



N° 3688

---

# ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958  
DOUZIÈME LÉGISLATURE

---

---

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 13 février 2007.

## RAPPORT

FAIT

AU NOM DE LA COMMISSION DES AFFAIRES CULTURELLES, FAMILIALES ET SOCIALES  
SUR LA PROPOSITION DE LOI (n° 3607), ADOPTÉE PAR LE SÉNAT, *relative à la*  
**préparation du système de santé à des menaces sanitaires de**  
**grande ampleur,**

PAR M. JEAN-PIERRE DOOR,

Député.

---

---

Voir les numéros :

*Sénat* : 90, 159, T.A. 52



## SOMMAIRE

	Pages
<b>INTRODUCTION</b> .....	7
<b>I.- MALGRÉ DES PROGRÈS INDÉNIABLES, L'EFFICACITÉ DU DISPOSITIF DE RÉACTION AUX CRISES SANITAIRES SE HEURTE ENCORE À DES FAIBLESSES DANS LA GESTION DU PERSONNEL SOIGNANT ET DE LA LOGISTIQUE</b> .....	9
<b>A. DES PROGRÈS IMPORTANTS ONT DÉJÀ ÉTÉ RÉALISÉS POUR FAIRE FACE À LA MULTIPLICATION DES MENACES SANITAIRES DE GRANDE AMPLEUR</b> .....	9
1. Un réseau performant d'agences sanitaires chargées de la veille et du suivi a été créé.....	9
2. Un important travail de planification et de préparation aux risques sanitaires majeurs a été mené.....	10
<i>a) La capacité de mobilisation de l'administration centrale du ministère de la santé a été renforcée</i> .....	10
<i>b) La mobilisation des professionnels de santé a été planifiée</i> .....	11
<i>c) Des plans opérationnels de réponse à des menaces sanitaires spécifiques ont été élaborés</i> .....	13
3. Des stocks importants de produits de santé et d'équipements ont été constitués.....	15
<b>B. DES FAIBLESSES DANS LA GESTION DES MOYENS DE RÉPONSE OPERATIONNELLE AUX CRISES SANITAIRES DE GRANDE AMPLEUR JUSTIFIENT D'AMÉNAGER LE DISPOSITIF ACTUEL</b> .....	16
1. L'organisation du personnel soignant en situation de crise sanitaire de grande ampleur doit encore être améliorée.....	16
<i>a) Le renfort des professionnels de santé volontaires n'est ni suffisamment organisé ni juridiquement encadré</i> .....	17
<i>b) Le remplacement des professionnels de santé, victimes potentielles de la crise sanitaire, n'est pas suffisamment pris en compte</i> .....	17
2. La gestion du stockage et de la distribution des produits de santé apparaît inadaptée.....	18
<i>a) La logistique des produits de santé achetés et stockés dans le cadre des divers plans est assurée dans des conditions fragiles</i> .....	18
<i>b) Le ministère de la santé ne dispose pas de la capacité d'exploitation pharmaceutique requise en cas de crise</i> .....	19

<b>II.- LA PROPOSITION DE LOI VISE À RENFORCER LA CAPACITÉ DE RÉPONSE DE L'ÉTAT AUX CRISES SANITAIRES MAJEURES, TANT SUR UN PLAN HUMAIN QUE LOGISTIQUE ET ADMINISTRATIF</b> .....	21
<b>A. UN CORPS DE RÉSERVE SANITAIRE EST INSTITUÉ</b> .....	21
1. Fondée sur le principe du volontariat, la réserve permettra de mobiliser très rapidement des personnels de renfort.....	21
<i>a) La réserve sera constituée de volontaires appelés à intervenir en cas de menace sanitaire de grande ampleur.</i> .....	21
<i>b) La réserve interviendra prioritairement sur le territoire national et comportera deux corps mobilisés selon la gravité de la crise</i> .....	22
2. Les réservistes bénéficieront en contrepartie d'un statut très protecteur .....	24
<i>a) Le statut des réservistes est protecteur en termes de rémunération et de protection sociale</i> .....	25
<i>b) Leur statut est favorable en termes de protection juridique et de réparation des dommages.</i> .....	26
<b>B. UN ÉTABLISSEMENT PUBLIC CONSACRÉ À LA LUTTE CONTRE LES RISQUES SANITAIRES EXCEPTIONNELS EST CRÉÉ</b> .....	27
1. L'établissement sera chargé de l'administration de la réserve sanitaire et de la logistique des produits et équipements.....	27
<i>a) L'établissement assurera l'administration de la réserve sanitaire.</i> .....	27
<i>b) L'établissement organisera les actions de prévention et de gestion des risques sanitaires exceptionnels</i> .....	27
2. L'établissement disposera de moyens importants et d'une organisation opérationnelle efficace .....	29
<i>a) L'assurance maladie participera au conseil d'administration et au financement de l'établissement.</i> .....	29
<i>b) L'État conservera néanmoins un rôle prééminent dans sa direction.</i> .....	29
<b>TRAVAUX DE LA COMMISSION</b> .....	33
<b>I.- DISCUSSION GÉNÉRALE</b> .....	33
<b>II.- EXAMEN DES ARTICLES</b> .....	35
<b>TITRE I<sup>ER</sup> : CORPS DE RÉSERVE SANITAIRE</b> .....	35
<i>Article 1<sup>er</sup> : Création d'un titre relatif aux menaces sanitaires graves dans le code de la santé publique</i> .....	35
<i>Article 2 : Création du corps de réserve sanitaire et d'un établissement public chargé de gérer les moyens de lutte contre les menaces sanitaires de grande ampleur</i> .....	36
<b>TITRE II : RÉQUISITION ET AUTRES MOYENS EXCEPTIONNELS</b> .....	52
<i>Article 3 : Modalités de réquisition des professionnels de santé.</i> .....	52

<b>TITRE III : DIVERSES DISPOSITIONS MODIFIANT LE CODE DE LA SANTÉ PUBIQUE .....</b>	<b>55</b>
<i>Article 4</i> : Règles applicables aux professionnels de santé membres de la réserve sanitaire et information des autorités sanitaires en cas de rupture de stock ou de cessation de commercialisation d'un médicament .....	55
<b>TITRE IV : DIVERSES DISPOSITIONS MODIFIANT D'AUTRES CODES .....</b>	<b>61</b>
<i>Article 5</i> : Prise en charge du coût de l'accident du travail du salarié dans la réserve sanitaire – Rémunération du réserviste professionnel de santé libéral – Participation de l'assurance maladie au financement de la réserve .....	61
<i>Article 6</i> : Coordination au sein du code rural .....	64
<i>Article 7</i> : Coordination au sein du code du travail .....	64
<b>TITRE V : DISPOSITIONS RELATIVES AUX FONCTIONNAIRES MEMBRES DU CORPS DE RÉSERVE SANITAIRE.....</b>	<b>65</b>
<i>Article 8</i> : Statut des fonctionnaires de l'État accomplissant une période de réserve sanitaire.....	65
<i>Article 9</i> : Statut des fonctionnaires territoriaux accomplissant une période de réserve sanitaire.....	67
<i>Article 10</i> : Statut des fonctionnaires hospitaliers accomplissant une période de réserve sanitaire.....	68
<b>TITRE VI : DISPOSITIONS FINALES.....</b>	<b>68</b>
<i>Article 11</i> : Application à Mayotte et à Wallis-et-Futuna .....	68
<i>Article 12</i> : Date d'entrée en vigueur.....	69
<i>Article 13</i> : Gage .....	70
<b>TABLEAU COMPARATIF .....</b>	<b>73</b>
<b>ANNEXE : LISTE DES PERSONNES AUDITIONNÉES.....</b>	<b>113</b>



## INTRODUCTION

*« Gouverner, c'est prévoir »*

Emile de Girardin

*« Voir loin, c'est voir tôt »*

Hubert Reeves

*« Nous poursuivons nos efforts de préparation à la survenue d'une éventuelle pandémie, grâce à la constitution de stocks de masque et de vaccins. Nous serions d'après certains observateurs parmi les pays les mieux préparés au monde. (...) Nous devons poursuivre ces efforts de préparation. La crise de la canicule nous a en effet montré la nécessité de disposer des moyens adéquats pour faire face aux urgences sanitaires. Une proposition de loi déposée par le sénateur Francis Giraud sera examinée (...) elle vise justement à doter l'État de moyens de réaction rapides, en créant un corps de réserve sanitaire qui permettra de mobiliser en cas de crise des professionnels de santé, retraités et des professionnels en formation »*

Allocution de M. Xavier Bertrand, ministre de la santé et des solidarités,  
à l'occasion de la présentation des vœux à la presse,  
le 22 janvier 2007

Alors que le relèvement par le gouvernement du niveau de risque épizootique en France de « négligeable » à « faible » – suite à l'identification de foyers de grippe aviaire à virus H5N1 hautement pathogène dans des élevages en Hongrie et au Royaume-Uni et conformément à l'avis du 5 février 2006 de l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments (AFSSA) – semble réclamer une vigilance renforcée, la nécessité d'améliorer encore la préparation du système français à des menaces sanitaires de grande ampleur s'impose aujourd'hui avec la force de l'évidence.

Constamment confronté depuis plusieurs années à l'urgence et à la multiplication de menaces sanitaires protéiformes, qu'il s'agisse par exemple d'épisodes caniculaires, du chikungunya, de la menace de pandémie grippale ou du risque d'attentats terroristes, le système français de gestion des crises sanitaires a déjà su, en se dotant d'un réseau d'agences sanitaires performant, développer des structures de veille et de suivi et a réussi à accomplir un travail reconnu de préparation et de planification.

Pourtant, malgré les avancées réalisées, l'efficacité du dispositif de réaction aux crises sanitaires de grande ampleur demeure encore limitée par certaines faiblesses en matière de réponse opérationnelle, qu'il s'agisse de

l'organisation du personnel soignant en situation de crise ou de la gestion du stockage et de la distribution des produits de santé.

La prise de conscience de ces handicaps obligeait bien sûr les pouvoirs publics à réagir promptement en prenant en compte l'intérêt général qui s'attache à la protection de la santé publique, désormais érigée par le Conseil constitutionnel en objectif de valeur constitutionnelle.

Il faut donc se réjouir de l'adoption en première lecture par le Sénat, le mardi 23 janvier 2007, de la proposition de loi, déposée par M. Francis Giraud et plusieurs de ses collègues membres de la commission des affaires sociales du Sénat, relative à la préparation du système de santé à des menaces sanitaires de grande ampleur.

Ce texte, très attendu par les professionnels de santé, crée une **réserve sanitaire** leur offrant le cadre juridique et financier qui fait aujourd'hui défaut lorsqu'ils sont mobilisés pour remplacer ou suppléer leurs collègues dans des situations de crise grave, de type pandémie. Cette réserve, dotée d'un statut très protecteur, comprendra des professionnels de santé en activité ou retraités depuis moins de trois ans, ainsi que des étudiants poursuivant une formation médicale ou paramédicale. Elle aura vocation à intervenir prioritairement sur le territoire national mais pourra également être utilisée dans un pays étranger en complément des dispositifs existants (ONG, sécurité civile...).

Par ailleurs, le texte de la proposition de loi instaure un **établissement public** chargé non seulement d'administrer cette réserve et d'assurer sa projection sur le terrain, mais aussi de mener des actions de prévention et de gestion des risques sanitaires exceptionnels, en particulier, l'acquisition, le stockage et, le cas échéant, la fabrication des produits nécessaires en cas de crises.

En votant sans délai et dans les mêmes termes la présente proposition de loi qui s'inscrit pleinement dans la préoccupation constante du ministre de la santé d'améliorer toujours plus la réactivité du système sanitaire français sollicité en urgence, l'Assemblée nationale consoliderait ainsi, avant la fin de la législature, un système d'anticipation des crises sanitaires dont la qualité a encore été récemment soulignée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

## **I.- MALGRÉ DES PROGRÈS INDÉNIABLES, L'EFFICACITÉ DU DISPOSITIF DE RÉACTION AUX CRISES SANITAIRES SE HEURTE ENCORE À DES FAIBLESSES DANS LA GESTION DU PERSONNEL SOIGNANT ET DE LA LOGISTIQUE**

Ces dernières années ont été l'occasion d'une prise de conscience accrue des risques liés à des menaces sanitaires de grande ampleur, qui a conduit à la mise en place d'un réseau d'agences sanitaires chargées de la veille et du suivi, au renforcement du travail de préparation et de planification des risques et à la constitution d'importants stocks de produits de santé de précaution.

Pourtant, certaines faiblesses dans la gestion des moyens de réponses opérationnelles aux crises sanitaires de grande ampleur subsistent et imposent d'améliorer encore le dispositif actuel.

### **A. DES PROGRÈS IMPORTANTS ONT DÉJÀ ÉTÉ RÉALISÉS POUR FAIRE FACE À LA MULTIPLICATION DES MENACES SANITAIRES DE GRANDE AMPLEUR**

Les menaces sanitaires de grande ampleur peuvent prendre des formes multiples. Il peut en effet s'agir de risques dits « NRBC » (nucléaires, radiologiques, biologiques et chimiques), liés (attentats terroristes de l'automne 2001) ou non (Tchernobyl) à des agissements terroristes<sup>(1)</sup>, de risques épidémiques (menace de pandémie grippale, chikungunya) ou même de risques climatiques (épisode de la canicule de 2003 en France).

En France, les diverses crises successives qui ont marqué le système de santé ont conduit, en réaction, à la construction d'un système de sécurité sanitaire qui pour s'être fait par « tâtonnements successifs »<sup>(2)</sup> n'en a pas moins abouti à la mise en place d'une organisation multicentrique qui constitue un acquis indéniable, à l'organisation de plans de préparation aux risques sanitaires majeurs et à la constitution de stocks de produits de santé.

#### **1. Un réseau performant d'agences sanitaires chargées de la veille et du suivi a été créé**

La prise de conscience d'un risque accru en matière sanitaire a progressivement conduit à une meilleure organisation des réponses. Un réseau d'agences sanitaires spécialisées a ainsi été mis en place.

---

(1) Cf. le récent rapport de janvier 2006, en collaboration avec l'Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire (IRSN), du groupe de travail présidé par M. Jean-Marc Cosset, chef du département d'oncologie/radiothérapie de l'Institut Curie, sur la « Prise en charge des patients irradiés et/ou contaminés en cas d'attaque terroriste impliquant des sources d'irradiation ».

(2) Selon l'expression utilisée dans le rapport de la mission d'évaluation et d'expertise de la veille sanitaire en France, par Jean-François Girard, Françoise Lalande, Louis-Rachid Salmi, Stéphane Le Bouler, Laetitia Delannoy (disponible en ligne sur [www.sante.gouv.fr](http://www.sante.gouv.fr)).

Celui-ci comporte notamment :

– l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS), qui a compétence pour procéder à l'évaluation des bénéfices et des risques liés à l'utilisation des produits à finalité sanitaire destinés à l'homme et des produits à finalité cosmétique ;

– l'Agence française de sécurité sanitaire alimentaire (AFSSA), qui exerce des fonctions d'évaluation des risques sanitaires et nutritionnels, de recherche et d'appui scientifique et technique dans le domaine de la sécurité sanitaire des aliments depuis la production des matières premières jusqu'à la distribution au consommateur final ;

– l'Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail (AFSSET) qui a pour mission l'évaluation des risques sanitaires liés à l'environnement et l'expertise scientifique en vue d'éclairer le gouvernement dans sa politique de sécurité sanitaire dans les deux domaines de la protection des travailleurs et des milieux environnementaux ;

– l'Institut national de veille sanitaire (InVS), qui recueille les données épidémiologiques sur la santé des Français, analyse l'évolution des risques sanitaires, détecte tout évènement de nature à modifier l'état de santé de la population, déclenche l'alerte en cas de menace et identifie dans l'urgence les causes d'une altération de la santé publique.

La philosophie générale sur laquelle repose ce réseau, qui consiste à procéder à la séparation des fonctions d'expertise (surveillance, veille et évaluation) et celles de gestion de crises (stratégie et décision), a été validée par l'expérience.

## **2. Un important travail de planification et de préparation aux risques sanitaires majeurs a été mené**

Qu'il s'agisse de la mobilisation de l'administration centrale, de la mobilisation des professionnels de santé ou des plans opérationnels de réponses à des menaces sanitaires majeures spécifiques, un effort considérable de préparation a déjà été mené.

### ***a) La capacité de mobilisation de l'administration centrale du ministère de la santé a été renforcée***

La loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique, qui réaffirme la responsabilité de l'État en matière de réponses aux alertes sanitaires, a renforcé la réactivité aux situations d'urgence sanitaire en créant notamment, au sein de la Direction générale de la santé, un département des situations d'urgence sanitaire (DESUS).

### ***Le département des situations d'urgence sanitaire***

*Créé par arrêté du 14 octobre 2004, le département des situations d'urgence sanitaire (DESSUS), est chargé de trois missions principales :*

*– la réponse aux alertes de santé publique quotidiennes, quelle que soit la forme de la menace : infectieuse, environnementale ou toxique, y compris bioterroriste ;*

*– la préparation à des crises sanitaires majeures, par l'élaboration de plans de secours sanitaires et l'acquisition des produits de santé et équipements de protection prévus par ces plans. La préparation à une éventuelle pandémie grippale continue à concentrer une part importante de l'activité du département, mais la réponse à une menace terroriste est également abordée, avec l'élaboration en 2006 du plan « peste charbon tularémie », ainsi que la mise en chantier de la refonte du plan variole. L'activité d'acquisition, de stockage et de distribution des produits prévus par les plans s'est considérablement développée en 2006, le montant des stocks constitués à ce jour ayant une valeur d'achat de plus de 700 millions d'euros ;*

*– la gestion des crises sanitaires d'ampleur nationale ou internationale, qui s'est traduite en 2006 par les dispositions prises lors du retour d'un épisode caniculaire exceptionnel qui a duré plus d'un mois et touché jusqu'à 68 départements.*

*À compter du 1er octobre 2006, le département gère également la nouvelle plate-forme ministérielle de recueil et de régulation des alertes qui servira de point focal national, en application des nouvelles dispositions du règlement sanitaire international (RSI) adopté ce printemps par l'ensemble des pays membres de l'Organisation mondiale de la santé (OMS).*

*Pour remplir ces missions, le département des situations d'urgence sanitaire compte aujourd'hui 24 agents, dont 20 cadres (médecins, pharmaciens, administrateurs, et ingénieurs).*

*Son budget en 2006 s'est élevé à 267 millions d'euros, dont 92 millions d'euros sont inscrits au projet de loi de finances, le reste étant couvert par une dotation de l'assurance maladie.*

*Source : rapport de M. Richard Mallié, rapporteur spécial au nom de la commission des finances, de l'économie générale et du plan, sur les crédits de la mission « Sécurité sanitaire » du projet de loi de finances pour 2007 (n° 3341), annexe n° 32*

### ***b) La mobilisation des professionnels de santé a été planifiée***

À la suite de l'épisode de la canicule de 2003, la loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique a également permis des avancées majeures à travers l'institution des plans blancs d'établissement et des plans blancs élargis qui constitueront en cas de menaces sanitaires de grande ampleur, comme l'a rappelé M. Jean Castex <sup>(1)</sup>, directeur de cabinet du ministre de la santé et des solidarités, « *le cadre juridique dans lequel s'effectuera la mobilisation des professionnels de santé, et particulièrement des hôpitaux* ».

---

(1) *Le Quotidien du médecin*, jeudi 12 janvier 2006.

### ***Les conditions d'élaboration des plans des établissements de santé et des plans blancs élargis***

*Fondé sur une organisation territoriale, le dispositif de gestion de crise doit être actualisé régulièrement prenant en compte l'évolution rapide des risques sanitaires. Par ailleurs la mise en place d'un dispositif global de gestion de crise ne pourra être que bénéfique à l'implication de tous les professionnels de santé et à la mutualisation de leurs compétences respectives. La loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique dispose que tout établissement de santé, public ou privé, est dans l'obligation d'élaborer un plan blanc lui « permettant de mobiliser immédiatement les moyens de toute nature pour faire face à une situation d'urgence sanitaire, et que tout département élabore un plan blanc élargi. Par ailleurs des établissements de santé de référence sont désignés dans chaque zone de défense. Le décret d'application du 30 décembre 2005 précise les termes de la loi.*

A – Chaque établissement de santé met en œuvre une politique de prévention et de gestion de crise.

