

Décision n° 2015 - 460 QPC

Articles L. 380-2 et L. 380-3-1 du code de la sécurité
sociale

*(Affiliation des résidents français travaillant en Suisse au
régime général d'assurance maladie - assiette des
cotisations)*

Dossier documentaire

Source : services du Conseil constitutionnel © 2015

Sommaire

I. Dispositions législatives.....	5
II. Constitutionnalité de la disposition contestée	24

Table des matières

I. Dispositions législatives.....	5
A. Dispositions contestées	5
1. Code de la sécurité sociale	5
- Article L. 380-2.....	5
- Article L. 380-3-1	5
B. Évolution des dispositions contestées	6
1. Article L. 380-2	6
a. Décision n° 99-416 DC du 29 juillet 1999 - Loi portant création d'une couverture maladie universelle	6
b. Loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 portant création d'une couverture maladie universelle.....	8
- Article 3	8
c. Décision n° 2000-432 DC 12 juillet 2000 – Loi de finances rectificative pour 2000	8
d. Loi n° 2000-656 du 13 juillet 2000 de finances rectificative pour 2000	8
- Article 11	8
e. Décision n° 2005-528 DC du 15 décembre 2005 - Loi de financement de la sécurité sociale pour 2006	9
f. Loi n° 2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006	9
- Article 92	9
g. Décision n° 2006-544 DC du 14 décembre 2006 - Loi de financement de la sécurité sociale pour 2007	9
h. Loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007	10
- Article 132	10
2. Article L. 380-3-1.....	10
a. Décision n° 2002-463 DC en date du 12 décembre 2002 - Loi de financement de la sécurité sociale pour 2003	10
b. Loi n° 2002-1487 du 20 décembre 2002 de financement de la sécurité sociale pour 2003	10
- Article 18	10
c. Décision n° 2006-544 DC du 14 décembre 2006 - Loi de financement de la sécurité sociale pour 2007	11
d. Loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007	11
- Article 49	11
e. Décision n° 2008-571 DC du 11 décembre 2008 - Loi de financement de la sécurité sociale pour 2009	12
f. Loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009	12
- Article 24	12
C. Autres dispositions	12
1. Code de la sécurité sociale	12
- Article L. 380-1.....	12
- Article R. 380-2	13
- Article R. 380-3	13
- Article R. 380-4	13
- Article R. 380-5	14
- Article D. 380-1	14
- Article D. 380-2	14
- Article D. 380-3	14
- Article D. 380-4	15
- Article D. 380-5	15
2. Code général des impôts	15
- Article 1417 [version en vigueur du 22 avril 1998 au 31 décembre 1999].....	15
- Article 1417 [version actuellement en vigueur]	17

3. Décret n° 2014-517 du 22 mai 2014 relatif au taux et aux modalités de calcul de la cotisation maladie due par les personnes affiliées au régime général sur critère de résidence	18
- Article 2	18
4. Décret n° 2014-516 du 22 mai 2014 relatif aux modalités de liquidation et de recouvrement de la cotisation maladie due par les personnes affiliées au régime général sur critère de résidence et à diverses dispositions relatives aux soins dispensés hors de France.....	18
- Article 3	18
- Note conjointe relative à l'exercice du droit d'option en matière d'assurance maladie dans le cadre de l'Accord sur la libre circulation des personnes entre la Suisse et l'Union européenne	19

II. Constitutionnalité de la disposition contestée 24

A. Normes de référence..... 24

1. Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789	24
- Article 4	24
- Article 6	24
- Article 13	24
- Article 16	24

B. Jurisprudence du Conseil constitutionnel..... 24

1. Sur les dispositions renvoyées au Conseil constitutionnel 24

a. Sur la notion de question nouvelle et de changement de circonstances	24
- Décision n° 99-416 DC du 29 juillet 1999 - Loi portant création d'une couverture maladie universelle.....	24
- Décision n° 2009-595 DC du 3 décembre 2009 - Loi organique relative à l'application de l'article 61-1 de la Constitution	25
- Décision n° 2010-14/22 QPC du 30 juillet 2010 - M. Daniel W. et autres [Garde à vue].....	25
- Décision n° 2010-19/27 QPC du 30 juillet 2010 - Époux P. et autres [Perquisitions fiscales].....	26
- Décision n° 2012-233 QPC du 21 février 2012 - Mme Marine LE PEN [Publication du nom et de la qualité des citoyens élus habilités ayant présenté un candidat à l'élection présidentielle]	26
- Décision n° 2013-331 QPC du 5 juillet 2013 - Société Numéricâble SAS et autre [Pouvoir de sanction de l'Autorité de régulation des communications électroniques et des postes].....	26
- Décision n° 2014-4909 SEN du 23 janvier 2015 - Yonne	27
b. Sur la notion de disposition applicable.....	27
- Décision n° 2011-219 QPC du 10 février 2012 - M. Patrick É. [Non lieu : ordonnance non ratifiée et dispositions législatives non entrées en vigueur].....	27

2. Sur le droit au maintien des conventions légalement conclues 28

- Décision n° 94-348 DC du 3 août 1994 - Loi relative à la protection sociale complémentaire des salariés et portant transposition des directives n° 92/49 et n° 92/96 des 18 juin et 10 novembre 1992 du conseil des communautés européennes	28
- Décision n° 98-401 DC du 10 juin 1998 - Loi d'orientation et d'incitation relative à la réduction du temps de travail.....	28
- Décision n° 99-423 DC du 13 janvier 2000 - Loi relative à la réduction négociée du temps de travail.....	28
- Décision n° 2000-437 DC du 19 décembre 2000 - Loi de financement de la sécurité sociale pour 2001	29
- Décision n° 2007-556 DC du 16 août 2007 - Loi sur le dialogue social et la continuité du service public dans les transports terrestres réguliers de voyageurs	29
- Décision n° 2008-568 DC du 7 août 2008 - Loi portant rénovation de la démocratie sociale et réforme du temps de travail.....	29

3. Sur l'égalité devant la loi et les charges publiques..... 30

- Décision n° 99-416 DC du 29 juillet 1999 - Loi portant création d'une couverture maladie universelle.....	30
- Décision n° 2000-435 DC du 7 décembre 2000 - Loi d'orientation pour l'outre-mer.....	31
- Décision n° 2007-555 DC du 16 août 2007 - Loi en faveur du travail, de l'emploi et du pouvoir d'achat	32

- Décision n° 2010-620 DC du 16 décembre 2010 - Loi de financement de la sécurité sociale pour 2011	33
- Décision n° 2011-158 QPC du 5 août 2011 - SIVOM de la Communauté du Bruaysis [Exonération de cotisation d'assurance vieillesse en matière d'aide à domicile].....	33
- Décision n° 2012-659 DC du 13 décembre 2012 - Loi de financement de la sécurité sociale pour 2013	34
- Décision n° 2013-300 QPC du 5 avril 2013 - Chambre de commerce et d'industrie de Brest [Champ d'application de la "réduction Fillon" des cotisations patronales de sécurité sociale].....	35
- Décision n° 2013-301 QPC du 5 avril 2013 - Mme Annick D. épouse L. [Cotisations et contributions sociales des travailleurs non salariés non agricoles outre-mer].....	36
- Décision n° 2014-698 DC du 6 août 2014 - Loi de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2014.....	37

I. Dispositions législatives

A. Dispositions contestées

1. Code de la sécurité sociale

Livre 3 : Dispositions relatives aux assurances sociales et à diverses catégories de personnes rattachées au régime général

Titre 8 : Dispositions relatives à diverses catégories de personnes rattachées au régime général - Dispositions d'application du livre 3

Chapitre préliminaire : Personnes affiliées au régime général du fait de leur résidence en France

- **Article L. 380-2**

Modifié par Loi n°2006-1640 du 21 décembre 2006 - art. 132 JORF 22 décembre 2006

Les personnes affiliées au régime général dans les conditions fixées à l'article L. 380-1 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.

Cette cotisation est fixée en pourcentage du montant des revenus, définis selon les modalités fixées au IV de l'article 1417 du code général des impôts, qui dépasse le plafond mentionné au premier alinéa. Servent également au calcul de l'assiette de la cotisation, lorsqu'ils ne sont pas pris en compte en application du IV de l'article 1417 du code général des impôts, l'ensemble des moyens d'existence et des éléments de train de vie, notamment les avantages en nature et les revenus procurés par des biens mobiliers et immobiliers, dont le bénéficiaire de la couverture maladie universelle a disposé, en quelque lieu que ce soit, en France ou à l'étranger, et à quelque titre que ce soit. Ces éléments de train de vie font l'objet d'une évaluation dont les modalités sont fixées par décret en Conseil d'Etat. Un décret détermine le taux et les modalités de calcul de cette cotisation ainsi que les obligations déclaratives incombant aux assujettis.

La cotisation est recouvrée selon les dispositions des sections 2 à 4 du chapitre III et du chapitre IV du titre IV du livre II du présent code, sous réserve des adaptations prévues par décret du Conseil d'Etat.

Pour bénéficier du remboursement des prestations, l'assuré mentionné au premier alinéa doit être à jour de ses cotisations.

En cas de fraude ou de fausse déclaration sur le montant des ressources, la caisse peut, sans préjudice des dispositions de l'article L. 162-1-14, suspendre à titre conservatoire, après mise en demeure, le versement des prestations. Les modalités d'application du présent alinéa sont fixées par décret.

Pour la détermination du montant de la cotisation visée au premier alinéa et le contrôle des déclarations de ressources effectué à cette fin, les organismes d'assurance maladie peuvent demander toutes les informations nécessaires à l'administration des impôts, aux organismes de sécurité sociale et aux organismes d'indemnisation du chômage qui sont tenus de les leur communiquer. Les personnels des organismes sont tenus au secret quant aux informations qui leur sont communiquées. Les informations demandées doivent être limitées aux données strictement nécessaires à l'accomplissement de cette mission, dans le respect des dispositions de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. Les personnes intéressées sont informées de la possibilité de ces échanges d'informations.

NOTA :

Conformément à l'article 2 II du décret n° 2014-517 du 22 mai 2014, au 23 mai 2014, le plafond mentionné à l'article L. 380-2 est fixé à 9 534 euros. A compter du 1er octobre 2014, ce plafond est égal à 9 601 euros.

- **Article L. 380-3-1**

Modifié par LOI n°2008-1330 du 17 décembre 2008 - art. 24

I.-Les travailleurs frontaliers résidant en France et soumis obligatoirement à la législation suisse de sécurité sociale au titre des dispositions de l'accord du 21 juin 1999 entre la Communauté européenne et ses Etats membres, d'une part, et la Confédération suisse, d'autre part, sur la libre circulation des personnes, mais qui, sur leur demande, sont exemptés d'affiliation obligatoire au régime suisse d'assurance maladie en application des

dispositions dérogatoires de cet accord, sont affiliés obligatoirement au régime général dans les conditions fixées par l'article L. 380-1.

II.-Toutefois, les travailleurs frontaliers occupés en Suisse et exemptés d'affiliation obligatoire au régime suisse d'assurance maladie peuvent demander à ce que les dispositions du I ne leur soient pas appliquées, ainsi qu'à leurs ayants droit, jusqu'à la fin des dispositions transitoires relatives à la libre circulation des personnes entre la Suisse et l'Union européenne, soit douze ans à partir de l'entrée en vigueur de l'accord du 21 juin 1999 précité, à condition d'être en mesure de produire un contrat d'assurance maladie les couvrant, ainsi que leurs ayants droit, pour l'ensemble des soins reçus sur le territoire français. Ces dispositions ne sont pas applicables aux travailleurs frontaliers, ainsi qu'à leurs ayants droit, affiliés au régime général à la date d'entrée en vigueur de la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007. Les travailleurs ayant formulé une telle demande peuvent ultérieurement y renoncer à tout moment, pour eux-mêmes et pour leurs ayants droit indistinctement, et sont, à partir de la date de cette renonciation, affiliés au régime général en application des dispositions du I.

III.-Les dispositions du I et du II sont également applicables aux titulaires de pensions ou de rentes suisses, ainsi qu'à leurs ayants droit, résidant en France et soumis obligatoirement à la législation suisse de sécurité sociale au titre des dispositions de l'accord du 21 juin 1999 précité, mais qui sur leur demande sont exemptés d'affiliation obligatoire au régime suisse d'assurance maladie en application des dispositions dérogatoires de cet accord.

IV.-Les travailleurs frontaliers et les titulaires de pensions et de rentes affiliés au régime général dans les conditions fixées au I ne sont pas assujettis aux contributions visées à l'article L. 136-1 et à l'article 14 de l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale et ne sont pas redevables des cotisations visées au deuxième alinéa de l'article L. 131-9 et à l'article L. 380-2.

Ils sont redevables d'une cotisation fixée en pourcentage du montant de leurs revenus définis selon les modalités fixées au IV de l'article 1417 du code général des impôts. Un décret détermine le taux et les modalités de calcul de cette cotisation ainsi que les obligations déclaratives incombant aux assujettis.

La cotisation est recouvrée selon les dispositions des sections 2 à 4 du chapitre III et du chapitre IV du titre IV du livre II du présent code, sous réserve des adaptations prévues par décret en Conseil d'Etat.

