

LOIS

CONSEIL CONSTITUTIONNEL

Décision n° 2025-875 DC du 28 février 2025

NOR : CSCL2506239S

(LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2025)

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 2025, sous le n° 2025-875 DC, le 20 février 2025, par Mmes Mathilde PANOT, Nadège ABOMANGOLI, MM. Laurent ALEXANDRE, Gabriel AMARD, Mmes Ségolène AMIOT, Farida AMRANI, MM. Rodrigo ARENAS, Raphaël ARNAULT, Mme Anaïs BELOUASSACHERIFI, MM. Ugo BERNALICIS, Christophe BEX, Carlos Martens BILONGO, Manuel BOMPARD, Idir BOUMERTIT, Louis BOYARD, Pierre-Yves CADALEN, 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 LÉBOUCHER, M. Jérôme LEGAVRE, Mmes Sarah LEGRAIN, Claire LEJEUNE, Murielle LEPVRAUD, Elisa 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, MM. Paul VANNIER et Aymeric CARON, députés.

Le même jour, le Premier ministre a demandé au Conseil constitutionnel de statuer selon la procédure d'urgence prévue au troisième alinéa de l'article 61 de la Constitution.

Au vu des textes suivants :

- la Constitution ;
- l'ordonnance n° 58-1067 du 7 novembre 1958 portant loi organique sur le Conseil constitutionnel ;
- le code de l'action sociale et des familles ;
- le code de la santé publique ;
- le code de la sécurité sociale ;
- le code du travail ;
- 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 M. Boris VALLAUD et plusieurs députés autres que les auteurs de la saisine, enregistrées le 20 février 2025 ;
- les observations du Gouvernement, enregistrées le 24 février 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 2025.
2. Ils contestent la conformité à la Constitution de ses articles 2 et 97 ainsi que de certaines dispositions de ses articles 22, 48 et 52. Ils soutiennent en outre que ses articles 51 et 52 n'auraient pas leur place en loi de financement de la sécurité sociale.

– Sur les articles 2 et 97 :

3. L'article 2 rectifie, en le fixant à 256,9 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 2024. L'article 97 fixe ce même objectif à 265,9 milliards d'euros pour l'année 2025.
4. Les députés requérants soutiennent que les objectifs prévus par ces dispositions seraient fixés à un niveau insuffisant pour assurer la compensation intégrale de l'inflation et le financement des mesures de revalorisation salariale, ce qui compromettrait la capacité des établissements de santé 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 parlementaires 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. 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 résulte des articles L. 114-4-1 et D. 114-4-0-17 du code de la sécurité sociale que les autorités compétentes doivent veiller à ce que les mesures de redressement qui pourraient intervenir, 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.
7. Le grief tiré de la méconnaissance des exigences du onzième alinéa du Préambule de la Constitution de 1946 doit donc être écarté.
8. Par conséquent, les articles 2 et 97, qui ne méconnaissent aucune autre exigence constitutionnelle, sont conformes à la Constitution.

