

Décision n° 2025-899 DC
du 30 décembre 2025

(Loi de financement de la sécurité
sociale pour 2026)

LE CONSEIL CONSTITUTIONNEL A ÉTÉ SAISI, dans les conditions prévues au deuxième alinéa de l'article 61 de la Constitution, de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2026, sous le n° 2025-899 DC, le 18 décembre 2025, par Mmes Mathilde PANOT, Nadège ABOMANGOLI, MM. Laurent ALEXANDRE, Gabriel AMARD, Mmes Ségolène AMIOT, Farida AMRANI, MM. Rodrigo ARENAS, Raphaël ARNAULT, Mme Anaïs BELOUASSA-CHERIFI, MM. Ugo BERNALICIS, Christophe BEX, Carlos Martens BILONGO, Manuel BOMPARD, Idir BOUMERTIT, Louis BOYARD, Pierre-Yves CADALEN, Aymeric CARON, Sylvain CARRIÈRE, Mme Gabrielle CATHALA, M. Bérenger CERNON, Mme Sophia CHIKIROU, MM. Hadrien CLOUET, Éric COQUEREL, Jean-François COULOMME, Sébastien DELOGU, Aly DIOUARA, Mmes Alma DUFOUR, Karen ERODI, Mathilde FELD, M. Emmanuel FERNANDES, Mme Sylvie FERRER, M. Perceval GAILLARD, Mme Clémence GUETTÉ, M. David GUIRAUD, Mmes Zahia HAMDANE, Mathilde HIGNET, MM. Andy KERBRAT, Bastien LACHAUD, Abdelkader LAHMAR, Maxime LAISNEY, Aurélien LE COQ, Arnaud LE GALL, Antoine LÉAUMENT, Mme Élise LEBOUCHER, M. Jérôme LEGAVRE, Mmes Sarah LEGRAIN, Claire LEJEUNE, Murielle LEPVRAUD, Élisabeth MARTIN, M. Damien MAUDET, Mmes Marianne MAXIMI, Marie MESMEUR, Manon MEUNIER, M. Jean-Philippe NILOR, Mmes Sandrine NOSBÉ, Danièle OBONO, Nathalie OZIOL, MM. René PILATO, François PIQUEMAL, Thomas PORTES, Loïc PRUD'HOMME, Jean-Hugues RATENON, Arnaud SAINT-MARTIN, Aurélien SAINTOUL, Mmes Ersilia SOUDAIS, Anne STAMBACH-TERRENOIR, M. Aurélien TACHÉ, Mme Andrée TAURINYA, M. Matthias TAVEL, Mme Aurélie TROUVÉ et M. Paul VANNIER, ainsi que par MM. Jean-Victor CASTOR, Jean-Paul LECOQ et Nicolas SANSU, députés.

Au vu des textes suivants :

– la Constitution ;

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

– le code civil ;

– le code général des impôts ;

– le code rural et de la pêche maritime ;

– le code de la sécurité sociale ;

– le code du travail ;

– la loi n° 2025-199 du 28 février 2025 de financement de la sécurité sociale pour 2025 ;

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

Au vu des pièces suivantes :

– les observations produites par Mme Cyrielle CHATELAIN et plusieurs députés autres que les auteurs de la saisine, enregistrées le 22 décembre 2025 ;

– les observations du Gouvernement, enregistrées le 23 décembre 2025 ;

Et après avoir entendu le rapporteur ;

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

1. Les députés requérants défèrent au Conseil constitutionnel la loi de financement de la sécurité sociale pour 2026.

2. Ils contestent la conformité à la Constitution de ses articles 2 et 109, ainsi que de certaines dispositions de ses articles 4, 21, 31, 40, 79, 81 et 83. Ils contestent en outre la procédure d’adoption de son article 54.

– Sur les articles 2 et 109 :

3. L'article 2 de la loi déferée maintient à 265,9 milliards d'euros l'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale au titre de l'année 2025. L'article 109 fixe ce même objectif à 274,4 milliards d'euros pour l'année 2026.

4. Les députés requérants soutiennent que les objectifs et sous-objectifs prévus par ces dispositions seraient fixés à un niveau insuffisant faute de compensation adéquate de l'inflation ainsi que des mesures de revalorisation salariale pesant sur les établissements de santé et au regard, notamment, de la situation financière des établissements hospitaliers et des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. L'évolution de ces objectifs n'étant pas à la hauteur de la croissance tendancielle des dépenses de santé, de nouvelles économies devraient selon eux être réalisées, compromettant la capacité des établissements de santé et des établissements médico-sociaux à répondre aux besoins des assurés sociaux. Il en résulterait une atteinte aux exigences du onzième alinéa du Préambule de la Constitution de 1946 relatives à la protection de la santé.

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

6. Il ressort des travaux préparatoires, et en particulier de l'annexe 5 au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2026, que les objectifs de dépenses critiqués ont été déterminés en tenant compte, notamment, des effets de l'inflation, ainsi que de la hausse des dépenses de santé et des charges des établissements de santé.