*Conformément à la réglementation, tout établissement de santé quel que soit son statut dispose d'un plan blanc. Les enseignements des événements passés ont en effet montré que tout établissement de santé peut être mis en situation de recevoir spontanément des victimes qui n'auraient pas été préalablement régularisées ; Tout établissement peut être victime d'une catastrophe ou d'un dysfonctionnement interne porteur de graves conséquences sur son activité ; Dans ces circonstances, tout établissement doit assurer la protection de son personnel. Ces dispositions sont prévues dans ce cadre.*

*Le rôle du directeur est essentiel, assurant notamment : la sensibilisation de l'ensemble des personnels à la prévention et à la gestion de crise ; la mise en place d'une organisation de gestion de crise ; la mise en œuvre des formations adaptées ; la désignation des « référents plan blanc » dans chaque service ou pôle d'activité. L'élaboration du plan blanc et sa mise en œuvre impliquent l'ensemble des professionnels de l'établissement (administratifs, médecins, soignants, personnels techniques). Une attention particulière est apportée à l'organisation du circuit de veille et d'alerte au sein de l'établissement. Une analyse rigoureuse des risques spécifiques liés au contexte dans lequel se situe l'établissement est impérative. La gestion des risques nucléaires, radiologiques, biologiques et chimiques (NRBC), également essentielle, tient compte de l'implantation géographique de l'établissement de santé et des risques émergents. Le plan blanc doit être régulièrement testé dans le cadre d'exercices dont la fréquence est au minimum annuelle. Le plan blanc de l'établissement de santé s'intègre dans le plan blanc élargi lequel définit la coordination entre les différentes structures ou acteurs de santé susceptibles d'intervenir.*

B – Le plan blanc élargi, anciennement dénommé schéma départemental des plans blancs, a vocation à construire, au niveau du département, une coordination de l'ensemble du système de santé en vue de la gestion d'un événement qu'un établissement seul ne pourrait maîtriser.

*L'objectif est de mettre à disposition des préfets de département un outil de réponse aux menaces sanitaires graves pouvant être adapté aux risques spécifiques quelles que soient leurs caractéristiques (nucléaires, radiologiques, biologiques et chimiques (NRBC), climatiques, technologiques...) Le plan blanc élargi permet la mobilisation si nécessaire de toutes les structures sanitaires et médico-sociales et de tous les professionnels de santé pouvant être concernés par ce type d'événement. Il précise leur rôle, les modalités de leur mobilisation et les moyens de leur coordination. Il est élaboré par le directeur départemental des affaires sanitaires et sociales avec l'appui des SAMU.*

C – Les établissements de santé de référence sont désignés dans chaque zone de défense civile.

*Le décret du 30 décembre 2005 précise les missions des établissements de santé de référence dont la liste est fixée par arrêté de la même date. Ces établissements disposent de moyens relatifs à ces risques devant leur permettre lorsque les circonstances l'exigent : d'apporter une assistance technique voire de conseiller les établissements de santé ; de porter un diagnostic et ou d'assurer la prise en charge thérapeutique ; de former et d'entraîner les professionnels de santé en ces domaines.*

Source : circulaire n° DHOS/CGR/2006/401 du 14 septembre 2006 relative à l'élaboration des plans blancs des établissements de santé et des plans blancs élargis

### ***c) Des plans opérationnels de réponse à des menaces sanitaires spécifiques ont été élaborés***

Le plan de lutte contre le bioterrorisme (Biotox) et le plan de préparation et de lutte contre la « pandémie grippale » constituent deux exemples topiques de plan de réponse à des menaces sanitaires spécifiques.

#### ***• Le plan de lutte contre le bioterrorisme***

La menace bioterroriste s'est renforcée avec la crise des enveloppes au charbon à l'automne 2001 aux États-Unis, à la suite de l'attentat du World Trade Center. Quatre agents infectieux présentent tout particulièrement des risques d'usage à des fins terroristes : la variole, le charbon, la peste et la toxine botulinique mais le risque chimique (ypérite, sarin, phosgène, cyanure d'hydrogène, thallium, ricine...) ne doit pas non plus être négligé.

Le plan Biotox a pour objet de contrer les actes de terrorisme biologique, consistant en l'emploi malveillant ou la menace exprimée d'emploi malveillant d'agents biologiques infectieux ou de toxines contre les personnes, l'environnement ou les biens. La contamination des réseaux d'eau potable, des chaînes agroalimentaires et pharmaceutiques est particulièrement concernée. Ce plan est décliné par les différents ministères concernés, par les zones de défense et, chaque fois qu'il y a lieu, par les départements.

#### ***Le plan Biotox : veille et réponse à la menace***

*Le plan d'intervention « Biotox » comporte plusieurs actions parmi lesquelles il convient notamment de souligner :*

- l'encadrement plus strict de la détention des agents biologiques (certaines industries pharmaceutiques sont protégées comme des points sensibles) ;*
- une protection renforcée des réseaux de distribution d'eau et une augmentation de la teneur en chlore de l'eau ;*
- le renforcement de la veille sanitaire ;*
- la mise sous astreinte permanente des centres anti-poison ;*

- la sensibilisation du corps médical et l'équipement nécessaire à la veille spécifique d'un hôpital par zone de défense ;
- la livraison de détecteurs de toxines (botulisme, ricine, charbon, peste) aux laboratoires d'analyse de l'eau ;
- la définition de nouveaux plans blancs des hôpitaux en cas d'afflux massif des victimes ;
- la constitution de stocks de médicaments (antibiotiques, antidotes) ;
- la préparation d'une stratégie de vaccination en cas d'agression par la variole : équipe d'intervention protégée contre le virus.

*Ce plan d'intervention répond à une attaque biologique et vient compléter les plans Piratox (menace chimique) et Piratome (menace radiologique et nucléaire), également coordonnés par le secrétariat général de la Défense nationale.*

*Source : ministère de la santé et des solidarités*

● *le plan de préparation et de lutte contre la « pandémie grippale »*

La menace de propagation de la grippe aviaire a conduit le gouvernement à mettre en place une réponse spécifique qui s'est traduite par un plan de prévention et de lutte « pandémie grippale » actualisé en janvier 2006 et dont une version mise à jour doit être prochainement rendue publique.

Les principaux objectifs de ce plan sont :

- la protection de la population en métropole et outre-mer ainsi que des ressortissants français à l'étranger ;
- la préparation du pays à une éventuelle apparition d'une pandémie grippale de grande ampleur ;
- la limitation des perturbations économiques et sociales qui en résulteraient.

Après la création <sup>(1)</sup> en 2005 d'un poste de délégué interministériel, le dispositif organisationnel de préparation à une pandémie grippale a encore été récemment complété par le décret n° 2006-1581 du 12 décembre 2006 créant, auprès du ministre de la santé, un comité d'initiative et de vigilance civiles sur une pandémie grippale et les autres crises sanitaires exceptionnelles. Ce comité, composé du délégué interministériel à la lutte contre la grippe aviaire et de personnalités qualifiées en sciences humaines et sociales compétentes dans le domaine des crises sanitaires, est chargé de « proposer au Gouvernement toute action pouvant améliorer l'appropriation par la population des mesures de prévention et de lutte contre la pandémie grippale et autres crises sanitaires exceptionnelles et de contribuer à renforcer la mobilisation de la population dans la perspective d'une telle pandémie. »

---

(1) Décret n° 2005-1057 du 30 août 2005 instituant un délégué interministériel à la lutte contre la grippe aviaire.

Enfin, comme l'a souligné le rapporteur, dans son rapport au nom de la mission d'information sur la grippe aviaire, les plans ont été complétés car « *la canicule de 2003 a démontré que le système hospitalier devait être en mesure de surmonter des crises sanitaires durables. À l'aune de ce constat, le mécanisme des plans blancs est apparu partiellement inadapté en cas de pandémie qui risque de conduire à une crise d'une durée bien plus longue encore. C'est pourquoi le plan prévoit que tous les établissements doivent élaborer une annexe biologique du plan blanc adaptée à une pandémie grippale. Cette annexe « grippe aviaire » devra notamment adapter le fonctionnement de la cellule de crise. En cas de pandémie grippale, les fonctions de la cellule de crise sont notamment : l'organisation des soins ; la logistique permettant de s'assurer des prestations indispensables à la continuité du service public et des soins ; le soutien à la décision médicale, la cellule de crise devant inclure une cellule d'aide à la décision médicale ; la sécurisation de l'établissement.* ».

Parallèlement à cet effort d'organisation et de planification, le ministère a acquis en nombre les produits de santé et les équipements de protection ou de veille prévus par les différents plans.

### **3. Des stocks importants de produits de santé et d'équipements ont été constitués**

Depuis 2002-2003, le ministère chargé de la santé a acquis, afin de maintenir un approvisionnement en matériels médicaux et équipements de protection, de nombreux produits de santé en fonction des différents types de menaces sanitaires de grande ampleur qui ont été identifiés.

Ainsi, à la suite des attentats survenus en septembre 2001 sur le sol américain et des alertes à l'anthrax qui ont concerné plusieurs pays, la France a procédé avec une réactivité remarquable à des achats d'importants stocks d'antibiotiques (fluoroquinolones), d'antidotes (cyanokits, contrathion...), d'iode stable, de vaccins antivarioliques et de matériel d'injection (aiguilles, embouts...) qui sont depuis régulièrement renouvelés et complétés.

Dès l'alerte, en 1999, de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) sur le risque de pandémie grippale, la France a également engagé un processus de préparation générale qui l'a conduite à constituer un important stock d'antiviraux (Tamiflu, Relenza, Oseltamivir), de masques de protection individuelle (FFP2) pour les professionnels en contact avec les malades et de masques « anti-projection » (dits « chirurgicaux ») portés par les malades pour protéger leur entourage. Elle a réservé d'importantes quantités de vaccin pandémique<sup>(1)</sup> et de plus petites quantités de vaccin prépandémique<sup>(2)</sup> (H5N1), avec le matériel d'injection correspondant.

---

(1) Celui-ci ne pourra être fabriqué qu'après isolement du virus une fois muté ou réassorti.

(2) Fabriqué à partir du virus aviaire H5N1 actuel (donc non muté, non réassorti).

Enfin, face à plusieurs épidémies récurrentes de méningite de souches différentes, la France a constitué et utilisé des stocks (MenBVac, NeisVac, Ménomune).

D'après les informations fournies par le ministère de la santé qui sont reprises dans l'exposé des motifs de la présente proposition de loi, la valeur actuelle des stocks constitués représente aujourd'hui déjà 812 millions d'euros et comprennent notamment, parmi une cinquantaine de références :

- 70 millions de vaccins antivarioliques et autant d'aiguilles, embouts et pipettes ;

- 81,5 millions de traitements d'antibiotiques en cas d'attaque bio-terroriste de charbon, peste ou tularémie ;

- 11,7 millions de traitements antiviraux et 11,5 tonnes de substance active (oseltamivir®) en cas de pandémie grippale ;

- 285 millions de masques de filtration de type FFP2 et 20 millions de boîtes de 50 masques chirurgicaux ;

- 2 100 respirateurs et bouteilles d'oxygène ;

- 20 équipements de laboratoires d'analyse (automates PCR et extracteurs ADN/ARN) ;

- 11 000 tenues de protection NRBC et accessoires.

Pourtant, malgré ces avancées indéniables dans la préparation des crises sanitaires de grande ampleur, certaines faiblesses subsistent encore qui hypothèquent la pleine réussite des plans de lutte contre les menaces sanitaires majeures et nécessitent un aménagement du dispositif actuel.

## **B. DES FAIBLESSES DANS LA GESTION DES MOYENS DE RÉPONSE OPERATIONNELLE AUX CRISES SANITAIRES DE GRANDE AMPLEUR JUSTIFIENT D'AMÉNAGER LE DISPOSITIF ACTUEL**

Malgré les progrès réalisés, l'efficacité de la réaction opérationnelle de la France face à une menace sanitaire de grande ampleur se heurte encore à certaines faiblesses. En effet, tant l'organisation des professions de santé en temps de crise que la gestion du stockage et de la distribution des produits de santé pourraient encore être utilement améliorées.

### **1. L'organisation du personnel soignant en situation de crise sanitaire de grande ampleur doit encore être améliorée**

Un des enjeux majeurs pour l'organisation des soins en situation de grandes crises sanitaires liées par exemple au risque infectieux réside dans le

renforcement et le remplacement et des personnels soignants. Or l'organisation actuelle, tant des renforts que des remplacements, n'est pas satisfaisante.

***a) Le renfort des professionnels de santé volontaires n'est ni suffisamment organisé ni juridiquement encadré***

L'expérience de crises passées, qu'il s'agisse de l'épisode de la canicule de l'été 2003 ou du pic de la crise due au chikungunya à la Réunion, a en premier lieu mis en évidence que l'afflux de bénévoles nécessitait, pour être utilisé de façon optimale, d'être organisé pour réguler l'offre et la demande des professionnels de santé. Lors de la crise du chikungunya, une mobilisation volontaire de médecins, d'infirmiers, de logisticiens et de permanenciers du SAMU s'est par exemple mise en place afin de renforcer les effectifs à la Réunion et Mayotte. Dans une optique d'optimisation de la répartition des moyens, l'utilité d'un interlocuteur unique et clairement identifié pour l'ensemble des acteurs concernés, qu'il s'agisse des professionnels de santé, des structures hospitalières ou des administrations, est apparue avec force.

Parallèlement à ce défaut d'organisation et de régulation, l'expérience récente a également mis en évidence le statut insuffisamment protecteur de ces volontaires, notamment en matière de rémunération, de protection sociale et de couverture juridique. À titre d'exemple, les quelques centaines de volontaires qui ont répondu à l'appel qui leur a été lancé par le ministre de la santé à l'été 2006 ont passé avec les établissements de santé des contrats dans des conditions qui n'assuraient pas toujours suffisamment leur sécurité juridique. La continuité des droits des volontaires en matière de protection sociale, d'ancienneté, d'avancement et de congés payés n'était pas toujours garantie. De plus, ceux-ci peuvent subir des dommages et leur responsabilité civile ou pénale peut être engagée sans que la protection qu'ils sont légitimement en droit d'attendre de l'État du fait de leur dévouement à la collectivité ne soit jusqu'ici véritablement définie.

***b) Le remplacement des professionnels de santé, victimes potentielles de la crise sanitaire, n'est pas suffisamment pris en compte***

Alors même que le nombre des patients augmentera par définition considérablement à la suite d'une crise sanitaire de grande ampleur, l'effectif des personnels soignants risque parallèlement de diminuer de façon non négligeable en raison même de la crise qui les sollicite.

En effet, les professionnels de santé courent en premier lieu le risque d'être touchés par la crise sanitaire majeure, surtout s'il s'agit d'une pandémie. Ainsi, lors de la grande épidémie de grippe espagnole de 1918, le quart des infirmières en activité sont mortes de la pandémie et une proportion importante a été atteinte au point de ne plus pouvoir être en mesure d'exécuter ses tâches.

D'autre part, et sans même envisager l'hypothèse improbable où les professionnels de santé manqueraient à leurs devoirs, il est vraisemblable que

certaines conséquences de la crise sanitaire (comme la réduction des transports publics et la nécessité de garder des enfants ou des personnes à charge à domicile par exemple) pourraient encore augmenter le risque de défection.

Les plans blancs et les plans blancs élargis contiennent certes déjà des mesures à la disposition des directeurs d'établissement de santé pour faire face à un manque de personnel, qu'il s'agisse de rappel des personnels en formation et en congé, de réorganisation des conditions de travail (augmentation du temps de travail pour les salariés à temps partiel, augmentation de l'amplitude du temps de travail, ajustement des cycles de travail,...) ou de réaffectation de certains professionnels à la suite de déprogrammation d'activités.

Mais des simulations effectuées par la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (DHOS) ont montré que ces mesures ne permettraient cependant pas de stabiliser les effectifs des personnels soignants pour faire face à une pandémie de grande ampleur.

## **2. La gestion du stockage et de la distribution des produits de santé apparaît inadaptée**

Tant la gestion du stockage des produits de santé acquis dans le cadre des divers plans de préparation à des menaces sanitaires de grande ampleur que la capacité d'exploitation pharmaceutique de l'État en situation de crise ne semblent pas répondre aux défis à venir.

### ***a) La logistique des produits de santé achetés et stockés dans le cadre des divers plans est assurée dans des conditions fragiles***

La logistique des produits et des équipements de santé recouvre l'acquisition, le stockage et la distribution des produits et équipements de santé nécessaires à la protection de la population face aux menaces sanitaires graves.

Pour des raisons historiques, la logistique de stockage et de distribution des médicaments et équipements de protection prévus par les plans n'a pas été mise en place de façon homogène et raisonnée, mais au coup par coup en fonction des commandes de produits qui ont été le plus souvent décidées dans l'urgence. Il en résulte des inconvénients notables, tant en terme de coût élevé du stockage, souvent assuré chez des prestataires différents, qu'en terme de suivi des références. Le nombre croissant des plans de préparation à des menaces sanitaires majeures contribue à rendre encore plus complexe cette organisation logistique.

De plus, malgré l'ampleur de la tâche logistique, celle-ci demeure en règle générale assurée par la seule direction générale de la santé, par des personnes en nombre insuffisant, dont ce n'est pas forcément le métier et qui doivent en outre remplir cette mission de suivi opérationnel des stocks tout en continuant à être en charge de l'élaboration des plans et de la stratégie de réponse aux menaces.

L'importance stratégique des stocks constitués et les volumes financiers engagés justifient indéniablement une évolution rapide de méthodes de stockage, de gestion et de distribution de ces stocks.

***b) Le ministère de la santé ne dispose pas de la capacité d'exploitation pharmaceutique requise en cas de crise***

Lors d'une crise sanitaire majeure, il est primordial que l'État puisse assurer, en toutes hypothèses, la couverture en médicaments ou dispositifs médicaux.

Or le ministère de la santé ne dispose pas à l'heure actuelle de la capacité d'exploitation pharmaceutique permettant la mise sur le marché des médicaments indispensables en cas de crises sanitaire et qui ne pourraient pas être mis à disposition par les circuits habituels de fabrication ou de distribution.

Ces faiblesses du dispositif français de réaction aux crises sanitaires de grande ampleur sont désormais bien connues. Dès 2005, la recommandation n° 5 du rapport n° 2327 présenté par M. Jean-Pierre Door au nom de l'Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques (OPESCT) sur le risque épidémique préconisait d'ailleurs que « *la direction générale de la santé, placée au cœur des situations de crise, [soit] soutenue pour être en mesure de faire face à ses tâches* ». Il faut donc se féliciter que l'intention du ministre de la santé, annoncée notamment lors des auditions réalisées à l'occasion de l'examen du projet de loi de finances pour 2007, d'améliorer encore la réactivité du système sanitaire français sollicité en urgence trouve aujourd'hui avec cette proposition de loi une traduction législative.



## **II.- LA PROPOSITION DE LOI VISE À RENFORCER LA CAPACITÉ DE RÉPONSE DE L'ÉTAT AUX CRISES SANITAIRES MAJEURES, TANT SUR UN PLAN HUMAIN QUE LOGISTIQUE ET ADMINISTRATIF**

Sans avoir l'ambition de réformer l'ensemble de notre système de gestion des menaces sanitaires graves, la proposition de loi vise à rationaliser, à sécuriser juridiquement et surtout à renforcer le dispositif actuel, en s'appuyant notamment sur l'expérience acquise sur le terrain. Le dispositif proposé permettra en effet de doter les pouvoirs publics d'une capacité de réponse accrue et adaptée à la nature de chaque crise sanitaire, à travers principalement la création d'un corps de réserve sanitaire ainsi que la mise en place d'un établissement chargé de son administration et, plus largement, de la gestion des moyens de lutte contre les risques sanitaires exceptionnels.

### **A. UN CORPS DE RÉSERVE SANITAIRE EST INSTITUÉ**

Afin de permettre au système de santé de faire face en toutes circonstances à l'ensemble des missions qui lui incombent, la création de la réserve sanitaire s'appuie essentiellement sur deux principes, corollaires l'un de l'autre : la participation de volontaires d'une part, la mise en place d'un statut financier et juridique très protecteur en leur faveur d'autre part.

#### **1. Fondée sur le principe du volontariat, la réserve permettra de mobiliser très rapidement des personnels de renfort**

##### ***a) La réserve sera constituée de volontaires appelés à intervenir en cas de menace sanitaire de grande ampleur***

Lors de l'épidémie de chikungunya à La Réunion et à Mayotte, une mobilisation d'envergure de médecins, d'infirmiers, de logisticiens et de permanenciers des services d'aide médicale urgente (SAMU) s'est organisée afin de renforcer les personnels de santé sur place. De la même façon, au cours de l'été 2006, les étudiants en médecine et en soins infirmiers ainsi que les médecins retraités ont répondu présents à l'appel lancé par le ministre de la santé et des solidarités pour venir renforcer les SAMU et les services d'urgence dans les départements placés en alerte canicule.

Si ces initiatives se sont révélées très positives, il est cependant apparu nécessaire de leur donner un cadre juridique solide et de s'assurer que des moyens humains pourront rapidement être mobilisés dans l'éventualité d'une crise sanitaire dont la prise en charge excèderait les moyens ordinaires du système de santé, en particulier dans le cas d'une attaque bioterroriste ou d'une pandémie grippale d'origine aviaire. C'est pourquoi le texte prévoit la création d'un corps de réserve sanitaire, qui s'inspire sur certains points des corps de réserve déjà existants (*cf.* l'encadré présenté ci-après) et qui pourra être mobilisée à tout

moment « *en vue de répondre aux situations de catastrophe, d'urgence ou de menace sanitaires graves sur le territoire national* ».

