

Décision n° 2011-640 DC

du 4 août 2011

(Loi modifiant certaines dispositions
de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009
portant réforme de l'hôpital et relative
aux patients, à la santé et aux territoires)

Le Conseil constitutionnel a été saisi, dans les conditions prévues à l'article 61, deuxième alinéa, de la Constitution, de la loi modifiant certaines dispositions de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, le 21 juillet 2011, par MM. Jean-Marc AYRAULT, Jean-Paul BACQUET, Jacques BASCOU, Mmes Delphine BATHO, Chantal BERTHELOT, M. Jean-Louis BIANCO, Mme Gisèle BIÉMOURET, M. Jean-Michel BOUCHERON, Mmes Marie-Odile BOUILLÉ, Monique BOULESTIN, MM. Pierre BOURGUIGNON, François BROTTES, Alain CACHEUX, Mme Martine CARRILLON-COUVREUR, MM. Guy CHAMBEFORT, Jean-Paul CHANTEGUET, Gérard CHARASSE, Alain CLAEYS, Jean-Michel CLÉMENT, Gilles COCQUEMPOT, Mme Pascale CROZON, MM. Guy DELCOURT, Michel DELEBARRE, Bernard DEROSIER, René DOSIÈRE, Julien DRAY, William DUMAS, Mme Laurence DUMONT, MM. Yves DURAND, Philippe DURON, Olivier DUSSOPT, Christian ECKERT, Mmes Corinne ERHEL, Aurélie FILIPPETTI, M. Pierre FORGUES, Mme Valérie FOURNEYRON, M. Jean GAUBERT, Mme Catherine GÉNISSON, MM. Jean-Patrick GILLE, Daniel GOLDBERG, Marc GOUA, Jean GRELLIER, David HABIB, Mme Danièle HOFFMAN-RISPAL, MM. Michel ISSINDOU, Serge JANQUIN, Henri JIBRAYEL, Mme Marietta KARAMANLI, M. Jean-Pierre KUCHEIDA, Mme Colette LANGLADE, MM. Jean-Yves LE BOUILLONNEC, Jean-Marie LE GUEN, Mme Annick LE LOCH, M. Bruno LE ROUX, Mme Marylise LEBRANCHU, M. Patrick LEMASLE, Mme Catherine LEMORTON, MM. Bernard LESTERLIN, Jean MALLOT, Mmes Jacqueline MAQUET, Jeanny MARC, Marie-Lou MARCEL, MM. Jean-René MARSAC, Philippe MARTIN, Mmes Martine MARTINEL, Frédérique MASSAT, MM. Gilbert MATHON, Didier MATHUS, Michel MÉNARD, Pierre MOSCOVICI, Pierre-Alain MUET, Philippe NAUCHE, Henri NAYROU, Mmes Marie-Renée OGET, George PAU-LANGEVIN, Sylvia PINEL, M. Philippe PLISSON, Mmes Catherine QUÉRÉ, Marie-Line REYNAUD, Chantal ROBIN-RODRIGO, MM. Marcel ROGEMONT, Michel SAPIN, Mme Odile SAUGUES,

MM. Christophe SIRUGUE, Jean-Louis TOURAINE, Mme Marisol TOURAINE, MM. Jean-Jacques URVOAS, Daniel VAILLANT, Jacques VALAX, André VALLINI, Manuel VALLS, Michel VAUZELLE, Michel VERGNIER, André VÉZINHET, Alain VIDALIES et Philippe VUILQUE, députés.

LE CONSEIL CONSTITUTIONNEL,

Vu la Constitution ;

Vu l'ordonnance n° 58-1067 du 7 novembre 1958 modifiée portant loi organique sur le Conseil constitutionnel ;

Vu le code de l'action sociale et des familles ;

Vu le code de la mutualité ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

Vu l'ordonnance n° 2009-1585 du 17 décembre 2009 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles requises pour l'exercice des professions médicales, pharmaceutiques et paramédicales ;

Vu l'ordonnance n° 2009-1586 du 17 décembre 2009 relative aux conditions d'enregistrement des professions de santé ;

Vu l'ordonnance n° 2010-18 du 7 janvier 2010 portant création d'une agence nationale chargée de la sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail ;

Vu l'ordonnance n° 2010-49 du 13 janvier 2010 relative à la biologie médicale ;

Vu l'ordonnance n° 2010-177 du 23 février 2010 de coordination avec la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

Vu l'ordonnance n° 2010-250 du 11 mars 2010 relative aux dispositifs médicaux ;

Vu les observations du Gouvernement, enregistrées les 28 et 29 juillet 2011 ;

Le rapporteur ayant été entendu ;

1. Considérant que les députés requérants défèrent au Conseil constitutionnel la loi modifiant certaines dispositions de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ; qu'ils estiment que les articles 14, 30, 54, 56, 57 et 58 n'ont pas leur place dans cette loi ;

2. Considérant qu'aux termes de la seconde phrase du premier alinéa de l'article 45 de la Constitution : « Sans préjudice de l'application des articles 40 et 41, tout amendement est recevable en première lecture dès lors qu'il présente un lien, même indirect, avec le texte déposé ou transmis » ;

– SUR LE CONTENU DE LA PROPOSITION DE LOI :

3. Considérant, en l'espèce, que la proposition de loi comportait seize articles lors de son dépôt sur le bureau du Sénat, première assemblée saisie ;

4. Considérant, en premier lieu, que, dans ses articles 1^{er} à 5, devenus les articles 1^{er}, 2, 3, 10 et 12, qui modifient le code de la santé publique et le code de la sécurité sociale, la proposition de loi est relative à l'adaptation aux besoins, en particulier territoriaux, de l'offre de soins de premier recours ; qu'ainsi, elle crée le régime de la « société interprofessionnelle ambulatoire », précise le statut des maisons de santé, modifie le régime du contrat santé-solidarité, supprime l'obligation faite aux médecins de déclarer leurs absences programmées et rétablit le régime des contrats de bonnes pratiques et des contrats de santé publique ;

5. Considérant, en deuxième lieu, que, dans son article 7, devenu l'article 15, et ses articles 8 et 13, supprimés en cours de discussion, la proposition de loi initiale modifie les compétences des agences régionales de santé ; qu'ainsi, elle leur donne compétence pour suspendre ou fermer un centre de santé et décider de l'utilisation du fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins ; qu'elle confie à

l'agence régionale de santé d'Île-de-France le soin de fixer la dotation annuelle de financement de l'Institution nationale des invalides ;

6. Considérant, en troisième lieu, que la proposition de loi initiale comporte en outre diverses dispositions ; qu'ainsi, dans son article 6, devenu l'article 13, qui modifie le code de la santé publique, elle aménage les obligations pesant sur les professionnels de santé relativement à l'information des patients en cas de fourniture d'un dispositif médical sur mesure ; que, dans son article 9, devenu l'article 20, elle assouplit le régime défini par le code de la santé publique des fondations hospitalières ; que, dans ses articles 10 et 11, devenus les articles 25 et 26, qui modifient ce même code, elle définit le cadre d'emploi de la réserve sanitaire et met à la charge des transporteurs les frais résultant des mesures prises par les autorités sanitaires en vue de prévenir la propagation des maladies transmissibles ; que, dans son article 12, devenu l'article 29, elle répute accordé le consentement des personnes concernées pour le transfert à des hébergeurs de données médicales à caractère personnel déjà recueillies par des établissements de santé ; que, dans ses articles 14, 15 et 16, devenus les articles 34, 37 et 38, elle modifie le code de l'action sociale et des familles pour disposer que les groupements de coopération sociale ou médico-sociale n'ont pas la qualité d'établissement social ou médico-social, pour modifier le processus de décision et simplifier la structure du budget de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ainsi que la procédure applicable aux transformations d'établissements sociaux ou médico-sociaux ;

– SUR LA PLACE DES DISPOSITIONS CONTESTÉES :

7. Considérant que les articles 14, 30, 54, 56, 57 et 58 ont été introduits à l'Assemblée nationale en première lecture ;

8. Considérant, en premier lieu, que l'article 30 rétablit, dans le code de la santé publique, un article L.1111-20 ; qu'il prévoit une expérimentation du dossier médical, rassemblant les données personnelles d'un patient sur un support portable numérique, destinée à permettre une meilleure coordination des soins ; qu'il présente un lien avec la proposition de loi initiale, notamment avec son article 12, devenu l'article 29 ; qu'il a été adopté selon une procédure conforme à la Constitution ;

9. Considérant, en second lieu, que l'article 14, qui insère dans le titre IX du livre III de la quatrième partie du même code un chapitre IV

comprenant les articles L. 4394-1 à L. 4394-8, inscrit dans ce code les règles relatives à la profession d'assistant dentaire ;