B. Évolution des dispositions contestées

1. Article L. 380-2

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

- SUR LES GRIEFS DIRIGES CONTRE LES DISPOSITIONS RELATIVES A LA "COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE"

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

2. Considérant qu'aux termes de son article 1^{er}, 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 1^{er} 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 ;

(...)

Article 2 :

Sous les réserves énoncées dans la présente décision, les articles 3, 14, 18, 20, 23, 27, 36 et 41 sont déclarés conformes à la Constitution.

b. Loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 portant création d'une couverture maladie universelle

- Article 3

I. - Il est inséré, au titre VIII du livre III du même code, un chapitre préliminaire intitulé : « Personnes affiliées au régime général du fait de leur résidence en France », comprenant les articles L. 380-1 à L. 380-4.

II. - Les articles L. 380-1 et L. 380-2 du même code sont ainsi rédigés :

« Art. L. 380-1. - 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.

« Un décret en Conseil d'Etat précise la condition de résidence mentionnée au présent article.

« Art. L. 380-2. - Les personnes affiliées au régime général dans les conditions fixées à l'article L. 380-1 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.

« Cette cotisation est fixée en pourcentage du montant des revenus, définis selon les modalités fixées au 1^o du V de l'article 1417 du code général des impôts, qui dépasse le plafond mentionné au premier alinéa. Un décret détermine le taux et les modalités de calcul de cette cotisation ainsi que les obligations déclaratives incombant aux assujettis.

« La cotisation est recouvrée selon les dispositions des sections 2 à 4 du chapitre III et du chapitre IV du titre IV du livre II du présent code, sous réserve des adaptations prévues par décret du Conseil d'Etat. »

c. Décision n° 2000-432 DC 12 juillet 2000 – Loi de finances rectificative pour 2000

7. Considérant qu'il n'y a lieu pour le Conseil constitutionnel d'examiner d'office aucune question de conformité à la Constitution ;

Décide :

Article premier :

Est déclaré conforme à la Constitution le I de l'article 11 de la loi de finances rectificative pour 2000.

d. Loi n° 2000-656 du 13 juillet 2000 de finances rectificative pour 2000

- Article 11

(...)

9. Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

(...)

b) Au deuxième alinéa de l'article L. 380-2, les mots : « au 1^o du V de l'article 1417 » sont remplacés par les mots : « au IV de l'article 1417 ».

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

Décide

Article 1

Sont déclarés contraires à la Constitution le I de l'article 15 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2006, le VI de son article 25, le III de son article 73, ainsi que ses articles 36, 39, 49, 58, 59, 93 et 94.

Article 2

Ne sont pas contraires à la Constitution :

- les articles 8 et 56 de la même loi ;
- sous la réserve énoncée au considérant 18, son article 89 ;
- sous la réserve énoncée au considérant 24, ses articles 5 et 64.

f. Loi n° 2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006

- **Article 92**

I. - Après le chapitre IV bis du titre Ier du livre Ier du code de la sécurité sociale, il est inséré un chapitre IV ter ainsi rédigé :

(...)

IV. - L'article L. 380-2 du même code est complété par trois alinéas ainsi rédigés :

« Pour bénéficier du remboursement des prestations, l'assuré mentionné au premier alinéa doit être à jour de ses cotisations.

« En cas de fraude ou de fausse déclaration sur le montant des ressources, la caisse peut, sans préjudice des dispositions de l'article L. 162-1-14, suspendre à titre conservatoire, après mise en demeure, le versement des prestations. Les modalités d'application du présent alinéa sont fixées par décret.

« Pour la détermination du montant de la cotisation visée au premier alinéa et le contrôle des déclarations de ressources effectué à cette fin, les organismes d'assurance maladie peuvent demander toutes les informations nécessaires à l'administration des impôts, aux organismes de sécurité sociale et aux organismes d'indemnisation du chômage qui sont tenus de les leur communiquer. Les personnels des organismes sont tenus au secret quant aux informations qui leur sont communiquées. Les informations demandées doivent être limitées aux données strictement nécessaires à l'accomplissement de cette mission, dans le respect des dispositions de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. Les personnes intéressées sont informées de la possibilité de ces échanges d'informations. »

(...)

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

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

Décide :

Article premier.- Sont déclarées contraires à la Constitution les dispositions suivantes de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2007 :

- les articles 13, 23, 45, 47, 52, 57, 68, 76, 81, 82, 87, 90, 95, 96, 111, 115, 117 et 134 ;
- le V de l'article 104 ;
- à l'article 138 : le mot " conforme " figurant au dernier alinéa du nouvel article L. 114-12-1 du code de la sécurité sociale.

Article 2.- Sont déclarés conformes à la Constitution les articles 15, 24, 102 et 106 de la même loi.

h. Loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007

- Article 132

(...)

V. - Après la première phrase du deuxième alinéa de l'article L. 380-2 du code de la sécurité sociale, sont insérées deux phrases ainsi rédigées :

« Servent également au calcul de l'assiette de la cotisation, lorsqu'ils ne sont pas pris en compte en application du IV de l'article 1417 du code général des impôts, l'ensemble des moyens d'existence et des éléments de train de vie, notamment les avantages en nature et les revenus procurés par des biens mobiliers et immobiliers, dont le bénéficiaire de la couverture maladie universelle a disposé, en quelque lieu que ce soit, en France ou à l'étranger, et à quelque titre que ce soit. Ces éléments de train de vie font l'objet d'une évaluation dont les modalités sont fixées par décret en Conseil d'Etat. »

2. Article L. 380-3-1

a. Décision n° 2002-463 DC en date du 12 décembre 2002 - Loi de financement de la sécurité sociale pour 2003

1. Considérant que les auteurs de la saisine défèrent au Conseil constitutionnel la loi de financement de la sécurité sociale pour 2003 ; qu'ils contestent plus particulièrement, en tout ou partie, ses articles 2, 7, 13, 20, 21, 23, 31, 42, 43, 49, 50, 51, 56 et 59 ;

(...)

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

b. Loi n° 2002-1487 du 20 décembre 2002 de financement de la sécurité sociale pour 2003

- Article 18

I. - Le 3° de l'article L. 380-3 du code de la sécurité sociale est abrogé.

II. - Après l'article L. 380-3 du même code, il est inséré un article L. 380-3-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 380-3-1. - I. - Les travailleurs frontaliers résidant en France et soumis obligatoirement à la législation suisse de sécurité sociale au titre des dispositions de l'accord du 21 juin 1999 entre la Communauté européenne et ses Etats membres, d'une part, et la Confédération suisse, d'autre part, sur la libre circulation des personnes, mais qui, sur leur demande, sont exemptés d'affiliation obligatoire au régime suisse d'assurance maladie en application des dispositions dérogatoires de cet accord, sont affiliés obligatoirement au régime général dans les conditions fixées par l'article L. 380-1.

« II. - Toutefois, les travailleurs frontaliers occupés en Suisse et exemptés d'affiliation obligatoire au régime suisse d'assurance maladie peuvent demander à ce que les dispositions du I ne leur soient pas appliquées, ainsi qu'à leurs ayants droit, pendant une période transitoire se terminant au plus tard sept ans après la date d'entrée en vigueur de l'accord du 21 juin 1999 précité, à condition d'être en mesure de produire un contrat d'assurance maladie les couvrant, ainsi que leurs ayants droit, pour l'ensemble des soins reçus sur le territoire français.

« Ces dispositions ne sont pas applicables aux travailleurs frontaliers, ainsi qu'à leurs ayants droit, affiliés au régime général à la date d'entrée en vigueur de l'accord du 21 juin 1999 précité, au titre des dispositions du I de l'article 19 de la loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 portant création d'une couverture maladie universelle.

« Les travailleurs ayant formulé une telle demande peuvent ultérieurement y renoncer à tout moment, pour eux-mêmes et pour leurs ayants droit indistinctement, et sont, à partir de la date de cette renonciation, affiliés au régime général en application des dispositions du I.

« III. - Les dispositions du I et du II sont également applicables aux titulaires de pensions ou de rentes suisses, ainsi qu'à leurs ayants droit, résidant en France et soumis obligatoirement à la législation suisse de sécurité

sociale au titre des dispositions de l'accord du 21 juin 1999 précité, mais qui sur leur demande sont exemptés d'affiliation obligatoire au régime suisse d'assurance maladie en application des dispositions dérogatoires de cet accord.

« IV. - Les travailleurs frontaliers et les titulaires de pensions et de rentes affiliés au régime général dans les conditions fixées au I ne sont pas assujettis aux contributions visées à l'article L. 136-1 et à l'article 14 de l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale et ne sont pas redevables des cotisations visées au deuxième alinéa de l'article L. 131-7-1 et à l'article L. 380-2.

« Ils sont redevables d'une cotisation fixée en pourcentage du montant de leurs revenus définis selon les modalités fixées au IV de l'article 1417 du code général des impôts. Un décret détermine le taux et les modalités de calcul de cette cotisation ainsi que les obligations déclaratives incombant aux assujettis.

« La cotisation est recouvrée selon les dispositions des sections 2 à 4 du chapitre III et du chapitre IV du titre IV du livre II du présent code, sous réserve des adaptations prévues par décret en Conseil d'Etat. »

III. - Les dispositions de l'article 18 de la loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 portant création d'une couverture maladie universelle sont applicables aux contrats d'assurance maladie en cours de validité lors de l'affiliation au régime général dans les conditions fixées au I.

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

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

Décide :

Article premier.- Sont déclarées contraires à la Constitution les dispositions suivantes de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2007 :

- les articles 13, 23, 45, 47, 52, 57, 68, 76, 81, 82, 87, 90, 95, 96, 111, 115, 117 et 134 ;

- le V de l'article 104 ;

- à l'article 138 : le mot " conforme " figurant au dernier alinéa du nouvel article L. 114-12-1 du code de la sécurité sociale.

Article 2.- Sont déclarés conformes à la Constitution les articles 15, 24, 102 et 106 de la même loi.

d. Loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007

- Article 49

Le II de l'article L. 380-3-1 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« II. - Toutefois, les travailleurs frontaliers occupés en Suisse et exemptés d'affiliation obligatoire au régime suisse d'assurance maladie peuvent demander à ce que les dispositions du I ne leur soient pas appliquées, ainsi qu'à leurs ayants droit, jusqu'à la fin des dispositions transitoires relatives à la libre circulation des personnes entre la Suisse et l'Union européenne, soit douze ans à partir de l'entrée en vigueur de l'accord du 21 juin 1999 précité, à condition d'être en mesure de produire un contrat d'assurance maladie les couvrant, ainsi que leurs ayants droit, pour l'ensemble des soins reçus sur le territoire français. Ces dispositions ne sont pas applicables aux travailleurs frontaliers, ainsi qu'à leurs ayants droit, affiliés au régime général à la date d'entrée en vigueur de la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007. Les travailleurs ayant formulé une telle demande peuvent ultérieurement y renoncer à tout moment, pour eux-mêmes et pour leurs ayants droit indistinctement, et sont, à partir de la date de cette renonciation, affiliés au régime général en application des dispositions du I. »

e. Décision n° 2008-571 DC du 11 décembre 2008 - Loi de financement de la sécurité sociale pour 2009

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

D É C I D E :

Article premier.- Sont déclarées contraires à la Constitution les dispositions suivantes de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2009 :

- les 1° et 2° du I de l'article 20 ainsi que le quinzième alinéa de son 3° (dernier alinéa de l'article L. 3261-4 du code du travail) ;
- les articles 21, 40, 41, 43 et 44 ;
- les trois derniers alinéas de l'article 45 ;
- les articles 46, 55, 56, 57 et 58 ;
- le I de l'article 65 ;
- l'article 72 ;
- les articles 94, 96, 99, 109 et 111.

Article 2.- Les articles 37 et 90 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2009 ne sont pas contraires à la Constitution.

f. Loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009

- **Article 24**

(...) »

II. — A la deuxième phrase du troisième alinéa de l'article L. 761-10 du code rural ainsi qu'au dernier alinéa de l'article L. 161-25-3, à la dernière phrase du dernier alinéa du II de l'article L. 242-13 et au premier alinéa du IV de l'article L. 380-3-1 du code de la sécurité sociale, la référence : « L. 131-7-1 » est remplacée par la référence : « L. 131-9 ».

C. Autres dispositions

1. Code de la sécurité sociale

Livre 3 : Dispositions relatives aux assurances sociales et à diverses catégories de personnes rattachées au régime général

Titre 8 : Dispositions relatives à diverses catégories de personnes rattachées au régime général - Dispositions d'application du livre 3

Chapitre préliminaire : Personnes affiliées au régime général du fait de leur résidence en France

- **Article L. 380-1**

Créé par Loi n°99-641 du 27 juillet 1999 - art. 3 JORF 28 juillet 1999 en vigueur le 1er janvier 2000

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.

Un décret en Conseil d'Etat précise la condition de résidence mentionnée au présent article.