Le principe du volontariat est placé au cœur de ce dispositif non seulement parce qu'il constitue la garantie du bon fonctionnement de la gestion de la crise mais aussi et surtout, comme l'a rappelé avec force le ministre de la santé et des solidarités, M. Xavier Bertrand, lors de la séance du Sénat du 23 janvier 2007, parce qu'il est « *la manifestation concrète de la mobilisation des esprits et des volontés, de l'adhésion du pays à son système de défense sanitaire* » ainsi que « *l'expression ultime du sens et de la réalité d'un engagement, placé sous le signe de l'acceptation du devoir et du dévouement* ». Dès lors, le rapporteur partage pleinement la conviction exprimée par le ministre selon laquelle le volontariat doit devenir à ce titre un véritable droit pour ceux qui, librement, choisissent de l'assumer.

Complémentaire avec les autres corps de réserve déjà existants, la réserve sanitaire permettra ainsi de mettre à la disposition du système de santé des renforts entraînés et structurés, que ce soit dans les cabinets libéraux ou dans les établissements de santé publics ou privés. Selon les premières estimations réalisées par le ministère de la santé et des solidarités, elle pourrait ainsi compter environ 10 000 personnes, qu'il s'agisse de professionnels de santé en activité, retraités depuis moins d'une certaine durée – qui devrait être fixée à trois ans par voie réglementaire – ou encore d'étudiants en formations médicales et paramédicales sous certaines conditions de formation.

***b) La réserve interviendra prioritairement sur le territoire national et comportera deux corps mobilisés selon la gravité de la crise***

Afin d'organiser et de graduer la réponse des pouvoirs publics à une crise sanitaire de grande ampleur, la proposition de loi prévoit tout d'abord deux niveaux d'engagement.

– En premier lieu, la réserve d'intervention, hautement opérationnelle, sera mobilisée en priorité, ses membres étant soumis à des règles de perfectionnement et de formation d'un niveau plus élevé. Ces derniers pourront seuls effectuer des missions internationales, à la condition que cette possibilité soit prévue dans le contrat d'engagement souscrit entre le réserviste et l'établissement public créé par la présente proposition de loi.

– Si le système sanitaire appuyé par la réserve d'intervention ne parvient plus à faire face à ses obligations, la réserve de renfort sera alors mobilisée, ses membres étant soumis à des contraintes moins lourdes en termes de disponibilité.

### **Les corps de réserve déjà existants**

- La réserve opérationnelle et la réserve citoyenne

*Les réserves militaires sont organisées par la loi du 22 octobre 1999 modifiée par la loi du 18 avril 2006 portant organisation de la réserve militaire et du service de défense. L'engagement dans la réserve opérationnelle, possible sous condition d'aptitude, est souscrit pour une durée allant de un à cinq ans. La durée annuelle des périodes est en principe au maximum de trente jours. Toutefois, en cas de nécessité ou de circonstances exceptionnelles, cette durée peut être portée à quatre-vingt-dix, voire à cent vingt jours. Le réserviste perçoit une solde et les accessoires, dans les mêmes conditions que les militaires de carrière. Il peut en outre percevoir une prime de fidélité ainsi éventuellement que d'autres mesures d'encouragement. Il conserve, ainsi que ses ayants droit, les prestations maladie, maternité, invalidité, décès du régime de sécurité sociale dont il dépend. En complément de la réserve opérationnelle, la réserve citoyenne contribue à la politique de relations extérieures de l'armée. Ancien militaire d'active ou de réserve, ou directement recruté dans la société civile, le réserviste citoyen est un volontaire agréé auprès d'une autorité militaire pour mener bénévolement des actions visant à faire connaître, dans son milieu, les problématiques propres à l'armée de terre, à favoriser notamment le recrutement ou la reconversion du personnel d'active et le fonctionnement de la réserve opérationnelle, voire à lui apporter un concours spécifique. »*

- La réserve civile de la police nationale

*La réserve civile de la police nationale a été instituée par la loi du 18 mars 2003 relative à la sécurité intérieure. Elle concerne exclusivement les retraités des corps actifs de la police nationale pour lesquels deux dispositifs ont été mis en place :*

*– une réserve statutaire. Dans la limite de cinq ans à compter de la fin de leur carrière, les fonctionnaires de police sont tenus à une obligation de disponibilité qui ne peut excéder l'âge de soixante ans et quatre-vingt-dix jours par an. Ils peuvent être rappelés en cas de menaces ou de troubles graves à l'ordre public ;*

*– une réserve contractuelle. Ces mêmes fonctionnaires peuvent, dans la limite de cinq ans à compter de la fin de leur carrière et sans excéder l'âge de soixante-cinq ans, demander à servir en qualité de volontaires pour une durée d'un an renouvelable.*

*Les réservistes possèdent la qualité d'agent de police judiciaire et agissent en priorité dans le département dans le ressort duquel se trouve leur domicile pour des missions de soutien aux forces de sécurité (à l'exception des tâches de maintien et de rétablissement de l'ordre) et de solidarité. Ils perçoivent une indemnité journalière ainsi que des frais de mission. Par ailleurs, ils ont droit à la réparation intégrale des dommages subis dans l'exercice de leurs fonctions, selon les règles de la responsabilité administrative.*

- La réserve communale de sécurité civile

*La loi de modernisation de la sécurité civile du 13 août 2004 a créé les réserves communales de sécurité civile, destinées à apporter un soutien aux populations en situation de catastrophe ou de crise, sans se substituer aux services de secours et d'urgence ou les concurrencer. La participation à ce corps, placé sous la seule autorité du maire, est facultative et bénévole. Elle est ouverte à tous les citoyens, sans conditions d'âge ni d'aptitude physique. Un contrat d'engagement est signé entre le réserviste et la commune pour préciser les garanties dont il bénéficie comme collaborateur du service public. La création de cette réserve est décidée par le conseil municipal et son fonctionnement pris en charge par la commune. Elle peut cependant être gérée administrativement en intercommunalité.*

*Source : rapport n° 159 de M. Francis Giraud, au nom de la commission des affaires sociales du Sénat, sur la présente proposition de loi (publié le 16 janvier 2007)*

En outre, le présent texte prévoit qu'après leur mobilisation par un arrêté motivé du ministre chargé de la santé, les réservistes seront affectés dans des établissements de santé publics ou privés ou auprès de professionnels libéraux, en remplacement ou en renfort, par le directeur général de l'établissement public susmentionné, à partir des besoins exprimés par les préfets de la zone de défense ou du département concerné.

L'ensemble de ce dispositif permettra ainsi de déployer, avec souplesse et rapidité, un dispositif adapté aux spécificités de chaque crise sanitaire grave. Ces ressources humaines qualifiées et disponibles pourront en effet intervenir à l'échelon local, régional (en cas de risque localisé, tel que le chikungunya), sur l'ensemble du territoire (par exemple en cas de pandémie) ou encore dans le cadre de missions d'aide médicale urgente à l'étranger, en réponse à un besoin exprimé d'État à État, comme cela a déjà été le cas suite au raz-de-marée qui a frappé plusieurs pays d'Asie en décembre 2004. À cet égard, la proposition de loi permet de mieux encadrer le dispositif de mobilisation des personnels de santé dans l'urgence, dit du « Samu mondial <sup>(1)</sup> ».

Si des inquiétudes ont pu naître sur ce dernier point, il convient cependant de rappeler que le présent texte pose clairement le principe selon lequel la réserve sanitaire doit prioritairement intervenir à l'occasion de crises graves survenant sur le territoire national. De surcroît, la réserve n'a en aucun cas pour vocation de concurrencer les dispositifs d'assistance actuellement prévus lorsqu'une catastrophe survient dans un pays étranger – en particulier les sapeurs-pompiers, les unités d'intervention de la sécurité civile ainsi que les organisations non gouvernementale (ONG) – mais au contraire d'intervenir, sur un volet strictement sanitaire, en complémentarité avec ceux-ci.

## **2. Les réservistes bénéficieront en contrepartie d'un statut très protecteur**

L'importance des obligations personnelles mais aussi des risques qu'implique la participation à la réserve sanitaire doit avoir pour contrepartie celle des droits et de la protection accordés aux volontaires. Il s'agit là d'une condition essentielle au bon fonctionnement de la réserve et incontestablement l'un des éléments majeurs de la proposition de loi.

En effet, les volontaires ne doivent pas subir de préjudice, notamment financier, du fait de leur participation à la réserve, qui serait non seulement discriminatoire, mais risquerait également de les dissuader de s'y engager. Bien plus encore, il y a un véritable impératif moral et politique à donner ainsi aux réservistes toute la reconnaissance qui leur est due en raison de leur action décisive au service de la Nation.

---

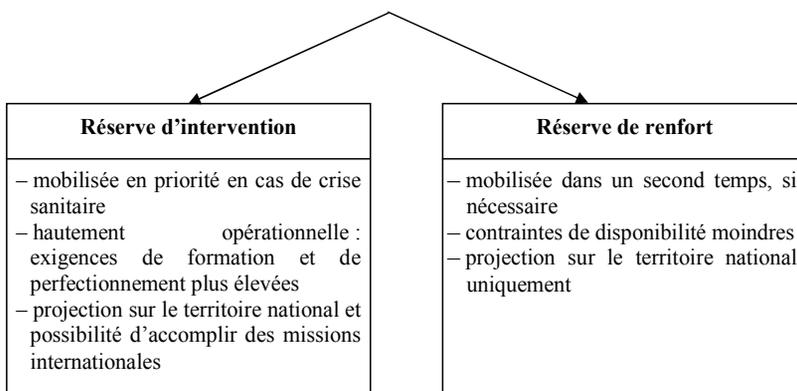
(1) Sur l'organisation et le fonctionnement du SAMU mondial, cf. la circulaire n° 93-17 du 3 mars 1993 du ministère des affaires étrangères et du ministère de la santé.

### *Schéma récapitulatif des conditions de constitution et de mobilisation de la réserve sanitaire*

**Professionnels de santé en activité ou retraités, étudiants en formations médicales et paramédicales** et autres personnes répondant à des conditions d'activité, d'expérience ou de formation fixées par arrêté.



Les volontaires souscrivent un **contrat d'engagement** à servir dans la réserve d'intervention ou de renfort auprès de l'établissement gestionnaire de la réserve.



---

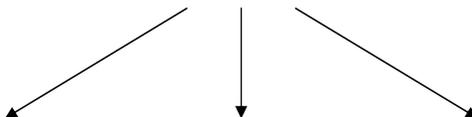
En cas de survenue d'une situation de catastrophe, d'urgence ou de menaces sanitaires graves à laquelle le système sanitaire ne peut faire face, prioritairement en France mais aussi lorsqu'un événement grave justifie l'envoi de moyens sanitaires à l'étranger.



**Le ministre de la santé fait appel à la réserve par un arrêté motivé**, qui précise le nombre de réservistes mobilisés, la durée de leur mobilisation ainsi que le département ou la zone de défense dans lequel ils sont affectés ou l'autorité auprès de laquelle ils sont placés en cas de missions internationales.



Sur proposition du préfet de la zone de défense ou du département concerné, **le directeur général de l'établissement public gestionnaire de la réserve détermine l'affectation des réservistes.**



Etablissements de santé publics ou privés

Cabinets libéraux (en remplacement ou en renforts)

Services de l'État (DDASS, services de santé des armées), autres personnes morales, etc.

***a) Le statut des réservistes est protecteur en termes de rémunération et de protection sociale***

Pour les réservistes salariés, agents publics contractuels, fonctionnaires d'État, territoriaux ou hospitaliers, la proposition de loi prévoit qu'ils bénéficieront du maintien de leur rémunération pendant les périodes d'emploi et de formation pour lesquelles ils sont appelés, l'établissement procédant ensuite au remboursement à l'employeur des rémunérations et cotisations correspondant à ces périodes.

S'agissant des professionnels de santé exerçant à titre libéral, le texte pose également le principe de leur rémunération par l'établissement public susmentionné lorsqu'ils sont appelés à intervenir dans la réserve, l'article 5 de la proposition de la loi précisant par ailleurs que cette rémunération sera assimilée à un revenu tiré de leur activité professionnelle libérale. Par cohérence avec les autres catégories de réservistes, qui bénéficieront du maintien de leur revenu, ce mode de rémunération pourrait ainsi prendre en compte le niveau d'activité du professionnel, par exemple sur la base de ses revenus de l'année précédente.

Ainsi, quel que soit son mode d'exercice professionnel, le réserviste bénéficiera d'une totale continuité de ses droits en matière de protection sociale mais aussi d'avancement, d'ancienneté et de congés payés. Il s'agit là d'un dispositif très favorable, en particulier par rapport aux salariés participant la réserve opérationnelle ou de sécurité civile, pour lesquels, du fait de la suspension de leur contrat de travail, les périodes d'emploi dans la réserve ne sont pas prises en compte pour le versement d'éventuelles indemnités journalières, pour l'ouverture des droits à pension ou encore en matière de prestations de chômage.

***b) Leur statut est favorable en termes de protection juridique et de réparation des dommages***

La proposition de loi permet aux réservistes de bénéficier de la protection de l'État en cas de mise en cause de leur responsabilité, civile ou pénale, à l'occasion de leur activité au sein de la réserve sanitaire, mais également de l'indemnisation par les pouvoirs publics des dommages subis dans ce cadre, qui sera versée à leurs ayants droit en cas de décès.

Ce régime de protection très favorable sera de surcroît étendu à tous les professionnels de santé en cas d'épidémie de grande ampleur impliquant des conditions d'exercice exceptionnelles. Correspondant à une attente exprimée de longue date par les professionnels de santé libéraux, ces dispositions sont en effet essentielles pour garantir, sur le terrain, la sécurité de ces professionnels, qui seraient en première ligne en cas de crise sanitaire, et tout particulièrement de pandémie grippale.

## **B. UN ÉTABLISSEMENT PUBLIC EST CRÉÉ POUR GÉRER LES MOYENS DE LUTTE CONTRE LES RISQUES SANITAIRES EXCEPTIONNELS**

Afin de faire face à l'accroissement du risque épidémique, aux impératifs de l'urgence et à l'ampleur de la tâche que représentent la préparation et la gestion de crises sanitaires, la proposition de loi prévoit, dans son second volet, la création d'un établissement public chargé des actions de prévention et de gestion des moyens de lutte contre les risques sanitaires exceptionnels.

Il permettra ainsi d'apporter un soutien logistique et administratif au ministère de la santé, qui conservera un rôle prééminent dans la gestion des crises sanitaires de grande ampleur.

### **1. L'établissement sera chargé de l'administration de la réserve sanitaire et de la logistique des produits et équipements**

Trois grandes missions sont dévolues à l'établissement public, qui sera placé sous la tutelle du ministre de la santé et des solidarités.

#### ***a) L'établissement assurera l'administration de la réserve sanitaire***

Les réservistes souscriront un contrat d'engagement à servir dans la réserve sanitaire d'intervention ou de renfort auprès du directeur général de l'établissement public, qui aura également pour mission d'affecter les réservistes sur le terrain, en fonction des besoins exprimés par les préfets du département ou de la zone de défense concernés. Pour les réservistes salariés ou les agents publics contractuels, l'établissement sera par ailleurs chargé de conclure une convention de mise à disposition avec leur employeur et de procéder au remboursement à celui-ci des rémunérations et cotisations correspondant aux périodes d'emploi dans la réserve. Les professionnels de santé libéraux seront enfin directement rémunérés par cet établissement.

#### ***b) L'établissement organisera les actions de prévention et de gestion des risques sanitaires exceptionnels***

*– La constitution de stocks de produits nécessaires à la protection de la population en cas de menace sanitaire grave*

À la demande du ministre chargé de la santé, l'établissement public aura pour mission de mener des actions de prévention et de gestion des risques sanitaires exceptionnels, et notamment d'acquérir, de fabriquer, d'importer, de distribuer et d'exporter des produits et services nécessaires à la protection de la population face aux menaces sanitaires graves. Il succédera ainsi au Fonds de prévention des risques sanitaires, institué par l'article 97 de la loi n° 2006-1640 du

21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007<sup>(1)</sup>, qui lui-même remplaçait le fonds de concours dit « fonds Biotox ».

S'il peut sembler surprenant, de prime abord, d'instituer un nouvel établissement, en remplacement d'un fonds dont la création est très récente, il faut cependant souligner qu'il ne s'agit pas de supprimer ou de remettre en cause l'ensemble des missions de ce dernier mais au contraire de conforter celles-ci, en donnant à ce fonds un cadre juridique stabilisé et en l'intégrant dans une nouvelle structure chargée de plus larges compétences.

En effet, au regard de l'importance des stocks de précaution et de l'investissement financier qu'ils représentent mais aussi des garanties de fiabilité et de disponibilité immédiate que ces réserves de produits doivent présenter à tout moment, il apparaît nécessaire de rationaliser et de professionnaliser davantage leur gestion logistique, cette tâche ne pouvant plus aujourd'hui être assurée efficacement par un seul service administratif, en l'occurrence le département des situations d'urgence sanitaire de la Direction générale de la santé. Par ailleurs, qu'il s'agisse de la gestion du stockage, de la maintenance ou du transport des produits, de telles missions ne relèvent pas a priori du champ de compétences d'une administration centrale.

Ces dispositions permettront ainsi d'accroître l'efficacité et la rapidité de réaction des pouvoirs publics mais également de générer des économies financières, à travers notamment une meilleure gestion des stocks.

*– La fabrication et la distribution de médicaments et de dispositifs médicaux afin de répondre à des besoins non satisfaits*

Il est proposé de doter l'établissement public gestionnaire de la réserve d'une capacité d'exploitation pharmaceutique lui permettant de fabriquer et de mettre sur le marché des médicaments ou des dispositifs médicaux indispensables en cas de crise sanitaire d'une particulière gravité, afin de remédier aux carences des circuits habituels de fabrication et de distribution qui pourraient survenir dans de telles circonstances. L'établissement disposera à ce titre du statut d'« établissement pharmaceutique » et sera soumis au contrôle de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS), ce qui constituera une garantie de sécurité pour la population.

Il convient cependant de souligner que ces dispositions ne visent pas à dispenser les industries pharmaceutiques de remplir leur rôle dans une situation de crise sanitaire de grande ampleur, et moins encore à les concurrencer, mais uniquement à permettre à l'établissement, dans des délais compatibles avec les

---

(1) Sur l'historique du fonds de concours dit « Biotox » et les raisons de sa transformation en établissement public, cf. le rapport n° 3384 de M. Jean-Marie Rolland au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales de l'Assemblée nationale – tome II : « Assurance maladie et accidents du travail » – sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2007 (17 octobre 2006).

impératifs de la gestion de la crise, d'assurer la couverture de besoins non satisfaits, par exemple si les produits de santé concernés font l'objet d'une rupture ou d'une cessation de commercialisation, d'une production en quantité insuffisante ou lorsque toutes les formes nécessaires d'un médicament ne sont pas disponibles.

À ce titre, la proposition de loi permet également de renforcer l'information des autorités sanitaires en cas de rupture de stock ou de cessation de commercialisation d'un médicament.

## **2. L'établissement disposera de moyens importants et d'une organisation opérationnelle efficace**

### ***a) L'assurance maladie participera au conseil d'administration et au financement de l'établissement***

Le conseil d'administration de l'État sera constitué de son président, nommé par l'État, et d'un nombre égal de représentants de l'État et de l'assurance maladie. Cette composition se justifie notamment par la participation des régimes d'assurance maladie au financement de l'établissement par une contribution, dont le montant sera fixé chaque année en loi de financement de la sécurité sociale et non plus par arrêté, comme le prévoyait initialement la proposition de loi.

À cet égard, il convient de rappeler que l'article 97 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2007 précitée fixe à 175 millions d'euros le montant de la contribution des régimes d'assurance maladie au Fonds de prévention des risques sanitaires, dont les biens, droits et obligations seront transférés à l'établissement gestionnaire de la réserve, en application de l'article 12 de la proposition de loi.

### ***b) L'État conservera néanmoins un rôle prééminent dans sa direction***

Avec la création de l'établissement public gestionnaire de la réserve, l'administration centrale, déchargée des tâches de mise en œuvre opérationnelle, « jouera pleinement son rôle de conception et de pilotage de la politique publique de sécurité sanitaire pour mieux éclairer et sécuriser la décision publique », comme l'a souligné le ministre de la santé et des solidarités, M. Xaxier Bertrand, lors de l'examen en séance publique du présent texte par le Sénat.

L'établissement n'aura cependant pas pour missions d'assurer la coordination du dispositif d'alerte, non plus que la gestion des crises ou la définition de la politique d'emploi de la réserve et des produits stockés, qui resteront de la compétence du ministre chargé de la santé. Par ailleurs, s'il est légitime que l'assurance maladie soit représentée au sein du conseil d'administration de cet établissement, les missions régaliennes de protection sanitaire de la population doivent incomber prioritairement à l'État.

