

## Ordonnance n° 2005-804 du 18 juillet 2005 relative à diverses mesures de simplification en matière de sécurité sociale et son Rapport au Président de la République

18/07/2005

Le Président de la République,

Sur le rapport du Premier ministre, du ministre de la santé et des solidarités et du ministre de l'agriculture et de la pêche,

Vu la Constitution, notamment son article 38 ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code de la mutualité ;

Vu le code rural ;

Vu la loi n° 2004-1343 du 9 décembre 2004 de simplification du droit, notamment ses articles 71 et 84 ;

Vu l'avis de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale en date du 18 mai 2005 ;

Vu l'avis de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés en date du 1er juin 2005 ;

Vu l'avis de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés en date du 1er juin 2005 ;

Vu l'avis de la Caisse nationale des allocations familiales en date du 7 juin 2005 ;

Vu la saisine de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie en date du 6 mai 2005 ;

Vu la saisine de la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés en date du 6 mai 2005 ;

Le Conseil d'Etat entendu ;

Le conseil des ministres entendu, Ordonne :

### Article 1

Au premier alinéa de l'article L. 114-5 du code de la sécurité sociale, après les mots : « régimes et organismes visés au 2° du I de l'article LO 111-3 du présent code » sont insérés les mots : « , ainsi que la caisse de sécurité sociale de Mayotte et la caisse de prévoyance sociale de Saint-Pierre-et-Miquelon, ».

### Article 2

L'article L. 138-8 du même code est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. L. 138-8. - Le produit de la contribution est réparti dans les conditions prévues à l'article L. 162-37. »

<http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/ordonnance-n-2005-804-du-18-juillet-2005-relative-a-diverses-mesures-de-simplification-en-matiere-de-securite-sociale-et-son-rapport-au-president-de-la-republique/>

### **Article 3**

Au premier alinéa de l'article L. 162-4-3 du même code, les mots : « prévues au II de l'article L. 161-31 » sont remplacés par les mots : « prévues à l'article L. 161-31 ».

### **Article 4**

A l'article L. 162-5-14 du même code, les mots : « conventionnel minimal » sont remplacés par le mot : « arbitral ».

### **Article 5**

Au deuxième alinéa de l'article L. 162-12-18 du même code, les mots : « à l'article L. 162-14-2 » sont remplacés par les mots : « à l'article L. 162-14-1 ».

### **Article 6**

I. - Au premier alinéa de l'article L. 216-1 et à l'article L. 611-2 du même code, les mots : « prescriptions du code de la mutualité, sous réserve des » sont supprimés.

II. - Au deuxième alinéa de l'article L. 216-1 du même code, les mots : « code de la mutualité » sont remplacés par les mots : « présent code ».

### **Article 7**

Au premier alinéa de l'article L. 241-3 du même code, les mots : « dans la limite d'un plafond fixé par décret à intervalles qui ne peuvent être inférieurs au semestre ni supérieurs à l'année, après avis des organisations signataires de la convention collective nationale ayant institué les régimes de retraites complémentaires des cadres et compte tenu de l'évolution générale des salaires » sont remplacés par les mots : « dans la limite d'un plafond fixé à intervalles qui ne peuvent être inférieurs au semestre ni supérieurs à l'année et en fonction de l'évolution générale des salaires dans des conditions prévues par décret. Le montant du plafond, calculé selon les règles fixées par ce décret, est arrêté par le ministre chargé de la sécurité sociale ».

### **Article 8**

A l'article L. 243-11 du même code, les mots : « Les employeurs autres que l'Etat, qu'ils soient des personnes privées ou publiques, » sont remplacés par les mots : « Les employeurs, qu'ils soient des personnes privées, des personnes publiques autres que l'Etat ou, pour l'application de l'article L. 243-7 du présent code, l'Etat, ».