Partie réglementaire - Décrets en Conseil d'Etat

Livre 3 : Dispositions relatives aux assurances sociales et à diverses catégories de personnes rattachées au régime général

Titre 8 : Dispositions relatives à diverses catégories de personnes rattachées au régime général - Dispositions d'application du livre 3

Chapitre préliminaire : Personnes affiliées au régime général du fait de leur résidence en France

- Article R. 380-2

Modifié par Décret n°2014-516 du 22 mai 2014 - art. 2

Les personnes visées à l'article L. 380-1 sont affiliées obligatoirement, le cas échéant d'office, au régime général par la caisse primaire d'assurance maladie prévue à l'article R. 312-1. Toutefois, si la demande a été adressée à une caisse primaire autre que celle-ci, la caisse qui a reçu la demande procède à l'affiliation provisoire et transmet le dossier, suivant le cas, à la caisse primaire mentionnée à la première phrase du présent article ou à celle du lieu d'élection de domicile. Lorsqu'il apparaît que l'intéressé ne relève pas du régime général au titre de l'article L. 380-1, la caisse primaire ayant reçu sa demande d'affiliation la transmet à l'organisme compétent.

NOTA :

Conformément à l'article 3 du décret n° 2014-516 du 22 mai 2014, ces dispositions sont applicables à compter du 1er juin 2014.

- Article R. 380-3

Modifié par Décret n°2014-516 du 22 mai 2014 - art. 2

Les cotisations mentionnées à l'article L. 380-2 et au deuxième alinéa du IV de l'article L. 380-3-1 sont liquidées et recouvrées par les organismes chargés du recouvrement des cotisations du régime général au vu des éléments transmis par l'administration fiscale ou par les personnes affiliées au régime général en application de l'article L. 380-1.

NOTA :

Conformément à l'article 3 du décret n° 2014-516 du 22 mai 2014, ces dispositions sont applicables :

1° Aux cotisations mentionnées au deuxième alinéa du IV de l'article L. 380-3-1 du code de la sécurité sociale dues à compter du 1er octobre 2014 par les personnes affiliées au régime général en application de l'article L. 380-3-1 du même code ;

2° Aux cotisations mentionnées à l'article L. 380-2 du même code dues à compter du 1er janvier 2016 par les personnes affiliées au régime général en application de l'article L. 380-1 du même code.

- Article R. 380-4

Modifié par Décret n°2014-516 du 22 mai 2014 - art. 2

Les cotisations mentionnées à l'article L. 380-2 et au deuxième alinéa du IV de l'article L. 380-3-1 font l'objet d'un paiement trimestriel auprès de l'organisme de recouvrement, au plus tard le dernier jour ouvré de chaque trimestre civil. En cas d'affiliation au cours du dernier mois d'un trimestre civil, la cotisation afférente à la période d'affiliation courant entre la date de l'affiliation et la fin de ce trimestre fait l'objet d'un versement au plus tard le dernier jour du trimestre civil suivant.

Lorsque l'assuré en fait la demande, sont autorisés par voie dématérialisée le paiement des cotisations mentionnées à l'alinéa précédent ainsi que le paiement mensuel de la cotisation, au plus tard le dernier jour ouvré du mois. Lorsque l'assuré a choisi de payer mensuellement la cotisation, le versement est obligatoirement réalisé par voie dématérialisée.

Lorsque la cotisation n'a pas été versée aux dates limites d'exigibilité fixées au présent article, il est fait application des majorations prévues aux deux premiers alinéas de l'article R. 243-18.

NOTA :

Conformément à l'article 3 du décret n° 2014-516 du 22 mai 2014, ces dispositions sont applicables à compter du 1er juin 2014.

- **Article R. 380-5**

Modifié par Décret n°2014-516 du 22 mai 2014 - art. 2

Lorsque l'assuré n'a pas fourni les éléments permettant de calculer la cotisation dont il est redevable, celle-ci est fixée provisoirement par l'organisme de recouvrement sur la base d'une assiette fixée à cinq fois le plafond annuel de la sécurité sociale en vigueur au 1^{er} janvier de l'année au titre de laquelle est notifiée la taxation.

La taxation déterminée en application des dispositions de l'alinéa précédent est notifiée à l'assuré par tout moyen permettant de rapporter la preuve de sa date de réception. La cotisation calculée sur cette base est recouvrée dans les mêmes conditions que la cotisation définitive.

Lorsque l'assuré déclare ses revenus postérieurement à cette notification, la cotisation est régularisée sur cette base, majorée de 10 % pour retard de déclaration.

NOTA :

Conformément à l'article 3 du décret n° 2014-516 du 22 mai 2014, ces dispositions sont applicables à compter du 1er juin 2014.

Partie réglementaire - Décrets simples

Livre 3 : Dispositions relatives aux assurances sociales et à diverses catégories de personnes rattachées au régime général

Titre 8 : Dispositions relatives à diverses catégories de personnes rattachées au régime général - Dispositions d'application du livre 3

Chapitre préliminaire : Personnes affiliées au régime général du fait de leur résidence en France

- **Article D. 380-1**

Modifié par Décret n°2014-517 du 22 mai 2014 - art. 1

La cotisation due par les personnes affiliées au régime général en application des dispositions de l'article L. 380-1 est calculée pour chaque année civile sur la base des revenus définis au deuxième alinéa de l'article L. 380-2, après déduction du montant annuel fixé à l'article D. 380-4, perçus au cours de l'avant-dernière année civile précédant celle au titre de laquelle elle est due.

Les revenus des époux ou partenaires de pacte civil de solidarité qui ne sont pas individualisés dans l'avis d'imposition en cas de déclaration commune sont pris en compte pour moitié du montant des revenus communs.

NOTA :

Pour les réserve d'application des dispositions de l'article D. 380-1 dans sa rédaction issue du décret n° 2014-517 du 22 mai 2014 voir l'article 2 I dudit décret.

- **Article D. 380-2**

Modifié par Décret n°2014-517 du 22 mai 2014 - art. 1

La cotisation dont sont redevables les personnes affiliées sur critère de résidence au régime général est due à compter de la date d'affiliation prévue à l'article L. 380-1 et cesse d'être due à compter du lendemain de la date de fin de cette affiliation. En cas de période d'affiliation inférieure à une année, le montant de la cotisation est réduit au prorata de la durée d'affiliation.

Sont exonérées de cette cotisation les personnes bénéficiaires des dispositifs prévus aux articles L. 861-1 et L. 863-1 ainsi que celles bénéficiaires du revenu de solidarité active mentionné à l'article L. 861-2.

NOTA :

Pour les réserve d'application des dispositions de l'article D. 380-2 dans sa rédaction issue du décret n° 2014-517 du 22 mai 2014, voir l'article 2 I dudit décret.

Conformément au décret n° 2014-517 du 22 mai 2014, article 2 : les dispositions du premier alinéa de l'article D 380-2 s'appliquent à compter du 1^{er} juin 2014.

- **Article D. 380-3**

Modifié par Décret n°2014-517 du 22 mai 2014 - art. 1

Le taux des cotisations mentionnées à l'article L. 380-2 et au deuxième alinéa du IV de l'article L. 380-3-1 est fixé à 8 %.

NOTA :

Pour les réserve d'application des dispositions de l'article D. 380-3 dans sa rédaction issue du décret n° 2014-517 du 22 mai 2014 voir l'article 2 I dudit décret.

- **Article D. 380-4**

Modifié par Décret n°2014-517 du 22 mai 2014 - art. 1

Le plafond mentionné à l'article L. 380-2 est revalorisé pour chaque année civile, conformément à l'évolution en moyenne annuelle des prix à la consommation hors tabac de l'année civile précédant la revalorisation, publiée par l'Institut national de la statistique et des études économiques. Un arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale fixe ce montant qui est arrondi à l'euro le plus proche.

NOTA :

Pour les réserve d'application des dispositions de l'article D. 380-4 dans sa rédaction issue du décret n° 2014-517 du 22 mai 2014 voir l'article 2 I dudit décret.

- **Article D. 380-5**

Modifié par Décret n°2014-517 du 22 mai 2014 - art. 1

Les caisses primaires d'assurance maladie communiquent aux unions de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales la liste des personnes affiliées au régime général en application de l'article L. 380-1, à l'exception des personnes exonérées au titre de l'article D. 380-2.

Les éléments nécessaires à la détermination des revenus mentionnés à l'article D. 380-1 des personnes affiliées au régime général en application des dispositions de l'article L. 380-1 sont communiqués par l'administration fiscale aux organismes chargés de la liquidation et du recouvrement de la cotisation mentionnée à l'article D. 380-1.

Si ces éléments de revenus n'ont pas été communiqués par l'administration fiscale, les organismes chargés de la liquidation et du recouvrement de la cotisation précitée adressent sans délai et par tout moyen permettant d'en accuser réception aux personnes affiliées au régime général de sécurité sociale en application de l'article L. 380-1 une déclaration de ressources conforme à un modèle fixé par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale. Celle-ci doit être renseignée dans un délai d'un mois à compter de sa réception. Elle peut prendre une forme dématérialisée.

NOTA :

Conformément à l'article 2 III du décret n° 2014-517 du 22 mai 2014, les dispositions de l'article D. 380-5 dans leur rédaction issue dudit décret s'appliquent :

1° Pour les personnes affiliées au régime général en vertu des dispositions de l'article L. 380-3-1 pour le calcul de la cotisation due à compter du 1^{er} octobre 2014 ;

2° Pour les personnes affiliées au régime général en vertu des dispositions de l'article L. 380-2 pour le calcul de la cotisation due à compter de l'année 2016.

2. Code général des impôts

Livre premier : Assiette et liquidation de l'impôt

Deuxième Partie : Impositions perçues au profit des collectivités locales et de divers organismes

Titre premier : Impositions communales

Chapitre premier : Impôts directs et taxes assimilées

Section IV : Dispositions communes aux taxes foncières et à la taxe d'habitation

- **Article 1417 [version en vigueur du 22 avril 1998 au 31 décembre 1999]**

I. Pour les impositions établies au titre de 1998, les dispositions de l'article 1414 bis sont applicables aux contribuables dont le montant des revenus de 1997 n'excède pas la somme de 25 000 F pour la première part de quotient familial majorée de 10 000 F pour chaque demi-part supplémentaire, retenues pour le calcul de l'impôt sur le revenu au titre de 1997.

I bis. Pour les impositions établies au titre de 1997, les dispositions de l'article 1391, du 3 du II et du III de l'article 1411, des 2° et 3° du I de l'article 1414 ainsi que de l'article 1414 A sont applicables aux contribuables dont le montant des revenus de 1996 n'excède pas la somme de 43 080 F, pour la première part de quotient familial, majorée de 11 530 F pour chaque demi-part supplémentaire, retenues pour le calcul de l'impôt sur le revenu au titre de 1996. Pour la Martinique, la Guadeloupe et la Réunion, les montants des revenus sont fixés à 50 990 F, pour la première part, majorée de 12 190 F pour la première demi-part et 11 530 F pour chaque demi-part supplémentaire à compter de la deuxième. Pour la Guyane, ces montants sont fixés respectivement à 53 290 F, 14 670 F et 11 530 F.

II. Pour les impositions établies au titre de 1997, les dispositions de l'article 1414 B sont applicables aux contribuables dont le montant des revenus de 1996 n'excède pas la somme de 48 950 F, pour la première part de quotient familial, majorée de 11 530 F pour chaque demi-part supplémentaire, retenues pour le calcul de l'impôt sur le revenu au titre de 1996. Pour la Martinique, la Guadeloupe et la Réunion, les montants des revenus sont fixés à 55 020 F, pour la première part, majorée de 16 550 F pour la première demi-part et 11 530 F pour chaque demi-part supplémentaire à compter de la deuxième. Pour la Guyane, ces montants sont fixés à 57 990 F, pour la première part, majorée de 18 630 F pour la première demi-part, 12 650 F pour la deuxième demi-part et 11 530 F pour chaque demi-part supplémentaire à compter de la troisième.

III. Pour les impositions établies au titre de 1997, les dispositions de l'article 1414 C sont applicables aux contribuables dont le montant des revenus de 1996 n'excède pas la somme de 90 660 F, pour la première part de quotient familial, majorée de 19 440 F pour la première demi-part et 18 630 F à compter de la deuxième demi-part supplémentaire, retenues pour le calcul de l'impôt sur le revenu au titre de 1996. Pour la Martinique, la Guadeloupe et la Réunion, les montants des revenus sont fixés à 107 260 F, pour la première part, majorée de 25 980 F pour la première demi-part, 18 720 F pour la deuxième demi-part et 18 630 F pour chaque demi-part supplémentaire à compter de la troisième. Pour la Guyane, ces montants sont fixés respectivement à 116 490 F, 25 980 F, 22 410 F et 18 630 F.

Pour les impositions établies au titre de 1998, les dispositions de l'article 1414 C sont applicables aux contribuables dont le montant des revenus de 1997 n'excède pas la somme de 102 370 F, pour la première part de quotient familial, majorée de 23 920 F pour la première demi-part et 18 830 F à compter de la deuxième demi-part supplémentaire, retenues pour le calcul de l'impôt sur le revenu au titre de 1997. Pour la Martinique, la Guadeloupe et la Réunion, les montants des revenus sont fixés à 123 730 F, pour la première part, majorée de 26 260 F pour la première demi-part, 25 030 F pour la deuxième demi-part et 18 830 F pour chaque demi-part supplémentaire à compter de la troisième. Pour la Guyane, ces montants sont fixés à 135 600 F pour la première part, majorée de 26 260 F pour chacune des deux premières demi-parts, 22 370 F pour la troisième demi-part et 18 830 F pour chaque demi-part supplémentaire à compter de la quatrième.