7. Il ne résulte pas de ces éléments que les objectifs prévus par les dispositions contestées méconnaîtraient, par eux-mêmes, les exigences du onzième alinéa du Préambule de la Constitution de 1946 relatives à la protection de la santé. En tout état de cause, il appartiendra aux autorités compétentes de veiller à ce que les mesures de redressement qui pourraient intervenir en application des articles L. 114-4-1 et D. 114-4-0-17 du code de la sécurité sociale, en cas de dépassement de plus de 0,5 % de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie, ne remettent pas en cause, par leur nature et leur ampleur, ces exigences.

8. Le grief tiré de la méconnaissance des exigences du onzième alinéa du Préambule de la Constitution de 1946 doit donc être écarté.

9. Par conséquent, les articles 2 et 109, qui ne méconnaissent aucune autre exigence constitutionnelle, sont conformes à la Constitution.

– Sur certaines dispositions de l'article 4 :

10. Le 4° du paragraphe I de l'article 4 supprime les cinq premiers alinéas de l'article L. 243-5 du code de la sécurité sociale relatifs à l'obligation d'inscription de toute créance privilégiée de la sécurité sociale dans un registre dès lors qu'elle dépasse un certain montant.

11. Les députés requérants soutiennent qu'en supprimant une telle obligation pour les créances de la sécurité sociale, alors que celles du Trésor public demeurent soumises à une obligation de publicité en vertu du code général des impôts, les dispositions contestées institueraient une différence de traitement injustifiée entre créanciers publics, en méconnaissance du principe d'égalité devant la loi.

12. Selon l'article 6 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789, la loi « *doit être la même pour tous, soit qu'elle protège, soit qu'elle punisse* ». Le principe d'égalité ne s'oppose ni à ce que le législateur règle de façon différente des situations différentes, ni à ce qu'il déroge à l'égalité pour des raisons d'intérêt général, pourvu que, dans l'un et l'autre cas, la différence de traitement qui en résulte soit en rapport direct avec l'objet de la loi qui l'établit.

13. En application de l'article 2331-1 du code civil, par dérogation au régime de droit commun des privilèges généraux, les privilèges du Trésor public et des caisses de sécurité sociale sont déterminés par les lois qui les concernent.

14. Le privilège du Trésor s'exerce dans les conditions prévues par le chapitre IV du livre II du code général des impôts. Le privilège de la sécurité sociale est déterminé par l'article L. 243-4 du code de la sécurité sociale. Son premier alinéa prévoit que le paiement des cotisations et des majorations et pénalités de retard est garanti pendant un an à compter de leur date d'exigibilité par un privilège sur les biens meubles du débiteur.

15. En vertu de l'article L. 243-5 du même code, toute créance privilégiée de la sécurité sociale, dès lors qu'elle dépasse un certain montant,

est en principe soumise à inscription dans un registre afin d'en assurer la publicité. Les dispositions contestées suppriment cette obligation d'inscription.

16. Ces dispositions, qui ont pour seul objet de réformer le régime particulier applicable aux créances privilégiées des organismes de sécurité sociale, n'instituent pas, par elles-mêmes, de différence de traitement entre ces organismes et le Trésor public, dont les créances relèvent d'un régime juridique distinct.

17. Le grief tiré de la méconnaissance du principe d'égalité devant la loi ne peut donc qu'être écarté.

18. Par conséquent, le 4° du paragraphe I de l'article 4 de la loi déferée, qui ne méconnaît aucune autre exigence constitutionnelle, est conforme à la Constitution.

– Sur certaines dispositions de l'article 21 :

19. Le paragraphe I de l'article 21 modifie l'article L. 241-18-1 du code de la sécurité sociale afin d'étendre aux entreprises de plus de deux cent cinquante salariés le bénéfice de la déduction forfaitaire de cotisations patronales sur la rémunération des heures supplémentaires.

20. Les députés requérants font valoir qu'au regard de l'ampleur de la charge que représente une telle déduction, qui est compensée par le budget de l'État, et de son effet limité, selon eux, sur le pouvoir d'achat et l'emploi, ces dispositions méconnaîtraient l'exigence constitutionnelle de bon usage des deniers publics.

21. L'article L. 241-18-1 du code de la sécurité sociale prévoit que, dans les entreprises dont l'effectif comprend au moins vingt et moins de deux cent cinquante salariés, toute heure supplémentaire effectuée par les salariés ouvre droit à une déduction forfaitaire des cotisations patronales à hauteur d'un certain montant. En application de l'article L. 131-7 du même code, une telle déduction fait l'objet d'une compensation intégrale par le budget de l'État au régime de sécurité sociale concerné.

22. Les dispositions contestées étendent le bénéfice de cette déduction aux entreprises d'au moins deux cent cinquante salariés.

23. D'une part, le Conseil constitutionnel ne dispose pas d'un pouvoir d'appréciation de même nature que celui du Parlement. Si le bon usage des deniers publics constitue une exigence constitutionnelle qui découle de l'article 14 de la Déclaration de 1789, il ne lui appartient pas de déterminer si les objectifs poursuivis par le législateur, lorsqu'il fait le choix d'engager une dépense, auraient pu être atteints par d'autres moyens.