10. Considérant que l'article 54, d'une part, renvoie au pouvoir réglementaire le soin de fixer les règles de conventionnement souscrit entre les professionnels de santé, les établissements de santé ou les services de santé et une mutuelle, une entreprise régie par le code des assurances, une institution de prévoyance ou leur gestionnaire de réseaux et, d'autre part, ouvre, à titre expérimental et en dérogation au code de la mutualité, la possibilité aux mutuelles de différencier le niveau des prestations fournies à leurs adhérents lorsque ceux-ci font appel à un professionnel, un établissement ou un service de santé membre d'un réseau de soins avec lequel elles ont contracté ;

11. Considérant que l'article 56 complète le titre II du livre IV du code des assurances par un chapitre VI et modifie le chapitre II du titre IV du livre I^{er} de la première partie du code de la santé publique ainsi que la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985 tendant à l'amélioration de la situation des victimes d'accidents de la circulation et à l'accélération des procédures d'indemnisation ; que, d'une part, il crée un dispositif de mutualisation des risques encourus par certains professionnels de santé exerçant à titre libéral au titre de leur responsabilité civile professionnelle ; que, d'autre part, il aménage les conditions d'indemnisation des victimes de dommages corporels ;

12. Considérant que l'article 57, qui insère dans le code de la santé publique un article L. 2132-2-2, met en place un dépistage généralisé des troubles de l'audition chez le nouveau-né ;

13. Considérant que l'article 58, qui modifie le code de la sécurité sociale ainsi que le code rural et de la pêche maritime, prévoit la fusion de la caisse régionale d'assurance maladie et de la caisse régionale d'assurance vieillesse d'Alsace-Moselle ;

14. Considérant que les articles 14, 54, 56, 57 et 58, qui n'ont pas de lien, même indirect, avec la proposition de loi initiale, ont été adoptés selon une procédure contraire à la Constitution ; que, dès lors, ces articles doivent être déclarés contraires à celle-ci ;

– SUR LA PLACE D’AUTRES DISPOSITIONS :

. En ce qui concerne les dispositions introduites en première lecture :

15. Considérant que l’article 16 de la loi, qui modifie le code des juridictions financières, est relatif aux compétences de la Cour des comptes et des chambres régionales des comptes dans la certification des comptes des établissements publics de santé ;

16. Considérant que l’article 18, qui modifie l’article L. 6143-5 du code de la santé publique, permet au directeur de la caisse d’assurance maladie de se faire représenter pour assister aux séances du conseil de surveillance des hôpitaux ;

17. Considérant que l’article 19, qui modifie la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière et l’article L. 6143-7-2 du même code, porte sur la nomination des directeurs d’établissement hospitalier et les directeurs généraux des centres hospitaliers régionaux ;

18. Considérant que l’article 23, dans son paragraphe III, prévoit des expérimentations relatives à l’annualisation du temps de travail des praticiens hospitaliers travaillant à temps partiel dans les collectivités d’outre-mer ; que, dans ses paragraphes I, II et IV à VIII, qui modifient la loi du 9 janvier 1986 précitée et l’article L. 6143-7-2 du même code, cet article porte diverses mesures relatives, d’une part, au Centre national de gestion chargé des personnels de direction de la fonction publique hospitalière, des directeurs des soins et des praticiens hospitaliers et, d’autre part, aux personnels de ce centre national ;

19. Considérant que l’article 24, qui insère dans le même code un article L. 5121-10-3, tend, pour éviter les erreurs de prise de médicament, à permettre de présenter les spécialités génériques sous des formes pharmaceutiques d’apparence similaire à celle du médicament princeps ;

20. Considérant que l’article 27, qui complète l’article L. 3232-5 du même code, définit les conditions d’utilisation du titre de nutritionniste ;

21. Considérant que l’article 39, qui modifie l’article L. 322-3 du code de la sécurité sociale, est relatif à la prise en charge des frais de

transport des enfants accueillis dans les centres d'action médico-sociale précoce et les centres médico-psychopédagogiques ;

22. Considérant que l'article 41, qui modifie l'article L. 5134-1 du code de la santé publique, et l'article 42, qui y insère un article L. 2212-10-1, précisent la compétence des sages-femmes en matière de contraception, leur permettent, à titre expérimental, de pratiquer l'interruption volontaire de grossesse par voie médicamenteuse et autorisent les infirmiers à délivrer et administrer des médicaments ayant pour but la contraception d'urgence dans les services de médecine de prévention universitaires et interuniversitaires ;

23. Considérant que l'article 43, dans son paragraphe I, tend à clarifier les règles de prise en compte des regroupements d'officines pour l'application des règles applicables à la création de pharmacies ; que, dans ses paragraphes II et III, l'article 43 est relatif à la constitution de sociétés de participations financières de professions libérales de pharmaciens d'officine et de biologistes médicaux ;

24. Considérant que l'article 45, qui modifie l'article L. 5125-1-1 du même code et insère un article L. 5125-1-3 dans ce même code, précise le régime d'autorisation des préparations en pharmacie ;

25. Considérant que l'article 47 modifie notamment le code de la santé publique et le code de l'action sociale et des familles, ainsi que l'ordonnance n° 2010-49 du 13 janvier 2010 relative à la biologie médicale ; que, dans le 1° de son paragraphe I, il élargit le champ de l'article L. 1313-5 du code de la santé publique qui prévoit les domaines dans lesquels le directeur général de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail peut prendre des décisions ; que, dans les 2° à 4° de son paragraphe I, il modifie la procédure d'enquête sur les risques d'intoxication par le plomb présent dans le revêtement des immeubles ; que, dans le 11° du même paragraphe, il donne au conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes une compétence globale sur l'ensemble des instances ordinales en matière de contrôle budgétaire ; que, dans les 17° et 18°, il procède à une coordination terminologique relative à l'organisation administrative des établissements de santé et précise le régime immobilier des établissements publics de santé ; que, dans le 1° de son paragraphe II, il précise le régime des sanctions prononcées lorsqu'il est fait obstacle à des contrôles d'établissements et services sociaux et médico-sociaux ; que, dans son

paragraphe V, il précise les attributions des conseils régionaux et interrégionaux des professions médicales ;

26. Considérant que l'article 48 rattache à une même section de l'ordre des pharmaciens tous les pharmaciens exerçant dans le domaine de la biologie ; que l'article 49 est relatif à l'examen de biologie médicale ; que le 1° de l'article 50 autorise un établissement de transfusion sanguine à exploiter un laboratoire de biologie médicale comprenant plusieurs sites ; que les 2° et 3° du même article précisent les conditions de réalisation de la phase pré-analytique des examens de biologie médicale ; que le 4° précise les règles de participation au capital social d'une société exploitant un laboratoire de biologie médicale privé ; que l'article 51 permet aux structures de coopération sanitaire de déroger au tarif de la nomenclature des actes de biologie médicale ; que l'article 52 aménage le régime de recrutement de professeurs et de maîtres de conférences non titulaires du diplôme d'études supérieures de biologie médicale ; que l'article 53, d'une part, ratifie en l'amendant l'ordonnance n° 2010-49 du 13 janvier 2010 relative à la biologie médicale et, d'autre part, modifie plusieurs dispositions du code de la santé publique relatives à la biologie médicale ; qu'enfin, il modifie le code de la sécurité sociale pour donner compétence aux sections des assurances sociales de l'ordre des médecins ou de l'ordre des pharmaciens pour statuer sur une plainte déposée à l'encontre d'une société qui exploite un laboratoire de biologie médicale ;

27. Considérant que l'article 55, qui modifie les articles L. 411-2 et L. 411-3 du code de la mutualité, est relatif à la composition du conseil supérieur de la mutualité ;

28. Considérant que l'article 59, qui modifie l'article L. 1142-11 du code de la santé publique et la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, précise les conditions d'inscription sur la liste nationale des experts en accidents médicaux ;

29. Considérant que l'article 60, dans ses 2°, 3° et 4°, précise la procédure d'autorisation d'exercice de la profession de sage-femme, rectifie la composition du conseil national de l'ordre des pharmaciens et adapte la composition des chambres disciplinaires de première instance de l'ordre des pédicures-podologues ;

30. Considérant que l'article 63, qui modifie l'article L. 611-5 du code de la sécurité sociale, est relatif à la composition du conseil

d'administration de la Caisse nationale du régime social des indépendants et proroge le mandat des administrateurs des caisses de base de ce régime ;

31. Considérant que l'article 64, dans son 3°, ratifie l'ordonnance n° 2010-18 du 7 janvier 2010 portant création d'une agence nationale chargée de la sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail ;