IV. Les dispositions des I bis et II s'appliquent dans les mêmes conditions aux impositions établies au titre de 1998 et des années suivantes. Toutefois, chaque année, l'indexation des montants de revenus est identique à l'indexation de la limite supérieure de la première tranche du barème de l'impôt sur le revenu.

Les dispositions du I s'appliquent dans les mêmes conditions aux impositions établies au titre de 1999 et des années suivantes. Toutefois, chaque année, l'indexation des montants de revenus est identique à l'indexation de la limite supérieure de la première tranche du barème de l'impôt sur le revenu.

Les dispositions du second alinéa du III s'appliquent dans les mêmes conditions aux impositions établies au titre de 1999 et des années suivantes. Toutefois, chaque année, l'indexation des montants de revenus est identique à l'indexation de la limite supérieure de la première tranche du barème de l'impôt sur le revenu.

V. 1° Pour l'application du présent article, le montant des revenus s'entend du montant net des revenus et plus-values retenus pour l'établissement de l'impôt sur le revenu au titre de l'année précédente.

Ce montant est majoré :

- a) du montant des charges déduites en application des articles 163 septdécies, 163 octodécies A, 163 vicies, 163 unvicies, 163 duovicies et 163 tervicies ;
- b) du montant des bénéficiaires exonérés en application des articles 44 sexies, 44 octies et 44 decies sous déduction, le cas échéant, de l'abattement prévu au 4 bis de l'article 158 ;
- c) du montant des revenus soumis aux prélèvements libératoires opérés en application de l'article 125 A, de ceux visés aux I et II de l'article 81 A, de ceux perçus par les fonctionnaires des organisations internationales, ainsi que de ceux exonérés par application d'une convention internationale relative aux doubles impositions.

Ces dispositions s'appliquent pour la détermination du montant des revenus de l'année 1997 et des années suivantes.

2° Les limites de revenus à retenir pour l'application des articles 1414 B et 1414 C sont déterminées en tenant compte de la somme du nombre de parts retenues pour l'établissement de l'impôt sur le revenu de chacune des personnes au nom desquelles la taxe d'habitation est établie.

- **Article 1417** *[version actuellement en vigueur]*

Modifié par Décret n°2014-549 du 26 mai 2014 - art. 1

I.-Les dispositions des articles 1391 et 1391 B, du 3 du II et du III de l'article 1411, des 1° bis, 2° et 3° du I de l'article 1414 sont applicables aux contribuables dont le montant des revenus de l'année précédant celle au titre de laquelle l'imposition est établie n'excède pas la somme de 10 633 € pour la première part de quotient familial, majorée de 2 839 € pour chaque demi-part supplémentaire, retenues pour le calcul de l'impôt sur le revenu afférent auxdits revenus. Pour la Martinique, la Guadeloupe et la Réunion, les montants des revenus sont fixés à 12 582 € pour la première part, majorés de 3 006 € pour la première demi-part et 2 839 € pour chaque demi-part supplémentaire à compter de la deuxième. Pour la Guyane et Mayotte ces montants sont fixés respectivement à 13 156 € 3 621 € et 2 839 €

I bis (abrogé à compter des impositions établies au titre de 2000).

II.-Les dispositions de l'article 1414 A sont applicables aux contribuables dont le montant des revenus de l'année précédant celle au titre de laquelle l'imposition est établie n'excède pas la somme de 25 005 € pour la première part de quotient familial, majorée de 5 842 € pour la première demi-part et 4 598 € à compter de la deuxième demi-part supplémentaire, retenues pour le calcul de l'impôt sur le revenu afférent auxdits revenus. Pour la Martinique, la Guadeloupe et la Réunion, les montants des revenus sont fixés à 30 220 € pour la première part, majorés de 6 411 € pour la première demi-part, 6 112 € pour la deuxième demi-part et 4 598 € pour chaque demi-part supplémentaire à compter de la troisième. Pour la Guyane et Mayotte ces montants sont fixés à 33 117 € pour la première part, majorés de 6 411 € pour chacune des deux premières demi-parts, 5 459 € pour la troisième demi-part et 4 598 € pour chaque demi-part supplémentaire à compter de la quatrième.

III.-Les montants de revenus prévus aux I et II sont indexés, chaque année, comme la limite supérieure de la première tranche du barème de l'impôt sur le revenu.

Les majorations mentionnées aux I et II sont divisées par deux pour les quarts de part.

IV. 1° Pour l'application du présent article, le montant des revenus s'entend du montant net après application éventuelle des règles de quotient définies à l'article 163-0 A des revenus et plus-values retenus pour l'établissement de l'impôt sur le revenu au titre de l'année précédente.

Ce montant est majoré :

a) du montant des charges déduites en application des articles 163 unvicies et 163 duovicies ainsi que du montant des cotisations ou des primes déduites en application de l'article 163 quaterovicies ;

a bis) du montant de l'abattement mentionné au 2° du 3 de l'article 158, du montant de l'abattement prévu au 1 de l'article 150-0 D, du montant de l'abattement prévu à l'article 150-0 D ter et du montant des plus-values soumises au prélèvement prévu à l'article 244 bis B ;

b) du montant des bénéfices exonérés en application des articles 44 sexies, 44 sexies A, 44 octies, 44 octies A, 44 terdecies à 44 quindecies, ainsi que de l'article 93-0 A et du 9 de l'article 93 ;

c) du montant des revenus soumis aux prélèvements libératoires prévus au II de l'article 125-0 A, aux I bis, II, III, second alinéa du 4° et deuxième alinéa du 9° du III bis de l'article 125 A et au II de l'article 163 bis, de ceux soumis aux versements libératoires prévus par l'article 151-0 retenus pour leur montant diminué, selon le cas, de l'abattement prévu au 1 de l'article 50-0 ou de la réfaction forfaitaire prévue au 1 de l'article 102 ter, de ceux visés aux articles 81 A, 81 B, 81 D et 155 B, de ceux mentionnés au I de l'article 204-0 bis retenus pour leur montant net de frais d'emploi et pour lesquels l'option prévue au III du même article n'a pas été exercée, de ceux perçus par les fonctionnaires des organisations internationales, de ceux exonérés par application d'une convention internationale relative aux doubles impositions ainsi que de ceux exonérés en application des articles 163 quinquies B à 163 quinquies C bis ;

d) Du montant des plus-values exonérées en application des 1 et 1 bis (1) du III de l'article 150-0 A ;

e) Des sommes correspondant aux droits visés au dernier alinéa de l'article L. 3153-3 du code du travail.

2°) Abrogé (à compter des impositions établies au titre de 2000.)

NOTA :

Modifications effectuées en conséquence de l'article 2-II de la loi n° 2013-1278 du 29 décembre 2013.

Décret n° 2014-549 du 26 mai 2014 article 1 : Au b du 1° du IV, les références : , 44 decies, 44 undecies sont périmées.

3. Décret n° 2014-517 du 22 mai 2014 relatif au taux et aux modalités de calcul de la cotisation maladie due par les personnes affiliées au régime général sur critère de résidence

- Article 2

I. - Les dispositions des articles D. 380-1 à D. 380-4 du code de la sécurité sociale dans leur rédaction issue du présent décret s'appliquent à compter du lendemain de la publication du présent décret, sous réserve des dispositions ci-après :

1° La cotisation due par les personnes affiliées au régime général en application de l'article L. 380-1 du code de la sécurité sociale est calculée selon les modalités suivantes :

a) Pour la période du 1^{er} octobre 2014 au 31 décembre 2015, la cotisation est due et est calculée sur une assiette ramenée à la durée d'affiliation sur cette période. Elle est assise sur les revenus mentionnés à l'article D. 380-1 du code de la sécurité sociale dans sa rédaction issue du présent décret perçus au cours de l'année 2013. Son montant est au maximum égal à cinq quarts de 8 % de ces revenus pour la cotisation mentionnée à l'article L. 380-2 du même code ou de 6 % de ces mêmes revenus pour la cotisation mentionnée au deuxième alinéa du IV de l'article L. 380-3-1 du même code ;

b) Pour les personnes dont l'affiliation intervient entre le 1^{er} juin et le 30 septembre 2014 en application de l'article L. 380-1 du code de la sécurité sociale, la cotisation est assise sur les revenus mentionnés à l'article D. 380-1 du même code dans sa rédaction issue du présent décret perçus au cours de l'année 2012 et est calculée sur une assiette ramenée à la durée d'affiliation de cette période. Son montant est au maximum égal à quatre douzièmes de 8 % de ces revenus pour la cotisation mentionnée à l'article L. 380-2 du code de la sécurité ou de 6 % pour la cotisation mentionnée au deuxième alinéa du IV de l'article L. 380-3-1 du même code ;

2° Le premier alinéa de l'article D. 380-2 du même code s'applique à compter du 1^{er} juin 2014.

II. - A la date de publication du présent décret, le plafond mentionné à l'article L. 380-2 du même code est fixé à 9 534 euros. A compter du 1^{er} octobre 2014, ce plafond est égal à 9 601 euros.

III. - Les dispositions de l'article D. 380-5 du même code dans leur rédaction issue du présent décret s'appliquent :

1° Pour les personnes affiliées au régime général en vertu des dispositions de l'article L. 380-3-1 pour le calcul de la cotisation due à compter du 1^{er} octobre 2014 ;

2° Pour les personnes affiliées au régime général en vertu des dispositions de l'article L. 380-2 pour le calcul de la cotisation due à compter de l'année 2016.

4. Décret n° 2014-516 du 22 mai 2014 relatif aux modalités de liquidation et de recouvrement de la cotisation maladie due par les personnes affiliées au régime général sur critère de résidence et à diverses dispositions relatives aux soins dispensés hors de France

- Article 3

L'article 2 du présent décret est applicable à compter du 1^{er} juin 2014.

Par exception aux dispositions de l'alinéa précédent, les dispositions du 2° du même article sont applicables :

1° Aux cotisations mentionnées au deuxième alinéa du IV de l'article L. 380-3-1 du code de la sécurité sociale dues à compter du 1^{er} octobre 2014 par les personnes affiliées au régime général en application de l'article L. 380-3-1 du même code ;

2° Aux cotisations mentionnées à l'article L. 380-2 du même code dues à compter du 1^{er} janvier 2016 par les personnes affiliées au régime général en application de l'article L. 380-1 du même code.

- **Note conjointe relative à l'exercice du droit d'option en matière d'assurance maladie dans le cadre de l'Accord sur la libre circulation des personnes entre la Suisse et l'Union européenne**



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra



Département fédéral de l'intérieur DFI
Office fédéral des assurances sociales OFAS
Domaine Affaires Internationales

Ministère des affaires sociales et de la santé
Direction de la sécurité sociale
Division des affaires communautaires et internationales

1. Introduction

L'Accord sur la libre circulation des personnes conclu entre la Suisse et l'Union européenne (UE)¹ est entré en vigueur le 1^{er} juin 2002. Il s'applique aux ressortissants suisses ou communautaires. Son annexe II, qui fait référence aux règlements communautaires n° 883/2004² et 987/2009³, coordonne les régimes français et suisse de sécurité sociale.

Selon le titre II du R 883/04, les personnes qui résident en France mais qui travaillent en Suisse (ci-après « les travailleurs frontaliers ») sont soumises au régime suisse de sécurité sociale, y compris en matière de couverture maladie. Il en va de même pour les personnes résidant en France qui bénéficient exclusivement d'une rente du régime suisse de sécurité sociale (art. 24, par. 2 R 883/04), à savoir une rente de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS), de l'assurance-invalidité (AI), de l'assurance-accidents (LAA), de l'assurance militaire (AM) et/ou de la prévoyance professionnelle (LPP). Cela vaut pour les membres de famille n'exerçant aucune activité lucrative de ces deux catégories de personnes.

Toutefois, conformément à la lettre b) du ch. 3 sous « Suisse » de l'annexe XI du R 883/04, ces personnes, ressortissants suisses ou communautaires, peuvent faire usage d'un droit d'option dans le cadre de l'assurance maladie ; elles peuvent sur demande être exemptées de l'assurance maladie obligatoire en Suisse si elles prouvent qu'elles bénéficient d'une couverture maladie équivalente en France.

Le droit d'option ne peut être exercé qu'une seule fois, à moins qu'un nouveau fait générateur de son exercice ne survienne. Pour les personnes concernées, les faits générateurs de l'exercice du droit d'option se limitent à la prise d'activité en Suisse, à la reprise d'activité en Suisse après une période de chômage, à la prise de domicile en France ou au passage du statut de travailleur à celui de pensionné. Les modifications d'état-civil (mariage, divorce) ou les changements de composition de la cellule familiale (naissance ou décès d'un membre de famille) ne sont pas considérés comme de nouveaux faits générateurs.