### **Article 9**

La section 1 du chapitre II du titre III du livre IV du même code (partie législative) est complétée par un article L. 432-4-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 432-4-1. - En cas d'interruption de travail ou de soins continus supérieurs à une durée fixée par décret, la caisse fait procéder périodiquement à un examen spécial conjoint de la victime par le médecin traitant et le médecin-conseil de la sécurité sociale en vue d'établir un protocole de soins. Ce protocole périodiquement révisable, notamment en fonction de l'état de santé de la victime et des avancées thérapeutiques, définit notamment les actes et prestations nécessités par le traitement de l'accident ou de la maladie professionnelle, compte tenu, le cas échéant, des recommandations établies par la Haute Autorité de santé. Ce protocole est signé par la victime.

« Le service des prestations est subordonné au respect par la victime de l'obligation :

« 1° De se soumettre aux traitements et mesures de toute nature prescrits d'un commun accord par le médecin traitant et le médecin-conseil de la sécurité sociale, et, en cas de désaccord entre ces deux médecins, par un expert dans les conditions prévues à l'article L. 141-1 ;

« 2° De se soumettre aux visites médicales et contrôles spéciaux organisés par la caisse ;

« 3° De s'abstenir de toute activité non autorisée ;

« 4° D'accomplir les exercices ou travaux prescrits en vue de favoriser sa rééducation ou son reclassement professionnel.  
« En cas d'inobservation des obligations énumérées ci-dessus, la caisse peut suspendre, réduire ou supprimer le service des prestations. »

**Texte d'application :**

- Décret n° 2006-777 du 30 juin 2006 portant application de l'article L. 432-4-1 du code de la sécurité sociale

**Article 10**

I. - L'article L. 461-2 du même code est ainsi modifié :

1° Au premier alinéa, les mots : « décrets en Conseil d'Etat » sont remplacés par le mot : « décrets » ;

2° Au quatrième alinéa, les mots : « décrets en Conseil d'Etat » sont remplacés par les mots : « décrets » et les mots : « Par dérogation aux dispositions du dernier alinéa du présent article, ces modifications et adjonctions sont applicables aux victimes dont la maladie a fait l'objet d'une première constatation médicale » sont remplacés par les mots : « Par dérogation aux dispositions du premier alinéa de l'article L. 461-1, ces modifications et adjonctions sont applicables aux victimes dont la maladie a fait l'objet d'un certificat médical indiquant un lien possible entre sa maladie et une activité professionnelle ».

II. - A l'article L. 461-3 du même code, les mots : « dans la mesure où elles dérogent aux dispositions du dernier alinéa de l'article L. 461-2 » sont remplacés par les mots : « dans la mesure où elles dérogent aux dispositions du premier alinéa de l'article L. 461-1 ».

III. - Au deuxième alinéa de l'article L. 461-5 du même code, les mots : « décret en Conseil d'Etat » sont remplacés par le mot : « décret ».

**Article 11**

L'article L. 642-2 du même code est ainsi modifié :

1° Au cinquième alinéa, les mots : « d'exercice de l'activité libérale » sont remplacés par les mots : « suivant la date d'effet de son affiliation » ;

2° Les sixième et septième alinéas sont remplacés par les dispositions suivantes :  
« Les dispositions des deuxième et troisième alinéas de l'article L. 131-6-1 sont applicables aux cotisations prévues par l'article L. 642-1. » ;

3° Au dernier alinéa, le mot : « trois » est remplacé par le mot : « deux ».

**Article 12**

Au premier alinéa de l'article L. 862-5 du même code, avant le mot : « recouvrées » sont insérés les mots : « émises, ou à défaut d'émission, ».

**Article 13**

Le code de la santé publique est ainsi modifié :

I. - Au troisième alinéa de l'article L. 4133-1, les mots : « à des programmes d'évaluation réalisés par un organisme agréé »

sont remplacés par les mots : « à des dispositifs d'évaluation, notamment ceux mentionnés à l'article L. 4133-1-1 ».

II. - Au deuxième alinéa de l'article L. 4133-1-1, les mots : « à l'article L. 1414-3-1 » sont remplacés par les mots : « à l'article L. 4134-5 ».