32. Considérant que ces dispositions qui ne présentent pas de lien avec les dispositions de la proposition de loi initiale ont été adoptées selon une procédure contraire à la Constitution ; que, dès lors, les dispositions des articles 16, 18, 19, 23, 24, 27, 39, 41, 42, 43, 45, des 1° à 4°, 11°, 17° et 18° du paragraphe I, du 1° du paragraphe II et du paragraphe V de l'article 47, des articles 48, 49, 50, 51, 52, 53, 55, 59, des 2°, 3° et 4° de l'article 60, de l'article 63 et du 3° de l'article 64 doivent être déclarées contraires à cette dernière ;

. En ce qui concerne les dispositions introduites après la première lecture :

33. Considérant que les paragraphes III à V de l'article 4 de la loi, qui modifie l'article L. 6112-2 du code de la santé publique et, par coordination, les articles L. 1434-9 et L. 6112-9 du même code, précisent les conditions d'attribution des missions de service public aux établissements de santé ; que l'article 44, qui insère dans le code de la sécurité sociale un article L. 162-16-1-1, ouvre la faculté de conclure des accords conventionnels interprofessionnels intéressant les pharmaciens titulaires d'officine et une ou plusieurs autres professions de santé entre l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et les organisations représentatives signataires des conventions nationales de chacune de ces professions ; que l'article 47, dans les 3° et 4° de son paragraphe II et son paragraphe III, prévoit les mesures de coordination rendues nécessaires par le transfert du préfet de département au préfet de région des compétences tarifaires concernant les centres d'hébergement et de réinsertion sociale, les centres d'accueil pour demandeurs d'asile et les services mettant en œuvre des mesures judiciaires de protection des majeurs ou d'aide à la gestion du budget familial ; que, dans son paragraphe VI, ce même article ouvre la faculté pour les vétérinaires d'accéder à la formation de spécialisation en biologie médicale ;

34. Considérant qu'il ressort de l'économie de l'article 45 de la Constitution et notamment de son premier alinéa aux termes duquel :

« Tout projet ou proposition de loi est examiné successivement dans les deux assemblées du Parlement en vue de l'adoption d'un texte identique », que les adjonctions ou modifications qui peuvent être apportées après la première lecture par les membres du Parlement et par le Gouvernement doivent être en relation directe avec une disposition restant en discussion ; que, toutefois, ne sont pas soumis à cette dernière obligation les amendements destinés à assurer le respect de la Constitution, à opérer une coordination avec des textes en cours d'examen ou à corriger une erreur matérielle ;

35. Considérant, en l'espèce, que les amendements dont sont issues les dispositions susmentionnées ont été introduits en deuxième lecture par le Sénat ou l'Assemblée nationale ; que ces adjonctions n'étaient pas, à ce stade de la procédure, en relation directe avec une disposition restant en discussion ; qu'elles n'étaient pas non plus destinées à assurer le respect de la Constitution, à opérer une coordination avec des textes en cours d'examen ou à corriger une erreur matérielle ; qu'il s'ensuit que les paragraphes III à V de l'article 4, l'article 44 et les 3^o et 4^o du paragraphe II ainsi que les paragraphes III et VI de l'article 47 de la loi déferée ont été adoptés selon une procédure contraire à la Constitution ; qu'ils doivent être déclarés contraires à cette dernière ;

36. 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 1^{er}.– Sont déclarées contraires à la Constitution les dispositions suivantes de la loi modifiant certaines dispositions de la loi n^o 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires :

- les paragraphes III à V de l'article 4 ;
- l'article 14 ;
- l'article 16 ;
- l'article 18 ;
- l'article 19 ;
- l'article 23 ;
- l'article 24 ;
- l'article 27 ;
- l'article 39 ;
- l'article 41 ;

- l'article 42 ;
- l'article 43 ;
- l'article 44 ;
- l'article 45 ;
- les 1° à 4°, 11°, 17° et 18° du paragraphe I, 1°, 3° et 4° du paragraphe II et paragraphes III, V et VI de l'article 47 ;
- les articles 48 à 59 ;
- les 2°, 3° et 4° de l'article 60 ;
- l'article 63 ;
- et le 3° de l'article 64.

Article 2.– La présente décision sera publiée au *Journal officiel* de la République française.

Délibéré par le Conseil constitutionnel dans sa séance du 4 août 2011, où siégeaient : M. Jean-Louis DEBRÉ, Président, M. Jacques BARROT, Mme Claire BAZY MALAURIE, MM. Guy CANIVET, Michel CHARASSE, Renaud DENOIX de SAINT MARC, Valéry GISCARD d'ESTAING, Mme Jacqueline de GUILLENCHMIDT, MM. Hubert HAENEL et Pierre STEINMETZ.

Décision n° 2011-640 DC du 4 août 2011

Loi modifiant certaines dispositions de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires

La proposition de loi « *modifiant certaines dispositions de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires* »¹ a été déposée sur le bureau du Sénat le 26 octobre 2010. Elle a été adoptée en première lecture par ce dernier le 9 mars 2011 et par l'Assemblée nationale le 24 mai 2011, puis en deuxième lecture, par les deux assemblées, respectivement le 1^{er} et le 7 juillet 2011. Après réunion d'une commission mixte paritaire (CMP) le 12 juillet 2011, le texte a été définitivement adopté par le Sénat et l'Assemblée nationale le 13 juillet 2011, dernier jour de la session extraordinaire.

Il a été déféré au Conseil constitutionnel par plus de soixante députés le 21 juillet 2011. Ces derniers contestaient la place dans cette loi des articles 14, 30, 54, 56, 57 et 58. Ils estimaient en effet que constituaient des « cavaliers » législatifs les dispositions relatives à la reconnaissance de la profession d'assistant dentaire, au report du terme de l'expérimentation du dossier médical sur support numérique portable, au droit des mutuelles de moduler leurs prestations lorsque l'assuré a recours à un réseau de soins avec lequel elles ont contracté, à la responsabilité civile des professionnels de santé, à la généralisation du dépistage précoce des troubles de l'audition et à la fusion des caisses régionales d'assurance maladie et d'assurance vieillesse d'Alsace-Moselle.

Dans sa décision n° 2011-640 DC du 4 août 2011, le Conseil constitutionnel a rejeté le grief à l'encontre de la procédure d'adoption de l'article 30 relatif à l'expérimentation du dossier médical sur support portable. En revanche, il a admis les griefs articulés à l'encontre de la procédure d'adoption des articles 14, 54, 56, 57 et 58 et les a censurés comme cavaliers.

En outre, il a soulevé d'office pour les censurer comme constituant également des cavaliers les dispositions des articles 16, 18, 19, 23, 24, 27, 39, 41 à 43, 45,

¹ Jean-Pierre Fourcade, *Proposition de loi modifiant certaines dispositions de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, Sénat, session ordinaire de 2010-2011, n° 65 rectifié, 26 octobre 2010.*

des 1° à 4°, 11°, 17° et 18° du paragraphe I, du 1° du paragraphe II et du paragraphe V de l'article 47, des articles 48 à 53, 55, 59, des 2°, 3° et 4° de l'article 60, de l'article 63 et du 3° de l'article 64.

Il a également examiné d'office et déclaré contraires à la Constitution les dispositions des paragraphes III à V de l'article 4, de l'article 44 et des 3° et 4° du paragraphe II, des paragraphes III et VI de l'article 47 comme ayant été adoptées en contradiction avec la règle de l'« entonnoir » qui interdit d'adopter, après la première lecture, des dispositions qui n'ont pas de lien direct avec des dispositions restant en discussion.

I. – La jurisprudence du Conseil constitutionnel sur les « cavaliers » et l'« entonnoir »

De longue date, le Conseil constitutionnel contrôle que l'adoption d'amendements, expression d'un droit constitutionnellement reconnu aux membres du Parlement et au Gouvernement, ne conduit pas à l'insertion de dispositions dépourvues de tout lien avec l'objet du texte déposé sur le bureau de la première assemblée saisie. Il veille au respect de la règle de l'entonnoir. Constante, l'attention qu'il manifeste à cet égard a été accrue par la préoccupation de veiller à la qualité de la loi, mouvement consacré par le constituant lors de la révision du 23 juillet 2008².

A. – Les « cavaliers »

La jurisprudence du Conseil constitutionnel sur les cavaliers législatifs est aujourd'hui bien établie.

Avant la révision constitutionnelle du 23 juillet 2008, l'appréciation de la procédure d'adoption d'une disposition insérée en cours de discussion dans un projet ou une proposition de loi était fondée sur une combinaison d'articles de la Constitution.