La demande doit être déposée dans un délai de trois mois à compter du jour où les personnes concernées sont soumises au régime suisse de sécurité sociale ou à compter du premier jour de domiciliation en France. Ce délai échu, elles doivent entrer ou rester dans le régime suisse d'assurance maladie obligatoire. La demande vaut pour les membres de la famille non actifs. Elle doit être déposée auprès de l'autorité cantonale compétente en matière d'assurance maladie du lieu de travail en ce qui concerne les travailleurs frontaliers et les membres de leurs familles, et auprès de l'Institution commune LAMal en ce qui concerne les titulaires de rentes suisses et leurs membres de

¹ JO L 114 du 30.4.2002, p. 6ss ; RS 0.142.112.681. Ci-dessous : ALCP

² JO L 166 du 30.4.2004. RS 0.831.109.268.1. Ci-dessous R 883/04

³ JO L 284 du 30.10.2009. RS 0.831.109.268.11. Ci-dessous R 987/09

famille. La liste des autorités cantonales compétentes (cf. chapitre 5 ci-dessous) peut être obtenue auprès de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) ou sur son site internet (cf. chapitre 4 ci-dessous).

Si la demande d'exemption est rejetée par l'autorité cantonale ou l'Institution commune LAMal, la personne en question doit être obligatoirement assurée en Suisse pour les soins en cas de maladie. En ce qui concerne les bénéficiaires d'une rente suisse, ceux-ci ne peuvent résilier leur assurance maladie en Suisse qu'après s'être valablement assurés en France.

Par conséquent, le droit d'option ne doit pas être interprété comme une affiliation automatique auprès d'une assurance maladie française, mais comme une possibilité de ne pas s'affilier auprès d'un assureur suisse, lorsque tous les réquisits légaux sont remplis. Tant qu'une personne n'est pas assurée auprès d'une institution française, elle reste obligatoirement assurée en Suisse.

2. Différentes possibilités de s'assurer

2.1. Assurance obligatoire en Suisse (principe)

Les personnes qui résident en France mais qui sont soumises au régime suisse de sécurité sociale au titre de l'exercice d'une activité lucrative en Suisse, ainsi que celles qui bénéficient exclusivement d'une rente du régime suisse de sécurité sociale doivent s'assurer en Suisse pour les soins en cas de maladie. Il en va de même en ce qui concerne leurs membres de famille qui n'exercent pas d'activité lucrative.

Les travailleurs frontaliers se font établir par l'assureur maladie suisse le document S1 (anciennement formulaire E 106 CH) attestant de leur couverture maladie. Les personnes exclusivement titulaires de pensions ou de rentes suisses se font aussi établir une attestation S1 par leur assureur maladie suisse (anciennement formulaire E 121 CH). Une attestation est établie à l'intention de chacun des membres non-actifs de la famille, sous réserve de l'acceptation de la qualité d'ayant-droit par la Caisse primaire d'assurance maladie française (CPAM). Les attestations S1 sont à déposer sans délai auprès de la CPAM du lieu de résidence ; celle-ci détermine la qualité des membres de la famille et - le cas échéant - en informe l'institution suisse, cf. article 1 i) du R 883/2004.

Ces personnes assurées en Suisse ont alors droit en France à toutes les prestations médicales et pharmaceutiques prévues par la législation française, qui seront prises en charge par la CPAM du lieu de résidence pour le compte de leur assureur suisse. Elles peuvent aussi choisir de recevoir ces soins en Suisse, selon les dispositions de la législation suisse.

Les personnes qui sont assurées en Suisse pour les soins en cas de maladie et qui cessent, pour une quelconque raison, de payer leurs primes, ne peuvent être affiliées dans le régime français d'assurance maladie. Le non paiement des primes a pour conséquence de suspendre le droit aux prestations du régime suisse. Cette suspension du droit aux prestations n'est qu'une sanction mais n'implique pas la suspension de l'obligation d'assurance en Suisse. Aussi longtemps qu'il n'a pas notifié la suspension du droit aux prestations à l'institution française, l'assureur suisse est tenu de rembourser des prestations prises en charge par le régime français, et ce jusqu'à la date de la réception de la notification de suspension par la Caisse primaire d'assurance maladie française.

La liste des assureurs maladie et leurs primes mensuelles est disponible auprès de l'OFSP ou sur son site internet (cf. chapitre 5 ci-dessous). Les caisses maladie suisses sont tenues de fournir une couverture de base à toutes personnes sans égard à leur état de santé. Ce n'est pas le cas des assurances complémentaires privées.

La Suisse accorde des réductions de primes aux personnes assurées de condition économique modeste qui résident en France et qui sont assurées en Suisse. S'il s'agit de travailleurs frontaliers ou

de membres de leur famille, c'est le canton du lieu de travail qui est compétent. L'octroi de réductions de primes à des rentiers et aux membres de leur famille est de la compétence de la Confédération ; il s'effectue par l'intermédiaire de l'institution commune LAMal.

2.2. Droit d'option (exception)

Les personnes mentionnées ci-dessus qui résident en France, travailleurs frontaliers ou titulaires de pensions ou rentes suisses et leurs membres de famille non-actifs, peuvent également faire usage du droit d'option : elles peuvent (1) soit s'affilier à la Couverture Maladie Universelle (CMU) en s'inscrivant à la CPAM de leur lieu de résidence (2) soit souscrire une assurance maladie privée française ; la législation française prévoit toutefois que cette dernière possibilité sera fermée dès le 1^{er} juin 2014. Les personnes ayant opté pour une assurance maladie privée française et qui ne peuvent plus y recourir sont tenues de rester dans le régime français d'assurance maladie.

L'exercice du droit d'option est irrévocable.

Les prestations de la CMU ne sont fournies qu'en France, elles peuvent être servies en Suisse si la CPAM compétente l'autorise au moyen d'une attestation S 2 (anciennement formulaire E 112) dans le cadre de soins programmés ou au moyen du document *ad hoc* pour des soins qui s'avèrent nécessaire en cas de séjour en Suisse (Carte européenne d'assurance maladie ou certificat provisoire de remplacement). La CMU assure toutes les personnes sans égard à leur état de santé. Ce n'est pas le cas des assurances privées françaises, qui peuvent exclure une couverture pour les maladies préexistantes à la signature du contrat d'assurance. Les assurances privées ne sont pas soumises aux dispositions de coordination en matière de sécurité sociale conclues entre la Suisse et les Etats de l'UE, ce qui peut avoir d'importantes conséquences lors de la réalisation d'un risque. Il convient donc de se référer à la couverture du contrat d'assurance contracté.

L'exemption de l'assurance suisse d'un travailleur frontalier ou d'un pensionné du régime suisse résidant en France est conditionnée à la production du formulaire annexé aux présentes attestant que l'intéressé est effectivement assuré en France, soit par le biais d'une assurance privée (et donc précédemment visé par l'assureur privé), soit au titre de la CMU.

Quelle que soit l'option choisie, le formulaire doit être obligatoirement visé par la CPAM du lieu de résidence sous peine d'invalider le droit d'option exercé. Lorsque l'intéressé choisit une assurance privée et a été préalablement affiliée au régime français d'assurance maladie, la CPAM visera le formulaire seulement si la carte Vitale de la personne, ainsi que celles de ses ayants-droit, sont restituées au moment de la présentation du formulaire pour validation. En cas de non restitution de l'ensemble des cartes Vitales, la CPAM ne visera pas le formulaire car elle ne sera pas en mesure d'attester du choix entre assurance privée et CMU. Le formulaire attestant de l'affiliation en France doit être déposé dans les 3 mois à compter de la soumission au régime suisse de sécurité sociale (1^{er} jour de prise d'activité en Suisse) ou de la domiciliation en France auprès de l'autorité cantonale compétente en matière d'assurance maladie en ce qui concerne les travailleurs frontaliers, ou auprès de l'Institution commune LAMal en ce qui concerne les pensionnés du régime suisse.

En l'absence de ce formulaire dûment rempli et visé, l'exemption à une couverture maladie suisse n'est pas possible. Une Carte européenne d'assurance maladie ou une carte Vitale ou tout autre document ne remplacent pas ledit formulaire.

2.2.1. Travailleurs soumis à la législation suisse (travailleurs frontaliers)

Les personnes résidant en France mais soumises au régime suisse de sécurité sociale en raison de l'exercice de leur activité professionnelle, ainsi que leurs membres de famille non-actifs admis comme tels par la législation française, peuvent faire usage de leur droit d'option en déposant une demande d'exception à l'obligation de s'assurer en Suisse auprès de l'autorité cantonale compétente de leur lieu de travail (cf. chapitre 5 ci-dessous), qui statuera.

Les travailleurs frontaliers temporairement détachés à l'étranger par leur employeur suisse restent soumis au régime d'assurance-maladie pour lequel ils ont opté.

2.2.2. Bénéficiaires de rentes suisses (pensionnés ou invalides)

Les bénéficiaires de rentes suisse de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS), de l'assurance-invalidité (AI), de l'assurance-accidents (LAA), de l'assurance militaire (AM) et/ou de la prévoyance professionnelle (LPP) peuvent également faire usage de leur droit d'option, en cas de transfert de résidence en France ou en cas d'attribution de la pension suisse s'ils résident déjà en France. A cet égard, tout justificatif de domicile (par ex. factures d'eau, d'électricité, de téléphone, de gaz, etc.) peuvent être jointes à la demande d'assurance en France pour prouver la possession d'une résidence en France. Le principe de l'assurance obligatoire en Suisse prévaut aussi longtemps que le droit d'option n'est pas exercé dans un délai de trois mois à partir du changement de résidence ou de l'octroi de la pension suisse; ce n'est qu'une fois valablement assurées en France, qu'elles peuvent déposer une demande d'exception à l'obligation de s'assurer en Suisse auprès de l'Institution commune LAMal (cf. chapitre 4 ci-dessous), qui statuera. Une copie de la décision d'octroi de rente ou une attestation de rente émise par l'institution suisse débitrice est à joindre à la demande d'exercice de droit d'option (formulaire annexé).

La personne qui quitte définitivement le territoire suisse pour s'installer en France n'est donc pas d'emblée exclue de l'obligation de s'assurer en Suisse pour les soins en cas de maladie, au contraire cette obligation reste entière (sauf exercice du droit d'option).

Tous les assureurs maladie suisses ne proposent pas de couverture pour les personnes résidant dans les Etats membres de l'UE. Ainsi, une telle personne peut rester affiliée auprès de son assureur suisse si celui-ci propose une couverture pour la France ou, dans le cas contraire, elle doit s'affilier auprès d'un assureur suisse proposant une telle couverture (cf. chapitre 5 ci-dessous). La caisse d'assurance-maladie suisse est alors tenue d'informer la personne du nouveau montant de la prime, compte tenu de son nouveau domicile en France.

Les personnes qui résident en France, bénéficiant simultanément de rentes suisses et de pensions françaises qui ouvrent un droit à l'assurance maladie en France, sont affiliées obligatoirement au régime français. Le droit d'option ne s'applique pas à cette situation.

2.3. Assurance obligatoire en France

Les personnes non actives ayant quitté la Suisse pour résider en France, qui ne bénéficient pas d'une rente ou d'une pension du régime suisse de sécurité sociale et ne comptent pas parmi les membres de famille d'une personne bénéficiant d'une rente suisse ou travaillant en Suisse, sont soumises à la législation française. Elles ne peuvent pas s'assurer en Suisse, puisqu'elles n'y résident plus.

Ces personnes tombent dans le champ d'application de la Directive européenne concernant le droit de séjour⁴, transposée en droit français⁵, et doivent souscrire une assurance maladie conformément à cette législation ; elles ont le droit de séjourner sur le territoire français pour une durée de plus de trois mois si elles disposent de ressources suffisantes et d'une assurance maladie.

⁴ Directive 2004/38/CE du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 relative au droit des citoyens de l'Union et des membres de leurs familles de circuler et de séjourner librement sur le territoire des États membres, JO L 158 du 30.4.2004, p. 77ss.

⁵ Art. 23ss de la Loi n° 2006-911 du 24 juillet 2006 relative à l'immigration et à l'intégration, JO n° 170 du 25.07.2006 ; Décret n° 2007-371 du 21 mars 2007 relatif au droit de séjour en France des citoyens de l'Union européenne, des ressortissants des autres Etats parties à l'Espace économique européen et de la Confédération suisse ainsi que des membres de leur famille, JO n° 69 du 22.3.2007

Tout ressortissant suisse résidant en France de manière régulière et ininterrompue depuis plus de 5 ans a acquis le statut de résident permanent, c'est-à-dire un droit de séjour permanent en France. A ce titre les CPAM doivent accepter ces personnes à la CMU ou maintenir leur affiliation si ces personnes le souhaitent, les deux critères de la régularité du séjour, à savoir l'existence de ressources suffisantes et d'une assurance maladie, n'ayant plus vocation à s'appliquer. Cette possibilité est exclue pour les personnes assurées obligatoirement en Suisse.

Les personnes auparavant en séjour régulier (ressources suffisantes et assurance maladie) qui sont victimes d'un accident de la vie peuvent être admises à la CMU. La notion d'accident de la vie se définit comme un événement non maîtrisable qui conduit à ne plus pouvoir respecter les deux conditions relatives à la régularité du séjour, par exemple le décès du conjoint ou le divorce qui conduit à une perte de ressources, ou encore la survenance d'une maladie qui empêche tout recours à une assurance privée. Ces situations seront appréciées au cas par cas par les CPAM.