C'est pourquoi la proposition de loi prévoit que :

– l'État sera majoritaire au sein du conseil d'administration de l'établissement gestionnaire de la réserve sanitaire, constitué sous la forme d'un établissement public à caractère administratif ;

– le directeur général sera notamment chargé de prendre, au nom de l'État, les actes nécessaires à l'accomplissement des missions que le ministre de la santé aura confié à l'établissement public ;

– à l'initiative de sa commission des affaires sociales, qui a repris les dispositions adoptées par le Parlement lors de la précédente loi de financement de la sécurité sociale, la proposition de loi telle qu'adoptée par le Sénat en première lecture prévoit que la contribution des régimes d'assurance maladie ne pourra représenter plus de la moitié des dépenses du fonds liées à la constitution des stocks de précaution ; le respect de ce plafond sera toutefois apprécié sur trois exercices consécutifs afin de ne pas introduire des contraintes trop lourdes dans la gestion de l'établissement.

\*

En conclusion, un préalable et deux conditions apparaissent nécessaires pour garantir le plein succès des mesures proposées par le présent texte. En premier lieu, les décrets d'application devront être publiés rapidement pour permettre l'entrée en vigueur effective de ce dispositif. Le rapporteur n'a cependant aucune inquiétude sur ce point, compte tenu du fait que la préparation de ces textes d'application a d'ores et déjà commencé, mais aussi et surtout de l'attachement personnel du ministre de la santé à la réussite de ce dossier et, de manière générale, à l'amélioration du système de gestion des crises sanitaires, comme en témoignent les très nombreuses mesures mises en œuvre dans ce sens depuis quelques années.

Les conditions de formation des réservistes mais aussi de rémunération des professionnels de santé libéraux, pendant les périodes d'activité dans la réserve, revêteront également une importance particulière pour garantir le bon fonctionnement du corps de réserve.

Enfin, la création, dans chaque zone de défense, d'un conseil chargé de l'analyse et de la préparation du risque épidémique ou biologique et dont le secrétariat serait confié à un « référent sanitaire », qui constitue l'une des mesures de la proposition de loi n° 3540 visant à renforcer la coordination contre les risques épidémiques déposée le 25 juin dernier par le rapporteur, pourrait permettre d'améliorer la coordination de l'action publique et de renforcer les actions de sensibilisation à conduire en direction des personnels médicaux et de l'opinion publique.

***La proposition de création de conseils de zones de défense  
et d'un « référent sanitaire » en leur sein***

*« La préparation au risque épidémique ne peut pas être entièrement pensée au niveau central. Dans cette perspective, il vous est proposé de créer dans chaque zone [de défense] un conseil de zone, chargé de l'analyse et de la préparation du risque épidémique ou biologique, fédéré par un Haut Conseil du risque épidémique et biologique.*

*« Le secrétariat de ces conseils de zone serait assuré par un médecin, qui serait intégré dans l'organigramme de l'administration préfectorale, ce qui permettrait de créer une structure permanente de préparation à la crise sanitaire qui pourrait agir dans la durée, en particulier pour coordonner et harmoniser les actions de sensibilisation à conduire en direction des personnels médicaux et de l'opinion publique. Il serait également mieux habilité que ne l'est l'administration sanitaire pour effectuer le recensement des moyens des autres administrations de l'État, en particulier des armées et des collectivités locales. »*

*Source : exposé des motifs de la proposition de loi n° 3540 de M. Jean-Pierre Door et plusieurs de ses collègues visant à renforcer la coordination contre les risques épidémiques*

En tout état de cause, compte tenu de l'importance majeure de la proposition de loi, dont la rédaction a déjà été substantiellement améliorée par les sénateurs depuis son dépôt, mais aussi du caractère contraint du calendrier parlementaire, il est essentiel que ce texte soit voté très rapidement par l'Assemblée nationale dans la rédaction adoptée par le Sénat en première lecture.



## TRAVAUX DE LA COMMISSION

### I.- DISCUSSION GÉNÉRALE

La commission des affaires culturelles, familiales et sociales a examiné, sur le rapport de **M. Jean-Pierre Door**, la présente proposition de loi, adoptée par le Sénat, au cours de sa séance du mardi 13 février 2007.

Un débat a suivi l'exposé du rapporteur.

Après avoir salué la qualité de la présentation du rapporteur, **le président Jean-Michel Dubernard** a souligné l'importance de cette proposition de loi, en partageant le souhait qu'elle soit adoptée dans les mêmes termes par l'Assemblée nationale. Il s'agit là en effet de la première fois qu'un texte législatif anticipe à ce point sur des crises sanitaires à venir, alors que les mesures de lutte contre certaines maladies, en particulier la tuberculose, ont jusqu'alors été adoptées après l'apparition de telles crises.

Parce qu'il constitue la seule limite de ce texte, un point mérite cependant d'être mis en exergue : quels que soient les efforts d'anticipation mis en œuvre, l'expérience démontre que les crises ne se déroulent jamais de la façon que l'on avait imaginée. Il est dès lors essentiel de veiller à ce que les lois conservent une marge d'appréciation pour permettre à l'ensemble des acteurs de s'adapter à des situations de crise un peu différentes et nécessitant une capacité de réaction rapide, comme le font d'ailleurs les professionnels de santé lorsqu'ils sont confrontés à l'apparition d'un nouveau risque, par exemple lors d'une opération chirurgicale. La rédaction de la proposition de loi semble cependant de nature à permettre une telle capacité de réaction dans des situations sensiblement différentes de celles envisagées lors de la préparation de ce texte.

**Le rapporteur** a déclaré partager ce point de vue. Plusieurs questions soulevées par ce texte pourront en effet être débattues lors de son examen par l'Assemblée nationale en séance publique. En particulier, il pourrait être envisagé de créer dans chaque zone de défense un référent sanitaire, qui serait un maillon essentiel pour améliorer la coordination de l'action publique contre les risques épidémiques et renforcer les actions de sensibilisation en direction des personnels médicaux. Le ministre de la santé et des solidarités ne semble d'ailleurs pas hostile à ce que de tels aménagements soient ainsi apportés au dispositif proposé par voie réglementaire.

La commission est ensuite passée à l'examen des articles de la proposition de loi.



## II.- EXAMEN DES ARTICLES

### TITRE I<sup>ER</sup>

#### CORPS DE RÉSERVE SANITAIRE

##### *Article 1<sup>er</sup>*

#### **Création d'un titre relatif aux menaces sanitaires graves dans le code de la santé publique**

L'article 1<sup>er</sup> de la proposition de loi a pour objet d'ajouter, dans le livre I<sup>er</sup> (« *Lutte contre les maladies transmissibles* ») de la troisième partie du code de la santé publique (« *Lutte contre les maladies et dépendances* »), un nouveau titre III regroupant, à la suite du titre I<sup>er</sup> (« *Lutte contre les épidémies et certaines maladies transmissibles* ») et du titre II (« *Infection par le virus de l'immunodéficience humaine et infections sexuellement transmissibles* »), l'ensemble des mesures relatives à la préparation du système de santé à des menaces sanitaires de grande ampleur.

Le I de l'article 1<sup>er</sup> complète ainsi le livre I<sup>er</sup> de la troisième partie du code de la santé publique par un titre III intitulé « *Menaces sanitaires graves* ».

Le II a pour objet, toujours dans le souci de regrouper dans un même titre toutes les dispositions relatives aux menaces sanitaires de grande ampleur, d'une part de déplacer l'actuel chapitre préliminaire (« *Menace sanitaire grave* ») du titre I<sup>er</sup> (« *Lutte contre les épidémies et certaines maladies transmissibles* ») du livre I<sup>er</sup> (« *Lutte contre les maladies transmissibles* ») de la troisième partie du code de la santé publique (« *Lutte contre les maladies et dépendances* ») pour en faire le chapitre I<sup>er</sup> du nouveau titre III créé par le I et, d'autre part, de lui donner un nouvel intitulé (« *Mesures d'urgence* »).

En conséquence de ce déplacement, le II procède logiquement à une nouvelle numérotation de 10 des 13 articles (actuellement numérotés L. 3110-1 à L. 3110-10, sachant que trois articles relatifs au Fonds de prévention des risques sanitaires – L. 3110-5-1, L. 3110-5-2 et L. 3110-5-3 – comportent une numérotation à trois séries de chiffres) de l'actuel chapitre préliminaire du titre I<sup>er</sup> du livre I<sup>er</sup> de la troisième partie du code de la santé publique qui sont destinés à former le chapitre I<sup>er</sup> du nouveau titre III. Alors que la proposition de loi initiale indiquait que tous ces articles devenaient les articles L. 3131-1 à L. 3131-10, le Sénat a souhaité, dans un souci de clarté de l'organisation du code de la santé publique, que « *les articles L. 3110-1 à L. 3110-5, L. 3110-6 à L. 3110-9 et L. 3110-10 (...) deviennent respectivement les articles L. 3131-1 à L. 3131-5, L. 3131-6 à L. 3131-9 et L. 3131-11* ».

Cette nouvelle numérotation proposée par le Sénat vise en premier lieu à écarter de la réorganisation du code de la santé publique les trois articles (L. 3110-5-1, L. 3110-5-2 et L. 3110-5-3) introduits dans le code par la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007 et qui concernent le fonds de prévention des risques sanitaires. Ce fonds a en effet vocation à être absorbé par le nouvel établissement public créé par l'article 2 de la présente proposition de loi et le Sénat n'a donc pas estimé nécessaire de prévoir le transfert des articles le concernant dans le nouveau titre III.

La nouvelle numérotation proposée par le Sénat vise en second lieu à laisser un espace dans la suite des articles transférés au sein du chapitre I<sup>er</sup> du nouveau titre III pour le nouvel article qu'insère le paragraphe II de l'article 3 de la présente proposition de loi. Le Sénat a choisi de numéroter cet article L. 3131-10, ce qui a pour conséquence que l'actuel article L. 3110-10 soit renuméroté L. 3131-11 et non L. 3131-10.

Le III de l'article 1<sup>er</sup> procède dans le code de la santé publique à toutes les coordinations liées à la nouvelle numérotation chaque fois qu'il est fait référence aux actuels articles L. 3110-1 à L. 3110-10.

\*

La commission a *adopté* l'article 1<sup>er</sup> sans modification.

#### *Article 2*

### **Création du corps de réserve sanitaire et d'un établissement public chargé de gérer les moyens de lutte contre les menaces sanitaires de grande ampleur**

Cet article comporte les deux mesures principales de la présente proposition de loi en voyant, d'une part, la création d'un corps de réserve sanitaire et, d'autre part, celle d'un établissement public chargé d'en assurer l'administration mais aussi, plus largement, de contribuer à la gestion des moyens de prévention et de lutte contre les menaces sanitaires graves.

Il est proposé pour cela de compléter le titre III (« *Menaces sanitaires graves* ») du livre premier (« *Lutte contre les maladies transmissibles* ») de la troisième partie du code de la santé publique, tel que ce titre résulte de l'article premier du présent texte, par quatre nouveaux chapitres :

– le chapitre II intitulé « *Constitution et organisation du corps de réserve sanitaire* », qui succède au chapitre premier consacré aux « *Mesures d'urgences* », tel qu'inséré par l'article premier de la proposition de loi ;

– le chapitre III relatif aux « *Dispositions applicables aux réservistes sanitaires* » ;

– le chapitre IV définissant les « *Règles d'emploi de la réserve* » ;

– le chapitre V consacré à la « *Gestion des moyens de lutte contre les menaces sanitaires graves* ».

### **1. La constitution et l'organisation du corps de réserve sanitaire (chapitre II nouveau)**

Ce nouveau chapitre comporte trois articles, L. 3132-1 à L. 3132-3, qui visent principalement à préciser les missions et la composition de la réserve.

#### **Article L. 3132-1 du code de la santé publique Missions et organisation de la réserve sanitaire**

Le premier alinéa de cet article prévoit l'institution d'un corps de réserve sanitaire afin de répondre aux situations de catastrophe, d'urgence ou de menace sanitaires graves « *sur le territoire national* », cette dernière précision ayant été ajoutée au texte initial de la proposition de loi par la commission des affaires sociales du Sénat, lors de sa réunion du 16 janvier 2007, afin de mieux faire ressortir le principe selon lequel la réserve est prioritairement destinée à la gestion des crises survenant en France. Ainsi, la réserve sanitaire pourrait par exemple être mobilisée en cas d'attaque bioterroriste ou de pandémie grippale d'origine aviaire.

Fondé sur le principe du volontariat, même si celui-ci n'est pas expressément posé par le présent article puisqu'il est ultérieurement fait référence au contrat d'engagement souscrit par les réservistes, le corps de réserve comporte tout d'abord des professionnels de santé en exercice ou en retraite, par exemple des médecins du travail, libéraux, scolaires, des personnels de la protection maternelle infantile (PMI), des praticiens hospitaliers, des infirmiers, libéraux, salariés ou relevant de la fonction publique hospitalière, des manipulateurs en radiologie exerçant dans une clinique privée ou encore des médecins inspecteurs de santé publique.

En outre, il est prévu que « *d'autres personnes répondant à des conditions d'activité, d'expérience professionnelle ou de niveau de formation fixées, en tant que de besoin, par arrêté du ministre chargé de la santé* » participent également à la réserve, en particulier des étudiants en formations médicales et paramédicales, par exemple des internes en médecine, sous certaines conditions définies par voie réglementaire en application de l'article L. 3132-3 du même code. Selon le rapporteur de la commission des affaires sociales du Sénat, M. Francis Giraud <sup>(1)</sup>, cette formulation doit également « *permettre, sur le long terme, d'intégrer d'autres professions existantes ou susceptibles de se développer dans le futur, notamment certains types de métiers d'ingénieurs, dont les compétences pourraient s'avérer utiles dans les situations d'urgence sanitaire* ».

---

(1) Rapport n° 159 de M. Francis Giraud au nom de la commission des affaires sociales du Sénat sur la proposition de loi relative à la préparation du système de santé à des menaces sanitaires de grande ampleur (16 janvier 2007).

Les trois derniers alinéas de cet article distinguent deux corps au sein de la réserve, dans l'un ou l'autre desquels les volontaires s'engageront à servir dans le contrat qu'ils devront souscrire auprès de l'établissement public créé par l'article L. 3135-2 du même code (*cf. infra*) :

– la réserve d'intervention, qui sera appelée en priorité en cas de crise sanitaire et qui pourra seule accomplir des missions internationales, à la condition que celles-ci fassent l'objet d'un engagement spécifique dans le contrat susmentionné ;

– la réserve de renfort, dont les contraintes seront moindres en termes de disponibilité et qui sera ouverte à des personnes de profils sensiblement différents, les exigences de formation et de perfectionnement pour l'entrée et le maintien dans ce corps de réserve devant être d'un niveau moins élevé que pour la réserve d'intervention, selon l'auteur et rapporteur du présent texte au nom de la commission des affaires sociales du Sénat, M. Francis Giraud.

En effet, selon les informations communiquées par le ministère de la santé et des solidarités, les décrets d'application du présent article pourraient prévoir que la réserve de renfort comporte des actifs, des retraités et des étudiants, à la condition, dans ce dernier cas, qu'ils remplissent les conditions de formation définies à l'article 4 du présent texte. Pourraient par ailleurs intégrer la réserve d'intervention les actifs (dans certains cas, en fonction de l'activité exercée, sous condition de formation complémentaire), les retraités (sous condition de maintien du niveau de formation) ou encore les internes en médecine. Enfin, les modalités de sélection des personnes autorisées à effectuer des missions internationales, qui devraient être des professionnels de santé en activité, seront précisées par arrêté du ministre chargé de la santé.

Article L. 3132-2 du code de la santé publique  
**Immunisation obligatoire des réservistes sanitaires contre certaines maladies**

Dans son unique alinéa, cet article prévoit que les réservistes doivent être immunisés contre les maladies mentionnées à l'article L. 3111-4 du même code, c'est-à-dire l'hépatite B, la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite et la grippe.

Article L. 3132-3 du code de la santé publique  
**Conditions d'application du chapitre II**

Cet article dispose que, sauf disposition contraire, les conditions d'application du nouveau chapitre II seront déterminées par décret en Conseil d'État, en particulier :

– les catégories de personnes pouvant entrer dans les réserves d'intervention et de renfort susmentionnées (1°) ;

– le délai maximum entre la date de cessation d'activité des anciens professionnels de santé et celle de début d'activité dans la réserve (2°), qui pourrait être fixé à trois ans selon les informations communiquées par le gouvernement ;

- les conditions de vérification de l'aptitude médicale des réservistes (3°) ;
- en tant que de besoin, les conditions de formation ou de perfectionnement auxquelles sont subordonnés l'entrée et le maintien dans la réserve d'intervention et de renfort, en particulier pour l'accomplissement de missions internationales (4°) ;
- la durée et les clauses obligatoires du contrat d'engagement (5°) ainsi que la durée maximale annuelle des missions accomplies au titre de la réserve (6°), laquelle pourrait être fixée à quarante-cinq jours cumulés par année civile, étant précisé que, comme pour les autres corps de réserve, cette durée pourrait être dépassée si des circonstances d'une particulière gravité le nécessitaient.

## **2. Les dispositions applicables aux réservistes sanitaires (chapitre III nouveau)**

Ce chapitre comporte sept articles, L. 3133-1 à L. 3133-7, précisant le statut, les conditions de rémunération ou d'indemnisation, le régime de protection juridique et les conditions de mise à disposition des réservistes sanitaires.

### **Article L. 3133-1 du code de la santé publique Conditions de rémunération ou d'indemnisation des réservistes en exercice**

Cet article a pour objet de préciser les conditions de rémunération des personnes accomplissant une période d'activité dans la réserve sanitaire.

Le premier alinéa de cet article prévoit tout d'abord que les réservistes salariés ou agents publics – à l'exception des fonctionnaires d'État, territoriaux ou hospitaliers, pour lesquels un régime similaire est prévu par les articles 8 à 10 de la présente proposition de loi – sont mis à la disposition du nouvel établissement public créé par le présent article et bénéficient du maintien de leur rémunération pendant les périodes d'emploi mais aussi de formation au sein de la réserve.

S'agissant des réservistes fonctionnaires, le deuxième alinéa de cet article précise que lorsqu'ils accomplissent, sur leur temps de travail, les périodes d'emploi ou de formation pour lesquelles ils ont été appelés, ils sont placés :

- en position statutaire d' « *accomplissement des activités dans la réserve sanitaire* », lorsque la durée de ces activités est inférieure ou égale à quarante-cinq jours par année civile (*cf.* sur ce point, les articles 8 à 10 du présent texte) ;

- en position de détachement auprès de l'établissement public gestionnaire de la réserve institué par le présent article pour la période excédant cette durée, cette précision ayant été ajoutée au texte initial de la proposition de loi par la commission des affaires sociales du Sénat, à l'instar du régime prévu par la loi n° 99-894 du 22 octobre 1999 portant organisation de la réserve militaire.

Conformément au troisième alinéa de cet article, l'établissement public susmentionné rembourse à l'employeur les rémunérations, cotisations et contributions, d'origine légale ou conventionnelle, lui incombant au titre des périodes d'emploi ou de formation dans la réserve sanitaire accomplies par un salarié ou un agent public. Il en va de même pour la rémunération ou le traitement qui resteraient, le cas échéant, à la charge de l'employeur suite à un accident ou à une maladie imputables au service dans la réserve.

Suivant le même principe, le quatrième alinéa de cet article pose le principe de la rémunération des professionnels libéraux pendant les périodes d'emploi ou de formation dans la réserve, le II de l'article 5 du présent texte précisant par ailleurs que cette rémunération est assimilable aux revenus tirés de l'activité professionnelle libérale et que les régimes d'assurance maladie continuent de participer au financement des cotisations sur le revenu perçu, au titre de l'activité de réserviste, par les professionnels de santé conventionnés.

Contrairement aux autres corps de réserve (*cf.* l'encadré présenté dans l'exposé général du présent rapport), les volontaires de la réserve sanitaire bénéficient ainsi d'un régime très favorable, puisque les salariés bénéficient d'une continuité totale de protection sociale. En effet, le dispositif actuellement prévu pour les salariés membres d'autres corps de réserve – c'est-à-dire la suspension du contrat de travail et le maintien dans le régime habituel pour les prestations maladie, invalidité et maternité – peut entraîner une perte de droits pour le versement des indemnités journalières, qui sont calculées en fonction du nombre d'heures travaillées, mais aussi en matière de droits à pension et à l'assurance chômage.

S'agissant des personnes retraitées, le cinquième alinéa de cet article prévoit l'indemnisation des périodes d'activité et de formation dans la réserve sanitaire, tandis que le sixième alinéa pose le principe de la rémunération de ces mêmes périodes pour les « *étudiants réservistes non rémunérés pour l'accomplissement de leurs études* », mais aussi les « *personnes réservistes sans emploi* ». Ces dernières dispositions ont en effet été ajoutées au texte initial de la proposition de loi par la commission des affaires sociales du Sénat, afin, selon son rapporteur, « *de ne pas exclure a priori des personnes qui ne relèveraient d'aucun des statuts énumérés et ne bénéficieraient par conséquent d'aucun maintien de rémunération ou recevraient des allocations de chômage dont le maintien ne serait pas suffisant pour constituer la contrepartie du travail accompli dans la réserve* ». Il est par ailleurs précisé que ces deux catégories de réservistes bénéficient des dispositions applicables aux agents non titulaires de l'État en matière de protection sociale. Ainsi, ils auront droit notamment à un congé rémunéré d'un mois en cas d'accident du travail survenu pendant la période de service, conformément aux dispositions prévues par l'article 14 du décret n° 86-83 du 17 janvier 1986 pris pour l'application de l'article 7 de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'État.