24. D'autre part, l'extension de la déduction forfaitaire de cotisations prévue par les dispositions contestées ne constitue pas une dépense pour la sécurité sociale mais entraîne une réduction de ses ressources. Ces dispositions n'ont pas non plus pour objet de régir les conditions dans lesquelles les régimes concernés doivent bénéficier d'une compensation par le budget de l'État.

25. Dès lors, le grief tiré de la méconnaissance de l'exigence constitutionnelle de bon usage des deniers publics ne peut qu'être écarté.

26. Par conséquent, le paragraphe I de l'article 21 de la loi déferée, qui ne méconnaît aucune autre exigence constitutionnelle, est conforme à la Constitution.

– Sur certaines dispositions de l'article 31 :

27. Le paragraphe I de l'article 31 complète l'article L. 138-10 du code de la sécurité sociale relatif à la contribution des entreprises du secteur pharmaceutique due lorsque le chiffre d'affaires réalisé par l'ensemble de ces entreprises est supérieur à un montant M déterminé par la loi, afin d'exclure certains médicaments du champ d'application de cette contribution.

28. Les députés requérants reprochent à ces dispositions de prévoir que, pour le calcul de ce chiffre d'affaires, ne sont plus prises en compte les ventes de médicaments génériques, biosimilaires et hybrides. Selon eux, le coût de cette mesure pour l'assurance maladie serait disproportionné au regard de son impact limité sur le développement de ces médicaments. Il en résulterait une méconnaissance de l'exigence de valeur constitutionnelle qui s'attache à l'équilibre financier de la sécurité sociale.

29. L'article L. 138-10 du code de la sécurité sociale institue une contribution à la charge des entreprises assurant l'exploitation, l'importation parallèle ou la distribution parallèle d'une ou de plusieurs spécialités pharmaceutiques. Cette contribution est due lorsque le chiffre d'affaires

réalisé par l'ensemble des entreprises redevables au cours de l'année civile au titre de médicaments remboursables est supérieur à un montant M, déterminé par la loi, afin d'assurer le respect de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie. Dans ce cas, la contribution est calculée par l'application d'un taux progressif à la fraction de chiffre d'affaires supérieure au montant M et est répartie entre chaque entreprise redevable.

30. Les dispositions contestées prévoient que, pour le calcul du chiffre d'affaires réalisé par les entreprises exploitant des spécialités pharmaceutiques, au regard duquel est apprécié le dépassement du montant M, ne sont pas pris en compte les médicaments biologiques similaires et les médicaments hybrides.

31. S'agissant d'une mesure particulière de la loi de financement de la sécurité sociale dont il n'est pas établi qu'elle aurait fait l'objet d'une évaluation insincère, il ne saurait être utilement soutenu que la loi déferée aurait méconnu, dans son ensemble, l'exigence de valeur constitutionnelle qui s'attache à l'équilibre financier de la sécurité sociale.

32. Au demeurant, en excluant du calcul du chiffre d'affaires réalisé par les entreprises redevables de la contribution les médicaments biologiques similaires et les médicaments hybrides, qui sont moins coûteux que les spécialités pharmaceutiques de référence, le législateur a entendu favoriser le développement de médicaments de nature à dégager des économies pour l'assurance maladie.

33. Le grief tiré de la méconnaissance de l'exigence constitutionnelle précitée ne peut donc qu'être écarté.

34. Par conséquent, le paragraphe IV de l'article L. 138-10 du code de la sécurité sociale, qui ne méconnaît aucune autre exigence constitutionnelle, est conforme à la Constitution.

– Sur certaines dispositions de l'article 40 :

35. Les 2° des paragraphes V et VI de l'article 40 maintiennent les réductions proportionnelles des cotisations patronales d'assurance maladie et d'allocations familiales, dont la loi du 28 février 2025 mentionnée ci-dessus a prévu la suppression à compter du 1^{er} janvier 2026, au bénéfice des employeurs dont les salariés sont affiliés à certains régimes spéciaux et qui ne sont pas éligibles à la réduction générale dégressive unique prévue à l'article L. 241-13 du code de la sécurité sociale.

36. Les députés requérants soutiennent qu'une telle dérogation n'est pas cohérente au regard de l'objectif poursuivi par le législateur de limiter le coût des allègements généraux de cotisations patronales. Il en résulterait, selon eux, une méconnaissance de l'exigence de valeur constitutionnelle d'équilibre financier de la sécurité sociale.

37. L'article L. 241-13 du code de la sécurité sociale prévoit une réduction générale dégressive sur les cotisations patronales applicable notamment aux revenus d'activité versés aux salariés au titre desquels l'employeur est soumis à l'obligation d'adhésion au régime d'assurance chômage. Cette réduction n'est pas applicable aux revenus d'activité versés par les employeurs relevant des régimes spéciaux autres que ceux des marins, des mines et des clercs et employés de notaires.