Les personnes qui n'ont pu à aucun moment se prévaloir d'une régularité au séjour en France et qui ont de faibles ressources bénéficient de la couverture maladie des « soins urgents » (moins de trois mois de résidence en France) ou de l'Aide Médicale d'Etat (AME) qui est réservée aux ressortissants étrangers démunis et en situation irrégulière.

3. Retour en Suisse

Les travailleurs frontaliers ou les bénéficiaires de rentes suisses, qui ont résidé en France et qui y étaient assurés, doivent s'assurer en Suisse dans les trois mois qui suivent leur nouvelle prise de résidence en Suisse. Des informations sur le montant des primes mensuelles sont disponibles sur les sites internet de l'OFSP (cf. chapitre 5 ci-dessous).

L'assureur maladie suisse doit les affilier sans égard à leur état de santé. Ce n'est pas le cas des assurances complémentaires privées.

(...)

II. Constitutionnalité de la disposition contestée

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

1. Sur les dispositions renvoyées au Conseil constitutionnel

a. Sur la notion de question nouvelle et de changement de circonstances

- Décision n° 99-416 DC du 29 juillet 1999 - Loi portant création d'une couverture maladie universelle

- SUR LES GRIEFS DIRIGES CONTRE LES DISPOSITIONS RELATIVES A LA "COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE"

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

(...)

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 ;

(...)

Article 2 :

Sous les réserves énoncées dans la présente décision, les articles 3, 14, 18, 20, 23, 27, 36 et 41 sont déclarés conformes à la Constitution.

- **Décision n° 2009-595 DC du 3 décembre 2009 - Loi organique relative à l'application de l'article 61-1 de la Constitution**

13. Considérant, en premier lieu, que les trois conditions qui déterminent la transmission de la question prioritaire de constitutionnalité ne méconnaissent pas l'article 61-1 de la Constitution ; que la condition prévue par le 2° de l'article 23-2 est conforme au dernier alinéa de l'article 62 de la Constitution qui dispose : " Les décisions du Conseil constitutionnel ne sont susceptibles d'aucun recours. Elles s'imposent aux pouvoirs publics et à toutes les autorités administratives et juridictionnelles " ; qu'en réservant le cas du " changement des circonstances ", elle conduit à ce qu'une disposition législative déclarée conforme à la Constitution dans les motifs et le dispositif d'une décision du Conseil constitutionnel soit de nouveau soumise à son examen lorsqu'un tel réexamen est justifié par les changements intervenus, depuis la précédente décision, dans les normes de constitutionnalité applicables ou dans les circonstances, de droit ou de fait, qui affectent la portée de la disposition législative critiquée ;

- **Décision n° 2010-14/22 QPC du 30 juillet 2010 - M. Daniel W. et autres [Garde à vue]**

18. Considérant que ces évolutions ont contribué à banaliser le recours à la garde à vue, y compris pour des infractions mineures ; qu'elles ont renforcé l'importance de la phase d'enquête policière dans la constitution des éléments sur le fondement desquels une personne mise en cause est jugée ; que plus de 790 000 mesures de

garde à vue ont été décidées en 2009 ; que ces modifications des circonstances de droit et de fait justifient un réexamen de la constitutionnalité des dispositions contestées ;

- **Décision n° 2010-19/27 QPC du 30 juillet 2010 - Époux P. et autres [Perquisitions fiscales]**

4. Considérant que la disposition contestée a pour origine l'article 94 de la loi du 29 décembre 1984 susvisée ; que cet article a été spécialement examiné et déclaré conforme à la Constitution dans les considérants 33 à 35 de la décision du 29 décembre 1984 susvisée ; que, postérieurement à son insertion dans le livre des procédures fiscales, il a été modifié par l'article 108 de la loi du 29 décembre 1989, l'article 49 de la loi du 15 juin 2000 et l'article 164 de la loi du 4 août 2008 susvisées ;

5. Considérant que l'article 108 de la loi du 29 décembre 1989 a inséré dans l'article L. 16 B du livre des procédures fiscales des dispositions qui constituent les alinéas 3 à 7 et 15 à 17 de son paragraphe II ; que ces dispositions ont été spécialement examinées et déclarées conformes à la Constitution dans les considérants 91 à 100 de la décision du 29 décembre 1989 susvisée ;

(...)

10. Considérant qu'en l'absence de changement des circonstances, il n'y a pas lieu, pour le Conseil constitutionnel, d'examiner les griefs formés contre les dispositions déjà déclarées conformes à la Constitution dans les décisions susvisées ; que, par suite, les griefs tirés de l'atteinte au droit de propriété et de la méconnaissance de l'inviolabilité du domicile ou de l'atteinte à l'article 66 de la Constitution, qui visent des dispositions déjà déclarées conformes à la Constitution, doivent être écartés ;

- **Décision n° 2012-233 QPC du 21 février 2012 - Mme Marine LE PEN [Publication du nom et de la qualité des citoyens élus habilités ayant présenté un candidat à l'élection présidentielle]**

- SUR LA RECEVABILITÉ :

3. Considérant que les dispositions contestées sont issues du paragraphe II de l'article unique de la loi organique du 18 juin 1976 susvisée ; que cette disposition a été déclarée conforme à la Constitution dans les motifs et le dispositif de la décision du Conseil constitutionnel du 14 juin 1976 susvisée ;

4. Considérant toutefois que, par la révision constitutionnelle du 23 juillet 2008, le constituant a complété l'article 4 de la Constitution par un alinéa ainsi rédigé : « La loi garantit les expressions pluralistes des opinions et la participation équitable des partis et des groupements politiques à la vie démocratique de la Nation » ; que cette disposition constitutionnelle nouvelle, applicable aux dispositions législatives relatives à l'élection présidentielle, constitue un changement des circonstances de droit justifiant, en l'espèce, le réexamen de la disposition contestée issue de la loi du 18 juin 1976 susvisée ;

- **Décision n° 2013-331 QPC du 5 juillet 2013 - Société Numéricâble SAS et autre [Pouvoir de sanction de l'Autorité de régulation des communications électroniques et des postes]**

- SUR LA RECEVABILITÉ :

7. Considérant que les dispositions contestées sont issues de l'article 8 de la loi du 26 juillet 1996 susvisée ; que le Conseil constitutionnel a spécialement examiné les dispositions de l'article L. 36-11 du code des postes et télécommunications dans les considérants 13 à 18 de la décision du 23 juillet 1996 susvisée et les a déclarées conformes à la Constitution ;

8. Considérant toutefois, que, d'une part, depuis cette déclaration de conformité à la Constitution, l'article L. 36-11 a été modifié à plusieurs reprises ; qu'en particulier, la loi du 9 juillet 2004 susvisée a confié au directeur des services de l'Autorité le soin de mettre en demeure l'exploitant ou le fournisseur de services méconnaissant l'une de ses obligations, a modifié le régime des sanctions de suspension pouvant être prononcées par l'Autorité, a prévu les conditions dans lesquelles la personne en cause est mise à même de consulter les résultats des enquêtes ou expertises conduites par l'Autorité ; que la loi du 4 août 2008 susvisée a introduit la possibilité d'assortir une mise en demeure d'obligations de se conformer à des étapes intermédiaires, l'absence de respect de ces étapes pouvant également conduire au prononcé d'une sanction pécuniaire ou de suspension ; que, d'autre part, dans la

décision du 12 octobre 2012 susvisée, le Conseil constitutionnel a jugé que, lorsqu'elles prononcent des sanctions ayant le caractère d'une punition, les autorités administratives indépendantes doivent respecter notamment le principe d'impartialité découlant de l'article 16 de la Déclaration de 1789 ; que chacune de ces modifications constitue un changement des circonstances de droit justifiant, en l'espèce, le réexamen des dispositions de l'article L. 36-11 du code des postes et des communications électroniques ;

- **Décision n° 2014-4909 SEN du 23 janvier 2015 - Yonne**

En ce qui concerne la recevabilité :

4. Considérant que les dispositions de l'article L.O. 135 du code électoral reprennent celles de l'alinéa 2 de l'article 2 de l'ordonnance du 17 novembre 1958 ; que ces dispositions ont été codifiées par le décret du 27 octobre 1964 susvisé ; qu'elles ont été modifiées par la loi organique du 10 juillet 1985 susvisée ; que le Conseil constitutionnel a déclaré l'article L.O. 135 dans sa rédaction issue de la loi organique du 10 juillet 1985 conforme à la Constitution aux considérants 12 et 14 et à l'article premier de sa décision du 10 juillet 1985 susvisée ;

5. Considérant, toutefois, que l'article 25 de la Constitution a été modifié par la loi constitutionnelle du 23 juillet 2008 susvisée ; qu'il résulte de cette modification qu'en cas d'acceptation par les députés ou les sénateurs de fonctions gouvernementales, leur remplacement par les personnes élues à cet effet n'est plus définitif mais temporaire ; qu'en application de cette rédaction ainsi modifiée, la loi organique du 13 janvier 2009 susvisée a fixé les conditions dans lesquelles expire ce remplacement temporaire ; que ces dispositions nouvelles constituent un changement des circonstances de droit justifiant le réexamen des dispositions contestées ;

b. Sur la notion de disposition applicable

- **Décision n° 2011-219 QPC du 10 février 2012 - M. Patrick É. [Non lieu : ordonnance non ratifiée et dispositions législatives non entrées en vigueur]**

5. Considérant, toutefois, qu'il ressort des termes mêmes de l'article 5 de la loi du 22 juillet 2009 susvisée que la détermination des sujétions imposées aux entreprises prestataires d'un service de transport aux personnes au moyen de motocyclettes ou de tricycles à moteur était subordonnée, notamment en ce qui concerne la qualification des conducteurs et les caractéristiques des véhicules, à l'intervention de mesures réglementaires ; que ces dispositions réglementaires n'ont été prises que par le décret du 11 octobre 2010 susvisé qui n'est entré en vigueur, d'après son article 13, que le premier jour du sixième mois suivant sa publication, soit le 1er avril 2011 ; qu'à cette date, l'article 5 de la loi du 22 juillet 2009 avait été abrogé ; qu'ainsi, cette disposition législative, jamais entrée en vigueur, est insusceptible d'avoir porté atteinte à un droit ou une liberté que la Constitution garantit ; que cette disposition ne peut, par suite, faire l'objet d'une question prioritaire de constitutionnalité ; qu'il n'y a donc pas davantage lieu, pour le Conseil constitutionnel, d'en connaître,

DÉCIDE :

Article 1^{er}.- Il n'y a pas lieu de statuer sur la question prioritaire de constitutionnalité portant sur l'article 5 de la loi n° 2009-888 du 22 juillet 2009 de développement et de modernisation des services touristiques et les articles L. 3123-1 et L. 3123-2 du code des transports.

2. Sur le droit au maintien des conventions légalement conclues

- **Décision n° 94-348 DC du 3 août 1994 - Loi relative à la protection sociale complémentaire des salariés et portant transposition des directives n° 92/49 et n° 92/96 des 18 juin et 10 novembre 1992 du conseil des communautés européennes**

. En ce qui concerne la liberté contractuelle :

9. Considérant qu'aucune norme de valeur constitutionnelle ne garantit le principe de la liberté contractuelle ; que par suite ce grief ne saurait qu'être écarté ;

- **Décision n° 98-401 DC du 10 juin 1998 - Loi d'orientation et d'incitation relative à la réduction du temps de travail**

28. Considérant, d'autre part, que l'article L. 212-1 bis, ajouté au code du travail par l'article 1er de la loi soumise à l'examen du Conseil constitutionnel, précise que : "Dans les établissements ou les professions mentionnés à l'article L. 200-1 ainsi que dans les établissements agricoles, artisanaux et coopératifs et leurs dépendances, la durée légale du travail effectif des salariés est fixée à trente-cinq heures par semaine à compter du 1^{er} janvier 2002. Elle est fixée à trente-cinq heures par semaine à compter du 1^{er} janvier 2000 pour les entreprises dont l'effectif est de plus de vingt salariés ainsi que pour les unités économiques et sociales de plus de vingt salariés reconnues par convention ou décidées par le juge, sauf si cet effectif est atteint entre le 1er janvier 2000 et le 31 décembre 2001. L'effectif est apprécié dans les conditions prévues au deuxième alinéa de l'article L. 421-1" ; qu'aux termes de l'article L. 200-1 du même code : "Sont soumis aux dispositions du présent livre les établissements industriels et commerciaux et leurs dépendances, de quelque nature qu'ils soient, publics ou privés, laïques ou religieux, même s'ils ont un caractère d'enseignement professionnel et de bienfaisance, les offices publics et ministériels, les professions libérales, les sociétés civiles et les syndicats professionnels et associations de quelque nature que ce soit..." ; qu'il résulte de ces dispositions que la réduction de la durée légale du travail effectif s'appliquera aux entreprises et établissements ci-dessus énumérés, aux échéances fixées selon l'effectif de salariés qu'elles comportent ; qu'en dépit des contraintes qu'elle fait peser sur les entreprises, cette règle nouvelle ne porte pas à la liberté d'entreprendre une atteinte telle qu'elle en dénaturerait la portée, alors surtout qu'il ressort des travaux préparatoires que sa mise en œuvre s'accompagnera de mesures "d'aide structurelle" aux entreprises ;