Par souci de clarification et par analogie avec les dispositions prévues pour les réservistes salariés ou agents publics, l'avant-dernier alinéa de cet article précise qu'il incombe à l'établissement public gestionnaire de la réserve sanitaire de verser les rémunérations ou indemnités correspondant aux périodes d'emploi dans celle-ci aux professionnels exerçant à titre libéral, aux retraités, aux étudiants et aux personnes sans emploi mentionnés aux trois alinéas précédents.

Enfin, le dernier alinéa de cet article prévoit qu'« *en cas de sujétions particulières effectuées dans le cadre de la réserve sanitaire* », par exemple les astreintes ou les gardes, une indemnité est versée au réserviste par l'établissement public susmentionné, ces dispositions résultant d'un amendement adopté par la commission des affaires sociales du Sénat, lors de sa réunion du 16 janvier 2007. En effet, comme le fait observer M. Francis Giraud, dans son rapport précité, « *s'agissant des agents publics et des salariés, on imagine mal l'employeur public ou privé du réserviste s'acquittant du versement des sommes correspondantes, alors qu'il n'aura pas connaissance du contenu des sujétions effectuées et, surtout, qu'il ne touchera aucun remboursement à ce titre, seul le traitement " de base " étant compensé par l'établissement public* ».

**Article L. 3133-2 du code de la santé publique**  
**Définition des conditions de mise à disposition des réservistes salariés**  
**ou agents publics**

Lorsque les réservistes sont salariés ou agents publics contractuels, cet article prévoit la conclusion d'une convention tripartite de mise à disposition entre l'intéressé, son employeur et l'établissement public gestionnaire de la réserve. Cette convention écrite a pour objet de préciser les conditions de disponibilité du réserviste mais également de rendre effective son entrée dans la réserve. L'unique alinéa de cet article prévoit enfin que lorsque le réserviste est salarié, un avenant à son contrat de travail est également établi entre les parties à celui-ci lors de chaque période d'emploi ou de formation dans la réserve.

**Article L. 3133-3 du code de la santé publique**  
**Conditions d'autorisation d'absence professionnelle du réserviste**

S'inspirant de la rédaction des articles L. 122-24-9 et L. 122-24-10 du code du travail relatifs à la réserve opérationnelle, cet article vise tout d'abord à permettre à un réserviste de s'absenter sans l'accord de son employeur, à l'issue d'un préavis dont la durée sera fixée par voie réglementaire, pendant une durée maximale de cinq jours ouvrés par année civile, sans préjudice des dispositions conventionnelles plus favorables qui pourraient, le cas échéant, être conclues dans ce sens. En tout état de cause, que cette durée maximale d'absence soit de cinq jours ou plus, le réserviste est tenu, au-delà de celle-ci, de requérir l'accord de son employeur.

Dans cette hypothèse, le deuxième alinéa du présent article stipule que l'employeur ne peut s'opposer à l'absence du réserviste qu'en cas de nécessité liée à l'un ou l'autre des motifs suivants : « *la poursuite de la production de biens et*

*de services* » et « *la continuité du service public* », ces dernières dispositions visant plus particulièrement le service public hospitalier.

Le dernier alinéa de cet article prohibe enfin tout licenciement, déclassé professionnel ou sanction disciplinaire prononcés en raison des absences d'un employé résultant de sa participation à la réserve sanitaire. Si la commission des affaires sociales du Sénat a supprimé les termes de « *mesure discriminatoire* », qui figuraient dans le texte initial de la proposition de loi – la formulation de cet article aurait en effet pu signifier qu'*a contrario*, l'employeur peut prendre des mesures discriminatoires dans d'autres cas de figure – il s'agit bien par ces dispositions de veiller à ce que les réservistes n'aient pas à subir de préjudice professionnel du fait de leur engagement dans la réserve.

Article L. 3133-4 du code de la santé publique  
**Assimilation des périodes d'emploi et de formation  
dans la réserve sanitaire à une période de travail effectif**

Aux termes du premier alinéa de cet article, les périodes d'emploi et de formation dans la réserve sont considérées comme une période de travail effectif pour les avantages légaux et conventionnels en matière d'ancienneté, d'avancement, de congés payés et de droit aux prestations sociales.

Son dernier alinéa prévoit par ailleurs que le temps de la formation suivie dans le cadre de la réserve sanitaire est pris en compte au titre de l'obligation de formation continue des professionnels de santé posée par les articles L. 4133-1 et suivants du même code tels qu'issus de la loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique.

Article L. 3133-5 du code de la santé publique  
**Principe de neutralité de la participation d'un étudiant à la réserve  
sur le déroulement de sa formation**

Par parallélisme avec les dispositions de l'article L. 3133-3 précité relatif aux réservistes salariés, cet article pose le principe général selon lequel « *la participation d'un étudiant à la réserve ne saurait avoir pour effet d'altérer son cursus de formation* ». Si l'on peut s'interroger sur la portée juridique réelle de ces dispositions, l'objectif ainsi poursuivi est d'« *interdire qu'un redoublement ou une sanction, telle une exclusion pour absentéisme, ne soient décidés à l'encontre de l'étudiant sur le fondement d'un défaut d'assiduité lié à sa participation à la réserve sanitaire* », selon le rapport précité de M. Francis Giraud.

Article L. 3133-6 du code de la santé publique  
**Régime de protection juridique des membres de la réserve sanitaire en exercice**

Comportant deux alinéas, cet article a pour objet d'organiser la protection juridique des réservistes en exercice. Il permet, en premier lieu, de rendre applicables aux réservistes, pendant les périodes d'emploi ou de formation pour lesquelles ils sont appelés, les dispositions prévues par les articles 11 et 11 bis A

de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires, dont les termes sont rappelés ci-dessous.

***Le régime de protection juridique prévu par les articles 11 et 11 bis A de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires***

*« Les fonctionnaires bénéficient, à l'occasion de leurs fonctions, d'une protection organisée par la collectivité publique dont ils dépendent, conformément aux règles fixées par le code pénal et les lois spéciales. Lorsqu'un fonctionnaire a été poursuivi par un tiers pour faute de service et que le conflit d'attribution n'a pas été élevé, la collectivité publique doit, dans la mesure où une faute personnelle détachable de l'exercice de ses fonctions n'est pas imputable à ce fonctionnaire, le couvrir des condamnations civiles prononcées contre lui. La collectivité publique est tenue de protéger les fonctionnaires contre les menaces, violences, voies de fait, injures, diffamations ou outrages dont ils pourraient être victimes à l'occasion de leurs fonctions, et de réparer, le cas échéant, le préjudice qui en est résulté.*

*La collectivité publique est tenue d'accorder sa protection au fonctionnaire ou à l'ancien fonctionnaire dans le cas où il fait l'objet de poursuites pénales à l'occasion de faits qui n'ont pas le caractère d'une faute personnelle. La collectivité publique est subrogée aux droits de la victime pour obtenir des auteurs des menaces ou attaques la restitution des sommes versées au fonctionnaire intéressé. Elle dispose, en outre, aux mêmes fins, d'une action directe qu'elle peut exercer au besoin par voie de constitution de partie civile devant la juridiction pénale. Les dispositions du présent article sont applicables aux agents publics non titulaires. » (article 11)*

*« Sous réserve des dispositions du quatrième alinéa de l'article 121-3 du code pénal, les fonctionnaires et les agents non titulaires de droit public ne peuvent être condamnés sur le fondement du troisième alinéa de ce même article pour des faits non intentionnels commis dans l'exercice de leurs fonctions que s'il est établi qu'ils n'ont pas accompli les diligences normales compte tenu de leurs compétences, du pouvoir et des moyens dont ils disposaient ainsi que des difficultés propres aux missions que la loi leur confie. » (article 11 bis A)*

*Source : articles 11 et 11 bis A de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires*

Ainsi, « la collectivité publique », en l'occurrence l'établissement public créé par l'article L. 3135-1 du même code (*cf. infra*), est chargée d'organiser la protection juridique des réservistes contre les poursuites qui pourraient être engagées à leur encontre pour faute de service mais également contre les menaces, violences, voies de fait, injures, diffamations ou outrages dont ils pourraient être victimes à l'occasion de leurs fonctions et de réparer, le cas échéant, le préjudice qui en résulterait. En outre, il est prévu que les dispositions issues de la loi n° 2000-647 du 10 juillet 2000 tendant à préciser la définition des délits non intentionnels, dite « loi Fauchon », s'appliquent également aux réservistes.

Le dernier alinéa de cet article prévoit en second lieu que les victimes de dommages subis au cours de leur emploi dans la réserve et, en cas de décès, leurs ayants droit, ont droit à la réparation intégrale du préjudice subi par l'État, sauf en cas de dommage imputable à un fait personnel détachable du service.

Il convient à cet égard de souligner le caractère très protecteur de ce régime, en particulier par rapport au dispositif initialement prévu par la proposition de loi. Ce dernier prévoyait en effet l'indemnisation du préjudice

moral, matériel ou corporel des réservistes dans les conditions applicables aux agents de l'État, lesquelles ont notamment pour effet, dans certains cas, de limiter la réparation du dommage, s'agissant particulièrement des préjudices corporels. C'est pourquoi la commission des affaires sociales du Sénat a modifié la rédaction initiale du présent texte afin de poser expressément le principe de la réparation intégrale du dommage.

Dans le même sens d'un renforcement de la protection des réservistes sanitaires, le Sénat a par ailleurs adopté, lors de sa séance du 23 janvier 2007, un amendement de M. Claude Domeizel, avec l'avis favorable du gouvernement, précisant que les dommages ouvrant droit à réparation intégrale sont ceux subis « pendant les périodes d'emploi » mais également « de formation » dans la réserve sanitaire.

Article L. 3133-7 du code de la santé publique  
**Conditions d'application du chapitre III**

Cet article renvoie à un décret en Conseil d'État la définition des conditions d'application des dispositions prévues par ce nouveau chapitre III et notamment :

– les modalités de remboursement des rémunérations et cotisations de sécurité sociale à l'employeur (1°) ;

– les conditions de rémunération des professionnels libéraux (2°) et des étudiants (4°) ainsi que les modalités d'indemnisation des réservistes retraités (3°) et des sujétions particulières précédemment évoquées, par exemple les gardes (5) ;

– enfin, le contenu et les conditions de rupture anticipée et de renouvellement de la convention de mise à disposition du réserviste (6°), les règles applicables au préavis (7°) et les modalités d'opposition de l'employeur à l'absence du réserviste (8°).

### **3. Les règles d'emploi de la réserve (chapitre IV nouveau)**

Article L. 3134-1 du code de la santé publique  
**Modalités de mobilisation de la réserve sanitaire par le ministre chargé de la santé**

Le premier alinéa de cet article donne la possibilité au ministre chargé de la santé de faire appel à la réserve sanitaire, par arrêté motivé, « en cas de survenue d'une situation de catastrophe, d'urgence ou de menace sanitaires graves à laquelle le système sanitaire ne peut faire face » mais également « lorsqu'un événement grave justifie l'envoi de moyens sanitaires hors du territoire national ». Cet arrêté détermine également le nombre de réservistes mobilisés, la durée de leur mobilisation ainsi que le département ou la zone de défense où ils sont affectés ou l'autorité auprès de laquelle ils sont placés dans le cas de missions internationales.

### **La notion de zone de défense**

« La zone de défense est un échelon spécialisé dérogatoire, voué à trois missions : l'élaboration des mesures non militaires de défense et la coopération avec l'autorité militaire (la circonscription militaire de défense coïncide avec la zone) ; la coordination des moyens de sécurité civile dans la zone ; l'administration d'un certain nombre de moyens de la police nationale et de moyens des transmissions du ministère de l'Intérieur. Il existe sept zones de défense, créées en 1959 et redécoupées en 2000 (Paris, Nord, Ouest, Sud-Ouest, Sud, Sud-Est, Est). À leur tête se trouvent les préfets de zone, également préfets de la région et du département chef-lieu de la zone de défense. À Paris, le préfet de la zone de défense est le préfet de police. Le découpage administratif du territoire français reste cohérent puisque les départements comprennent un nombre entier d'arrondissements, les régions un nombre entier de départements, et les zones un nombre entier de régions. »

Source : site Internet du ministère de l'intérieur et de l'aménagement du territoire

### **Article L. 3134-2 du code de la santé publique Modalités d'affectation des réservistes sanitaires**

Après la mobilisation des réservistes sanitaires par le ministre de la santé, cet article prévoit que l' « *autorité compétente* » – c'est-à-dire le directeur général de l'établissement public gestionnaire de la réserve, en application de l'article L. 3135-2 du même code – procède à leur affectation, sur proposition du préfet de la zone de défense ou du département concerné :

– dans un service de l'État ou auprès de « *personnes morales dont le concours est nécessaire à la lutte contre la menace ou catastrophe sanitaire considéré* », par exemple un établissement de santé public ou privé ;

– en remplacement des professionnels de santé libéraux ou encore en renfort auprès de ces derniers.

Dans le cadre du contrat d'engagement qu'ils ont souscrit (*cf. supra*), le deuxième alinéa de cet article prévoit que les réservistes rejoignent leur affectation aux lieux et dans les conditions qui leur sont assignés.

Le dernier alinéa de cet article dispense toutefois de cette obligation les réservistes sanitaires qui sont par ailleurs mobilisés au titre de la réserve opérationnelle ainsi que « *les médecins, pharmaciens ou infirmiers de sapeurs-pompiers volontaires du service de santé et de secours médical du service départemental d'incendie et de secours* » (SDIS). Insérées par la commission des affaires sociales du Sénat, lors de sa réunion du 16 janvier 2007, ces dispositions visent, selon le rapport précité de M. Francis Giraud, à « *éviter toute concurrence malvenue en temps de crise entre les différentes réserves* », en organisant pour cela « *le régime des priorités en cas d'appartenance d'une même personne à plusieurs d'entre elles : la priorité serait ainsi donnée à la réserve militaire et aux SDIS, dans l'hypothèse où un réserviste sanitaire serait déjà mobilisé dans la réserve militaire ou au titre de ses activités dans un service de santé et de secours médical du SDIS.* »

Article L. 3134-3 du code de la santé publique  
**Conditions d'application du chapitre IV**

Cet article renvoie à un décret en Conseil d'État la détermination des conditions d'application de ce nouveau chapitre IV.

**4. La gestion des moyens de lutte contre les menaces sanitaires graves (chapitre V nouveau)**

Article L. 3135-1 du code de la santé publique  
**Création d'un établissement public chargé de la prévention et de la gestion des risques sanitaires exceptionnels**

Composé de quatre alinéas, cet article prévoit la création d'un établissement public de l'État à caractère administratif (EPA), placé sous la tutelle du ministre chargé de la santé et auquel trois grandes missions sont confiées :

– L'établissement est tout d'abord chargé d'assurer l'administration de la réserve sanitaire.

– Il lui incombe également de mener, à la demande du ministre chargé de la santé, des actions de prévention et de gestion des risques sanitaires exceptionnels et en particulier d'acquérir, de fabriquer, d'importer, de distribuer et d'exporter des produits et services nécessaires à la protection de la population face aux menaces sanitaires graves. L'établissement reprend donc les missions actuellement dévolues au Fonds de prévention des risques sanitaires institué par l'article 97 de la loi n° 2006-1040 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007, en remplacement du fonds de concours dit « fonds Biotox ».

***Les missions du Fonds de prévention des risques sanitaires institué par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2007***

*« Le Fonds de prévention des risques sanitaires est un établissement public de l'État à caractère administratif. Il a pour mission de financer la prévention des risques sanitaires exceptionnels, notamment l'achat, le stockage et la livraison de produits destinés à la prophylaxie ou au traitement d'un grand nombre de personnes exposées à une menace sanitaire grave, quelles que soient son origine ou sa nature.*

*Le fonds est administré par un conseil d'administration constitué, à parité, de représentants de l'État et de représentants des régimes obligatoires d'assurance maladie. L'État est l'autorité adjudicatrice des marchés nécessaires à la réalisation des missions du fonds et le propriétaire des produits et traitements achetés. Le fonds effectue l'ordonnancement et le paiement de la dépense. »*

Source : article L. 3110-5-1 du code de la santé publique

La rédaction des dispositions du présent article, proche de celle de l'article L. 5124-1 du même code relatif à la fabrication et à la distribution en gros de médicaments, diffère toutefois sensiblement de celles prévues par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2007, en faisant notamment référence aux

missions d'importation, d'exportation et surtout de fabrication des produits nécessaires en cas de menace sanitaire grave.

– En effet, le troisième alinéa du présent article prévoit que l'établissement public gestionnaire de la réserve peut également engager, toujours à la demande du ministre chargé de la santé, les actions de prévention et de gestion des risques sanitaires susmentionnées pour des médicaments et des dispositifs médicaux, y compris ceux utilisés pour le diagnostic *in vitro*, à la condition que ces produits répondent « à des besoins de santé publique, thérapeutiques ou diagnostiques non couverts par ailleurs », en raison soit d'une rupture ou d'une cessation de commercialisation, soit d'une production en quantité insuffisante, soit encore lorsque toutes les formes nécessaires ne sont pas disponibles.

Afin de lui permettre d'entreprendre ces activités, en particulier pour la fabrication des produits de santé concernés, il est également précisé que l'établissement institué par le présent article peut être titulaire d'une licence d'office en application de l'article L. 613-16 du code de la propriété intellectuelle, dont les termes sont rappelés dans l'encadré présenté ci-après.

#### ***Le régime de la licence d'office***

*« Si l'intérêt de la santé publique l'exige et à défaut d'accord amiable avec le titulaire du brevet, le ministre chargé de la propriété industrielle peut, sur la demande du ministre chargé de la santé publique, soumettre par arrêté au régime de la licence d'office, dans les conditions prévues à l'article L. 613-17, tout brevet délivré pour :*

*a) Un médicament, un dispositif médical, un dispositif médical de diagnostic in vitro, un produit thérapeutique annexe ;*

*b) Leur procédé d'obtention, un produit nécessaire à leur obtention ou un procédé de fabrication d'un tel produit ;*

*c) Une méthode de diagnostic ex vivo.*

*Les brevets de ces produits, procédés ou méthodes de diagnostic ne peuvent être soumis au régime de la licence d'office dans l'intérêt de la santé publique que lorsque ces produits, ou des produits issus de ces procédés, ou ces méthodes sont mis à la disposition du public en quantité ou qualité insuffisantes ou à des prix anormalement élevés, ou lorsque le brevet est exploité dans des conditions contraires à l'intérêt de la santé publique ou constitutives de pratiques déclarées anticoncurrentielles à la suite d'une décision administrative ou juridictionnelle devenue définitive. Lorsque la licence a pour but de remédier à une pratique déclarée anticoncurrentielle ou en cas d'urgence, le ministre chargé de la propriété industrielle n'est pas tenu de rechercher un accord amiable. »*

Source : article L. 613-16 du code de la propriété intellectuelle

Le dernier alinéa de cet article précise que dans le cas où les actions menées par l'établissement gestionnaire de la réserve concernent des médicaments et autres produits mentionnés à l'article L. 4211-1 du même code – c'est-à-dire lorsqu'ils relèvent du monopole de fabrication et de vente accordé aux pharmaciens – elles sont réalisées par un établissement pharmaceutique qui en assure, le cas échéant, l'exploitation. En d'autres termes, selon le rapport précité de

M. Francis Giraud, *« si la rédaction peut (...) laisser penser qu'un établissement pharmaceutique sera créé au sein de l'établissement public administratif, l'intention des auteurs de la proposition de loi est bien que l'autorité compétente exerce aussi de plain-pied, conjointement avec la gestion administrative de la réserve sanitaire, une activité pharmaceutique dans le cadre d'une seule et même structure ».*

À ce titre, l'établissement public sera soumis à certaines dispositions du code de la santé publique régissant le fonctionnement des établissements pharmaceutiques, lesquelles sont présentées dans l'encadré ci-après. Il en résulte que l'établissement gestionnaire de la réserve devra notamment obtenir une autorisation de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS) pour l'exercice de ses activités pharmaceutiques et, le cas échéant, pour l'ouverture d'établissements pharmaceutiques secondaires.

**Article L. 3135-2 du code de la santé publique**  
**Organisation et modalités de fonctionnement de l'établissement chargé de la prévention et de la gestion des risques sanitaires exceptionnels**

Cet article a pour objet de préciser les modalités d'organisation et de fonctionnement de l'établissement public gestionnaire de la réserve.

– Son premier alinéa prévoit tout d'abord que l'établissement est soumis à un régime administratif, budgétaire, financier et comptable et à un contrôle de l'État adaptés à la nature particulière de sa mission.