III. - A l'article L. 4133-2, le 3° est supprimé.

IV. - L'article L. 4133-5 est abrogé.

#### **Article 14**

Les trois derniers alinéas de l'article L. 114-43 du code de la mutualité sont abrogés.

#### **Article 15**

Au second alinéa de l'article L. 751-7 du code rural, les mots : « décrets en Conseil d'Etat » sont remplacés par le mot : « décrets ».

#### **Article 16**

Les dispositions de l'article 1er de la présente ordonnance sont applicables à compter du 1er janvier 2007.

#### **Article 17**

Le Premier ministre, le ministre de l'économie, des finances et de l'industrie, le ministre de la santé et des solidarités et le ministre de l'agriculture et de la pêche sont responsables, chacun en ce qui le concerne, de l'application de la présente ordonnance, qui sera publiée au Journal officiel de la République française.

Fait à Paris, le 18 juillet 2005.

#### **ANNEXE**

##### **Rapport au Président de la République relatif à l'ordonnance n° 2005-804 du 18 juillet 2005 relative à diverses mesures de simplification en matière de sécurité sociale**

Monsieur le Président,

La présente ordonnance, prise en application des articles 71 et 84 de la [loi n° 2004-1343 du 9 décembre 2004](#) de simplification du droit, tend à mettre en oeuvre diverses mesures de simplification en matière de sécurité sociale.

L'ordonnance comporte des dispositions qui se rapportent aux 6°, 8°, 10°, 11° et 14° de l'article 71 de la loi du 9 décembre 2004.

Les articles 2, 3, 4, 5, 6, 8, 12 et 13 sont pris sur le fondement de l'article 84 de la loi d'habilitation, qui permet au Gouvernement de corriger par ordonnance certaines erreurs ou insuffisances de codification que recèlent, dans leur partie législative, le code de la sécurité sociale et le code de la santé publique.

L'article 1er de l'ordonnance, pris sur le fondement du 11° de l'article 71 de la loi du 9 décembre 2004, étend aux caisses de Mayotte et Saint-Pierre-et-Miquelon le plan comptable unique des organismes de sécurité sociale en vue de simplifier le traitement des comptes de la sécurité sociale et de rapprocher la situation de ces deux caisses du droit commun.

L'article 2 a pour objet de remédier à une incohérence législative relative aux modalités de financement des cotisations sociales des professionnels de santé libéraux. En effet, l'article 49 de la loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie, <http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/ordonnance-n-2005-804-du-18-juillet-2005-relative-a-diverses-mesures-de-simplification-en-matiere-de-securite-sociale-et-son-rapport-au-president-de-la-republique/>

qui a transféré au champ conventionnel les modalités de prise en charge des cotisations sociales des professionnels de santé, a indirectement, du fait d'un jeu de renvoi, rendu inapplicable la répartition entre les différents régimes d'assurance maladie des recettes prévues par le code de la sécurité sociale (contribution mentionnée à l'article L. 138-1 et pénalités des articles L. 162-17-4 et L. 162-17-7) leur permettant de financer le régime des praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés. Aussi, l'article 2 rétablit la base légale de répartition, dans des conditions identiques à celles antérieures à la loi du 13 août 2004.

L'article 3 de l'ordonnance corrige une erreur de référence à l'article L. 162-4-3 du code de la sécurité sociale.

L'article 4 vise à corriger une erreur rédactionnelle. En effet, l'article L. 162-5-14 du code de la sécurité sociale renvoie au « règlement conventionnel minimal prévu par l'article L. 162-14-2 ». Or, l'article L. 162-14-2 mentionne un règlement arbitral. L'article L. 162-5-9 qui prévoyait un règlement conventionnel minimal a été abrogé par la loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie.

L'article 5 de l'ordonnance vise à corriger une erreur de référence : le « complément de rémunération » et la « majoration de la participation » mentionnés à l'article L. 162-12-18 sont prévus par l'article L. 162-14-1 et non pas l'article L. 162-14-2 du code de la sécurité sociale.