38. En vertu des articles L. 241-2-1 et L. 241-6-1 du même code, les taux des cotisations d'assurance maladie et d'allocations familiales sont réduits pour les salariés dont l'employeur entre dans le champ d'application de l'article L. 241-13 et dont les revenus d'activité n'excèdent pas un certain montant. Ces deux réductions sont également applicables aux rémunérations des salariés, mentionnés au 3° de l'article L. 5424-1 du code du travail, des entreprises contrôlées majoritairement par l'État, des établissements publics à caractère industriel et commercial des collectivités territoriales et des sociétés d'économie mixte dans lesquelles ces collectivités ont une participation majoritaire, à la condition que ces salariés soient affiliés à un régime spécial. Sous cette même condition, la réduction du taux des cotisations d'assurance maladie est en outre applicable aux salariés, mentionnés au 6° du même article, des entreprises de la branche professionnelle des industries électriques et gazières soumis au statut national du personnel des industries électriques et gazières.

39. La loi du 28 février 2025 a abrogé ces articles L. 241-2-1 et L. 241-6-1 à compter du 1^{er} janvier 2026.

40. Les dispositions contestées instaurent à compter de cette même date, afin de préserver la compétitivité de certaines entreprises, un nouveau régime de réduction du taux des cotisations d'assurance maladie et d'allocations familiales qui est applicable aux rémunérations des salariés mentionnés au 3° de l'article L. 5424-1 du code du travail affiliés à un régime spécial sur lesquelles l'employeur ne bénéficie pas de la réduction générale dégressive. Dans les mêmes conditions, elles prévoient que la réduction du taux de la cotisation d'assurance maladie est également applicable aux salariés mentionnés au 6° du même article.

41. Ainsi qu'il a été dit au paragraphe 31, s'agissant d'une mesure particulière de la loi de financement de la sécurité sociale dont il n'est pas établi qu'elle aurait fait l'objet d'une évaluation insincère, il ne saurait être utilement soutenu que la loi déferée aurait méconnu, dans son ensemble, l'exigence de valeur constitutionnelle qui s'attache à l'équilibre financier de la sécurité sociale.

42. Le grief tiré de la méconnaissance de cette exigence ne peut donc qu'être écarté.

43. Par conséquent, les 2° des paragraphes V et VI de l'article 40 de la loi déferée, qui ne méconnaissent aucune autre exigence constitutionnelle, sont conformes à la Constitution.

– Sur la procédure d'adoption de l'article 54 :

44. L'article 54 insère notamment un nouvel article L. 162-63 au sein du code de la sécurité sociale qui instaure un parcours d'accompagnement préventif à destination des assurés souffrant de certaines pathologies à risque d'évolution vers une affection de longue durée.

45. Les députés requérants soutiennent que le Gouvernement aurait fait une présentation partielle et erronée de ces dispositions, qui viseraient en réalité à limiter le bénéfice du régime des affections de longue durée aux seuls assurés souffrant des formes les plus graves de maladies chroniques. Il en résulterait une méconnaissance des exigences de clarté et de sincérité du débat parlementaire.

46. Aux termes de l'article 6 de la Déclaration de 1789 : « *La loi est l'expression de la volonté générale* ». Aux termes du premier alinéa de l'article 3 de la Constitution : « *La souveraineté nationale appartient au peuple qui l'exerce par ses représentants* ». Ces dispositions imposent le respect des exigences de clarté et de sincérité du débat parlementaire.

47. Les dispositions contestées ont pour objet de créer un parcours d'accompagnement préventif pour les assurés sociaux souffrant de certaines pathologies présentant un risque d'évolution vers une affection de longue durée leur permettant, sur prescription médicale, de bénéficier d'une prise en charge par l'assurance maladie de plusieurs actes et prestations définis par voie réglementaire.

48. Elles sont, par elles-mêmes, sans incidence sur les critères et conditions d'application de la prise en charge des affections de longue durée, qui demeurent déterminés par l'article L. 160-14 du code de la sécurité sociale.

49. D'une part, il ressort des travaux préparatoires de l'article 54, en particulier de l'annexe 9 au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2026, que la modification envisagée des conditions d'entrée dans le dispositif des affections de longue durée y était présentée comme une réforme distincte, menée en parallèle et appelée à être mise en œuvre ultérieurement après consultation de la Haute Autorité de santé.

50. D'autre part, la différence entre ces réformes a été clairement exposée, y compris par le Gouvernement, lors de l'examen du texte. Ainsi, les parlementaires, qui ont pu débattre des dispositions contestées, n'ont pu se méprendre ni sur leur objet ni sur leur portée.

51. Il résulte de ce qui précède que le grief tiré de ce que la procédure d'adoption des dispositions contestées aurait méconnu les exigences de clarté et de sincérité du débat parlementaire doit être écarté. Ainsi, l'article 54 a été adopté selon une procédure conforme à la Constitution.

– Sur certaines dispositions de l'article 79 :

52. Le 4° du paragraphe I de l'article 79 insère au sein du code de la sécurité sociale deux nouveaux articles L. 162-23-14 et L. 162-23-14-1 relatifs aux pénalités financières pouvant être appliquées à un établissement de santé en fonction de résultats obtenus au regard d'objectifs fixés au niveau national, régional ou de l'établissement.