– **Sur le paragraphe I de l'article 22 :**

9. Le paragraphe I de l'article 22 abroge le a du 1° du paragraphe III de l'article L. 136-1-1 du code de la sécurité sociale et complète le paragraphe II de cet article afin d'inclure dans l'assiette de la contribution sociale généralisée et de la contribution au remboursement de la dette sociale une part de la rémunération des apprentis.
10. Les députés requérants reprochent à ces dispositions d'instituer une différence de traitement injustifiée entre les apprentis, dont une part des rémunérations sera désormais soumise à ces contributions, et les administrateurs et les membres des conseils de surveillance de sociétés anonymes et des sociétés d'exercice libéral à forme anonyme, dont les rémunérations en sont exclues. Ils considèrent en outre qu'en fixant à 50 % du salaire minimum de croissance le seuil d'assujettissement des rémunérations perçues par les apprentis, le législateur aurait retenu un critère qui ne serait pas objectif et rationnel et qui conduirait à faire peser une charge excessive sur ces contribuables. Il en résulterait une méconnaissance des principes d'égalité devant la loi et devant les charges publiques.
11. 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.
12. Selon l'article 13 de la Déclaration de 1789 : « *Pour l'entretien de la force publique, et pour les dépenses d'administration, une contribution commune est indispensable : elle doit être également répartie entre tous les citoyens, en raison de leurs facultés* ». En vertu de l'article 34 de la Constitution, il appartient au législateur de déterminer, dans le respect des principes constitutionnels et compte tenu des caractéristiques de chaque impôt, les règles selon lesquelles doivent être appréciées les facultés contributives. En particulier, pour assurer le respect du principe d'égalité, il doit fonder son appréciation sur des critères objectifs et rationnels en fonction des buts qu'il se propose. Cette appréciation ne doit cependant pas entraîner de rupture caractérisée de l'égalité devant les charges publiques.
13. En application du a du 1° du paragraphe III de l'article L. 136-1-1 du code de la sécurité sociale, les rémunérations des apprentis mentionnées à l'article L. 6221-1 du code du travail sont exclues de l'assiette de la contribution sociale généralisée due sur les revenus d'activité.
14. Les dispositions contestées prévoient que ces rémunérations sont désormais incluses, pour la part excédant 50 % du salaire minimum de croissance, dans l'assiette de cette contribution et de la contribution au remboursement de la dette sociale.
15. En premier lieu, d'une part, il ressort des travaux préparatoires que, en adoptant ces dispositions, le législateur a souhaité réduire l'incidence financière du régime d'exonération des contributions sociales dont bénéficient les apprentis, compte tenu de la hausse des dépenses de formation résultant du recours accru aux contrats d'apprentissage. Ce faisant, il a entendu satisfaire à l'exigence de valeur constitutionnelle qui s'attache à l'équilibre financier de la sécurité sociale.
16. D'autre part, en prévoyant que la part de la rémunération des apprentis excédant 50 % du salaire minimum de croissance est soumise à la contribution sociale généralisée et à la contribution au remboursement de la dette sociale, le législateur, qui a maintenu le bénéfice de l'exemption pour les apprentis dont le niveau de rémunération est le moins important, s'est fondé sur un critère objectif et rationnel en lien avec l'objectif poursuivi. En outre, l'assujettissement à ces contributions de la fraction des rémunérations des apprentis concernés ne fait pas peser sur les intéressés une charge excessive au regard de leurs facultés contributives.
17. En second lieu, les administrateurs et les membres des conseils de surveillance de sociétés anonymes et des sociétés d'exercice libéral à forme anonyme, dont les rémunérations sont au demeurant soumises aux contributions sociales sur les revenus du patrimoine au titre des revenus de capitaux mobiliers, ne se trouvent pas dans la même situation que les apprentis. La différence de traitement contestée est ainsi fondée sur une différence de situation et est en rapport avec l'objet de la loi.

18. Dès lors, le grief tiré de la méconnaissance des principes d'égalité devant la loi et devant les charges publiques doit être écarté.
19. Par conséquent, le 7^o du paragraphe II de l'article L. 136-1-1 du code de la sécurité sociale, qui ne méconnaît aucune autre exigence constitutionnelle, est conforme à la Constitution.