L'article 6 a pour objet de supprimer une disposition historique devenue obsolète et qui n'avait été conservée qu'en raison de son caractère historique. Les articles L. 216-1 et L. 611-2 du code contiennent encore, en effet, une référence au code de la mutualité pour les règles de constitution et de fonctionnement des caisses de sécurité sociale. Or, les dispositions du code de la sécurité sociale, notamment celles du livre II, couvrent l'ensemble de ces règles. La référence au code de la mutualité est donc aujourd'hui sans portée. L'article procède également à la suppression d'une autre référence obsolète au code de la mutualité en ce qui concerne les dons et legs, en lien avec les dispositions prises par ailleurs à l'article 15 de la présente ordonnance.

L'article 7 de l'ordonnance, pris en application du 14° de l'article 71 de la loi de simplification du droit, vise à simplifier les modalités d'actualisation du montant du plafond annuel de la sécurité sociale en allégeant la procédure prévue au premier alinéa de l'article L. 241-3 du code de la sécurité sociale. Ainsi, l'obligation de recourir à un décret et à une double consultation est supprimée. Désormais, le montant du plafond sera rendu public chaque année, à partir de données objectives, par un simple arrêté de constat du ministre chargé de la sécurité sociale qui sera transmis pour avis aux conseils d'administration des caisses nationales du régime général de la sécurité sociale concernées.

L'article 8 introduit une mesure de coordination des dispositions de l'article L. 243-11 du code de la sécurité sociale avec celles qui sont issues de l'article 74 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004. Ce dernier article a modifié les compétences en matière de contrôle des obligations sociales des administrations centrales et des services déconcentrés de l'Etat. Désormais, les organismes de recouvrement du régime général sont compétents pour contrôler les services déconcentrés ; les administrations centrales demeurant soumises au contrôle de la Cour des comptes qui peut néanmoins requérir la participation des organismes sociaux et de leurs agents à ces actions. L'article 8 de l'ordonnance en tire les conséquences en ce qui concerne les pouvoirs reconnus aux agents de contrôle des organismes sociaux de recouvrement.

L'article 9, pris en application du 8° de l'article 71 de la loi d'habilitation, définit les conditions du suivi médical des victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles. Ces dernières doivent bénéficier d'un accompagnement médical dans le cadre d'un dispositif similaire à celui qui fonctionne pour les assurés atteints d'affections de longue durée et également à celui qui leur est applicable pour la réadaptation fonctionnelle, la rééducation professionnelle et le reclassement. L'établissement d'un protocole s'appuyant sur les recommandations de la Haute Autorité de santé, pour chaque accident du travail ou maladie professionnelle de longue durée, permettra de coordonner des soins de qualité, afin d'améliorer l'état de santé des victimes.

En application du 6° de l'article 71 de la loi d'habilitation, l'article 10 simplifie la procédure d'actualisation des tableaux de maladies professionnelles. Afin de tenir compte plus rapidement de l'évolution des connaissances scientifiques, l'actualisation des tableaux de maladies professionnelles du régime général et des régimes agricoles relèvera du décret simple. Pour ce qui est du régime général, ces décrets sont pris après avis du Conseil supérieur de la prévention des risques professionnels et de la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés.

L'article 11, pris en application du 10° de l'article 71 de la loi du 9 décembre 2004, comporte une mesure à destination des entreprises et des travailleurs indépendants, en harmonisant le dispositif de report et de fractionnement des cotisations de retraites des professions libérales avec celui prévu pour les autres travailleurs non salariés non agricoles par la loi n° <http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/ordonnance-n-2005-804-du-18-juillet-2005-relative-a-diverses-mesures-de-simplification-en-matiere-de-securite-sociale-et-son-rapport-au-president-de-la-republique/>

2003-721 du 1er août 2003 pour l'initiative économique. En l'état du droit, les professions libérales relèvent du dispositif prévu par la loi sur l'initiative économique pour leurs cotisations d'assurance maladie et d'allocations familiales et de celui prévu par la loi du 21 août 2003 portant réforme des retraites pour leurs cotisations d'assurance vieillesse. Dans un souci de simplification et de clarification du droit, le présent article harmonise le dispositif applicable aux cotisations et contributions sociales dont sont redevables les professionnels libéraux au titre des douze premiers mois d'activité en alignant la mesure prévue par la loi portant réforme des retraites sur celle de la loi pour l'initiative économique.