Dans un considérant de principe, le Conseil constitutionnel rappelait « *que le droit d'amendement que la Constitution confère aux parlementaires et au Gouvernement est mis en œuvre dans les conditions et sous les réserves prévues par ses articles 40, 41, 44, 45, 47 et 47-1 ; (...) qu'il résulte de la combinaison (de ces) dispositions (...) que le droit d'amendement, qui appartient aux membres du Parlement et au Gouvernement doit pouvoir s'exercer pleinement au cours de la première lecture des projets et des propositions de loi par*

² Loi constitutionnelle n° 2008-724 du 23 juillet 2008 de modernisation des institutions de la V^e République, notamment articles 15, 17 et 20.

chacune des deux assemblées ; qu'il ne saurait être limité, à ce stade de la procédure et dans le respect des exigences de clarté et de sincérité du débat parlementaire, que par les règles de recevabilité ainsi que par la nécessité pour un amendement de ne pas être dépourvu de tout lien avec l'objet du texte déposé sur le bureau de la première assemblée saisie »³.

En complétant le premier alinéa de l'article 45 de la Constitution pour prévoir que seuls sont recevables en première lecture, sans préjudice de l'application des articles 40 et 41, les amendements ayant un lien, même indirect, avec le texte déposé sur le bureau de la première assemblée saisie ou transmis à la seconde assemblée, la révision constitutionnelle du 23 juillet 2008 a consacré cette règle.

Désormais, depuis l'entrée en vigueur de cette modification, intervenue le 1^{er} mars 2009, l'appréciation de la présence de cavaliers législatifs est fondée sur le premier alinéa de l'article 45 de la Constitution, dans sa nouvelle rédaction aux termes de laquelle « *sans préjudice de l'application des articles 40 et 41, tout amendement est recevable en première lecture dès lors qu'il présente un lien, même indirect, avec le texte déposé ou transmis* ».

Ainsi, dans son contrôle des cavaliers, c'est-à-dire des dispositions introduites en première lecture par l'une ou l'autre des assemblées en méconnaissance de la seconde phrase du premier alinéa de l'article 45 de la Constitution, le Conseil constitutionnel, de manière constante, confronte ces dispositions avec le contenu du projet de loi déposé ou de la proposition de loi enregistrée et apprécie l'existence d'un lien, même indirect, entre eux. C'est bien le contenu même du projet ou de la proposition initial qui est pris en compte ; l'exposé des motifs ou le titre du projet ou de la proposition, s'ils constituent des indices, ne constituent que des indices du contenu matériel des dispositions⁴.

À chaque fois, le Conseil constitutionnel examine si la question a été soulevée dans les débats parlementaires ou si elle l'est par les requérants. Il applique aussi le critère du cavalier manifeste qui aurait été adopté en méconnaissance de la clarté et de la sincérité des débats, c'est-à-dire sans débat ou sans débat sur la portée de la mesure. Le Conseil constitutionnel fait une application constante de ces critères.

³ Décision n° 2006-533 DC du 16 mars 2006, *Loi relative à l'égalité salariale entre les femmes et les hommes*, cons. 4 et 5.

⁴ Dans sa décision n° 88-251 DC du 12 janvier 1989, *Loi portant diverses dispositions relatives aux collectivités territoriales*, le Conseil a jugé que, « *s'il est loisible à une assemblée parlementaire de modifier, à l'occasion du vote sur l'ensemble d'un projet ou d'une proposition de loi, l'intitulé qui lui a été donné initialement, une telle modification est par elle-même sans effet sur la régularité de la procédure d'adoption de ce texte* » (cons. 8) ; voir aussi décision n° 2007-546 DC du 25 janvier 2007, *Loi ratifiant l'ordonnance n° 2005-1040 du 26 août 2005 relative à l'organisation de certaines professions de santé et à la répression de l'usurpation de titres et de l'exercice illégal de ces professions et modifiant le code de la santé publique*, cons. 8.

Ainsi, il a récemment censuré trois cavaliers dans la loi relative à l'entrepreneur individuel à responsabilité limitée⁵ : l'article 9 qui modifiait une disposition relative à l'établissement public OSEO, l'article 12 qui réformait le régime d'indexation de certains loyers et l'article 13 qui habilitait le Gouvernement à transposer par ordonnance une directive sur les droits des actionnaires dans les sociétés cotées. Le Conseil constitutionnel a fait application de cette jurisprudence dans son examen de la loi pour l'accélération des programmes de construction et d'investissement publics et privés⁶, de la loi de mobilisation pour le logement et la lutte contre l'exclusion⁷, de la loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, dite « loi HPST »⁸, de la loi tendant à favoriser l'accès au crédit des petites et moyennes entreprises et à améliorer le fonctionnement des marchés financiers⁹, de la loi réformant les retraites¹⁰ ou de la loi de simplification et d'amélioration de la qualité du droit¹¹.

Plus récemment encore, le Conseil constitutionnel a, pour la première fois dans une loi organique, censuré comme cavaliers des dispositions relatives à la Nouvelle-Calédonie qui avaient été insérées, en méconnaissance de l'article 45 de la Constitution, dans un projet de loi organique exclusivement consacré à la Polynésie française¹².

B. – L'« entonnoir »

En vertu de la première phrase du premier alinéa de l'article 45 de la Constitution, un projet ou une proposition de loi est examiné successivement par les deux assemblées du Parlement en vue de l'adoption d'un texte identique. Après la première lecture, les articles précédemment adoptés en termes identiques par l'une et l'autre assemblée, qui sont dits « conformes », ne sont pas remis en discussion. Ce principe s'applique au gré des lectures qui jalonnent la « navette » : c'est le principe de l'entonnoir.

⁵ Décision n° 2010-607 DC du 10 juin 2010, *Loi relative à l'entrepreneur individuel à responsabilité limitée*, cons. 2 à 6.

⁶ Décision n° 2009-575 DC du 12 février 2009, *Loi pour l'accélération des programmes de construction et d'investissement publics et privés*, cons. 5 à 10.

⁷ Décision n° 2009-578 DC du 18 mars 2009, *Loi de mobilisation pour le logement et la lutte contre l'exclusion*, cons. 30 à 35.

⁸ Décision n° 2009-584 DC du 16 juillet 2009, *Loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires*, cons. 40 à 43.

⁹ Décision n° 2009-589 DC du 14 octobre 2009, *Loi tendant à favoriser l'accès au crédit des petites et moyennes entreprises et à améliorer le fonctionnement des marchés financiers*, cons. 1 à 3.

¹⁰ Décision n° 2010-617 DC du 9 novembre 2010, *Loi portant réforme des retraites*, cons. 21 à 24.

¹¹ Décision n° 2011-629 DC du 12 mai 2011, *Loi de simplification et d'amélioration de la qualité du droit*, cons. 15 à 18 et 24.

¹² Décision n° 2011-637, *Loi organique relative au fonctionnement des institutions de la Polynésie française*, cons. 21 et 22.

Le Conseil a jugé, au début de l'année 2006, que les adjonctions ou modifications qui peuvent être apportées, après la première lecture, par les membres du Parlement et le Gouvernement, doivent être en relation directe avec une disposition restant en discussion. Statuant sur la loi relative à la lutte contre le terrorisme, il a jugé que « *les adjonctions ou modifications qui peuvent être apportées après la première lecture par les membres du Parlement et par le Gouvernement doivent être en relation directe avec une disposition restant en discussion* »¹³. Ne sont admises que les dérogations acceptées après la CMP pour assurer le respect de la Constitution, opérer une coordination avec des textes en cours d'examen ou corriger une erreur matérielle.

Initiée en janvier 2006 mais sans conduire à une censure, la nouvelle règle a produit ses effets dès le 16 mars suivant¹⁴. Le Conseil a alors censuré quatre articles de la loi relative à l'égalité salariale entre les femmes et les hommes, dont trois soulevés d'office, tous issus d'amendements adoptés en deuxième lecture en méconnaissance de la règle de l'entonnoir. Le 3 mars 2007, il a censuré, d'office, pour le même motif, une disposition de la loi relative à la prévention de la délinquance¹⁵. Depuis lors, de manière constante, le Conseil juge contraires à la Constitution les dispositions ainsi adoptées. Il l'a fait récemment à propos de la loi de mobilisation pour le logement et la lutte contre l'exclusion¹⁶, de la loi d'orientation et de programmation pour la performance de la sécurité intérieure (LOPPSI)¹⁷ ou encore de la loi de simplification et d'amélioration de la qualité du droit¹⁸.

II. – Le contenu de la proposition de loi initiale

Avant d'examiner la présence de cavaliers, le Conseil constitutionnel s'est attaché à exposer l'objet de la proposition de loi initiale, qui comportait seize articles lors de son enregistrement au Sénat, première assemblée saisie.