– Son deuxième alinéa dispose que son conseil d'administration est constitué à parité de représentants de l'État et des régimes obligatoires d'assurance maladie, ces dispositions résultant d'une modification apportée par la commission des affaires sociales au texte initial de la proposition de loi, qui prévoyait la seule présence de représentants de l'État, alors même que l'assurance maladie participe au financement de cet établissement (*cf. infra*).

À l'initiative du gouvernement, le Sénat a par ailleurs adopté un amendement prévoyant que le conseil d'administration comporte également un président, en sus de ses membres mentionnés plus haut, l'exposé des motifs de l'amendement expliquant en effet que :

*« À la différence du fonds créé par l'article 97 de la loi de financement de la sécurité sociale [pour 2007], l'établissement prévu par la présente proposition de loi n'a pas seulement des missions relatives à l'achat de produits ou de services ; il est aussi chargé de l'administration et, si nécessaire, de l'exploitation d'un établissement pharmaceutique. Ainsi, si la présence de représentants de l'assurance maladie est légitime en raison de la participation de ces régimes au financement de l'établissement, il apparaît nécessaire, eu égard à l'ensemble des missions, que l'État soit majoritaire au sein du conseil d'administration ».*

**Les dispositions du code de la santé publique relatives aux établissements pharmaceutiques rendues applicables à l'établissement gestionnaire de la réserve**

« Les pharmaciens responsables (...) sont personnellement responsables du respect des dispositions ayant trait à leur activité, sans préjudice, le cas échéant, de la responsabilité solidaire de la société. Dans chaque établissement pharmaceutique de l'entreprise, un pharmacien délégué veille au respect des dispositions du présent livre sous l'autorité du pharmacien responsable de l'entreprise. Lorsque le pharmacien responsable exerce ses fonctions dans l'un des établissements pharmaceutiques d'une entreprise, la désignation d'un pharmacien délégué n'est pas obligatoire dans cet établissement. Les pharmaciens responsables et les pharmaciens délégués doivent justifier d'une expérience pratique appropriée. » (article L. 5124-2, à l'exception du premier alinéa)

« L'ouverture d'un établissement pharmaceutique, quelle que soit son activité, est subordonnée à une autorisation délivrée par l'AFSSAPS. Cette autorisation peut, après mise en demeure, être suspendue ou retirée en cas d'infraction aux dispositions du présent livre et du livre II de la partie IV. Toute modification des éléments figurant dans l'autorisation initiale doit faire l'objet d'une nouvelle autorisation préalable. » (article L. 5124-3)

« Le pharmacien responsable et les pharmaciens délégués doivent exercer personnellement leur profession. Ils doivent se faire assister et, en cas d'absence temporaire ou s'ils font l'objet d'une interdiction d'exercer, se faire remplacer. » (article L. 5124-4, à l'exception du dernier alinéa)

« Lorsqu'un médicament ou produit soumis à l'autorisation de mise sur le marché prévue à l'article L. 5121-8 est commercialisé, l'établissement pharmaceutique qui l'exploite communique, sans délai, la date de cette commercialisation à l'AFSSAPS. » (article L. 5124-5)

« Sur l'article L. 5124-6 relatif aux conditions de suspension ou de cessation de commercialisation d'un médicament, se reporter au commentaire présenté sous l'article 4 de la présente proposition de loi, qui procède à une réécriture de cet article.

« Un établissement pharmaceutique exportant un médicament doit demander à l'AFSSAPS de certifier qu'il possède l'autorisation mentionnée à l'article L. 5124-3 ou, pour les établissements ou organismes fabriquant des produits mentionnés à l'article L. 1243-1 et aux 12° et 13° de l'article L. 5121-1, l'autorisation prévue aux articles L. 1243-2, L. 4211-8 et L. 4211-9. Un État non membre de la Communauté européenne important un médicament peut effectuer les mêmes demandes. L'AFSSAPS peut, pour des raisons de santé publique, interdire l'exportation de médicaments qui ne bénéficient pas d'une autorisation de mise sur le marché (AMM) telle que définie à l'article L. 5121-8 ou qui sont susceptibles de faire courir aux patients concernés des risques non proportionnés aux bénéfices escomptés. L'AFSSAPS interdit l'exportation de médicaments dont l'autorisation de mise sur le marché a été suspendue ou retirée pour des raisons de santé publique. Lorsque le médicament exporté ne bénéficie pas d'une AMM, l'établissement pharmaceutique qui l'exporte fournit à l'AFSSAPS une déclaration expliquant les raisons pour lesquelles cette autorisation n'est pas disponible. L'AFSSAPS communique ces raisons au ministre chargé de la santé du pays importateur. » (article L. 5124-11)

« Chaque demande présentée par un établissement pharmaceutique exportant un médicament en vue d'obtenir, conformément au premier alinéa de l'article L. 5124-11, le ou les certificats qui lui sont nécessaires et chaque déclaration mentionnée au quatrième alinéa du même article, donnent lieu au versement d'un droit fixe dont le montant est fixé par décret dans la limite de 230 euros. » (article L. 5124-12)

Source : articles L. 5124-2 et suivants du code de la santé publique

Les conditions de désignation des membres du conseil d'administration seront par ailleurs précisées par voie réglementaire.

– Enfin, le dernier alinéa de cet article confie la direction de l'établissement à son directeur général, chargé en particulier de prendre, au nom de l'État, les actes nécessaires à l'accomplissement des missions que le ministre de la santé confie à l'établissement public, notamment celles de l'autorité compétente mentionnée aux chapitres II, III et IV.

Article L. 3135-3 du code de la santé publique  
**Statut des agents publics de l'établissement chargé de l'administration de la réserve**

Le premier alinéa de cet article prévoit que les agents de l'établissement public institué par le présent texte sont régis par les articles L. 5323-1, L. 5323-2 et L. 5323-4 relatifs au statut du personnel de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS). Le personnel de l'établissement pourra donc comprendre : des fonctionnaires d'État, territoriaux, hospitaliers ; des médecins, des odontologistes et des pharmaciens rattachés par contrat à des établissements publics de santé ou dont le statut est établi par voie réglementaire, en position d'activité, de détachement ou de mise à disposition ; des agents contractuels de droit public ; des agents contractuels de droit privé pour occuper des fonctions de caractère scientifique ou technique.

Le dernier alinéa de cet article soumet enfin les membres du conseil d'administration de l'établissement public ainsi que les personnes ayant à connaître des informations détenues par celui-ci à l'obligation de respecter le secret professionnel dans les conditions et sous les peines prévues aux articles 226-13 et 226-14 du code pénal, soit un an d'emprisonnement et 15 000 euros d'amende.

Article L. 3135-4 du code de la santé publique  
**Ressources de l'établissement chargé de la prévention  
et de la gestion des risques sanitaires exceptionnels**

Cet article prévoit que l'établissement public chargé de gérer les menaces sanitaires bénéficie de huit catégories de ressources :

- des taxes (1°) ;
- des redevances pour services rendus (2°) ;
- le produit des ventes des produits et services nécessaires à la protection de la population face aux menaces sanitaires graves, mentionnés au nouvel article L. 3135-1 (3°) ;
- les versements et remboursements qui seront effectués par les établissements de santé et les cabinets libéraux où des réservistes auraient été affectés en renfort, en application de l'article L. 162-1-16 du code de la sécurité sociale tel que modifié par le III de l'article 5 du présent texte (4°) ;

– une contribution à la charge des régimes obligatoires d'assurance maladie, dont le montant sera fixé chaque année par la loi de financement de la sécurité sociale, et non plus par arrêté comme le prévoyait le texte initial de la proposition de la loi, la commission des affaires sociales du Sénat ayant modifié la rédaction de ces dispositions, par cohérence avec celles prévues par l'article 97 de la LFSS pour 2007 relatif au Fonds de prévention des risques sanitaires, afin de préserver le contrôle du Parlement sur la dépense publique (5°) ;

- des subventions, notamment de l'État (6°) ;
- des produits divers, dons et legs (7°) ;
- des emprunts (8°).

Le dernier alinéa prévoit enfin que le montant de la contribution des régimes d'assurance maladie ne peut excéder la moitié des dépenses de l'établissement public au titre des missions mentionnées au deuxième alinéa de l'article L. 3135-1, c'est-à-dire liées à la constitution des stocks de produits de santé, qui relevaient précédemment du « fonds Biotox ». En effet, comme le souligne M. Francis Giraud, dans son rapport précité, *« cette règle d'encadrement est conforme à la position de principe (...) selon laquelle la prise en charge des mesures de protection des populations dans le domaine sanitaire relève du domaine régalien et doit donc incomber prioritairement à l'État »*. C'est d'ailleurs pour cette raison que des dispositions analogues avaient été prévues à l'article 97 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2007 précitée relatif au Fonds de prévention des risques sanitaires (FPRS).

Toutefois, afin de tenir compte des observations du gouvernement, qui s'était opposé, lors de l'examen de ce projet de loi de financement, au plafonnement de la participation de l'assurance maladie à 50 % des dépenses du FPRS, en raison de son manque de souplesse en termes de gestion, le présent article prévoit que pour l'établissement gestionnaire de la réserve, le respect du plafond évoqué plus haut sera apprécié sur trois exercices consécutifs. Selon le rapport précité de M. Francis Giraud, *« le dépassement constaté sur un ou deux exercices pourrait ainsi être accepté, à condition d'être équilibré, au plus tard la troisième année, par une participation moindre des régimes d'assurance maladie permettant d'afficher un niveau de contribution inférieur ou égal à 50 % des dépenses concernées sur les trois exercices considérés »*.

**Article L. 3135-5 du code de la santé publique**  
**Conditions d'application du chapitre V**

Comme pour les autres chapitres du titre III du livre premier de la troisième partie du code de la santé publique, cet article prévoit enfin que les conditions d'application des dispositions prévues par ce nouveau chapitre V seront fixées par un décret en Conseil d'État.

\*

La commission a *adopté* l'article 2 sans modification.

## TITRE II

### RÉQUISITION ET AUTRES MOYENS EXCEPTIONNELS

#### *Article 3*

#### **Modalités de réquisition des professionnels de santé**

L'article 3 vise à procéder à plusieurs modifications des dispositions figurant actuellement dans le chapitre préliminaire (« *Menace sanitaire grave* ») du titre I<sup>er</sup> (« *Lutte contre les épidémies et certaines maladies transmissibles* ») du livre I<sup>er</sup> (« *Lutte contre les maladies transmissibles* ») de la troisième partie du code de la santé publique (« *Lutte contre les maladies et dépendances* ») devenu, aux termes de l'article 1<sup>er</sup> de la présente proposition de loi, le chapitre premier du nouveau titre III (« *Mesures d'urgence* ») du même livre, afin de préciser les modalités de fonctionnement des mécanismes de réquisition des professionnels de santé.

Le I de l'article 3 a pour objet en premier lieu de procéder, au sein de l'article nouvellement numéroté L. 3131-4 et relatif à la réparation intégrale par l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM) des accidents médicaux et médicamenteux survenant au cours de l'application des mesures d'urgence sanitaire, à une coordination rendue nécessaire par l'adoption à l'article 1<sup>er</sup> de la présente proposition de loi d'une nouvelle numérotation pour les actuels articles L. 3110-1 à L. 3110-10 qui transforme notamment l'article L. 3110-1 par l'article L. 3131-1.

En second lieu, le I étend la mission de réparation intégrale de l'ONIAM au-delà de l'indemnisation déjà prévue à l'article L. 3131-4 (L. 3110-4 actuel) des victimes d'accidents médicaux, d'affections iatrogènes ou d'infections nosocomiales imputables à des activités de prévention, de diagnostic ou de soins réalisées en application des mesures d'urgence prescrites par arrêté motivé du ministre chargé de la santé en prévoyant désormais également l'indemnisation des victimes d'accidents médicaux imputables aux activités réalisées en application des mesures prises conformément à l'article L. 3134-1, c'est-à-dire lorsque le ministre chargé de la santé fait appel à la réserve sanitaire par arrêté motivé.

Introduit à l'initiative du Sénat, cette extension des cas dans lesquels l'ONIAM est appelée à indemniser intégralement les victimes vise à prendre en compte le cas de figure où le ministre de la santé ferait appel à la réserve en cas de survenue d'une situation de catastrophe, d'urgence ou de menace sanitaires graves à laquelle le système sanitaire ne peut faire face sans qu'il mette pour autant en œuvre dans le même temps les dispositions prévues par l'article L. 3131-1 (L. 3110-1 actuel) en cas de menace sanitaire grave appelant des mesures d'urgence.

Le **II** de l'article 3 vise à modifier et compléter le nouvel article L. 3131-8 (L. 3110-10 actuel) relatif aux modalités de réquisition des professionnels, établissements et équipements de santé dans le cadre des plans blancs élargis.

Le a) du 1° supprime la référence qui est faite à l'ordonnance n° 59-63 du 6 janvier 1959 relative aux réquisitions de biens et de service pour connaître des conditions dans lesquelles l'indemnisation des personnes requises et des dommages causés dans le cadre de la réquisition est fixée. Les dispositions de cette ordonnance sont en effet désormais codifiées dans le chapitre IV (« *Règlement des réquisitions* ») du titre III (« *Dispositions communes à l'ensemble des réquisitions* ») du Livre II (« *Réquisitions* ») de la deuxième partie (« *Régimes juridiques de défense* ») du code de la défense auquel il est désormais fait renvoi.

Le b) du 1° complète le dernier alinéa de l'article L. 3131-8 pour préciser que la rétribution versée par l'État aux professionnels de santé qui sont réquisitionnés ne peut pas se cumuler avec une rémunération provenant d'une autre personne physique ou morale. Ce dispositif reprend à l'identique les termes du neuvième alinéa de l'article L. 2215-1 du code général des collectivités territoriales qui concerne plus largement les réquisitions de personnes effectuées par les préfets. Il vise notamment à prendre en compte les cas de figure où un professionnel de santé réquisitionné, par exemple dans le cadre de la permanence des soins, est néanmoins normalement rémunéré par le versement d'honoraires par le patient. Dans ce type d'hypothèses, la précision introduite vise à s'assurer que le professionnel de santé ne sera pas indemnisé par l'État en plus de la rémunération qu'il a obtenue dans les conditions habituelles. Ainsi, la rétribution par l'État d'actes effectués dans le cadre d'une réquisition sera bien exclusive de tout autre type de rétribution.

Le 2° du II ajoute deux alinéas à l'article L. 3131-8. Le premier alinéa dispose que les professionnels requis bénéficient des dispositifs juridiques protecteurs qui s'appliquent, en vertu des dispositions du nouvel article L. 3133-6 introduit par l'article 2 de la présente proposition de loi, aux membres de la réserve sanitaire et qui prévoient une protection juridique de la collectivité publique en cas de poursuite, le bénéfice des dispositions de la « loi Fauchon » sur les délits non intentionnels ainsi que la responsabilité civile de l'État en cas de dommages. En contrepartie de l'extension aux personnes réquisitionnées du statut juridique très protecteur des membres de la réserve sanitaire, le président du tribunal administratif ou le magistrat qu'il délègue, peut, sur demande de l'autorité requérante, prononcer une astreinte en cas d'inexécution volontaire des missions assignées aux personnes réquisitionnées. Cette possibilité de faire prononcer une astreinte vient donc utilement s'ajouter au pouvoir dont disposait déjà, aux termes de l'article L. 3131-8 du code de la santé publique (L. 3110-8 actuel) le représentant de l'État dans le département de faire exécuter d'office les mesures prescrites par l'arrêté de réquisition.

Le **III** de l'article 3 insère dans le code de la santé publique, après l'article L. 3131-9, un nouvel L. 3131-10 qui a pour objet d'étendre encore, au-delà de la catégorie des professionnels requis, le bénéfice des dispositifs juridiques protecteurs (protection juridique de la collectivité publique, « loi Fauchon » sur les délits non intentionnels et responsabilité civile de l'État en cas de dommages) initialement créés pour les réservistes sanitaires à l'ensemble des professionnels de santé amenés à exercer leur activité dans un contexte de catastrophe sanitaire tel que défini par l'article L. 3131-1 (L. 3110-1 actuel), et ce même si ces professionnels ne sont ni réservistes ni réquisitionnés. La catégorie de professionnels visée pourrait par exemple concerner les professionnels de santé appelés, sur la base du volontariat, à prêter main forte à l'occasion d'une pandémie en dehors de tout appel au corps de réserve sanitaire et de tout recours à la procédure lourde de la réquisition. L'objectif de cette extension des garanties protectrices accordées aux professionnels de santé est de créer les conditions optimales pour un large volontariat de ces professionnels en cas de catastrophe sanitaire.

Le **IV** de l'article 3 modifie l'article L. 3131-11 (L. 3110-10 actuel) en restreignant les rubriques de la liste des modalités d'application du chapitre I<sup>er</sup> (« *Mesures d'urgence* ») du nouveau titre III (« *Menaces sanitaires graves* ») du code de la santé publique qui devront être définies par un décret en conseil d'État. Aux termes du IV, ne seront désormais plus fixées par décret en conseil d'État au titre des modalités d'application du chapitre I<sup>er</sup> « *les modalités d'exécution des réquisitions, notamment la procédure applicable en cas d'exécution d'office* », « *l'évaluation et le paiement des indemnités de réquisition* » et « *la composition du conseil d'administration ainsi que les conditions d'organisation et de fonctionnement de l'établissement public mentionné à l'article L. 3110-5-1* », c'est-à-dire l'actuel fonds de prévention des risques sanitaires.

Il s'agit en premier lieu de tirer les conséquences des dispositions de l'article 3 qui fixe désormais directement dans la loi les modalités d'exécution des réquisitions. En second lieu, il s'agit de tenir compte de la création par l'article 2 d'un nouveau chapitre V (« *Gestion des moyens de lutte contre les menaces sanitaires graves* ») au sein du titre III (« *Menaces sanitaires graves* ») qui définit notamment la composition du conseil d'administration ainsi que les conditions d'organisation et de fonctionnement d'un établissement public administratif permettant de gérer les moyens de réponse opérationnelle à des menaces sanitaires de grande ampleur. Si les modalités d'application de cet article relatif au nouvel établissement continueront à être fixées par un décret en conseil d'État selon le nouvel article L. 3135-5, ce décret est distinct de celui prévu par l'article L. 3131-10 pour l'application du chapitre I<sup>er</sup>.

Le **V** de l'article 3 complète enfin le titre III nouveau (« *Menaces sanitaires graves* ») par un chapitre VI intitulé « *Dispositions pénales* » qui comprend un article unique, reprenant à l'identique les dispositions de l'actuel article L. 3116-3-1 qui devient l'article L. 3136-1, et qui dispose que le fait de ne

pas respecter les mesures prescrites par l'autorité requérante est puni de six mois d'emprisonnement et de 10 000 euros d'amende.

\*

La commission a *adopté* l'article 3 sans modification.

### TITRE III

#### DIVERSES DISPOSITIONS MODIFIANT LE CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

##### *Article 4*

##### **Règles applicables aux professionnels de santé membres de la réserve sanitaire et information des autorités sanitaires en cas de rupture de stock ou de cessation de commercialisation d'un médicament**

L'article 4 a pour principal objet d'adapter certaines dispositions du code de la santé publique afin de prendre en compte la composition de la réserve sanitaire créée par la présente proposition de loi. Dans le but que les autorités sanitaires soient prévenues le plus en amont possible pour réagir, il précise également, les différents délais que les entreprises pharmaceutiques doivent respecter lorsqu'elles informent les autorités sanitaires en cas de rupture de stock ou de cessation de commercialisation d'un médicament.

Le I de l'article 4 a pour objet de modifier le chapitre II (« *Risques sanitaires résultant du fonctionnement du système de santé* ») du titre IV (« *Réparation des conséquences des risques sanitaires* ») du livre I<sup>er</sup> (« *Protection des personnes en matière de santé* ») de la première partie (« *Protection générale de la santé* ») du code de la santé publique.

Le 1<sup>o</sup> et le 2<sup>o</sup> du I modifient deux articles (L. 1142-22 et L. 1142-23) de la section 4 (« *Indemnisation des victimes* ») afin de tirer les conséquences :

– d'une part, de la nouvelle numérotation des articles de l'actuel chapitre préliminaire du titre I<sup>er</sup> du livre I<sup>er</sup> de la troisième partie du code de la santé publique qui devient le chapitre I<sup>er</sup> du nouveau titre III en vertu de l'article 1<sup>er</sup> de la présente proposition de loi ;

– d'autre part de l'extension de la mission de réparation intégrale de l'ONIAM au-delà de l'indemnisation déjà prévue<sup>(1)</sup> à l'article L. 3131-4 (L. 3110-4 actuel) pour inclure désormais également l'indemnisation des victimes d'accidents médicaux imputables aux activités réalisées en application des

---

(1) *Indemnisation des victimes d'accidents médicaux, d'affections iatrogènes ou d'infections nosocomiales imputables à des activités de prévention, de diagnostic ou de soins réalisées en application des mesures d'urgence prescrites par arrêté motivé du ministre chargé de la santé*

mesures prises conformément à l'article L. 3134-1, c'est-à-dire lorsque le ministre chargé de la santé fait appel à la réserve sanitaire par arrêté motivé.

