaines professions de santé, n'ont pas d'effet ou ont un effet trop indirect sur les dépenses des régimes obligatoires de base ou des organismes concourant à leur financement. Elles ne relèvent pas non plus des autres catégories mentionnées aux articles L.O. 111-3-6 à L.O. 111-3-8 du code de la sécurité sociale. Dès lors, elles ne trouvent pas leur place dans une loi de financement de la sécurité sociale. Elles sont donc contraires à la Constitution.

82. L'article 40 prévoit, à titre expérimental, que les infirmiers en pratique avancée peuvent prendre en charge directement des patients dans le cadre de structures d'exercice coordonné. Au regard de leur incidence sur les dépenses d'assurance maladie, ces dispositions trouvent leur place dans une loi de financement de la sécurité sociale et ont été adoptées selon une procédure conforme à la Constitution.

83. L'article 42 vise à limiter la possibilité, pour certains établissements de santé, laboratoires de biologie médicale et établissements médico-sociaux, de recourir à l'intérim avec des personnels en début de carrière. Ces dispositions, qui portent sur l'organisation de certaines professions et établissements de santé, n'ont pas d'effet ou ont un effet trop indirect sur les dépenses des régimes obligatoires de base ou des organismes

concourant à leur financement. Elles ne relèvent pas non plus des autres catégories mentionnées aux articles L.O. 111-3-6 à L.O. 111-3-8 du code de la sécurité sociale. Dès lors, elles ne trouvent pas leur place dans une loi de financement de la sécurité sociale. Elles sont donc contraires à la Constitution.

84. L'article 45 vise, notamment, à préciser certaines dispositions transitoires relatives aux procédures d'autorisation d'activité de soins et des équipements matériels lourds des établissements de santé. Ces dispositions, qui relèvent de l'organisation des soins, n'ont pas d'effet ou ont un effet trop indirect sur les dépenses des régimes obligatoires de base ou des organismes concourant à leur financement. Elles ne relèvent pas non plus des autres catégories mentionnées aux articles L.O. 111-3-6 à L.O. 111-3-8 du code de la sécurité sociale. Dès lors, elles ne trouvent pas leur place dans une loi de financement de la sécurité sociale. Elles sont donc contraires à la Constitution.

85. L'article 47 prolonge jusqu'en 2035 la possibilité pour certains médecins et infirmiers de cumuler, jusqu'à l'âge de 72 ans, un emploi avec le versement d'une retraite. Au regard du nombre de praticiens concernés par cette mesure et des dépenses de remboursement des soins réalisés par ces professionnels, ces dispositions ont une incidence sur les dépenses d'assurance maladie et trouvent ainsi leur place dans une loi de financement de la sécurité sociale. Elles ont donc été adoptées selon une procédure conforme à la Constitution.

86. L'article 48 reporte au 30 avril 2023 la date à laquelle prend fin le dispositif dérogatoire d'autorisation d'exercice de certains praticiens diplômés hors Union européenne. Au regard du nombre de praticiens concernés par cette mesure et des dépenses de remboursement des soins réalisés par ces professionnels, ces dispositions ont une incidence sur les dépenses d'assurance maladie et trouvent ainsi leur place dans une loi de financement de la sécurité sociale. Elles ont donc été adoptées selon une procédure conforme à la Constitution.

87. L'article 50 prévoit que le Gouvernement définit la liste des prestations et actes réalisés par un professionnel de santé qui pourraient faire, en priorité, l'objet d'une révision. Ces dispositions n'ont pas d'effet ou ont un effet trop indirect sur les dépenses des régimes obligatoires de base ou des organismes concourant à leur financement. Elles ne relèvent pas non plus des autres catégories mentionnées aux articles L.O. 111-3-6 à L.O. 111-3-8 du code de la sécurité sociale. Dès lors, elles ne trouvent pas leur place dans

une loi de financement de la sécurité sociale. Elles sont donc contraires à la Constitution.

88. L'article 52 prévoit la création d'une nouvelle commission spécialisée au sein de la Haute Autorité de santé. Ces dispositions n'ont pas d'effet ou ont un effet trop indirect sur les dépenses des régimes obligatoires de base ou des organismes concourant à leur financement. Elles ne relèvent pas non plus des autres catégories mentionnées aux articles L.O. 111-3-6 à L.O. 111-3-8 du code de la sécurité sociale. Dès lors, elles ne trouvent pas leur place dans une loi de financement de la sécurité sociale. Elles sont donc contraires à la Constitution.

89. L'article 53 a pour objet d'instaurer un régime juridique applicable aux sociétés de téléconsultation afin d'encadrer leur activité, en les soumettant notamment à une procédure d'agrément pour leur permettre de demander à l'assurance maladie la prise en charge des actes de téléconsultation réalisés par les médecins qu'elles salarient. Au regard de leur incidence sur les dépenses d'assurance maladie, ces dispositions trouvent leur place dans une loi de financement de la sécurité sociale et ont été adoptées selon une procédure conforme à la Constitution.

90. Le 14° du paragraphe I de l'article 58 introduit dans le code de la sécurité sociale un nouvel article L. 165-3-4 selon lequel les ministres chargés de l'économie, de la santé et de la sécurité sociale fixent les marges de distribution des produits inscrits sur la liste mentionnée à l'article L. 165-1 du même code. Ces dispositions, qui sont indissociables des mesures relatives à la tarification des produits et prestations remboursables prévues à l'article 58, trouvent leur place dans une loi de financement de la sécurité sociale et ont été adoptées selon une procédure conforme à la Constitution.