53. Les députés requérants soutiennent qu'en permettant au directeur général de l'agence régionale de santé d'infliger de telles pénalités sur le fondement d'objectifs quantitatifs ne tenant pas compte de la pertinence des soins, ces dispositions pourraient avoir pour effet de priver certains patients de la prise en charge que nécessite leur état de santé. Ils font en outre valoir que ces objectifs pourraient être fixés sans prendre en considération les besoins des populations au niveau local. Il en résulterait, selon eux, une rupture d'égalité en matière d'accès aux soins entre les patients selon leur lieu de résidence et de prise en charge, en méconnaissance des exigences du onzième alinéa du Préambule de la Constitution de 1946.

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

55. En vertu de l'article L. 162-23-14 du code de la sécurité sociale, en fonction de résultats obtenus par certains établissements de santé au regard d'objectifs fixés au niveau national ou régional, le directeur général de l'agence régionale de santé peut leur attribuer une dotation complémentaire calculée sur la base des économies constatées sur les dépenses d'assurance maladie. En application des dispositions contestées du 2° de cet article, il peut également leur appliquer une pénalité financière sous la forme d'une minoration des financements de l'assurance maladie auxquels ils sont éligibles.

56. Par ailleurs, selon l'article L. 162-23-14-1 du même code, si le directeur général de l'agence régionale de santé constate que les pratiques d'un établissement de santé présentent, en termes de nombre ou de taux d'évolution d'actes, de prestations ou de prescriptions, un écart significatif par rapport aux moyennes régionales ou nationales, il peut fixer à cet établissement un objectif de volume ou d'évolution d'actes, de prestations ou de prescriptions annuel sur une période donnée. En application des dispositions contestées du deuxième alinéa de cet article, si l'établissement réalise toujours, au terme de cette période, un volume d'actes, de prescriptions ou de prestations supérieur à l'objectif fixé ou si leur évolution n'est pas conforme à l'évolution attendue, le directeur général de l'agence régionale de santé peut, dans certaines conditions, infliger à cet établissement la pénalité financière mentionnée au 2° de l'article L. 162-23-14.

57. En premier lieu, il ressort des travaux préparatoires qu'en adoptant les dispositions contestées, le législateur a souhaité inciter les établissements de santé à améliorer leurs pratiques en matière d'efficience et de pertinence des soins et maîtriser l'évolution des dépenses de santé. Ce faisant, il a entendu satisfaire à l'exigence de valeur constitutionnelle qui s'attache à l'équilibre financier de la sécurité sociale.

58. En second lieu, les dispositions contestées se bornent à permettre au directeur général de l'agence régionale de santé de minorer les financements de certains établissements de santé, dans la limite de 2 % du montant total des financements auxquels ils sont éligibles, lorsque leurs pratiques, au terme d'une période donnée, ne respectent pas soit les objectifs d'efficience et de pertinence des soins et des prescriptions fixés au niveau national ou régional, soit l'objectif de volume ou d'évolution d'actes, de prestations ou de prescriptions annuel qui leur a été fixé. Ainsi, ces dispositions, qui ne modifient pas les modalités de prise en charge et de

remboursement des soins, n'ont ni pour objet ni pour effet de limiter l'accès aux soins des assurés sociaux.

59. Au surplus, en vertu des articles L. 162-23-14 et L. 162-23-14-1, lorsque le directeur général de l'agence régionale de santé envisage de prononcer une pénalité financière, il tient compte, le cas échéant, des caractéristiques du territoire de santé et de l'établissement. Dans ce cadre, il peut ainsi prendre en considération les spécificités des besoins de santé et d'organisation des soins au niveau local susceptibles de justifier les écarts de pratiques constatés par rapport aux objectifs fixés.

60. Il résulte de ce qui précède que les dispositions contestées ne méconnaissent pas les exigences du onzième alinéa du Préambule de la Constitution de 1946. Le grief tiré de la méconnaissance de ces exigences doit donc être écarté.

61. Par ailleurs, ces dispositions n'instituant, par elles-mêmes, aucune différence de traitement entre les patients, le grief tiré de la méconnaissance du principe d'égalité devant la loi ne peut qu'être écarté.

62. Par conséquent, le 2° de l'article L. 162-23-14 du code de la sécurité sociale et le deuxième alinéa de l'article L. 162-23-14-1 du même code, qui ne méconnaissent aucune autre exigence constitutionnelle, sont conformes à la Constitution.

– Sur certaines dispositions de l'article 81 :

63. L'article 81 modifie plusieurs dispositions du code de la sécurité sociale et du code rural et de la pêche maritime relatives au régime de prescription et d'indemnisation des arrêts de travail, afin notamment de limiter, d'une part, la durée de l'interruption du travail qui peut être prescrite et, d'autre part, celle du versement des indemnités journalières en cas d'arrêt de travail résultant d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle.

64. Les députés requérants soutiennent qu'en limitant la durée des arrêts de travail que les médecins peuvent prescrire, ces dispositions engendreraient un risque de dégradation de l'accès aux soins et de rupture d'égalité entre les patients, compte tenu de l'état de la démographie médicale et des disparités territoriales dans l'accès aux consultations.