Ses articles 1^{er} à 5, devenus les articles 1^{er}, 2, 3, 10 et 12, modifiaient le code de la santé publique (CSP) et le code de la sécurité sociale (CSS) pour former un

¹³ Décision n° 2005-532 DC du 19 janvier 2006, *Loi relative à la lutte contre le terrorisme*, cons. 26.

¹⁴ Décision n° 2006-533 DC du 16 mars 2006, *Loi relative à l'égalité salariale entre les femmes et les hommes*, cons. 2 à 10.

¹⁵ Décision n° 2007-553 DC du 3 mars 2007, *Loi relative à la prévention de la délinquance*, cons. 31 à 36.

¹⁶ Décision n° 2009-578 DC du 18 mars 2009, *Loi de mobilisation pour le logement et la lutte contre l'exclusion*, cons. 27 à 29.

¹⁷ Décision n° 2011-625 DC du 10 mars 2011, *Loi d'orientation et de programmation pour la performance de la sécurité intérieure*, cons. 79 à 82.

¹⁸ Décision n° 2011-629 DC du 12 mai 2011 précitée, cons. 9 et 10.

premier ensemble relatif à l'adaptation, en particulier aux besoins territoriaux, de l'offre de soins de premier recours¹⁹.

L'article 1^{er} créait le régime de la « société interprofessionnelle ambulatoire » pour donner un cadre juridique permettant un exercice en commun de leurs activités par des professionnels de santé relevant de professions différentes. À cet effet, sont insérés dans le CSP les articles L. 4041-1 à L. 4043-2. Ce nouveau statut s'inspire du régime juridique des sociétés civiles de moyens.

L'article 2 concernait le statut des maisons de santé créées par la loi n° 2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008 et dont le statut a été modifié par la loi HPST. Deux articles du CSP, L. 6323-3 et L. 6323-3-1, sont modifiés ou supprimés. Ils précisent notamment que les maisons de santé doivent être dotées de la personnalité juridique, ne doivent pas assurer d'hébergement et doivent avoir élaboré un projet de santé.

L'article 3 aménageait le régime du contrat santé-solidarité institué par la loi HPST (article L. 1434-8 du CSP). Selon le dispositif en vigueur, le directeur général de l'agence régionale de santé (ARS) a la possibilité de proposer un tel contrat aux médecins exerçant en zone sur-dense, en fonction de la satisfaction des besoins d'implantation de médecins de premier recours. Les médecins signataires de ce contrat s'engagent à exercer plusieurs demi-journées par mois dans une zone sous-dense. À défaut, ils sont tenus de s'acquitter d'une contribution forfaitaire annuelle. La proposition de loi supprimait cette sanction et renvoyait à la négociation entre l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et les syndicats représentatifs la définition des termes d'un contrat type.

L'article 4, relatif à l'organisation de la permanence des soins de ville, supprimait l'obligation faite aux médecins de déclarer leurs absences programmées (article L. 6315-1 du CSP).

L'article 5 rétablissait les articles L. 162-12-18 à L. 162-12-20 du CSS abrogés par l'ordonnance n° 2010-177 du 23 février 2010 de coordination avec la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. Ces articles concernent les contrats de bonnes pratiques et les contrats de santé publique. Ces contrats visent, grâce à des incitations financières, à favoriser l'exercice médical dans les zones franches urbaines et les zones rurales.

¹⁹ Alain Milon, *Rapport fait au nom de la commission des affaires sociales sur la proposition de loi de M. Jean-Pierre Fourcade modifiant certaines dispositions de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires*, Sénat, session ordinaire de 2010-2011, n° 294, 9 février 2011, p. 7.

Un deuxième ensemble était constitué par les articles 7 (devenu l'article 15), 8 et 13 (supprimés en cours de discussion) qui donnaient compétence à toutes les ARS pour suspendre ou fermer un centre de santé et décider de l'utilisation du fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins (FIQCS) et à l'ARS d'Île-de-France pour fixer la dotation annuelle de financement de l'Institution nationale des invalides.

Par ailleurs, la proposition de loi comportait une série de dispositions plus disparates.

Ainsi, alors que la loi HPST, dans son article 57, exigeait des professionnels de santé qu'ils délivrent, de manière dissociée, le prix d'achat de chaque élément de l'appareillage proposé et le prix de toutes les prestations associées, cette obligation de détailler chaque élément de l'appareillage était supprimée par l'article 6 de la proposition de loi initiale, devenu l'article 13, qui modifie l'article L. 1111-3 du CSP.

La proposition de loi, dans son article 9, devenu l'article 20, assouplissait le régime des fondations hospitalières défini par le code de la santé publique.

Dans ses articles 10 et 11, devenus les articles 25 et 26, elle modifiait le même code pour définir le cadre d'emploi de la réserve sanitaire et pour mettre à la charge des transporteurs les frais résultant des mesures prises par les autorités sanitaires en vue de prévenir la propagation par voie terrestre, maritime ou aérienne des maladies transmissibles, notamment en cas d'immobilisation d'un moyen de transport.

Dans son article 12, devenu l'article 29, la proposition modifiait le champ des données susceptibles de nécessiter l'autorisation des personnes pour l'hébergement des données les concernant. Elle prévoyait ainsi que l'autorisation ne serait exigée que pour les données personnelles constituées après l'entrée en vigueur de la HPST (article L. 1111-8 du CSP).

Enfin, dans ses articles 14, 15 et 16, devenus respectivement les articles 34, 37 et 38, la proposition modifiait le code de l'action sociale et des familles (CASF) :

– pour disposer que les groupements de coopération sociale ou médico-sociale (GCSMS), dont le statut a été modifié par la loi HPST, n'ont pas la qualité d'établissement social ou médico-social (article L. 312-7) ;

– pour préciser le processus de décision et modifier la structure du budget de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (article L. 14-10-5) ;

– pour simplifier la procédure applicable aux transformations d'établissements sociaux ou médico-sociaux (article L. 313-1-1).

III. – Les dispositions contestées

A. – Article 14

L'article 14 (ex-article 6 *bis*) résultait d'un amendement présenté pour la première fois, en séance, en première lecture, au Sénat²⁰, qui l'avait rejeté dans un premier temps. Repris par la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale²¹, il avait fait l'objet d'un amendement de réécriture présenté par le Gouvernement²² et adopté en séance. Après quelques modifications adoptées par le Sénat en deuxième lecture²³, il avait été adopté par l'Assemblée nationale dans des termes conformes.

Dans le titre IX du livre III de la quatrième partie du code de la santé publique, cet article renumérotait le chapitre IV en chapitre V et rétablissait un chapitre IV comprenant les articles L. 4394-1 à L. 4394-8 et inscrivant dans ce code les règles relatives à la profession d'assistant dentaire.

Dans l'exposé sommaire de l'amendement du Gouvernement, ces dispositions étaient justifiées par les motifs suivants :

« – assurer la totale conformité des dispositions relatives aux autorisations d'exercice accordées aux ressortissants de l'Union européenne avec la directive 2002/36/CE du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles ;

« – supprimer l'enregistrement de cette profession (qui n'apparaît pas utile, à l'instar des aides-soignants et des auxiliaires de puériculture) ;

« – améliorer la légistique. »

Compte tenu de l'objet de cette disposition qui n'avait pas de lien avec la proposition initiale telle que déposée sur le bureau du Sénat, laquelle ne comportait aucune disposition relative au statut des professions médicales, le

²⁰ Amendement n° 56 rectifié présenté par Marie-Thérèse Hermange.

²¹ Amendement présenté devant la commission des affaires sociales n° AS 91 par Élie Aboud.

²² Amendement n° 276 présenté par le Gouvernement, examiné et adopté par l'Assemblée nationale lors de la deuxième séance du 19 mai 2011.

²³ Amendement adopté par la commission des affaires sociales du Sénat n° COM 19, présenté par Alain Milon.

Conseil constitutionnel a jugé que l'article 14 avait été adopté selon une procédure non-conforme à la Constitution et l'a donc déclaré contraire à cette dernière.

B. – Article 30

L'article 30 (ex-article 12 *bis*) a été introduit, en première lecture, dans le texte de la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale²⁴. Il a été supprimé par le Sénat en deuxième lecture, avant d'être rétabli par l'Assemblée nationale et adopté par la CMP dans la rédaction de l'Assemblée nationale.

Il complète les dispositions du code de la santé publique relatives au dossier médical personnel (DMP) et au dossier pharmaceutique par une disposition tendant à ce que, avant la mise en place du DMP et au plus tard le 31 décembre 2011, une expérimentation de deux ans soit lancée pour permettre l'usage du DMP sur un support numérique portable. Il rétablit, pour ce faire, dans ce code, un article L. 1111-20.