– **Sur certaines dispositions de l'article 48 :**

20. Le paragraphe I de l'article 48 abroge l'article L. 162-19-1 du code de la sécurité sociale et rétablit au sein de ce code l'article L. 162-1-7-1 afin de modifier le dispositif subordonnant la prise en charge par l'assurance maladie de produits, prestations et actes de santé à l'établissement par le prescripteur d'un document indiquant qu'il a respecté certaines obligations.
21. Les députés requérants reprochent à ces dispositions de faire dépendre la prise en charge de certains soins nécessaires au regard de l'état de santé du patient du respect par le prescripteur de ses obligations, ce qui pourrait conduire le patient à renoncer à ces soins pour des raisons indépendantes de sa volonté. Il en résulterait, selon eux, une méconnaissance des exigences découlant du onzième alinéa du Préambule de la Constitution de 1946 et d'un principe selon lequel le versement de cotisations sociales ouvre droit à prestations sociales. Ils soutiennent en outre que ces dispositions instaурeraient une différence de traitement inconstitutionnelle entre les patients dans la prise en charge de leurs soins, selon que le prescripteur a ou non rempli ses obligations.
22. Aux termes du onzième alinéa du Préambule de la Constitution de 1946, la Nation « *garantit à tous ... la protection de la santé* ». 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.
23. Selon l'article L. 162-19-1 du code de la sécurité sociale, la prise en charge par l'assurance maladie d'un produit de santé et de ses prestations associées, présentant un intérêt particulier pour la santé publique, un impact financier pour les dépenses d'assurance maladie ou un risque de mésusage, peut être subordonnée au respect de certaines obligations par le prescripteur, sous peine pour ce dernier de devoir reverser un indu à l'organisme de prise en charge.
24. En application des dispositions contestées du nouvel article L. 162-1-7-1 du même code, la prise en charge de produits de santé et prestations associées, d'actes réalisés par un professionnel de santé ou de transports de patient peut être subordonnée, lorsqu'elle est particulièrement coûteuse pour l'assurance maladie ou en cas de risque de mésusage, à la présentation par le patient d'un document, établi par le prescripteur, indiquant que celui-ci a préalablement consulté son dossier médical partagé ou que sa prescription respecte les indications ouvrant droit au remboursement. En l'absence de ce document ou lorsque ce document indique que ces conditions n'ont pas été respectées, le professionnel appelé à exécuter la prescription recueille l'accord du patient pour délivrer le produit ou pour réaliser les actes et les prestations ne faisant pas l'objet d'une prise en charge par l'assurance maladie.
25. En premier lieu, en adoptant ces dispositions, le législateur a entendu prévenir les risques de mésusage liés à la prescription de certains produits, prestations ou actes de soins et maîtriser l'évolution des dépenses de santé. Ce faisant, il a poursuivi l'objectif de valeur constitutionnelle de protection de la santé et entendu satisfaire à l'exigence de valeur constitutionnelle qui s'attache à l'équilibre financier de la sécurité sociale.
26. En deuxième lieu, les dispositions contestées ont pour seul objet de subordonner la prise en charge de certains soins à la présentation par le patient d'un document établi par le prescripteur permettant de vérifier que ce dernier a préalablement consulté le dossier médical partagé du patient ou que sa prescription respecte les indications ouvrant droit au remboursement. Toutefois, il reviendra au prescripteur d'informer préalablement le patient de l'absence de prise en charge de ces soins s'il ne présente pas un tel document au professionnel appelé à exécuter la prescription.
27. En dernier lieu, en l'absence d'un tel document ou si le document indique que ces conditions n'ont pas été remplies, ces dispositions doivent être interprétées comme imposant au prescripteur, lorsqu'il a prescrit au patient un soin qui aurait dû ouvrir droit à une prise en charge, d'établir ou de modifier ce document dans des délais adaptés à l'état de santé du patient et sans qu'il ne puisse en résulter des frais supplémentaires pour ce dernier.
28. Il résulte de ce qui précède que, sous les réserves énoncées aux paragraphes 26 et 27, les dispositions contestées ne méconnaissent pas les exigences constitutionnelles précitées.
29. Par ailleurs, ces dispositions n'instituant 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.
30. Par conséquent, sous les réserves énoncées aux paragraphes 26 et 27, le troisième alinéa de l'article L. 162-1-7-1 du code de la sécurité sociale, qui ne méconnaît aucune autre exigence constitutionnelle, est conforme à la Constitution.

– **Sur la place de l'article 51 dans la loi déferée :**

31. L'article 51 modifie plusieurs dispositions du code de la sécurité sociale et du code du travail afin de réformer l'organisation du service du contrôle médical de l'assurance maladie.
32. Les députés requérants estiment que ces dispositions n'auraient pas leur place dans une loi de financement de la sécurité sociale.
33. Le premier alinéa de l'article 47-1 de la Constitution dispose : « *Le Parlement vote les projets de loi de financement de la sécurité sociale dans les conditions prévues par une loi organique* ». Il appartient au

Conseil constitutionnel de déclarer contraires à la Constitution les dispositions adoptées en méconnaissance de la règle de procédure prévue aux articles LO 111-3-2 à LO 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.