Le **II** de l'article 4 complète le chapitre premier (« *Lutte contre les épidémies et certaines maladies transmissibles* ») du titre premier (« *Mayotte* ») et le chapitre premier (« *Lutte contre les épidémies et certaines maladies transmissibles* ») du titre II (« *Iles Wallis et Futuna* ») du livre VIII (« *Mayotte, îles Wallis et Futuna et Terres australes et antarctiques françaises, Nouvelle-Calédonie et Polynésie française* ») de la troisième partie (« *Lutte contre les maladies et dépendances* ») du code de la santé publique par les articles L. 3811-9 et L. 3821-11 nouveaux précisant que le titre III de la troisième partie du code de la santé publique, créé par la présente proposition de loi, s'applique dans ces territoires.

Il convient de noter que le Sénat a supprimé l'extension prévue du dispositif de réserve sanitaire à la Nouvelle-Calédonie et à la Polynésie française en considérant que ces deux collectivités disposaient, en vertu des articles 22 de la loi organique n° 99-209 du 19 mars 1999 relative à la Nouvelle-Calédonie et 14 de la loi n° 2004-192 du 27 février 2004 portant statut d'autonomie de la Polynésie française, d'une pleine compétence en matière de santé et que celle-ci serait remise en cause si une telle extension était prévue.

Le **III** de l'article 4 a pour objet de modifier la quatrième partie (« *Professions de santé* ») du code de la santé publique pour prendre en compte la création d'un corps de réserve sanitaire.

- *Dispositions applicables aux professions médicales*

Le a) du 1° complète l'article L. 4113-1 pour obliger l'ensemble des professions médicales, c'est-à-dire les médecins, chirurgiens-dentistes et sages-femmes, à informer le service de l'État compétent, c'est à dire la direction départementale de l'action sanitaire et sociale (Ddass) ou leur ordre professionnel en cas de changement de résidence, ce qu'ils doivent déjà faire à l'heure actuelle pour toute modification de leur situation professionnelle. Le b) du 1° dispose que cette obligation d'information relative au changement de résidence est maintenue durant les trois ans qui suivent la cessation de leur activité.

Le 2° complète l'article L.4122-2 afin de prévoir que les médecins, chirurgiens-dentistes et sages-femmes qui n'exercent leur profession que dans le cadre de la réserve sanitaire, ce qui vise concrètement les personnes retraitées, sont dispensés de payer une cotisation à l'ordre dont ils dépendent.

Les 3° à 5° de ce paragraphe déterminent les prérequis que doivent posséder les étudiants en formation médicale pour être autorisés à exercer leur futur métier lorsqu'ils sont appelés à servir comme réservistes sanitaires ou réquisitionnés dans le cadre d'un plan blanc. Ainsi, le 3° complète l'article L. 4131-2 afin de fixer comme condition, pour les étudiants en médecine, d'avoir validé le deuxième cycle des études médicales ; le 4° complète l'article L. 4141-4

afin de fixer comme condition, pour les étudiants en chirurgie dentaire, d'avoir satisfait à l'examen de cinquième année des études odontologiques et le 5<sup>o</sup> complète l'article L. 4151-6 afin de fixer comme condition, pour les futures sages-femmes, d'avoir satisfait à l'examen de troisième année des études de sages-femmes.

- *Dispositions applicables aux pharmaciens*

Les 6<sup>o</sup>, 7<sup>o</sup>, 8<sup>o</sup> et 9<sup>o</sup> appliquent aux pharmaciens et aux étudiants en pharmacie des dispositions identiques à celles fixées pour les professions médicales.

Le 6<sup>o</sup> rétablit ainsi l'article L. 4221-15 afin de fixer comme double condition, pour les étudiants en pharmacie, d'avoir validé leur deuxième année du deuxième cycle des études de pharmacie et d'exercer au sein d'une équipe comportant au moins un pharmacien diplômé d'État et sous la surveillance de ce dernier pour être habilités à effectuer les tâches autorisées aux pharmaciens lorsqu'ils sont appelés à servir comme réservistes sanitaires ou réquisitionnés dans le cadre d'un plan blanc.

Le a) du 7<sup>o</sup> complète l'article L. 4221-16 pour obliger les pharmaciens à informer le service de l'État compétent, c'est à dire la direction départementale de l'action sanitaire et sociale (Ddass) ou leur ordre en cas de changement de résidence, ce qu'ils doivent déjà faire à l'heure actuelle pour toute modification de leur situation professionnelle. Le b) du 7<sup>o</sup> dispose que cette obligation d'information relative au changement de résidence est maintenue durant les trois ans qui suivent la cessation de leur activité.

Le 8<sup>o</sup> complète l'article L. 4233-4 afin de prévoir que les pharmaciens qui n'exercent leur profession que dans le cadre de la réserve sanitaire, ce qui vise concrètement les personnes retraitées, sont dispensés de participer aux frais de fonctionnement de leur ordre.

Le 9<sup>o</sup> insère après l'article L. 4311-12 un article L. 4311-12-1 qui dispose que les étudiants inscrits en troisième année et qui ont déjà effectué le stage officinal prévu dans leur cursus universitaire peuvent par ailleurs exercer une activité de préparateur lorsqu'ils sont appelés à servir comme réservistes sanitaires ou réquisitionnés dans le cadre d'un plan blanc.

- *Dispositions applicables aux professions paramédicales*

Le 10<sup>o</sup> insère un article L. 4311-12-1 après l'article L. 4311-12 qui comprend deux alinéas. Le premier alinéa donne aux étudiants ayant validé la deuxième année du deuxième cycle des études médicales l'autorisation, lorsqu'ils sont appelés à servir comme réservistes sanitaires ou réquisitionnés dans le cadre d'un plan blanc, d'effectuer des actes d'infirmiers auprès d'une équipe soignante comprenant au moins un infirmier diplômé d'État et sous la surveillance du responsable de l'équipe qui pourra être un médecin. Le second alinéa donne, dans

les mêmes circonstances, aux étudiants qui ont validé la deuxième année d'études préparant au diplôme d'État d'infirmier ou inscrits en troisième année d'études préparant à ce diplôme, l'autorisation d'effectuer des actes d'infirmiers auprès d'une équipe soignante comprenant au moins un infirmier diplômé d'État et sous la responsabilité de ce dernier.

Le a) du 11° complète l'article L. 4311-15 pour obliger les infirmiers ou infirmières à informer le service de l'État compétent, c'est à dire la direction départementale de l'action sanitaire et sociale (Ddass) ou leur ordre en cas de changement de résidence, ce qu'ils doivent déjà faire à l'heure actuelle pour toute modification de leur situation professionnelle. Le b) du 11° dispose que cette obligation d'information relative au changement de résidence est maintenue durant les trois ans qui suivent la cessation de leur activité.

Le 12° a été introduit par le Sénat pour tenir compte des dispositions du nouvel article L. 4312-7 introduit dans le code de la santé publique par la loi n° 2006-1668 du 21 décembre 2006 portant création d'un ordre national infirmier et qui prévoient l'obligation pour les membres de l'ordre d'acquiescer une cotisation. Par parallélisme avec les dispositions relatives aux autres professions de santé, il introduit une mesure de dispense de cotiser à l'ordre pour les infirmiers et les infirmières qui n'exercent leur profession que dans le cadre de la réserve sanitaire, ce qui vise concrètement les personnes retraitées.

Le 13° rétablit l'article L. 4321-7 qui avait été abrogé par la loi n° 2002-303 relative aux droits des malades afin de fixer comme double condition, pour les étudiants masseurs-kinésithérapeutes, d'avoir validé la deuxième année d'études préparant au diplôme d'État de masseur-kinésithérapeute ou d'être inscrites en troisième année d'études préparant à ce diplôme et d'exercer au sein d'une équipe soignante comportant au moins un masseur-kinésithérapeute diplômé d'État et sous la responsabilité de ce dernier pour être habilités à effectuer les actes de masso-kinésithérapeute lorsqu'ils sont appelés à servir comme réservistes sanitaires ou réquisitionnés dans le cadre d'un plan blanc.

Le a) du 14° complète l'article L. 4321-10 pour obliger les masseurs-kinésithérapeutes à informer le service de l'État compétent, c'est à dire la direction départementale de l'action sanitaire et sociale (Ddass) ou leur ordre en cas de changement de résidence, ce qu'ils doivent déjà faire à l'heure actuelle pour toute modification de leur situation professionnelle. Le b) du 14° dispose que cette obligation d'information relative au changement de résidence est maintenue durant les trois ans qui suivent la cessation de leur activité.

Le 15° complète l'article L. 4321-16 afin de prévoir que les masseurs-kinésithérapeutes qui n'exercent leur profession que dans le cadre de la réserve sanitaire, ce qui vise concrètement les personnes retraitées, sont dispensées de payer une cotisation à l'ordre dont ils dépendent.

Le a) du 16° complète l'article L. 4322-2 pour obliger les pédicures-podologues à informer le service de l'État compétent, c'est à dire la direction départementale de l'action sanitaire et sociale (Ddass) ou leur ordre en cas de changement de résidence, ce qu'ils doivent déjà faire à l'heure actuelle pour toute modification de leur situation professionnelle. Le b) du 16° dispose que cette obligation d'information relative au changement de résidence est maintenue durant les trois ans qui suivent la cessation de leur activité.

Le 17° complète l'article L.4322-9 afin de prévoir que les pédicures-podologues qui n'exercent leur profession que dans le cadre de la réserve sanitaire, ce qui vise concrètement les personnes retraitées, sont dispensées de payer une cotisation à l'ordre dont il dépendent.

Le a) du 18° complète l'article L. 4352-1 pour obliger les manipulateurs de radiologie à informer l'autorité compétente en cas de changement de résidence, ce qu'ils doivent déjà faire à l'heure actuelle pour toute modification de leur situation professionnelle. Le b) du 16° dispose que cette obligation d'information relative au changement de résidence est maintenue durant les trois ans qui suivent la cessation de leur activité.

Le **IV** de l'article 4 a pour objet de modifier les dispositions de l'article L. 5124-6 du code de la santé afin de garantir que les autorités sanitaires soient désormais prévenues le plus en amont possible d'un risque de suspension ou d'une cession de commercialisation, d'un retrait de lot ou d'une rupture de stock concernant des médicaments utiles en cas de menaces sanitaires de grande ampleur.

Aux termes de la rédaction initiale de l'article L. 5124-6, un établissement pharmaceutique exploitant un médicament ou un produit pharmaceutique *« informe immédiatement l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé de toute action qu'il a engagée pour en suspendre la commercialisation, le retirer du marché ou en retirer un lot déterminé. Il doit en indiquer la raison si celle-ci concerne l'efficacité du médicament ou produit ou la protection de la santé publique. Il doit en outre informer l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé de tout risque de rupture de stock sur un médicament ou produit sans alternative thérapeutique disponible, dont il assure l'exploitation, ainsi que de tout risque de rupture de stock sur un médicament ou produit dont il assure l'exploitation, lié à un accroissement brutal et inattendu de la demande »*.

Ce dispositif pose plusieurs problèmes. Au regard de la directive n° 2004/27/CE du 31 mars 2004 du Parlement européen et du Conseil modifiant la directive n° 2001/83/CE du 23 octobre 2001 instituant un code communautaire relatif aux médicaments à usage humain, la notion d'*« entreprise pharmaceutique exploitant un médicament »* doit être préférée à celle d'*« établissement pharmaceutique exploitant un médicament »* car elle permet de couvrir les entreprises exploitant un médicament depuis un autre État de l'Union européenne,

lesquelles ne peuvent être soumises au statut d'établissement pharmaceutique prévu par le droit français, puisqu'elles ne sont pas sur le territoire français.

En outre, cette rédaction ne contraint pas suffisamment les entreprises pharmaceutiques à informer les pouvoirs publics le plus en amont possible lorsque la décision de cessation de fabrication et de distribution est programmée à l'avance sans pour autant être immédiatement traduite en action. En n'imposant d'informer l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé que lorsque des actions sont engagées, et non dès que les décisions sont prises, les pouvoirs publics risquent de ne pas disposer du recul nécessaire pour mettre en place une alternative satisfaisante, notamment s'il s'agit d'un produit indispensable pour le traitement d'une pathologie grave.

Le projet de loi portant diverses dispositions d'adaptation au droit communautaire dans le domaine du médicament, qui devrait être définitivement adopté par le Parlement le 14 février 2007, vise déjà à apporter un certain nombre d'améliorations aux conditions dans lesquelles les entreprises commercialisant des médicaments doivent alerter l'AFSSAPS en cas de suspension de commercialisation du produit ou de rupture de stock. La présente proposition de loi se propose d'aller plus loin en fixant notamment dans la loi même les délais de notification à l'AFSSAPS.

Ainsi, aux termes du 1° du IV, l'entreprise pharmaceutique qui décide de suspendre ou de cesser la commercialisation d'un produit « *utilisé dans une ou des pathologies graves dans lesquelles elle ne disposerait pas d'alternatives disponibles sur le marché français* » ou qui a connaissance de faits susceptibles d'avoir ce type de conséquence doit en informer l'AFSSAPS au moins six mois avant la date envisagée ou prévisible. La cessation de commercialisation ne pourra alors intervenir avant qu'une solution de remplacement n'ait été mise en place pour répondre aux besoins, dans un délai fixé par l'agence en accord avec l'industriel.

Si le médicament n'est pas utilisé dans une ou des pathologies graves dans lesquelles l'AFSSAPS ne dispose pas d'alternatives disponibles sur le marché français, le délai pour informer celle-ci est ramené à deux mois.

En cas d'urgence nécessitant la suspension de la vente au public avant les termes de six mois ou de deux mois définis ci-dessus, l'AFSSAPS doit être immédiatement informée et l'entreprise pharmaceutique doit justifier de cette urgence.

De plus, l'industriel doit apporter sa collaboration à l'AFSSAPS pour trouver une alternative au produit si celui-ci est utilisé dans une ou des pathologies graves dans lesquelles l'agence ne dispose pas de solution de remplacement sur le marché français.

Enfin, l'AFSSAPS doit être immédiatement informée de tout retrait d'un lot de médicament déterminé.

Le 2° du IV tire les conséquences de la création, par l'article 2, d'un nouveau type d'établissement pharmaceutique particulier (article L. 3135-1) au sein de l'établissement public dédié à la prévention et à la gestion des risques sanitaires exceptionnels, afin d'ajouter cet établissement à la catégorie comprenant déjà les établissements pharmaceutiques que peuvent comporter des organismes à but non lucratif et à vocation humanitaire agréés par l'autorité administrative (article L. 5124-7) et les établissements de ravitaillement sanitaire du service de santé des armées (article L. 5124-8) dont les modalités de fonctionnement sont déterminées par décret en Conseil d'État aux termes de l'article L. 5124-18.

\*

La commission a *adopté* l'article 4 sans modification.

#### **TITRE IV**

##### **DIVERSES DISPOSITIONS MODIFIANT D'AUTRES CODES**

##### *Article 5*

##### **Prise en charge du coût de l'accident du travail du salarié dans la réserve sanitaire – Rémunération du réserviste professionnel de santé libéral – Participation de l'assurance maladie au financement de la réserve**

L'article 5 se décompose en trois parties distinctes : il prévoit la prise en charge par l'État du coût de l'accident du travail, de l'accident de trajet ou de la maladie professionnelle imputables au service du salarié dans la réserve sanitaire ; il précise la nature de la rémunération perçue par le réserviste sanitaire lorsqu'il est un professionnel de santé exerçant à titre libéral ; il détermine enfin les flux financiers entre l'assurance maladie, l'établissement public gestionnaire de la réserve sanitaire et les réservistes sanitaires auxquels il est fait appel en cas de crise.

Le I a pour objet d'insérer dans la section 2 (« *Accidents du travail et maladies professionnelles* ») du chapitre I<sup>er</sup> (« *Généralités* ») du titre IV (« *Ressources* ») du livre II (« *Organisation du régime général, action de prévention, action sanitaire et sociale des caisses* ») du code de la sécurité sociale un nouvel article L. 241-5-1 qui dispose que le coût de l'accident du travail (ainsi que, après ajout par le Sénat, celui de l'accident de trajet tel que définit par l'article L. 411-2 du code de la sécurité sociale qui n'était initialement pas expressément prévu par la proposition de loi) ou de la maladie professionnelle imputables au service du salarié dans la réserve sanitaire est mis en totalité à la charge de l'État. Un décret définit les modalités de cette prise en charge.

Cette première disposition s'inscrit dans la logique qui préside à la création de la réserve sanitaire et qui vise à garantir pour l'employeur la neutralité financière des conséquences de la mobilisation des réservistes sanitaires. A partir

du moment où les règles et les procédures par lesquelles sont déterminées annuellement les cotisations que versent les seuls employeurs au profit de la branche accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP) comportent, en plus d'une mutualisation des risques entre les entreprises, des modalités de calcul de la cotisation individualisées par établissement qui ont pour conséquence de faire varier le montant de la cotisation en fonction du coût pour la branche AT-MP des accidents et maladies survenus dans celui-ci, il était important de prévoir un mécanisme de prise en charge par l'État qui évite toute hausse future des cotisations consécutive au risque nouveau que constitue le fait de servir dans la réserve sanitaire. Concrètement, un mécanisme de compensation intégrale aux branches AT-MP des régimes d'assurance maladie est de nature à éviter ce risque de hausse des cotisations liée au service dans la réserve sanitaire.

Le **II** a pour objet de préciser que « *les rémunérations procurées par l'activité de réserviste mentionnée à l'article L. 3132-1 du code de la santé publique aux professionnels de santé libéraux sont assimilées aux revenus tirés de l'activité professionnelle libérale* ». Le premier alinéa du II vise ainsi à assimiler le revenu tiré par un professionnel de santé libéral de sa participation à la réserve sanitaire aux revenus qu'ils tirent habituellement de son activité libérale de façon à introduire une continuité parfaite entre cette activité et les périodes de réserve.

Le second alinéa du II dispose que les caisses d'assurance maladie continuent de participer au financement des cotisations sociales des professionnels de santé conventionnés selon les mêmes modalités que celles qui s'appliquent en temps normal. Le principe de cette participation est fixé par le 5° de l'article L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale pour les cotisations de la branche famille (article L. 242-11 du code de la sécurité sociale), du régime complémentaire vieillesse (article L. 645-2) et du régime spécifique maladie, maternité, décès (article L. 722-4).

Le **III** vise à insérer un nouvel article L. 162-1-16 dans le code de la sécurité sociale qui poursuit deux objectifs distincts.

Le I de l'article L. 162-1-16 a pour objet de préciser les flux financiers entre l'assurance maladie, l'établissement public gestionnaire de la réserve sanitaire et les réservistes sanitaires auxquels il est fait appel en cas de crise, en distinguant deux situations différentes.

La première vise le cas des remplacements de professionnels de santé exerçant à titre libéral ou des concours apportés à ces professionnels et écarte explicitement le cas visé au II de l'article L. 162-1-16, c'est-à-dire l'instauration d'un mode de rémunération dérogatoire du régime habituel, prévoyant par exemple la gratuité des soins comme ce fut le cas à la Réunion lors de l'épidémie de chikungunya. Dans cette première hypothèse, le réserviste est tenu de respecter les tarifs du secteur conventionné. Ces tarifs sont normalement dus par les assurés sociaux aux professionnels et l'assurance maladie prend en charge ou rembourse aux assurés sociaux, dans les conditions habituelles, l'acte ou la prestation

réalisés. Néanmoins, comme les réservistes perçoivent déjà une rémunération versée par l'établissement public dédié à la prévention et à la gestion des risques sanitaires exceptionnels, l'article L. 162-1-16 prévoit logiquement le reversement à l'établissement public de la partie des honoraires perçus par le réserviste directement ou par la voie du tiers payant qui correspond à sa rémunération, l'autre partie couvrant le financement des charges fixes du cabinet libéral ou de la structure qui accueille le réserviste. Les modalités selon lesquelles une partie du montant des honoraires reçus restera au sein du cabinet libéral ou de la structure d'affectation au titre de ce financement des charges fixes seront définies par un arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale.

La deuxième situation vise le cas des mises à disposition de réservistes sanitaires auprès d'une personne morale, un hôpital par exemple. S'inspirant de la même logique que celle qui prévaut pour les remplacements de professionnels de santé exerçant à titre libéral ou les concours apportés à ces professionnels, selon laquelle il convient d'éviter que la structure d'accueil ne perçoive deux fois une rémunération au titre de l'activité du ou des réservistes qui lui viennent en renfort, il est prévu que l'hôpital, déjà financé par la tarification à l'activité (T2A), rembourse directement à l'établissement public gestionnaire de la réserve sanitaire le coût de la rémunération (s'il s'agit d'un professionnel en activité ou d'un étudiant) ou de l'indemnité (s'il s'agit d'un retraité) du réserviste.