Dans la mesure où ces dispositions présentent un lien avec les dispositions de l'article 12 (devenu l'article 29) de la proposition de loi initiale qui était relatif aux données médicales personnelles, le Conseil constitutionnel a jugé que cet article 30 avait été adopté selon une procédure conforme à la Constitution.

C. – Article 54

Cet article résultait de la fusion, opérée par la CMP, de l'article 22 (devenu paragraphe II de l'article 54) et de l'article 22 *bis* (devenu paragraphe I de l'article 54), articles qui avaient été insérés en première lecture par l'Assemblée nationale²⁵. Le Sénat, en deuxième lecture, avait supprimé l'article 22 et modifié l'article 22 *bis*. L'Assemblée nationale, en deuxième lecture, avait rétabli le premier et modifié le second.

Dans sa version adoptée définitivement, l'article 54 prévoyait, dans son paragraphe I, qu'« *un décret fixe les règles de tout conventionnement souscrit entre les professionnels de santé, les établissements de santé ou les services de santé et une mutuelle, une entreprise régie par le code des assurances, une*

²⁴ Amendement présenté devant la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale n° AS 95 par Jean-Pierre Door.

²⁵ Amendements adoptés respectivement par la commission des affaires sociales (amendement n° AS 106 présenté par Yves Bur) et par l'Assemblée nationale (amendement n° 259 présentée par Valérie Boyer, rapporteure).

institution de prévoyance ou leur gestionnaire de réseaux ». Il prévoyait également que l’Autorité de la concurrence informe le Parlement sur les réseaux de soins ainsi créés.

L’article 54, dans son paragraphe II, permettait l’expérimentation sur trois ans de la possibilité pour les mutuelles²⁶, en dérogation avec le code de la mutualité²⁷, d’instaurer « *des différences dans le niveau des prestations lorsque l’adhérent choisit de recourir à un professionnel de santé membre d’un réseau de soins ou avec lequel les mutuelles, unions ou fédérations ont conclu un contrat comportant des obligations en matière d’offre de soins* ».

Le Conseil constitutionnel a jugé que ces dispositions relatives aux mutuelles ne présentaient pas de lien, même indirect, avec les dispositions initiales de la proposition de loi. Il a donc jugé que l’article 54 était contraire à la Constitution.

D. – Article 56

L’article 56 (ex-article 24) résultait d’une disposition adoptée, en première lecture, par la commission des affaires sociales de l’Assemblée nationale²⁸. Cette disposition avait fait l’objet d’un amendement de réécriture globale présenté par le Gouvernement en séance publique devant cette assemblée²⁹. Après des modifications adoptées par la commission des affaires sociales du Sénat, l’article ainsi modifié avait été adopté par le Sénat en deuxième lecture, avant d’être de nouveau modifié par la commission de l’Assemblée nationale et, à l’initiative du Gouvernement³⁰, par cette assemblée. C’est cette dernière rédaction que la CMP a retenue.

Cet article complétait le titre II du livre IV du code des assurances par un chapitre VI relatif au « Fonds de garantie des dommages consécutifs à des actes de prévention, de diagnostic ou de soins dispensés par des professionnels de santé » comportant un article L. 426-1. Il modifiait le chapitre II du titre IV du livre I^{er} de la première partie du code de la santé publique et notamment les articles L. 1142-2, L. 1142-14, L. 1142-16, L. 1142-17-1, L. 1142-21 et L. 1142-21-1. Il modifiait également la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985 tendant à l’amélioration de la situation des victimes d’accidents de la circulation et à

²⁶ Cette possibilité est déjà ouverte aux assurances et institutions de prévoyance.

²⁷ Le dernier alinéa de l’article L. 112-1 de ce code dispose : « *Les mutuelles et les unions visées au présent article ne peuvent instaurer de différences dans le niveau des prestations qu’en fonction des cotisations payées ou de la situation de famille des intéressés.* »

²⁸ Amendement adopté par la commission des affaires sociales n° AS 220 de Valérie Boyer.

²⁹ Amendement n° 277, 2^e rectification.

³⁰ Amendement n° 76.

l'accélération des procédures d'indemnisation dans ses articles 31, 44, 45-1 et 45-2.

D'une part, cet article créait un dispositif de mutualisation des risques encourus au titre de leur responsabilité civile professionnelle par les professionnels de santé exerçant à titre libéral et mentionnés à l'article L. 1142-1 du code de la santé publique. Ce dispositif de mutualisation visait les sinistres dont le montant excède un plancher et ne dépasse pas un plafond fixés par décret. Sa gestion était confiée à la Caisse centrale de réassurance (CCR). Ce dispositif prenait la forme d'un fonds de garantie, qui aurait pu couvrir les sinistres au-delà d'un certain seuil en contrepartie d'une contribution obligatoire de tous les professionnels de santé. Ce mécanisme était applicable dès le 1^{er} janvier 2012 à tous les accidents médicaux qui ont fait l'objet d'une réclamation, quelle que soit la date du fait générateur.

D'autre part, l'article 56 modifiait la loi du 5 juillet 1985 pour faciliter l'indemnisation des victimes de dommages corporels³¹. Il prévoyait que, dans le cadre des procédures amiables ou contentieuses, les dommages corporels pour lesquels la victime peut prétendre à indemnisation sont déterminés suivant une nomenclature non limitative de postes de préjudice, patrimoniaux et extrapatrimoniaux, fixée par décret en Conseil d'État. Il disposait également que les préjudices futurs de victimes d'accident, quel que soit leur mode de liquidation, ainsi que les prestations futures à la charge des organismes de sécurité sociale, sont calculés, conventionnellement comme judiciairement, suivant une table de conversion fixée par décret, fondée sur un taux d'intérêt et actualisée. Il prévoyait la fixation par décret d'un barème médical unique d'évaluation des atteintes à l'intégrité physique et psychique applicable à tout régime d'indemnisation intégrale au titre de la responsabilité civile.

L'article 56 prévoyait enfin la remise d'un rapport du Gouvernement, dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la loi, sur l'opportunité et les modalités de mise en œuvre d'une ou plusieurs bases de données en matière d'indemnisation du préjudice corporel ainsi que sur l'opportunité et les modalités de mise en œuvre d'un référentiel national indicatif de postes de préjudices corporels.

Le Conseil constitutionnel a jugé que ces dispositions n'avaient pas de lien avec les dispositions initiales de la proposition de loi. Il a donc déclaré l'article 56 contraire à la Constitution.

³¹ Ces dispositions proposées reprennent en partie le texte d'une proposition de loi visant à améliorer l'indemnisation des victimes de dommages corporels présentée par Guy Lefrand et plusieurs de ses collègues députés et adoptée par l'Assemblée nationale le 16 février 2010 (Assemblée nationale, XIII^e législature, texte adopté n° 419).

E. – Article 57

L'article 57 (ex-article 25) avait été introduit, en première lecture, par la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale³². Il insérait, dans le chapitre II du titre III du livre I^{er} de la deuxième partie relative à la « *Santé de la famille, de la mère et de l'enfant* » du CSP un article L. 2132-2-2. Il mettait en place un dépistage généralisé des troubles de l'audition chez le nouveau-né avant l'âge de trois mois.

Cette disposition était sans lien avec la proposition de loi initiale qui ne comportait aucune disposition relative au dépistage de certaines maladies ou aux politiques de prévention en matière de santé publique.

En conséquence, le Conseil constitutionnel a jugé que cet article 57 avait été adopté selon une procédure contraire à la Constitution et l'a censuré.

F. – Article 58

L'article 58 (ex-article 26) avait été inséré, en première lecture, par la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale³³. Il modifiait l'article L. 215-7, les articles L. 215-3, L. 215-5, L. 215-6, L. 216-1, L. 281-4, L. 222-1, L. 325-1 et L. 357-14 du CSS, ainsi que le premier alinéa de l'article L. 761-3 du code rural et de la pêche maritime.

À la suite de la création, par la « loi HPST » du 21 juillet 2009, des caisses d'assurance retraite et de la santé au travail (CARSAT) issues des caisses régionales d'assurance maladie (CRAM) dont elles ont repris les compétences, l'article 58 prévoyait la fusion de la caisse régionale d'assurance maladie et de la caisse régionale d'assurance vieillesse d'Alsace-Moselle en une CARSAT d'Alsace-Moselle. Il prévoyait également, après l'adoption d'un amendement en deuxième lecture au Sénat³⁴, que les salariés agricoles d'une entreprise ayant son siège social dans les départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin ou de la Moselle, conservent le bénéfice du régime local d'assurance maladie complémentaire obligatoire d'Alsace-Moselle, quel que soit leur lieu de travail en France métropolitaine.