29. Considérant, enfin, que le législateur ne saurait porter à l'économie des conventions et contrats légalement conclus une atteinte d'une gravité telle qu'elle méconnaisse manifestement la liberté découlant de l'article 4 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789 ; qu'en l'espèce, les incidences de l'entrée en vigueur des articles 1er et 3 de la loi déferée sur les contrats de travail ainsi que sur les accords collectifs en cours, lesquelles sont au demeurant inhérentes aux modifications de la législation du travail, ne sont pas de nature à porter une telle atteinte à cette exigence ; que le grief doit donc être écarté ;

- **Décision n° 99-423 DC du 13 janvier 2000 - Loi relative à la réduction négociée du temps de travail**

42. Considérant qu'il était loisible au législateur de tirer les enseignements des accords collectifs conclus à son instigation en décidant, au vu de la teneur desdits accords, soit de maintenir les dispositions législatives existantes, soit de les modifier dans un sens conforme ou non aux accords ; que, toutefois, sauf à porter à ces conventions une atteinte contraire aux exigences constitutionnelles susrappelées, il ne pouvait, dans les circonstances particulières de l'espèce, remettre en cause leur contenu que pour un motif d'intérêt général suffisant ;

43. Considérant que le législateur ne pouvait décider en l'espèce d'une telle remise en cause que si celle-ci trouvait sa justification dans la méconnaissance par les accords des conséquences prévisibles de la réduction de la durée du travail inscrite à l'article 1er de la loi susvisée du 13 juin 1998 ou dans leur contrariété avec des dispositions législatives en vigueur lors de leur conclusion ;

44. Considérant que certaines des dispositions introduites par la loi déferée dans le code du travail modifient ce dernier dans un sens contrariant l'application de clauses substantielles figurant dans plusieurs accords conclus en

vertu de la loi susvisée du 13 juin 1998, alors que ces clauses n'étaient contraires à aucune disposition législative en vigueur lors de leur conclusion et ne méconnaissaient pas les conséquences prévisibles de la réduction de la durée du travail décidée par le législateur en 1998 ; qu'il en est ainsi, en particulier, des dispositions de l'article 8 de la loi déferée qui plafonnent désormais à 1600 heures par an la durée du travail que peut prévoir un accord collectif tendant à la variation de la durée hebdomadaire au cours de l'année, alors que plusieurs accords prévoient un volume annuel d'heures de travail qui, sans contrevenir aux dispositions législatives en vigueur lors de leur conclusion, y compris celles relatives aux jours fériés, et sans excéder la moyenne hebdomadaire de trente-cinq heures résultant de l'article 1er de la loi du 13 juin 1998, est néanmoins supérieur à 1600 heures au cours de l'année ; qu'il en va de même des dispositions de l'article 6 qui réduisent de quarante-six à quarante-quatre heures la durée hebdomadaire moyenne du travail, calculée sur une période quelconque de douze semaines consécutives, prévue à l'article L. 212-7 du code du travail, alors que certains accords l'avaient fixée à quarante-cinq ou quarante-six heures ;

45. Considérant qu'en n'écartant pas du champ d'application de telles dispositions les entreprises couvertes par les accords collectifs contraires, pendant toute la durée de ceux-ci, la loi déferée a méconnu les exigences constitutionnelles susappelées ;

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

37. Considérant, par ailleurs, que, 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, en application de l'article L. 162-17-4 du code de la sécurité sociale, des conventions relatives à un ou plusieurs médicaments, visant à la modération de l'évolution du prix de ces médicaments et à la maîtrise du coût de leur promotion, une telle incitation, inspirée par des motifs d'intérêt général, n'apporte pas à la liberté contractuelle qui découle de l'article 4 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen une atteinte contraire à la Constitution ;

- **Décision n° 2007-556 DC du 16 août 2007 - Loi sur le dialogue social et la continuité du service public dans les transports terrestres réguliers de voyageurs**

. *En ce qui concerne la liberté contractuelle :*

16. Considérant que les députés requérants estiment qu'en imposant, avant le 1er janvier 2008, la mise en conformité des accords de prévention des conflits antérieurs, le III de l'article 2 de la loi déferée méconnaît le principe constitutionnel de la liberté contractuelle ;

17. Considérant que le législateur ne saurait porter aux contrats légalement conclus une atteinte qui ne soit justifiée par un motif d'intérêt général suffisant sans méconnaître les exigences résultant des articles 4 et 16 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789, ainsi que, s'agissant de la participation des travailleurs à la détermination collective de leurs conditions de travail, du huitième alinéa du Préambule de 1946 ;

18. Considérant qu'il ressort des travaux parlementaires que la disposition critiquée a pour principal objet de rendre obligatoires et non plus facultatives les procédures de prévention des conflits antérieures, et en particulier celles prévues dans des accords-cadres signés à la Régie autonome des transports parisiens et à la Société nationale des chemins de fer français ; qu'ainsi, sans remettre en cause l'économie de ces conventions, elle tend à renforcer la continuité du service public que ces entreprises ont la charge d'assurer, tout en garantissant le respect du principe d'égalité devant la loi ; que, dans ces conditions, elle ne porte pas une atteinte inconstitutionnelle à l'économie des contrats légalement conclus ;

- **Décision n° 2008-568 DC du 7 août 2008 - Loi portant rénovation de la démocratie sociale et réforme du temps de travail**

18. Considérant que le législateur ne saurait porter aux contrats légalement conclus une atteinte qui ne soit justifiée par un motif d'intérêt général suffisant sans méconnaître les exigences résultant des articles 4 et 16 de la

Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789, ainsi que, s'agissant de la participation des travailleurs à la détermination collective de leurs conditions de travail, du huitième alinéa du Préambule de 1946 ;

19. Considérant que la première phrase du IV de l'article 18 a pour effet de supprimer, au 1er janvier 2010, toutes les clauses des conventions antérieures relatives aux heures supplémentaires afin que de nouvelles négociations soient engagées au niveau des entreprises ou, à défaut, des branches ; que cette suppression touche plusieurs centaines de conventions ou accords collectifs applicables à plusieurs millions de salariés ; qu'elle porte sur des clauses relatives au contingent d'heures supplémentaires dont la teneur ne méconnaît pas la nouvelle législation ; qu'elle affecte, d'une part, des conventions ou accords collectifs de branche autorisant déjà la négociation de conventions d'entreprise en vertu du 9° de l'article 43 de la loi du 4 mai 2004 susvisée et, d'autre part, des conventions d'entreprise ou d'établissement conclues sur le fondement de cette dérogation ; que, dès la publication de la loi, les parties à la négociation collective au niveau de l'entreprise ou de la branche peuvent, après dénonciation des conventions antérieures, négocier et conclure des accords, sans attendre le 1er janvier 2010, dans les conditions et selon les modalités fixées par la loi nouvelle ; qu'enfin, la suppression des clauses relatives aux heures supplémentaires au sein des conventions existantes en modifierait l'équilibre et conférerait à ces accords antérieurs d'autres effets que ceux que leurs signataires ont entendu leur attacher ;

20. Considérant, dès lors, qu'eu égard à l'atteinte ainsi portée aux conventions en cours, la première phrase du IV de l'article 18, qui supprime les clauses antérieures relatives aux heures supplémentaires, méconnaît les exigences constitutionnelles rappelées ci-dessus et doit, par suite, être déclarée contraire à la Constitution ; qu'au demeurant, le législateur ayant entendu, en adoptant l'article 18, modifier l'articulation entre les différentes conventions collectives pour développer la négociation d'entreprise en matière d'heures supplémentaires, il s'ensuit qu'en l'absence de la première phrase de ce IV, les dispositions de son I s'appliquent immédiatement et permettent la négociation d'accords d'entreprise nonobstant l'existence éventuelle de clauses contraires dans des accords de branche ;

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

- Décision n° 99-416 DC du 29 juillet 1999 - Loi portant création d'une couverture maladie universelle

- SUR LES GRIEFS DIRIGES CONTRE LES DISPOSITIONS RELATIVES A LA "COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE"

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

(...)

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 ;

- **Décision n° 2000-435 DC du 7 décembre 2000 - Loi d'orientation pour l'outre-mer**

- SUR L'ARTICLE 3 :

45. Considérant que le deuxième alinéa du II de l'article 3 de la loi déferée permet l'allègement des charges sociales des marins-pêcheurs propriétaires embarqués ayant subi un préjudice matériel découlant d'une houle cyclonique lorsque l'état de catastrophe naturelle est reconnu sur le territoire d'un département d'outre-mer ou sur une portion de ce territoire ;

46. Considérant que ces dispositions prévoient " une exonération égale à 100 % des cotisations d'allocations familiales, d'assurance maladie et d'assurance vieillesse des employeurs et travailleurs indépendants pendant les six mois suivant la catastrophe naturelle " pour les marins-pêcheurs " qui sont à jour de leur paiement de rôle d'équipage " ; qu'elles ne prévoient en revanche qu'un report de trois mois pour le paiement des arriérés de cotisations et contributions des employeurs et travailleurs indépendants " pour ceux qui ne sont pas à jour de paiement de leur rôle d'équipage " ;

47. Considérant 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 ;

48. Considérant qu'au regard de l'objet de la loi, qui est de favoriser le rétablissement rapide des capacités de production après un cyclone, les marins-pêcheurs embarqués, qu'ils aient ou non acquitté leur rôle d'équipage, sont dans la même situation ; qu'en traitant les intéressés de façon différente, les uns ayant droit à une exonération de cotisations sociales pendant six mois, les autres bénéficiant d'un simple report de trois mois pour le paiement de leurs arriérés de cotisations, le législateur a méconnu le principe d'égalité ;

49. Considérant, par suite, qu'au deuxième alinéa du II de l'article 3 de la loi déferée les mots : " soit d'un report de trois mois pour le paiement des arriérés de cotisations et contributions visées ci-dessus pour ceux qui ne sont pas à jour de paiement de leur rôle d'équipage, soit " ainsi que les mots : " , pour ceux qui sont à jour de leur paiement de rôle d'équipage " doivent être déclarés contraires à la Constitution ;

- Décision n° 2007-555 DC du 16 août 2007 - Loi en faveur du travail, de l'emploi et du pouvoir d'achat

- SUR L'ARTICLE 1^{er} :

4. Considérant que l'article 1er de la loi déferée instaure un régime fiscal et social dérogatoire destiné à favoriser le recours aux heures supplémentaires ; qu'à cette fin, il exonère d'impôt sur le revenu les rémunérations perçues au titre des heures supplémentaires et complémentaires ; qu'il prévoit également une réduction des cotisations salariales de sécurité sociale et une déduction forfaitaire des cotisations patronales dues au titre de ces mêmes heures ;

5. Considérant que les requérants soutiennent que ce dispositif porterait atteinte tant au droit à l'emploi qu'au principe d'égalité devant les charges publiques ;

(...)

. *En ce qui concerne le principe d'égalité devant les charges publiques :*

10. Considérant que les auteurs de la saisine soutiennent que l'article 1^{er} entraînerait une rupture caractérisée de l'égalité entre les contribuables dans la mesure où, pour une même heure de travail effectuée, un salarié pourrait se voir appliquer des niveaux de cotisations sociales salariales et une imposition sur le revenu différents ; qu'ils ajoutent que les heures supplémentaires pouvant être prises en compte dans le cadre du nouvel article 81 quater du code général des impôts seraient définies de façon variable selon les salariés d'une même entreprise et, enfin, que les salariés à temps partiel employés par des particuliers employeurs seraient exclus du dispositif prévu au titre des heures complémentaires ;

11. Considérant que les requérants font également valoir que le dispositif de l'article 1^{er} aurait pour effet d'exonérer les heures supplémentaires et complémentaires de contribution sociale généralisée et de contribution pour le remboursement de la dette sociale ; que cette exonération, qui 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, créerait entre les contribuables concernés une disparité manifeste contraire à l'article 13 de la Déclaration de 1789 ;

12. Considérant, en premier lieu, qu'ainsi qu'il a été dit ci-dessus, le **dispositif d'exonération retenu a pour finalité d'augmenter le nombre d'heures travaillées dans l'économie afin de stimuler la croissance et l'emploi ; qu'il répond ainsi à un motif d'intérêt général ;**

13. Considérant, en deuxième lieu, 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 ; qu'il s'applique également aux heures complémentaires effectuées par les salariés à temps partiel ; que les modalités ainsi retenues répondent à des critères objectifs et rationnels au regard du but poursuivi par le législateur ;

14. Considérant, en troisième lieu, qu'**en réservant le bénéfice de l'exonération d'impôt sur le revenu et de charges sociales aux seules heures effectuées au-delà de la durée légale du travail, que celle-ci soit définie en heures ou en jours, quelle que soit la durée contractuelle du travail applicable aux salariés concernés, le législateur, loin de méconnaître le principe d'égalité, a évité une rupture d'égalité entre les salariés ;**

15. Considérant, en quatrième lieu, que ni le code du travail, ni la convention collective des salariés du particulier employeur ne prévoient la possibilité, pour les salariés employés par des particuliers, d'effectuer des heures complémentaires ; que, dès lors, les requérants ne sont pas fondés à soutenir que ces salariés auraient dû être inclus dans le dispositif prévu au titre des heures complémentaires ;