L'article 12 vise à corriger une incohérence entre deux articles du code de la sécurité sociale à propos de la définition de l'assiette de la contribution finançant le fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture universelle du risque maladie. L'article L. 862-5, qui ne mentionnait que les primes « émises au cours d'un trimestre civil », est mis en cohérence avec l'article L. 862-4 en retenant comme assiette les cotisations ou primes émises, ou à défaut recouvrées. Cette mesure de clarification confirme l'assiette appliquée actuellement.

L'article 13 de l'ordonnance est pris sur le fondement de l'article 84 de la loi de simplification du droit. Il vise à corriger des difficultés de coordination des textes relatifs à l'évaluation des pratiques professionnelles des médecins.

Le I a pour objet d'harmoniser la terminologie employée dans les articles L. 4133-1 et L. 4133-1-1 pour mentionner les actions d'évaluation auxquelles sont astreints les médecins exerçant à titre libéral, les médecins salariés non hospitaliers ainsi que d'autres personnels de santé. La terminologie retenue est celle de l'article L. 4133-1-1.

Le II de l'article corrige une erreur de renvoi à un article abrogé contenue à l'article L. 4133-1-1 du code de la santé publique.

Le III de l'article supprime le 3° de l'article L. 4133-2 du code de la santé publique afin de mettre cet article en cohérence avec l'article L. 161-37 du code de la sécurité sociale relatif aux missions de la Haute Autorité de santé. Ce dernier article prévoit que celle-ci est notamment chargée d'établir et de mettre en oeuvre les procédures d'évaluation des pratiques professionnelles et d'accréditation des professionnels et des équipes médicales.

Quant au IV de l'article, il abroge des dispositions qui présentaient un caractère réglementaire.

L'article 14, pris en application du a du 2° de l'article 71 de la loi d'habilitation, a pour objet de simplifier la procédure qui permet aux mutuelles de recevoir des dons et legs sous condition d'une autorisation administrative préalable, prévue à l'article L. 114-43 du code de la mutualité. La suppression de la procédure d'autorisation administrative préalable, qui, en fait, n'était pas mise en oeuvre en raison de sa lourdeur et de sa durée, notamment en cas d'opposition des héritiers à la libéralité, laisse intacte la compétence des tribunaux judiciaires pour trancher de manière définitive un litige éventuel et leur permettra le cas échéant d'intervenir plus rapidement.

L'article 15 introduit dans le code rural, en application du 6° de l'article 71 de la loi d'habilitation, la même mesure de simplification que celle qui est prévue pour le code de la sécurité sociale à l'article 10 en matière d'actualisation des tableaux de maladies professionnelles du régime général et des régimes agricoles. Pour le régime agricole, ces décrets sont pris après avis d'une commission supérieure des maladies professionnelles en agriculture.

L'article 16 précise la date d'entrée en vigueur de la disposition de l'article 1er rendant applicable à la caisse de sécurité sociale de Mayotte et à la caisse de prévoyance sociale de Saint-Pierre-et-Miquelon le plan comptable unique des organismes de sécurité sociale. Un délai étant nécessaire à la réussite de cette mesure, la date du 1er janvier 2007 est retenue.

Tel est l'objet de la présente ordonnance que nous avons l'honneur de soumettre à votre approbation.

Veillez agréer, Monsieur le Président, l'assurance de notre profond respect.

Source : Journal officiel de la République française n° 166 du 19 juillet 2005 page 11754