³² Amendement n° AS 96 présenté par Edwige Antier.

³³ Amendement n° AS 104 présenté par Yves Bur.

³⁴ Amendement n° 65 rectifié présenté par Francis Grignon.

Ces dispositions n'avaient pas de lien avec la proposition de loi initiale qui ne comprenait aucune disposition relative à l'organisation des organismes de sécurité sociale. Dès lors, le Conseil constitutionnel a jugé qu'elles n'avaient pas leur place dans la loi déferée et les a censurées comme ayant été adoptées selon une procédure contraire à la Constitution.

IV. – Les dispositions examinées d'office

A. – Les « cavaliers »

Le Conseil constitutionnel a examiné d'office pour les censurer comme « cavaliers » tout ou partie de vingt-trois articles.

L'article 16 (ex-article 7 *bis*) de la loi était issu d'un amendement adopté par le Sénat en première lecture³⁵. Il modifiait le code des juridictions financières pour préciser les conditions dans lesquelles la Cour des comptes et, par délégation, les chambres régionales des comptes certifiaient les comptes de certains établissements publics de santé.

L'article 18 (ex-article 9 A) résultait d'un amendement adopté par la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale en première lecture³⁶. Il modifiait l'article L. 6143-5 du code de la santé publique pour permettre au directeur de la caisse d'assurance maladie de se faire représenter lors des séances du conseil de surveillance des hôpitaux, organe qui avait été créé par la loi HPST.

L'article 19 (ex-article 9 B) avait été inséré, en première lecture, par la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale³⁷. Il modifiait la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ainsi que l'article L. 6143-7-2 du code de la santé publique. Il assurait une coordination entre le statut de la fonction publique hospitalière et la loi HPST en ce qui concerne la nomination des directeurs de centre hospitalier régional.

L'article 23 (ex-article 9 B), dans son paragraphe III, prévoyait des expérimentations relatives à l'annualisation du temps de travail des praticiens hospitaliers travaillant à temps partiel dans plusieurs collectivités d'outre-mer. Il

³⁵ Amendement n° 35 présenté par Muguette Dini.

³⁶ Amendement n° AS 19 présenté par Paul Jeanneteau. La rédaction de l'article a été modifiée en séance publique à l'initiative de Valérie Boyer (amendement n° 108).

³⁷ Amendement n° AS 192 présenté par Valérie Boyer.

avait été introduit en première lecture en séance publique au Sénat³⁸. Il avait été complété à l'Assemblée nationale, en première lecture, par quatre paragraphes (paragraphes I, II, IV et V)³⁹ et, en deuxième lecture, par trois autres paragraphes (paragraphes VI, VII et VIII)⁴⁰. Il transposait aux personnels de direction et aux directeurs des soins des hôpitaux les dispositions de l'article 7 de la loi n° 2009-972 du 3 août 2009 relative à la mobilité et aux parcours professionnels dans la fonction publique. Il procédait à une réécriture globale du quatrième alinéa de l'article 116 de la loi statutaire de la fonction publique hospitalière, afin de prévoir que le centre national de gestion puisse également assurer le remboursement de la rémunération de praticiens hospitaliers, de personnels de direction ou de directeurs de soins affectés en surnombre dans un hôpital. Il précisait les cadres d'emplois des agents du centre. Il procédait également à la validation législative du recrutement par contrat d'agents des catégories B et C du même centre. Il adaptait enfin le régime de sécurité sociale du fonctionnaire, magistrat ou militaire nommé sur un emploi de directeur général de centre hospitalier régional ou universitaire ou le fonctionnaire hospitalier qui est détaché sur un contrat de droit public dans le cadre de l'article 9-2 de la loi statutaire de la fonction publique hospitalière.

L'article 24 (ex-article 9 *quater*) est issu d'un amendement adopté en première lecture par la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale⁴¹. Il insérait dans le code de la santé publique un article L. 5121-10-3, afin de permettre de présenter les spécialités génériques, pour éviter les erreurs de prise, sous des formes pharmaceutiques d'apparence similaire à celle du médicament princeps⁴².

L'article 27 (ex-article 11 *bis*), qui complétait l'article L. 3232-5 du même code, résultait d'un amendement adopté, en première lecture, par l'Assemblée nationale⁴³. Il définissait les conditions d'utilisation du titre de nutritionniste.

L'article 39 (ex-article 16 *bis* A) modifiait l'article L. 322-3 du code de la sécurité sociale pour préciser les modalités de la prise en charge des frais de transport des enfants accueillis dans les centres d'action médico-sociale précoce et les centres médico-psychopédagogiques. Cette disposition était issue d'un amendement adopté, en première lecture, par la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale⁴⁴.

³⁸ Amendement n° 9 rectifié *bis* présenté par Jacky Le Menn.

³⁹ Amendement n° 124 présenté par Valérie Boyer et amendement n° 285 présenté par le Gouvernement.

⁴⁰ Amendement n° AS 44 présenté devant la commission des affaires sociales par le Gouvernement.

⁴¹ Amendement n° AS 110 présenté par Yves Bur.

⁴² Cette disposition reprenait une disposition adoptée dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2010, mais déclarée contraire à la Constitution par le Conseil constitutionnel (décision n° 2009-596 DC du 22 décembre 2009, cons. 5 et 6).

⁴³ Amendement n° 236 rectifié, présenté par Valérie Boyer.

⁴⁴ Amendement n° AS 132 présenté par Dominique Tian.

Les articles 41 (ex-article 17 *bis*) et 42 (ex-17 *ter*) étaient relatifs aux compétences des sages-femmes en matière de contraception et d'interruption volontaire de grossesse et autorisaient également les infirmiers à délivrer et administrer des médicaments ayant pour but la contraception d'urgence dans les services de médecine de prévention universitaires et interuniversitaires. Ils résultaient d'amendements adoptés en première lecture par l'Assemblée nationale⁴⁵.

L'article 43 (ex-article 18), dans son paragraphe I, résultait d'une disposition adoptée par le Sénat en première lecture⁴⁶. Il avait pour objet de clarifier les règles de prise en compte des regroupements d'officines pour l'application des règles applicables à la création de pharmacies⁴⁷.

L'article 43, dans ses paragraphes II et III, était issu de deux amendements identiques adoptés par l'Assemblée nationale en première lecture⁴⁸, ayant pour objet de modifier les articles L. 5125-17 et L. 6223-1-1 du code de santé publique ainsi que la loi n° 90-1258 du 31 décembre 1990 relative à l'exercice sous forme de sociétés des professions libérales soumises à un statut législatif ou réglementaire ou dont le titre est protégé et aux sociétés de participations financières de professions libérales, afin d'interdire l'application aux sociétés de participations financières de professions libérales de pharmaciens d'officine et de biologistes médicaux certaines des dispositions prévues par la loi n° 2011-331 du 28 mars 2011 de modernisation des professions judiciaires ou juridiques et certaines professions réglementées.

L'article 45 (ex-article 18 *bis*), inséré en première lecture à l'Assemblée nationale⁴⁹, modifiait l'article L. 5125-1-1 du code de la santé publique et y insérait un article L. 5125-1-3 pour préciser le régime d'autorisation des préparations en pharmacie.

L'article 47 (ex-article 20) comportait de très nombreuses dispositions qui modifiaient à la fois le code de la santé publique et le code de l'action sociale et des familles, la loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique et l'ordonnance n° 2010-49 du 13 janvier 2010 relative à la biologie médicale. Il résultait lui-même de nombreux amendements adoptés, en première

⁴⁵ Amendement n° AS 157 présenté par Christian Paul et adopté par la commission des affaires sociales ; amendement n° 73 présenté par Dominique Orliac et amendement n° 244 présenté par Valérie Boyer ; amendement n° 58 rectifié présenté par Bérengère Poletti.

⁴⁶ Amendement n° 73 rectifié présenté par Philippe Darniche.

⁴⁷ Cette disposition avait été adoptée lors de la discussion du projet de loi de financement de sécurité sociale pour 2011, mais déclarée contraire à la Constitution comme « cavalier social » par le Conseil constitutionnel (décision n° 2010-620 DC du 16 décembre 2010, cons. 17 et 18).

⁴⁸ Amendements n° 6 présenté par Guy Malherbe et n° 28 présenté par Michel Heinrich.

⁴⁹ Amendement n° 288 présenté par le Gouvernement.

lecture, au Sénat⁵⁰ comme à l'Assemblée nationale⁵¹, mais également en deuxième lecture, là aussi au Sénat⁵² et à l'Assemblée nationale⁵³.