65. Ils font valoir par ailleurs qu'en restreignant la durée de versement des indemnités journalières en cas d'accident du travail ou de

maladie professionnelle, ces dispositions seraient de nature à priver de ressources certains assurés qui, au terme de la durée d'indemnisation, ne bénéficieraient pas d'une reconnaissance d'incapacité permanente.

66. Il en résulterait, selon eux, une méconnaissance des exigences résultant du onzième alinéa du Préambule de la Constitution de 1946. Ces dispositions seraient en outre entachées d'incompétence négative, faute pour le législateur d'avoir précisé dans la loi la durée maximale d'indemnisation en cas d'accident du travail et de maladie professionnelle.

67. L'article 34 de la Constitution place dans le domaine de la loi les principes fondamentaux de la sécurité sociale. Aux termes du onzième alinéa du Préambule de la Constitution de 1946, la Nation « *garantit à tous, notamment à l'enfant, à la mère et aux vieux travailleurs, la protection de la santé, la sécurité matérielle, le repos et les loisirs. Tout être humain qui, en raison de son âge, de son état physique ou mental, de la situation économique, se trouve dans l'incapacité de travailler a le droit d'obtenir de la collectivité des moyens convenables d'existence* ».

. En ce qui concerne la durée de prescription des arrêts de travail :

68. En application des dispositions contestées du 1° de l'article L. 162-4-1 du code de la sécurité sociale, lorsqu'ils prescrivent un arrêt de travail donnant lieu à l'octroi d'indemnités journalières, les médecins, les sages-femmes et les chirurgiens-dentistes doivent préciser, dans leur prescription, la durée de l'interruption de travail, qui ne peut excéder un plafond déterminé par décret en Conseil d'État. Selon les dispositions contestées du troisième alinéa de l'article L. 162-4-4 du même code, la prolongation d'un tel arrêt de travail ne peut excéder un plafond déterminé par décret en Conseil d'État.

69. En premier lieu, il ressort des travaux préparatoires qu'en adoptant ces dispositions, le législateur a souhaité assurer un suivi médical régulier de la personne en arrêt de travail et maîtriser la dépense d'indemnités journalières. Ce faisant, il a poursuivi un but d'intérêt général et entendu satisfaire à l'exigence de valeur constitutionnelle qui s'attache à l'équilibre financier de la sécurité sociale.

70. En deuxième lieu, d'une part, en vertu des dispositions contestées, le plafond applicable à la durée de prescription des interruptions de travail ne peut être inférieur à un mois pour une première prescription et à deux mois pour une prolongation. D'autre part, le nombre de prolongations susceptibles d'être prescrites pour un même arrêt de travail n'est pas limité.

À cet égard, ces dispositions n'ont pas pour effet de priver l'assuré social du versement des indemnités journalières.

71. En dernier lieu, il résulte des articles L. 162-4-1 et L. 162-4-4, dans leur rédaction résultant de la loi déferée, que ces professionnels peuvent déroger à ce plafond lorsqu'ils justifient, sur la prescription, de la nécessité d'une durée plus longue au regard de la situation du patient et en considération, lorsqu'elles existent, des recommandations établies par la Haute Autorité de santé.

72. Ainsi, la fixation de la durée de l'arrêt de travail doit, dans tous les cas, être déterminée par le prescripteur en fonction de la situation du patient, et en particulier de son état de santé. Dans ce cadre, le prescripteur peut notamment déroger à la durée maximale de prescription lorsqu'un assuré pourrait, au regard de la démographie médicale, ne pas avoir accès à une consultation médicale à temps pour prolonger son arrêt de travail.

73. Il résulte de ce qui précède que le grief tiré de la méconnaissance des exigences du onzième alinéa du Préambule de la Constitution de 1946 doit être écarté. Il en va de même du grief tiré de la méconnaissance du principe d'égalité devant la loi, dès lors que les dispositions contestées n'instituent aucune différence de traitement entre assurés sociaux.

74. Par conséquent, les mots *« qui ne peut excéder un plafond déterminé par décret en Conseil d'État, lequel plafond ne peut être inférieur à un mois pour une première prescription et à deux mois pour une prolongation de prescription »* figurant à la première phrase du premier alinéa du 1° de l'article L. 162-4-1 du code de la sécurité sociale, ainsi que le troisième alinéa de l'article L. 162-4-4 du même code, qui ne méconnaissent aucune autre exigence constitutionnelle, sont conformes à la Constitution.

. En ce qui concerne la durée d'indemnisation des arrêts de travail en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle :

75. Selon l'article L. 433-1 du code de la sécurité sociale, en cas d'arrêt de travail résultant d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, une indemnité journalière est payée par la caisse primaire à l'assuré affilié au régime général d'assurance maladie pendant toute la période d'incapacité de travail qui précède soit la guérison complète, soit la consolidation de la blessure ou le décès ainsi que dans le cas de rechute ou d'aggravation. Une indemnité journalière est également versée dans les

mêmes conditions aux non-salariés agricoles en vertu de l'article L. 752-5 du code rural et de la pêche maritime.

76. En application des dispositions contestées de ces articles, ces indemnités sont servies pendant une période d'une durée maximale fixée par décret.