34. L'article 51 permet le transfert aux caisses primaires d'assurance maladie et aux caisses générales de sécurité sociale des contrats de travail des personnels administratifs et des praticiens-conseils du service du contrôle médical relevant de la caisse nationale d'assurance maladie.
35. Ces dispositions n'ont pas d'effet ou ont un effet trop indirect sur les dépenses des régimes obligatoires de base ou des organismes concourant à leur financement. Elles ne constituent pas des dispositions qui, modifiant les règles d'organisation ou de gestion interne de ces régimes, ont pour objet de modifier les conditions générales de l'équilibre financier de la sécurité sociale. Elles ne relèvent pas non plus des autres catégories mentionnées aux articles LO 111-3-6 à LO 111-3-8 du code de la sécurité sociale. Dès lors, ces dispositions ne trouvent pas leur place dans une loi de financement de la sécurité sociale.
36. Il y a lieu de constater que, adoptées selon une procédure contraire à la Constitution, elles lui sont donc contraires.

– **Sur l'article 52 :**

37. L'article 52 de la loi déferée insère un nouvel article L. 1111-3-4-1 au sein du code de la santé publique afin de prévoir qu'une pénalité peut, dans certaines conditions, être mise à la charge du patient qui n'honore pas un rendez-vous médical.
38. Les députés requérants estiment que ces dispositions n'auraient pas leur place dans une loi de financement de la sécurité sociale. Sur le fond, ils reprochent à ces dispositions d'être entachées d'incompétence négative, faute pour le législateur d'avoir défini ce que recouvre la notion de « *préautorisation bancaire* ». Selon eux, en outre, en subordonnant la prise d'un rendez-vous médical à la possibilité pour le professionnel ou l'établissement de santé d'exiger une telle caution financière, ces dispositions pourraient conduire à ce que des patients dont l'état de santé le nécessite se voient refuser l'accès à une consultation médicale en raison de leur situation financière. Il en résulterait une méconnaissance des exigences découlant du onzième alinéa du Préambule de la Constitution de 1946 ainsi qu'une différence de traitement inconstitutionnelle en matière d'accès aux soins.
39. Selon l'article L. 1111-3-4 du code de la santé publique, les établissements de santé mentionnés aux *a* à *d* de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale ne peuvent facturer au patient que les frais correspondant aux prestations de soins dont il a bénéficié ainsi que, le cas échéant, les frais prévus aux articles L. 162-22-3 et L. 162-23-1 du même code correspondant aux exigences particulières qu'il a formulées. Les professionnels de santé liés par l'une des conventions mentionnées à l'article L. 162-14-1 du même code et les services de santé liés par une convention avec un organisme national ou local assurant la gestion des prestations maladie et maternité des régimes obligatoires de base de sécurité sociale ne peuvent, pour leur part, facturer que les frais correspondant à la prestation de soins assurée et ne peuvent exiger le paiement d'une prestation qui ne correspond pas directement à une prestation de soins.
40. Le paragraphe I du nouvel article L. 1111-3-4-1 du code de la santé publique prévoit que, par dérogation à ces dispositions, l'établissement de santé, le service de santé, le centre de santé ou le professionnel de santé exerçant à titre libéral peut exiger du patient le paiement d'une pénalité lorsque ce dernier ne se présente pas à une consultation ou lorsqu'il annule le rendez-vous qu'il avait pris sans respecter un délai raisonnable avant la date prévue. Il prévoit également que la prise de rendez-vous peut être subordonnée à une préautorisation bancaire permettant le paiement de la pénalité. Son paragraphe II renvoie à un décret la définition des modalités d'application de cet article, notamment la fixation du montant de la pénalité, le délai raisonnable d'annulation d'un rendez-vous, les motifs d'exonération de la pénalité et les voies de règlement amiable des litiges susceptibles de naître de son application.
41. En adoptant les dispositions contestées, le législateur a entendu dissuader les comportements de patients qui n'honorent pas leurs rendez-vous médicaux et améliorer ainsi la possibilité pour les professionnels de santé de prendre en charge l'ensemble des patients en temps utile. Ce faisant, il a poursuivi un objectif d'intérêt général.
42. Toutefois, en s'abstenant de définir lui-même la nature de la pénalité susceptible de s'appliquer en vertu des dispositions contestées et d'encadrer son montant ainsi que les conditions de sa mise en œuvre, le législateur a privé de garanties légales les exigences constitutionnelles découlant du onzième alinéa du Préambule de la Constitution de 1946.
43. Dès lors, s'il serait loisible au législateur d'instituer un dispositif visant à inciter les patients à honorer les rendez-vous médicaux, et sans qu'il soit besoin de se prononcer sur les autres griefs, l'article 52 est contraire à la Constitution.