Le Conseil constitutionnel a opéré, dans cet article, une distinction entre les dispositions qui avaient un lien même indirect avec la proposition de loi initiale, les dispositions qui ne présentaient aucun lien avec cette proposition et celles qui avaient été adoptées en méconnaissance de la règle de l'entonnoir⁵⁴.

Constituaient ainsi des cavaliers les dispositions des 1° à 4°, 11°, 17° et 18° du paragraphe I, du 1° du paragraphe II et du paragraphe V de l'article 47. Le 1° du paragraphe I élargissait le champ de l'article L. 1313-5 du code de la santé publique qui prévoit les domaines dans lesquels le directeur général de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail peut prendre des décisions. Les 2° à 4° du même paragraphe I modifiaient la procédure d'enquête sur les risques d'intoxication par le plomb des peintures. Le 11° du même paragraphe donnait au conseil national de l'ordre des masseurs kinésithérapeutes une compétence globale sur l'ensemble des instances ordinales en matière de contrôle budgétaire. Les 17° et 18° du paragraphe I procédaient à une coordination terminologique relative à l'organisation administrative des établissements de santé et précisaient le régime immobilier des établissements publics de santé. Le 1° du paragraphe II précisait le régime de sanction du fait de faire obstacle à des contrôles d'établissements et services sociaux et médico-sociaux. Le paragraphe V, enfin, précisait les attributions des conseils régionaux et interrégionaux des professions médicales.

Les articles 48, 49, 50, 51, 52 et 53 (respectivement ex-articles 20 *bis*, 20 *quater*, 20 *quinquies*, 20 *sexies*, 20 *octies* et 20 *decies*) modifiaient le code de la santé publique. Ils constituaient une série de dispositions destinées à modifier le régime d'exercice de la biologie médicale. L'article 48 était issu d'un amendement adopté en première lecture par l'Assemblée nationale⁵⁵, tout comme les articles 49⁵⁶, 50⁵⁷, 51⁵⁸, 52⁵⁹ et 53⁶⁰.

⁵⁰ Amendement n° 77 présenté par le Gouvernement.

⁵¹ Amendement n° 289 présenté par le Gouvernement, amendement n° 232 présenté par Valérie Boyer.

⁵² Amendement n° 59 rectifié *bis* présenté par Yves Daudigny.

⁵³ Amendement n° 73 présenté par Cécile Dumoulin.

⁵⁴ Voir *infra*.

⁵⁵ Amendement n° 116 présenté par Olivier Dosne.

⁵⁶ Amendement n° 233 présenté par Valérie Boyer.

⁵⁷ Amendement n° 234 présenté par Valérie Boyer.

⁵⁸ Amendement n° 229 présenté par Yves Bur.

⁵⁹ Amendement n° 266 présenté par le Gouvernement.

⁶⁰ Amendement n° 254 rectifié présenté par Valérie Boyer.

L'article 48 rattachait à une même section de l'ordre des pharmaciens tous les pharmaciens exerçant dans le domaine de la biologie. L'article 49 était relatif à l'examen de biologie médicale. Le 1° de l'article 50 autorisait un établissement de transfusion sanguine à exploiter un laboratoire de biologie médicale comprenant plusieurs sites. Les 2° et 3° du même article précisaient les conditions de réalisation de la phase pré-analytique des examens de biologie médicale, tandis que le 4° précisait les règles de participation au capital social d'une société exploitant un laboratoire de biologie médicale privé. L'article 50 précisait les conditions de réalisation de la phase pré-analytique des examens de biologie médicale. L'article 51 ouvrait la possibilité aux structures de coopération sanitaire de déroger au tarif de la nomenclature des actes de biologie médicale. L'article 52 aménageait le régime de recrutement de professeurs et de maîtres de conférences non titulaires du diplôme d'études supérieures de biologie médicale. Enfin, l'article 53, d'une part, ratifiait, en l'amendant, l'ordonnance n° 2010-49 du 13 janvier 2010 relative à la biologie médicale et, d'autre part, modifiait diverses dispositions du code de la santé publique elles aussi relatives à la biologie médicale. Ce même article 53 modifiait le code de la sécurité sociale pour donner compétence aux sections des assurances sociales de l'ordre des médecins ou de l'ordre des pharmaciens pour statuer sur une plainte déposée à l'encontre d'une société qui exploite un laboratoire de biologie médicale.

L'article 55 (ex-article 23) qui, pour sa part, modifiait les articles L. 411-2 et L. 411-3 du code de la mutualité, était relatif à la composition du conseil supérieur de la mutualité. Il avait été inséré dans la proposition de loi par un amendement adopté en première lecture par la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale⁶¹.

L'article 59 (ex-article 27) avait été introduit en séance publique à l'Assemblée nationale en première lecture⁶². Il modifiait l'article L. 1142-11 du code de la santé publique et la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé pour préciser les conditions d'inscription sur la liste nationale des experts en accidents médicaux.

L'article 60 (ex-article 29) résultait d'une disposition introduite en première lecture à l'Assemblée nationale⁶³. Dans ses 2°, 3° et 4°, l'article 60 précisait la procédure d'autorisation d'exercice de la profession de sage-femme, rectifiait la composition du conseil national de l'ordre des pharmaciens et adaptait celle des chambres disciplinaires de première instance de l'ordre des pédicures-podologues.

⁶¹ Amendement n° AS 105 présenté par Yves Bur.

⁶² Amendement n° 292 présenté par le Gouvernement.

⁶³ Amendement n° 299 présenté par le Gouvernement.

L'article 63 (ex-article 32) résultait de l'adoption d'un amendement présenté en séance publique à l'Assemblée nationale en première lecture⁶⁴. Modifiant l'article L. 611-5 du code de la sécurité sociale, il précisait la composition du conseil d'administration de la Caisse nationale du régime social des indépendants⁶⁵. Il prorogeait également, jusqu'en novembre 2012, le mandat des administrateurs des caisses de base de ce régime.

L'article 64 (ex-article 33), inséré en première lecture à l'Assemblée nationale⁶⁶, prévoyait, dans son 3^o, la ratification de l'ordonnance n° 2010-18 du 7 janvier 2010 portant création d'une agence nationale chargée de la sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail, agence qui résulte de la fusion de l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments et de l'Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail.

B. – Les dispositions adoptées en méconnaissance de la règle de l'« entonnoir »

Enfin, le Conseil constitutionnel a examiné d'office pour les censurer comme ayant été adoptées, après la première lecture, en méconnaissance de la règle de l'entonnoir, les dispositions suivantes :

– les paragraphes III à V de l'article 4, issus d'un amendement du Gouvernement en deuxième lecture adopté par la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale⁶⁷ et relatifs aux conditions d'attribution des missions de service public aux établissements de santé ; il était rappelé que la procédure d'attribution des missions de service public, bien que fonctionnant par appel à candidature, était dérogoire aux dispositions prévues par le code des marchés publics ; il était précisé que la reconnaissance prioritaire des établissements qui exerçaient précédemment une mission de service public s'imposait aux directeurs d'ARS ;

– l'article 44, introduit par amendement en deuxième lecture adopté en séance au Sénat⁶⁸, qui prévoyait que les organisations représentatives des pharmaciens titulaires d'officine peuvent conclure avec l'Union nationale des caisses

⁶⁴ Amendement n° 228 présenté par Yves Bur.

⁶⁵ Créé en 2006, le RSI est né de la fusion de trois réseaux : la Caisse autonome nationale de compensation de l'assurance vieillesse artisanale (CANCVA), l'Organisation autonome nationale de l'industrie et du commerce (ORGANIC) et la Caisse nationale d'assurance maladie des professions indépendantes (CANAM). Il comprend une caisse nationale et trente caisses de base.

⁶⁶ Amendement n° 267 présenté par le Gouvernement.

⁶⁷ Amendement n° AS 45.

⁶⁸ Amendement n° 7 rectifié présenté par Dominique Leclerc.

d'assurance maladie (UNCAM) des accords conventionnels interprofessionnels intéressant plusieurs professions de santé relatifs aux pathologies ou aux traitements ;

– les 3° et 4° du paragraphe II ainsi que les paragraphes III et VI de l'article 47 qui prévoyaient les mesures de coordination rendues nécessaires par le transfert du préfet de département au préfet de région des compétences tarifaires concernant les centres d'hébergement et de réinsertion sociale, les centres d'accueil pour demandeurs d'asile et les services mettant en œuvre des mesures judiciaires de protection des majeurs ou d'aide à la gestion du budget familial et ouvraient la faculté pour les vétérinaires d'accéder à la formation de spécialisation en biologie médicale.