91. L'article 61 prévoit que l'obligation pour certains distributeurs de disposer de produits ou prestations appartenant aux classes à prise en charge renforcée est subordonnée à la possession d'un identifiant de facturation leur permettant d'établir des feuilles de soins susceptibles de donner lieu au remboursement de ces produits ou prestations. Au regard de leur incidence sur les dépenses d'assurance maladie, ces dispositions, qui visent en particulier à permettre la prise en charge totale des prothèses capillaires, trouvent leur place dans une loi de financement de la sécurité sociale et ont été adoptées selon une procédure conforme à la Constitution.

92. L'article 89 supprime le caractère explicite de l'accord devant être donné par le service du contrôle médical sur la prolongation de la durée

maximale de versement de l'allocation journalière de présence parentale. Ces dispositions n'ont pas d'effet ou ont un effet trop indirect sur les dépenses des régimes obligatoires de base ou des organismes concourant à leur financement. Elles ne relèvent pas non plus des autres catégories mentionnées aux articles L.O. 111-3-6 à L.O. 111-3-8 du code de la sécurité sociale. Dès lors, elles ne trouvent pas leur place dans une loi de financement de la sécurité sociale. Elles sont donc contraires à la Constitution.

93. L'article 90 prévoit que l'employeur est tenu de garantir à son salarié le versement d'une somme au moins égale au montant des indemnités journalières de l'assurance maternité et du congé de paternité et d'accueil de l'enfant, et qu'il peut être subrogé à son salarié dans le versement de ces indemnités journalières. Ces dispositions, qui se bornent à organiser les conditions de versement de certaines indemnités journalières sans en modifier le montant, n'ont pas d'effet ou ont un effet trop indirect sur les dépenses des régimes obligatoires de base ou des organismes concourant à leur financement. Elles ne relèvent pas non plus des autres catégories mentionnées aux articles L.O. 111-3-6 à L.O. 111-3-8 du code de la sécurité sociale. Dès lors, elles ne trouvent pas leur place dans une loi de financement de la sécurité sociale. Elles sont donc contraires à la Constitution.

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

94. Il appartient au Conseil constitutionnel de déclarer contraires à la Constitution les dispositions adoptées en méconnaissance de la règle de procédure prévue aux articles L.O. 111-3-2 à L.O. 111-3-8 du code de la sécurité sociale qui déterminent le contenu de la loi de financement de la sécurité sociale. Dans ce cas, le Conseil constitutionnel ne préjuge pas de la conformité du contenu de ces dispositions aux autres exigences constitutionnelles.

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

95. Le paragraphe IV de l'article 54 prévoit que le Gouvernement remet au Parlement, avant le 1<sup>er</sup> juillet 2023, un rapport évaluant l'intérêt, la faisabilité et les potentielles limites d'un dispositif de référencement périodique des médicaments.

96. L'article 74 prévoit que le Gouvernement remet au Parlement, avant le 30 juin 2023, un rapport évaluant le coût, pour les comptes publics

et sociaux, de l'instauration d'un bilan visuel obligatoire à l'entrée dans un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

97. L'article 77 prévoit que le Gouvernement remet au Parlement, dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, un rapport identifiant les moyens à mettre en œuvre afin de rendre l'allocation journalière du proche aidant accessible aux aidants des personnes malades du cancer.

98. Ces dispositions n'ont pas pour objet d'améliorer l'information et le contrôle du Parlement sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale au sens des dispositions du 4° de l'article L.O. 111-3-8 du code de la sécurité sociale. Dès lors, elles ne trouvent pas leur place dans une loi de financement de la sécurité sociale. Elles sont donc contraires à la Constitution.

. En ce qui concerne d'autres dispositions :

99. L'article 43 porte sur les conditions de certification des comptes des établissements de santé privés.

100. Ces dispositions n'ont pas d'effet ou ont un effet trop indirect sur les dépenses ou les recettes des régimes obligatoires de base ou des organismes concourant à leur financement. Elles ne relèvent pas non plus des autres catégories mentionnées aux articles L.O. 111-3-6 à L.O. 111-3-8 du code de la sécurité sociale. Dès lors, elles ne trouvent pas leur place dans une loi de financement de la sécurité sociale. Sans que le Conseil constitutionnel ne préjuge de la conformité du contenu de ces dispositions aux autres exigences constitutionnelles, il y a lieu de constater que, adoptées selon une procédure contraire à la Constitution, elles lui sont donc contraires.

– Sur les autres dispositions :

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



## LE CONSEIL CONSTITUTIONNEL DÉCIDE :

Article 1<sup>er</sup>. – Sont contraires à la Constitution les dispositions suivantes de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2023 :

- les 2<sup>o</sup> et 3<sup>o</sup> du paragraphe I de l'article 101 ;
- les articles 39, 42, 45, 50, 52, 89 et 90 ;
- l'article 43, le paragraphe IV de l'article 54 et les articles 74 et 77.

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

- l'article 4, le paragraphe II de l'article 18, le paragraphe III de l'article 51 et les articles 106 et 115 de la loi déferée ;
- le 6<sup>o</sup> du paragraphe II de l'article L. 138-10 du code de la sécurité sociale.

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

Jugé par le Conseil constitutionnel dans sa séance du 20 décembre 2022, où siégeaient : M. Laurent FABIOUS, Président, Mme Jacqueline GOURAULT, M. Alain JUPPÉ, Mmes Corinne LUQUIENS, Véronique MALBEC, MM. Jacques MÉZARD, François PILLET, Michel PINAULT et François SÉNERS.

Rendu public le 20 décembre 2022.