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

44. Il appartient au Conseil constitutionnel de déclarer contraires à la Constitution les dispositions adoptées en méconnaissance de la règle de procédure prévue aux articles LO 111-3-2 à LO 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.

45. L'article 34 prévoit les conditions selon lesquelles les cotisants peuvent se faire assister d'un conseil dans le cadre de certaines procédures.
46. L'article 36 prévoit que la loi, et non un arrêté ministériel, détermine désormais chaque année le niveau de minoration du montant versé à l'organisme gestionnaire du régime d'assurance chômage pour compenser la perte de cotisations résultant du dispositif de réduction dégressive des cotisations dues par les employeurs au titre de l'assurance chômage sur les bas salaires.
47. L'article 42 complète l'objet de certaines conventions pouvant être conclues entre les organisations représentatives des professionnels de santé et l'assurance maladie.
48. L'article 44 précise le régime juridique applicable aux structures de soins non programmés.
49. L'article 49 vise à organiser certains échanges d'information entre les organismes d'assurance maladie obligatoire et les organismes d'assurance complémentaire.
50. L'article 50 précise certaines conditions de sécurisation, de délivrance et d'utilisation par les professionnels de santé du moyen d'identification électronique interrégimes dont bénéficie chaque assuré.
51. L'article 53 prévoit la possibilité d'inclure, dans certaines conventions conclues avec l'assurance maladie, des mesures incitant à l'utilisation du dossier médical partagé par les professionnels de santé libéraux et les établissements de santé.
52. L'article 58 autorise les conseils nationaux professionnels et associations d'usagers agréées à proposer à la Haute Autorité de santé de s'autosaisir de l'évaluation du service attendu ou du service rendu d'un acte ou d'une prestation.
53. L'article 60 prévoit que les entreprises de transport sanitaire doivent équiper l'ensemble de leurs véhicules d'un dispositif de géolocalisation certifié par l'assurance maladie et d'un système électronique de facturation intégré.
54. L'article 74 prévoit que les indemnités de fonction perçues par un élu local ne sont pas cumulables avec le bénéfice d'indemnités journalières.
55. L'article 84 dispose que le personnel des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes peut comprendre un infirmier coordonnateur.
56. L'article 94 prévoit la remise au Parlement d'un rapport portant sur les travaux de réforme du financement de l'accueil du jeune enfant.
57. 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 LO 111-3-6 à LO 111-3-8 du code de la sécurité sociale. Dès lors, elles ne trouvent pas leur place dans une loi de financement de la sécurité sociale. Sans que le Conseil constitutionnel ne préjuge de la conformité du contenu de ces dispositions aux autres exigences constitutionnelles, il y a lieu de constater que, adoptées selon une procédure contraire à la Constitution, elles lui sont donc contraires.

– **Sur les autres dispositions :**

58. 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 :

Art. 1^{er}. – Les articles 34, 36, 42, 44, 49, 50, 51, 52, 53, 58, 60, 74, 84 et 94 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2025 sont contraires à la Constitution.

Art. 2. – Sous les réserves énoncées aux paragraphes 26 et 27, le troisième alinéa de l'article L. 162-1-7-1 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction issue de l'article 48 de la loi déferée, est conforme à la Constitution.

Art. 3. – Sont conformes à la Constitution les dispositions suivantes de la même loi :

- l'article 2 ;
- le 7^o du paragraphe II de l'article L. 136-1-1 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction résultant de l'article 22 de la loi déferée ;
- l'article 97.

Art. 4. – Cette décision sera publiée au *Journal officiel* de la République française.

Jugé par le Conseil constitutionnel dans sa séance du 28 février 2025, où siégeaient : M. Laurent FABIUS, Président, Mme Jacqueline GOURAULT, M. Alain JUPPÉ, Mme Véronique MALBEC, MM. Jacques MÉZARD, Michel PINAULT et François SÉNERS.

Rendu public le 28 février 2025.