16. Considérant, enfin, que le nouvel article L. 241-17 du code de la sécurité sociale, qui crée une réduction des cotisations sociales salariales afférentes aux heures supplémentaires ou complémentaires, n'instaure pas une exonération de la contribution sociale généralisée et de la contribution pour le remboursement de la dette sociale ; que, si le montant de cette réduction couvre, compte tenu des modalités d'application de la loi indiquées par le Gouvernement, le montant de ces contributions dû par le salarié au titre des heures supplémentaires ou complémentaires, cette mesure, d'une portée limitée, ne crée pas une rupture d'égalité contraire à l'article 13 de la Déclaration de 1789 ;

17. Considérant qu'il résulte de ce qui précède que l'article 1^{er} de la loi déferée n'est contraire à aucune règle ni à aucun principe de valeur constitutionnelle ;

- **Décision n° 2010-620 DC du 16 décembre 2010 - Loi de financement de la sécurité sociale pour 2011**

- SUR L'ARTICLE 14 :

12. Considérant que l'article 14 de la loi déferée modifie le paragraphe III de l'article L. 241-10 du code de la sécurité sociale ; qu'il dispose que l'exonération de cotisations patronales prévue par ce paragraphe III pour les rémunérations d'aides à domicile des personnes âgées ou handicapées est applicable « au domicile à usage privatif » de ces personnes ;

13. Considérant que, selon les requérants, cette disposition, qui « vient restreindre la notion de domicile uniquement au domicile privatif des personnes âgées, excluant ainsi des exonérations de charges les personnes qui résident en établissement », constitue une discrimination à l'égard des personnes dépendantes qui vivent en établissement et, par suite, méconnaît le principe d'égalité ;

14. Considérant que l'article 6 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789 dispose que 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 ;

15. Considérant que **l'exonération de cotisations patronales prévue par l'article L. 241-10 du code de la sécurité sociale tend à favoriser le maintien chez elles de personnes dépendantes ; que l'attribution du bénéfice de cette exonération en fonction du caractère privatif du domicile de la personne bénéficiaire de l'aide est en lien direct avec l'objet de cet article** ; que, dès lors, les dispositions de l'article 14, qui rappellent cet objet, ne méconnaissent pas le principe d'égalité devant la loi ;

- **Décision n° 2011-158 QPC du 5 août 2011 - SIVOM de la Communauté du Bruaysis [Exonération de cotisation d'assurance vieillesse en matière d'aide à domicile]**

1. Considérant qu'aux termes du cinquième alinéa du paragraphe III de l'article L. 241-10 du code de la sécurité sociale : « Les rémunérations des aides à domicile ayant la qualité d'agent titulaire relevant du cadre d'emplois des agents sociaux territoriaux en fonction dans un centre communal ou intercommunal d'action sociale bénéficient d'une exonération de 100 % de la cotisation d'assurance vieillesse due au régime visé au 2° de l'article R. 711-1 du présent code pour la fraction de ces rémunérations remplissant les conditions définies au premier alinéa du présent paragraphe » ;

2. Considérant que le syndicat requérant fait grief à ces dispositions de porter atteinte au principe d'égalité en ce qu'elles ne prévoient d'exonération de la cotisation d'assurance vieillesse due à la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales qu'en faveur des agents titulaires exerçant les fonctions d'aides à domicile dans un centre communal ou intercommunal d'action sociale et non pour ceux qui exercent au sein d'un syndicat intercommunal à vocation multiple ;

3. 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 » ; 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 ;

4. Considérant que **l'exonération de cotisations patronales prévue par l'article L. 241-10 du code de la sécurité sociale tend à favoriser le maintien chez elles des personnes dépendantes ; que le cinquième alinéa du paragraphe III de cette disposition limite le bénéfice de l'exonération de la cotisation d'assurance vieillesse due par les employeurs publics aux seuls centres communaux ou intercommunaux d'action sociale ; que le législateur a ainsi entendu favoriser, pour le suivi social des personnes dépendantes, la coopération intercommunale spécialisée en matière d'aide sociale ; qu'il s'est fondé sur un critère objectif et rationnel ; que la différence de traitement qui en résulte ne crée pas de rupture caractérisée de l'égalité devant les charges publiques** ; que, dès lors, le grief tiré de la méconnaissance de l'article 13 de la Déclaration de 1789 doit être rejeté ;

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

- SUR LES PARAGRAPHES I À III DE L'ARTICLE 11 :

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 œuvre 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 ;

- **Décision n° 2013-300 QPC du 5 avril 2013 - Chambre de commerce et d'industrie de Brest [Champ d'application de la "réduction Fillon" des cotisations patronales de sécurité sociale]**

4. Considérant que, selon la requérante, en excluant les chambres de commerce et d'industrie du bénéfice de la réduction de cotisations sociales patronales prévue par le paragraphe I de l'article L. 241-13 du code de la sécurité sociale, les dispositions du paragraphe II de ce même article ont pour effet de placer les chambres de commerce et d'industrie, lorsqu'elles concourent à des marchés identiques, en situation désavantageuse par rapport à des sociétés de droit privé ; que, par suite, ces dispositions méconnaîtraient le principe d'égalité devant les charges publiques garanti par l'article 13 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789 ;

5. 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 ; qu'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 ; que cette appréciation ne doit cependant pas entraîner de rupture caractérisée de l'égalité devant les charges publiques ;

6. Considérant que le paragraphe II de l'article L. 241-13 du code de la sécurité sociale définit les conditions ouvrant droit au bénéfice de la réduction des cotisations à la charge de l'employeur au titre des assurances sociales, des accidents du travail et des maladies professionnelles et des allocations familiales qui sont assises sur les gains et rémunérations ; que cette réduction est appliquée aux gains et rémunérations versés aux salariés titulaires d'un contrat de travail de droit privé pour lesquels l'employeur est soumis à l'obligation, prévue par l'article L. 351-4 du code du travail, d'assurer contre le risque de privation d'emploi tout salarié dont l'engagement résulte de son contrat ; qu'elle est également appliquée aux gains et rémunérations versés aux salariés mentionnés au 3° de l'article L. 351-12 du même code au nombre desquels figurent notamment les salariés des entreprises, sociétés et organismes définis au a du paragraphe I de l'article 164 de l'ordonnance portant loi de finances pour 1959 susvisée, les salariés relevant soit des établissements publics à caractère industriel et commercial des collectivités territoriales, soit des sociétés d'économie mixte dans lesquelles ces collectivités ont une participation majoritaire ; qu'en revanche, cette réduction ne s'applique pas aux gains et rémunérations versés par les particuliers employeurs ainsi que, jusqu'au 31 décembre 2005, à ceux versés par la Poste ; que cette réduction n'est pas non plus applicable aux gains et rémunérations versés par les employeurs relevant des régimes spéciaux de sécurité sociale prévus par les dispositions du titre Ier du livre VII du code de la sécurité sociale, à l'exception des employeurs des régimes spéciaux de sécurité sociale des marins, des mines et des clercs et employés de notaire ;

7. Considérant qu'en outre, les employeurs des salariés mentionnés au 3° de l'article L. 351-12 du code du travail ont la faculté, par une option irrévocable, de se placer sous le régime de l'article L. 351-4 du même code en assurant contre le risque de privation d'emploi tout salarié dont l'engagement résulte d'un contrat de travail ; qu'il en est de même pour les employeurs des salariés mentionnés au 4° de l'article L. 351-12 du même code et, notamment, les employeurs des salariés non statutaires des services à caractère industriel et commercial gérés par les chambres de commerce et d'industrie qui se sont, par une option irrévocable, volontairement « soumis à l'obligation édictée par l'article L. 351-4 du code du travail » ; que, dans une telle hypothèse, les employeurs des salariés mentionnés aux 3° et 4° de l'article L. 351-12 du code du travail bénéficient de la réduction des cotisations patronales prévue par le paragraphe I de l'article L. 241-13 du code de la sécurité sociale ;

8. Considérant que, par la réduction des cotisations à la charge de l'employeur prévue par le paragraphe I de l'article L. 241-13 du code de la sécurité sociale, le législateur a entendu favoriser l'emploi en allégeant le coût des charges sociales pesant sur l'employeur ; **que pour définir les conditions ouvrant droit à cette réduction, le législateur s'est fondé sur des différences de situation en lien direct avec l'objet de la loi ; qu'il a pris en compte le régime juridique de l'employeur, les modalités selon lesquelles l'employeur est assuré contre le risque de privation d'emploi de ses salariés ainsi que le régime de sécurité sociale auquel ces salariés sont affiliés ; qu'ainsi, il a fondé son appréciation sur des critères objectifs et rationnels en lien avec l'objectif**

poursuivi ; que les dispositions contestées ne créent pas de rupture caractérisée de l'égalité devant les charges publiques ;

9. Considérant qu'il résulte de ce qui précède que le grief tiré de la méconnaissance du principe d'égalité devant les charges publiques doit être rejeté ; que les dispositions contestées ne sont contraires à aucun autre droit ou liberté garanti par la Constitution ; qu'elles doivent être déclarées conformes à cette dernière,

- **Décision n° 2013-301 QPC du 5 avril 2013 - Mme Annick D. épouse L. [Cotisations et contributions sociales des travailleurs non salariés non agricoles outre-mer]**

3. 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 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 ;

4. 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 ; qu'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 ; que cette appréciation ne doit cependant pas entraîner de rupture caractérisée de l'égalité devant les charges publiques ;

5. Considérant qu'aux termes du premier alinéa de l'article 73 de la Constitution : « Dans les départements et les régions d'outre-mer, les lois et règlements sont applicables de plein droit. Ils peuvent faire l'objet d'adaptations tenant aux caractéristiques et contraintes particulières de ces collectivités » ;

6. Considérant, en premier lieu, que l'article L. 756-5 du code de la sécurité sociale prévoit que, lorsque les travailleurs non salariés non agricoles exercent leur activité dans les départements de la Guadeloupe, de la Guyane, de la Martinique ou de la Réunion, l'assiette retenue pour le calcul des cotisations d'allocations familiales et d'assurance maladie et des contributions sociales dont ils doivent s'acquitter est, à titre définitif, le revenu professionnel de l'avant-dernière année ou, le cas échéant, un revenu forfaitaire ; qu'il en est de même de l'assiette retenue pour le calcul des cotisations d'assurance vieillesse dont les artisans, industriels et commerçants doivent s'acquitter ; que cet article exonère également de ces cotisations et contributions sociales, pour une période de vingt-quatre mois, la personne débutant l'exercice d'une activité non salariée non agricole dans les départements d'outre-mer précités ; qu'en adoptant ces dispositions, le législateur a entendu prendre en compte la situation particulière des travailleurs indépendants dans ces départements et inciter au développement d'activités indépendantes dans ces territoires ; que la situation de l'emploi et celle des travailleurs indépendants dans les départements d'outre-mer constituent, au sens de l'article 73 de la Constitution, des « caractéristiques et contraintes particulières » de nature à permettre au législateur d'adapter les modalités de détermination de l'assiette des cotisations et contributions sociales dues par ces travailleurs indépendants et de les exonérer du paiement de ces cotisations et contributions pendant une durée limitée ; que, dès lors, le législateur n'a pas porté atteinte à l'égalité devant la loi et les charges publiques ;

7. Considérant, en deuxième lieu, que pour l'ensemble des travailleurs non salariés non agricoles dans les départements d'outre-mer précités, les dispositions contestées ne sont applicables qu'aux cotisations d'assurance maladie, aux cotisations d'allocations familiales et aux contributions sociales alors que, pour les artisans, industriels et commerçants, ces dispositions sont également applicables aux cotisations d'assurance vieillesse ; **qu'en retenant un champ d'application plus large pour les cotisations des artisans, industriels et commerçants bénéficiant du mode de calcul et de l'exonération spécifiques issues des dispositions contestées, le législateur a fondé son appréciation sur le fait que ces travailleurs, qui sont affiliés à un régime d'assurance vieillesse distinct de celui des autres travailleurs non salariés non agricoles, sont dans une situation plus précaire que les autres travailleurs non salariés non agricoles des départements d'outre-mer ; qu'il a fondé son appréciation sur un critère objectif et rationnel en lien avec l'objectif poursuivi ; qu'il n'en résulte pas de rupture caractérisée de l'égalité devant les charges publiques ;**

8. Considérant, en troisième lieu, que le second alinéa de l'article L. 756-5 du code de la sécurité sociale réserve le bénéfice de l'exonération biennale des cotisations et contributions sociales à « la personne débutant l'exercice d'une activité non salariée non agricole » ; qu'ainsi que la Cour de cassation l'a jugé dans son arrêt du 22 novembre 2007 susvisé, toute personne commençant à exercer une activité non salariée non agricole dans un

département d'outre-mer doit bénéficier de ce dispositif d'exonération, même si elle exerçait auparavant une activité non salariée non agricole dans une autre partie du territoire national ; que, dans ces conditions, le second alinéa de l'article L. 756-5 du code de la sécurité sociale ne méconnaît pas le principe d'égalité devant la loi et les charges publiques ;

9. Considérant que les dispositions contestées ne sont contraires à aucun autre droit ou liberté que la Constitution garantit ; qu'elles doivent être déclarées conformes à la Constitution,

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

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 1^{er} de la loi déferée, qui méconnaissent le principe d'égalité, doivent être déclarées contraires à la Constitution ;