77. En premier lieu, en adoptant ces dispositions, le législateur a entendu maîtriser la dépense d'indemnités journalières et ainsi satisfaire à l'exigence de valeur constitutionnelle qui s'attache à l'équilibre financier de la sécurité sociale.

78. En second lieu, d'une part, en vertu des articles L. 433-1 du code de la sécurité sociale et L. 752-5 du code rural et de la pêche maritime, la durée maximale de versement des indemnités journalières en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle ne peut être plus courte que la période mentionnée au 1° de l'article L. 323-1 du code de la sécurité sociale correspondant à la durée de prise en charge pour les affections de longue durée de la branche maladie.

79. D'autre part, il résulte des mêmes articles qu'au terme de cette durée maximale de versement des indemnités journalières, si l'assuré demeure dans une situation d'incapacité de travail en lien avec son accident du travail ou sa maladie professionnelle, cette incapacité est réputée permanente. Elle lui ouvre ainsi droit à une prise en charge à ce titre suivant le régime applicable à l'indemnisation de l'incapacité permanente.

80. Dès lors, en adoptant les dispositions contestées, le législateur, qui n'a pas méconnu l'étendue de sa compétence, n'a pas privé de garantie légale les exigences constitutionnelles précitées. Le grief tiré de la méconnaissance du onzième alinéa du Préambule de la Constitution de 1946 doit donc être écarté.

81. Par conséquent, les mots « *pendant une période d'une durée maximale fixée par décret* » figurant à la deuxième phrase du deuxième alinéa de l'article L. 433-1 du code de la sécurité sociale et à la première phrase du cinquième alinéa de l'article L. 752-5 du code rural et de la pêche maritime, qui ne méconnaissent aucune autre exigence constitutionnelle, sont conformes à la Constitution.

– Sur certaines dispositions de l'article 83 :

82. Le 1° de l'article 83 modifie l'article L. 321-1 du code de la sécurité sociale relatif à l'incapacité de travail ouvrant droit au versement d'indemnités journalières dans le cadre du régime général d'assurance maladie.

83. Les députés requérants reprochent à ces dispositions de définir l'incapacité de travail justifiant une telle indemnisation au regard de la capacité de la personne à exercer une activité professionnelle quelconque. Ce faisant, elles subordonneraient le versement des indemnités journalières à une évaluation de la capacité de travail de l'assuré ne tenant compte ni de sa situation ni de l'emploi qu'il a précédemment occupé. Il en résulterait une méconnaissance du droit à la protection de la santé, du droit d'obtenir de la collectivité des moyens convenables d'existence ainsi que du droit à la sécurité matérielle.

84. L'article 34 de la Constitution place dans le domaine de la loi les principes fondamentaux de la sécurité sociale. Aux termes du onzième alinéa du Préambule de la Constitution de 1946, la Nation « *garantit à tous, notamment à l'enfant, à la mère et aux vieux travailleurs, la protection de la santé, la sécurité matérielle, le repos et les loisirs. Tout être humain qui, en raison de son âge, de son état physique ou mental, de la situation économique, se trouve dans l'incapacité de travailler a le droit d'obtenir de la collectivité des moyens convenables d'existence* ». Il est à tout moment loisible au législateur, statuant dans le domaine de sa compétence, de modifier des textes antérieurs ou d'abroger ceux-ci en leur substituant, le cas échéant, d'autres dispositions, dès lors que, ce faisant, il ne prive pas de garantie légale des exigences constitutionnelles.

85. L'article L. 321-1 du code de la sécurité sociale prévoit les conditions dans lesquelles l'assurance maladie assure le versement d'indemnités journalières à un assuré dont l'incapacité de travail est constatée par un médecin, une sage-femme ou un chirurgien-dentiste.

86. En application des dispositions contestées, cette incapacité s'entend de l'incapacité physique de continuer ou de reprendre « *une activité professionnelle salariée ou non salariée quelconque* ».

87. Il ressort des travaux préparatoires qu'en adoptant ces dispositions, le législateur a entendu clarifier, au regard de la portée effective

que lui confère la jurisprudence de la Cour de cassation, la définition de l'incapacité de travail dans le cadre du régime général d'assurance maladie.

88. Toutefois, les dispositions contestées peuvent avoir pour effet d'exclure d'une indemnisation de sa perte de rémunération un assuré social temporairement placé dans l'incapacité d'exercer son emploi du fait de son état de santé s'il est en capacité physique d'exercer une autre activité professionnelle que la sienne.

89. Or ni ces dispositions ni aucune autre disposition législative ne prévoient que puissent être prises en compte, notamment, sa situation personnelle et la réalité d'une alternative professionnelle susceptible de lui être ouverte, y compris au regard des soins qu'il doit subir, et ce alors même que l'impossibilité d'une reprise à terme de son emploi n'aurait pas été constatée par le prescripteur.

90. En retenant ainsi une définition imprécise et insuffisamment circonstanciée de l'incapacité ouvrant droit à indemnité, le législateur a méconnu l'étendue de sa compétence et privé de garanties légales les exigences du onzième alinéa du Préambule de la Constitution de 1946.

91. Par conséquent, le 1° de l'article 83 de la loi déferée est contraire à la Constitution.

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

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

93. L'article 51 prévoit que les conditions dans lesquelles les anciens assurés de l'assurance maladie recouvrent le bénéfice de la prise en charge de leurs frais de santé après leur retour sur le territoire national sont précisées par voie réglementaire.

94. L'article 57 interdit l'inscription de produits contenant certaines substances nocives sur la liste des produits de protection périodique réutilisable pris en charge ou remboursés par l'assurance maladie.

95. Le 1° du paragraphe I de l'article 60 complète l'objet d'une convention pouvant être conclue entre les organisations représentatives des professionnels de santé et l'assurance maladie, sans que ces dispositions aient pour objet d'imposer aux parties à la convention d'adopter des mesures ayant un effet sur les dépenses des régimes obligatoires de base ou des organismes concourant à leur financement. Le 4° de son paragraphe I, le 4° de son paragraphe II et son paragraphe III précisent le régime juridique applicable aux structures de soins non programmés. Le 5° de son paragraphe I, le 3° de son paragraphe II et son paragraphe IV précisent le régime d'autorisation pour la création d'une officine ou d'une antenne d'officine.

96. L'article 69 soumet la pratique de la médecine esthétique à une autorisation préalable.

97. Le 1° du paragraphe I de l'article 72 est relatif à la transmission électronique des documents relatifs à la prise en charge des soins, produits et prestations.

98. L'article 85 est relatif aux obligations de report dans le dossier médical partagé et de consultation de ce dossier ainsi qu'au régime de pénalité applicable en cas de manquement à ces obligations.

99. L'article 91 prévoit l'obligation de renseigner certaines données dans les services numériques en santé et réforme le régime de sanction applicable aux établissements et services médico-sociaux.

100. L'article 92 réforme le régime d'autorisation des établissements et services sociaux et médico-sociaux à caractère expérimental.

101. Le paragraphe VII de l'article 105 prévoit la remise au Parlement d'un rapport portant sur la situation actuelle des pensions de retraite à Mayotte.

102. Ces dispositions n'ont pas d'effet ou ont un effet trop indirect sur les dépenses ou les recettes des régimes obligatoires de base ou des organismes concourant à leur financement. Elles ne relèvent pas non plus des autres catégories mentionnées aux articles L.O. 111-3-6 à L.O. 111-3-8 du code de la sécurité sociale. Dès lors, elles ne trouvent pas leur place dans une loi de financement de la sécurité sociale. Sans que le Conseil constitutionnel ne préjuge de la conformité du contenu de ces dispositions aux autres

exigences constitutionnelles, il y a lieu de constater qu'elles ont été adoptées selon une procédure contraire à la Constitution.

– Sur les autres dispositions :

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

LE CONSEIL CONSTITUTIONNEL DÉCIDE :

Article 1^{er}. – Sont contraires à la Constitution les dispositions suivantes de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2026 :

- l'article 51 ;
- l'article 57 ;
- les 1^o, 4^o et 5^o du paragraphe I, les 3^o et 4^o du paragraphe II ainsi que les paragraphes III et IV de l'article 60 ;
- l'article 69 ;
- le 1^o du paragraphe I de l'article 72 ;
- le 1^o de l'article 83 ;
- l'article 85 ;
- l'article 91 ;
- l'article 92 ;
- le paragraphe VII de l'article 105.

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

- l'article 2 ;
- le 4^o du paragraphe I de l'article 4 ;
- le paragraphe I de l'article 21 ;
- le paragraphe IV de l'article L. 138-10 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction résultant de l'article 31 de la loi déferée ;
- les 2^o des paragraphes V et VI de l'article 40 ;
- le 2^o de l'article L. 162-23-14 du code de la sécurité sociale et le deuxième alinéa de l'article L. 162-23-14-1 du même code, dans leur rédaction issue de l'article 79 de la loi déferée ;
- les mots « *qui ne peut excéder un plafond déterminé par décret en Conseil d'État, lequel plafond ne peut être inférieur à un mois pour une première prescription et à deux mois pour une prolongation de prescription* » figurant

à la première phrase du premier alinéa du 1° de l'article L. 162-4-1 du code de la sécurité sociale, le troisième alinéa de l'article L. 162-4-4 du même code, ainsi que les mots « *pendant une période d'une durée maximale fixée par décret* » figurant à la deuxième phrase du deuxième alinéa de l'article L. 433-1 du même code et à la première phrase du cinquième alinéa de l'article L. 752-5 du code rural et de la pêche maritime, dans leur rédaction résultant de l'article 81 de la loi déferée ;
– l'article 109.

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

Jugé par le Conseil constitutionnel dans sa séance du 30 décembre 2025, où siégeaient : M. Richard FERRAND, Président, M. Philippe BAS, Mme Jacqueline GOURAULT, M. Alain JUPPÉ, Mme Véronique MALBEC, MM. Jacques MÉZARD, François PILLET, François SÉNERS et Mme Laurence VICHNIEVSKY.

Rendu public le 30 décembre 2025.