Le II de l'article L. 162-1-16 prévoit que les professionnels de santé libéraux exerçant dans le cadre des mesures d'urgence appelées en cas de menace sanitaire grave (article L. 3131-1 du code de la santé publique), qu'ils soient réservistes, réquisitionnés ou qu'ils accomplissent leur tâche en dehors de ces deux cadres, pourront bénéficier d'un mode de rémunération dérogatoire du régime habituel dont les modalités particulières seront fixées par un arrêté de l'autorité compétente de l'État dans des conditions déterminées par un décret en Conseil d'État.

Concrètement, il s'agit de prévoir explicitement, en cas de crise sanitaire grave qui se traduirait par un nombre de malades anormalement élevé, la possibilité de s'affranchir des circuits habituels de paiement direct des honoraires par les patients et de remboursement par la sécurité sociale, circuits qui risqueraient d'être vite paralysés par l'afflux de feuilles de remboursement de soins, pour mettre en place un système de rétribution directe du professionnel de santé par l'autorité publique.

\*

La commission a *adopté* l'article 5 sans modification.

## Article 6

### Coordination au sein du code rural

L'article 6 a pour objet d'insérer dans le code rural, après l'article L. 751-14, un nouvel article L. 751-14-1 dont la rédaction est calquée sur celle du nouvel article L. 241-5-2 inséré par le I de l'article 5 dans le code de la sécurité sociale. Il insère dans le code rural des dispositions relatives à la prise en charge par l'État du coût de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle imputables au service du salarié dans la réserve sanitaire.

Le coût de l'accident du travail, de l'accident de trajet ou de la maladie professionnelle imputables au service dans la réserve sanitaire d'une personne dépendant du régime d'assurance obligatoire contre les accidents du travail et les maladies professionnelles des salariés des professions agricoles est ainsi mis en totalité à la charge de l'État. Un décret définit les modalités de cette prise en charge.

Concrètement, l'article 6 concerne les réservistes sanitaires affiliés à la mutualité sociale agricole (MSA), notamment les professionnels de santé salariés par cette structure ainsi que les professionnels de santé employés par les entreprises rattachées au régime agricole (par exemple le médecin du travail du crédit agricole).

\*

La commission a *adopté* l'article 6 sans modification.

## Article 7

### Coordination au sein du code du travail

L'article 7 a pour objet de compléter le chapitre II (« Règles propres au contrat de travail ») du titre II (« Contrat de travail ») du livre I<sup>er</sup> (« Conventions relatives au travail ») du code du travail par une nouvelle section (« section 4-7 ») intitulé « Règles particulières aux salariés membres de la réserve sanitaire » afin d'insérer dans le code du travail un renvoi aux dispositions du code de la santé publique pour ce qui concerne les règles particulières du droit du travail qui s'appliquent aux salariés membres de la réserve sanitaire.

Cette nouvelle section 4-7 s'inscrit à la suite des sections 4 à 4-6 du chapitre II qui définissent les règles particulières applicables aux salariés amenés à quitter temporairement leur emploi pour exercer d'autres activités <sup>(1)</sup>, notamment au sein des différentes réserves.

---

(1) Section 4 : salariés astreints aux obligations du service national ; section 4-1 : salariés candidats ou élus à un mandat électif ; section 4-2 : salariés devenus physiquement inaptes à leur emploi ; section 4-3 : personnes exerçant une activité au sein de la réserve opérationnelle ; section 4-4 : personnes ayant souscrit

Elle ne regroupe pas, comme il aurait été envisageable de le faire, l'ensemble des dispositions relatives au contrat de travail et aux relations avec l'employeur des réservistes sanitaires qui sont définies dans le code de la santé publique mais se limite à procéder, au travers d'un article unique L. 122-24-13, par renvoi au chapitre III (« *Dispositions applicables aux réservistes sanitaires* ») du titre III (« *Menaces sanitaires graves* ») du livre I<sup>er</sup> (« *Lutte contre les maladies transmissibles* ») de la troisième partie (« *Lutte contre les maladies et dépendances* ») du code de la santé publique qui les détaille.

\*

La commission a *adopté* l'article 7 sans modification.

## TITRE V

### DISPOSITIONS RELATIVES AUX FONCTIONNAIRES MEMBRES DU CORPS DE RÉSERVE SANITAIRE

#### *Article 8*

#### **Statut des fonctionnaires de l'État accomplissant une période de réserve sanitaire**

Comportant quatre alinéas, cet article a pour principal objet de préciser les conditions de rémunération et de protection sociale des fonctionnaires de l'État accomplissant une période de réserve sanitaire, afin qu'ils n'aient pas à subir de préjudice financier du fait de leur participation à celle-ci. Dans cet objectif, il est proposé de modifier la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'État sur les trois points suivants.

#### **1. Les dispositions de coordination concernant la position statutaire des fonctionnaires de l'État accomplissant une période de réserve sanitaire**

– Dans l'état actuel du droit, l'article 32 de la loi du 11 janvier 1984 précitée énumère l'ensemble des positions dans lesquelles les membres de la fonction publique de l'État peuvent être placés : l'activité à temps complet ou à temps partiel (1°), le détachement (2°), la position hors cadres (3°), la disponibilité (4°), l'« *accomplissement du service national et des activités dans la réserve opérationnelle* » (5°) et le congé parental (6°).

Par coordination avec les dispositions de la présente proposition de loi, en particulier son article 2 prévoyant la création d'un corps de réserve sanitaire, dont pourront notamment faire partie des fonctionnaires (*cf. supra*), le 1° du présent article tend à compléter le sixième alinéa de l'article 32 précité (5°), afin de

---

*un engagement à servir dans la réserve opérationnelle ; section 4-5 : salariés ayant souscrit un engagement à servir dans la réserve de sécurité civile ; section 4-6 : salariés participant à des opérations de secours.*

préciser qu'un membre de la fonction publique d'État peut également se trouver placé en position d'accomplissement des activités « *dans la réserve sanitaire* ».

– Pour les mêmes raisons, le 2° du présent article modifie l'intitulé de la section 5 du chapitre V (« *Positions* ») de la loi du 11 janvier 1984 précitée, en supprimant les termes faisant référence à la seule « *réserve opérationnelle* ». La section 5 précitée est ainsi renommée : « Accomplissement du service national et des activités *dans une réserve* ».

## **2. Les dispositions prévoyant la mise en congé avec traitement des fonctionnaires de l'État accomplissant une période de réserve sanitaire**

Afin de garantir une parfaite continuité entre la vie civile et les périodes de réserve, l'article L. 3133-1 du code de la santé publique, tel qu'inséré par l'article 2 de la présente proposition de la loi, prévoit que les salariés et les agents publics, à l'exclusion toutefois des fonctionnaires d'État, territoriaux ou hospitaliers, conserveront le bénéfice de leur rémunération pendant les périodes de service et de formation dans la réserve sanitaire. En contrepartie de leur mise à disposition auprès de l'établissement public chargé de l'administration de la réserve sanitaire, ce dernier remboursera en effet à l'employeur les rémunérations et cotisations correspondant à ces périodes de formation et d'emploi. S'agissant des professionnels libéraux, le même article L. 3133-1 prévoit également qu'ils perçoivent une rémunération pendant les périodes d'activité dans la réserve pour lesquelles ils ont été appelés, le II de l'article 5 du présent texte précisant par ailleurs que cette rémunération est assimilable à un revenu d'activité professionnelle.

Suivant le même principe, le 3° du présent article comporte des dispositions similaires pour les fonctionnaires de l'État, en complétant la rédaction du quatrième alinéa de l'article 53 de la loi du 11 janvier 1984 précitée, qui constitue le premier article de la section 5 mentionnée précédemment, au 2° de cet article. Dans sa rédaction actuelle, ce quatrième alinéa prévoit la mise en congé avec traitement, pour la durée de la période considérée, des fonctionnaires accomplissant :

– soit une période d'instruction militaire ou d'activité dans la réserve opérationnelle sur son temps de travail pour une durée inférieure ou égale à trente jours cumulés ;

– soit une période d'activité dans la réserve de sécurité civile d'une durée inférieure ou égale à quinze jours cumulés par année civile.

Il est dès lors proposé de compléter ces dispositions afin de préciser qu'un fonctionnaire de l'État pourra également bénéficier également d'une mise en congé avec traitement lorsqu'il accomplit une période d'activité dans la réserve sanitaire, selon des modalités sensiblement plus favorables que celles prévues pour les réserves opérationnelles et de sécurité civile, puisque la durée maximale

de la période d'activité ouvrant droit au maintien de la rémunération est fixée dans ce cas à quarante-cinq jours cumulés par année civile.

Ainsi, comme le souligne le rapporteur de la commission des affaires de la proposition de loi, M. Francis Giraud, dans son rapport précité n° 159 du 16 janvier 2007, cet article contient « *l'un des éléments déterminants du statut des réservistes sanitaires originaires de la fonction publique* ».

\*

La commission a *adopté* l'article 8 sans modification.

#### *Article 9*

### **Statut des fonctionnaires territoriaux accomplissant une période de réserve sanitaire**

Par coordination avec l'article 8 de la présente proposition de la loi, cet article procède à des modifications similaires de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale, afin principalement de préciser les conditions de rémunération des fonctionnaires territoriaux accomplissant une période de réserve sanitaire.

En effet, le 1° de cet article complète la rédaction du sixième alinéa (5°) de l'article 55 de la même loi du 26 janvier 1984, qui dresse la liste des positions statutaires dans lesquelles un fonctionnaire territorial peut se trouver placé et dont la rédaction est similaire à celle de l'article 32 de la loi du janvier 1984 relative au statut de la fonction publique de l'État (*cf.* l'article 8 du présent texte). Il s'agit ainsi de prévoir la possibilité de placer un fonctionnaire territorial en position d'accomplissement des activités dans la réserve opérationnelle « *et dans la réserve sanitaire* ».

De même, le 2° du présent article vise à modifier l'intitulé de la section 5 du chapitre V de cette même loi, qui devient : « Accomplissement du service national et des activités *dans une réserve* ».

Enfin, le 3° de cet article prévoit la mise en congé avec traitement des fonctionnaires territoriaux exerçant « *une période d'activité dans la réserve sanitaire d'une durée inférieure ou égale à quarante-cinq jours cumulés par année civile* », en complétant l'article 74 de la loi du 26 janvier 1984 précitée, dont les termes sont identiques à ceux de l'article 53 de la loi du 11 janvier 1984 relative à la fonction publique de l'État, tel que modifié par l'article 8 du présent texte.

\*

La commission a *adopté* l'article 9 sans modification.

*Article 10*

**Statut des fonctionnaires hospitaliers accomplissant  
une période de réserve sanitaire**

Par coordination avec les articles 8 et 9 de la proposition de la loi, le présent article apporte des aménagements analogues à la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.

Le 1° de cet article complète la rédaction du sixième alinéa (5°) de l'article 39 de la loi du 9 janvier 1986, afin d'inscrire parmi les différentes positions statutaires des fonctionnaires hospitaliers, celle d'accomplissement du service national et des activités dans la réserve opérationnelle « *et dans la réserve sanitaire* ».

Le 2° de cet article a pour objet de modifier l'intitulé de la section 5 du chapitre V de cette même loi, qui devient : « Accomplissement du service national et des activités *dans une réserve* ».

Enfin, le 3° complète le quatrième alinéa de l'article 63 de la loi du 9 janvier 1986 précitée afin de permettre le placement en position de mise en congé avec traitement des fonctionnaires hospitaliers « *accomplissant une période d'activité dans la réserve sanitaire d'une durée inférieure ou égale à quarante-cinq jours cumulés par année civile* ».

\*

La commission a *adopté* l'article 10 sans modification.

**TITRE VI  
DISPOSITIONS FINALES**

*Article 11*

**Application à Mayotte et à Wallis-et-Futuna**

L'article 11 a pour objet de compléter les modalités d'application de la présente proposition de loi aux collectivités de Mayotte et de Wallis-et-Futuna. Il s'ajoute ainsi aux dispositions du II de l'article 4 selon lequel les dispositions du titre III du livre premier de la troisième partie du code de la santé publique, c'est-à-dire l'ensemble des articles relatifs à la réserve sanitaire, s'appliquent dans ces deux collectivités. L'article 11 précise les règles d'applicabilité des coordinations imposées dans le reste du code de la santé publique ou dans les autres codes par la création de la réserve sanitaire.

Le I de l'article 11 dispose que le III de l'article 4, qui a pour objet de modifier la quatrième partie (« *Professions de santé* ») du code de la santé

publique pour prendre en compte la création d'un corps de réserve sanitaire est applicable à Mayotte et à Wallis-et-Futuna dans son intégralité à l'exception des mesures de dispense de cotisations à l'ordre des infirmiers, des masseurs kinésithérapeutes et des pédicures podologues pour ceux de ces professionnels qui n'exercent leur profession que dans le cadre de la réserve sanitaire, ce qui vise concrètement les personnes retraitées. Cette exception s'explique par le fait que la création des ordres infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes et pédicures-podologues n'a pas encore été étendue à Mayotte et aux îles Wallis-et-Futuna. Le I dispose également que le IV de l'article 4, c'est-à-dire les modalités selon lesquelles les entreprises commercialisant des médicaments doivent alerter l'AFSSAPS en cas de suspension de commercialisation du produit ou de rupture de stock, est applicable à Mayotte et à Wallis-et-Futuna.

Le **II** de l'article 11 prend en compte l'existence de régime locaux <sup>(1)</sup> de prévention et de réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles tout en réaffirmant le principe selon lequel l'État prend totalement à sa charge le coût de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle imputables au service du salarié dans la réserve sanitaire.

Le **III** de l'article 11 étend aux deux collectivités le principe selon lequel les revenus procurés par l'activité de réserviste aux professionnels de santé libéraux sont assimilés aux revenus tirés de l'activité professionnelle libérale. En effet, s'il n'y a pas de médecins libéraux installés dans la collectivité de Wallis-et-Futuna, on doit toutefois envisager qu'en cas de crise grave, des médecins libéraux peuvent être affectés à la réserve sanitaire pour intervenir dans les deux collectivités. Pour Wallis-et-Futuna, ces médecins seront nécessairement missionnés depuis un autre territoire de la République. En revanche, il n'étend qu'à Mayotte les dispositions relatives au reversement à l'établissement public gestionnaire de la réserve sanitaire du coût de la rémunération des professionnels de santé utilisés dans le cadre de la réserve sanitaire. En effet, il n'existe pas de régime d'assurance maladie à Wallis-et-Futuna, la médecine libérale n'existe pas et les structures hospitalières offrent un service gratuit aux patients.

\*

La commission a *adopté* l'article 11 sans modification.

## *Article 12*

### **Date d'entrée en vigueur**

L'article 12, introduit par le Sénat, a pour objet de préciser le calendrier d'entrée en vigueur de la loi.

---

(1) Le régime de prévention, de réparation et de tarification des accidents du travail et des maladies professionnelles à Mayotte est par exemple défini par l'ordonnance n° 2006-1588 du 13 décembre 2006.

Le **I** prévoit qu'à l'exception des dispositions du paragraphe IV de l'article 4 dont les modalités d'entrée en vigueur sont détaillées au IV du présent article, la loi relative à la préparation du système de santé à des menaces sanitaires de grande ampleur n'entrera en vigueur que de façon différée, le lendemain de la date de publication au Journal officiel du décret en Conseil d'État prévu par l'article L. 3135-5 pour fixer les conditions d'application de la gestion des moyens de lutte contre les menaces sanitaires graves par l'établissement public créé par l'article 2 et au plus tard le 1<sup>er</sup> janvier 2008. D'après les éléments d'information recueillis par le rapporteur, ce délai semble raisonnable au gouvernement pour mettre en place toutes les composantes de la réserve sanitaire.

Le **II** dispose qu'à cette même échéance, c'est-à-dire à la date de publication du décret d'application relatif à la gestion des moyens de lutte contre les menaces sanitaires graves par l'établissement public ou au plus tard le 1<sup>er</sup> janvier 2008, le fonds de prévention des risques sanitaires mentionné à l'article L. 3110-5-1 du code de la santé publique disparaîtra et que ses biens, droits et obligation seront transférés à l'établissement public dédié à la prévention et à la gestion des risques sanitaires exceptionnels.

Le **III** dispose que les articles L. 3110-5-1, L. 3110-5-2 et L. 3110-5-3 du code de la santé publique, relatifs à l'actuel fonds de prévention des risques sanitaires, seront abrogés le lendemain de la date de publication au Journal officiel du décret en Conseil d'État relatif à la gestion des moyens de lutte contre les menaces sanitaires graves par l'établissement public créé par l'article 2 et au plus tard le 1<sup>er</sup> janvier 2008. Cela est logique dans la mesure où cet établissement public a pour vocation de se substituer à cette date au fonds de prévention des risques sanitaires.

Enfin, le **IV** considère que les dispositions du paragraphe IV de l'article 4, c'est-à-dire celles relatives au délai imposé aux entreprises pharmaceutiques avant de suspendre ou de cesser la commercialisation d'un médicament sont détachables du reste du texte et dispose en conséquence qu'elles sont d'application immédiate.

\*

La commission a *adopté* l'article 12 sans modification.

### *Article 13*

#### **Gage**

Aux termes de l'article 40 de la Constitution, « *les propositions et amendements formulés par les membres du Parlement ne sont pas recevables lorsque leur adoption aurait pour conséquence soit une diminution des ressources publiques, soit la création ou l'aggravation d'une charge publique* ».

Si la présente proposition de loi n'entraîne pas la diminution d'une ressource publique mais pourrait sembler de nature à augmenter les charges de

l'État, voire de l'assurance maladie, le présent article tel qu'adopté par la commission des affaires sociales du Sénat, le mardi 16 janvier 2007, visait initialement à compenser ces charges par la création d'une taxe additionnelle aux droits sur les tabacs prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

À l'initiative du gouvernement, le Sénat a supprimé cet article, le ministre de la santé et des solidarités, M. Xavier Bertrand, ayant indiqué, lors de la séance publique du mardi 23 janvier 2007, que :

*« Compte tenu du caractère primordial de ce sujet, il est important que chacun soit placé face à ses responsabilités. L'État, en ce qui le concerne, assume les siennes. Le financement sera prévu dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2008. En attendant, dès que le présent texte sera définitivement applicable, l'établissement public bénéficiera des contributions attribuées au Fonds de prévention des risques sanitaires, dont les biens, droits et obligations lui seront transférés en application de l'article 12 de la proposition de loi. »*

À cet égard, il convient en effet de rappeler que l'article 97 de la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007 fixe le montant de la contribution des régimes d'assurance maladie au Fonds de prévention des risques sanitaires à 175 millions d'euros.

\*

La commission a *maintenu la suppression* de l'article 13.

Pour conclure, **le président Jean-Michel Dubernard** a rappelé l'importance de cette proposition de loi qui tente d'anticiper, autant qu'il est possible, l'apparition de nouveaux risques, ce qui s'impose d'autant plus que le système de santé a dû faire face à plusieurs crises sanitaires depuis quelques années.

**Le rapporteur** a par ailleurs souligné la nécessité de rassurer les représentants des services départementaux d'incendie et de secours (SDIS), qui ont fait part de leurs inquiétudes concernant les modalités de mise en œuvre du corps de réserve sanitaire. Il faut en effet rappeler que la réserve n'a en aucun cas pour vocation de concurrencer les dispositifs actuels mais au contraire à intervenir, sur un volet strictement sanitaire, en complémentarité avec les autres acteurs compétents, en particulier les sapeurs-pompiers, lorsqu'une crise grave survient. Derrière ces inquiétudes, il n'est d'ailleurs pas exclu qu'il y ait certaines revendications sous-jacentes, qui ne semblent pas directement liées à l'objet de cette proposition de loi.

La commission a ensuite **adopté** l'ensemble de la proposition de loi sans modification.

\*

**En conséquence, la commission des affaires culturelles, familiales et sociales demande à l'Assemblée nationale d'adopter la proposition de loi n° 3607 sans modification.**



## TABLEAU COMPARATIF

Dispositions en vigueur	Texte adopté par la commission des affaires sociales du Sénat	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Propositions de la commission
	Proposition de loi relative à la préparation du système de santé à des menaces sanitaires de grande ampleur	Proposition de loi relative à la préparation du système de santé à des menaces sanitaires de grande ampleur	Proposition de loi relative à la préparation du système de santé à des menaces sanitaires de grande ampleur
Code de la santé publique	TITRE I <sup>ER</sup>	TITRE I <sup>ER</sup>	TITRE I <sup>ER</sup>
TROISIÈME PARTIE	Corps de réserve sanitaire	Corps de réserve sanitaire	Corps de réserve sanitaire
Lutte contre les maladies et dépendances	Article 1 <sup>er</sup>	Article 1 <sup>er</sup>	Article 1 <sup>er</sup>
LIVRE I <sup>ER</sup> Lutte contre les maladies transmissibles	I. - Le livre I <sup>er</sup> de la troisième partie du code de la santé publique est complété par un titre III intitulé : « Menaces sanitaires graves ».	Sans modification	Sans modification
CHAPITRE PRELIMINAIRE	II. - Le chapitre préliminaire du titre I <sup>er</sup> du même livre devient le chapitre I <sup>er</sup> du titre III créé par le I, intitulé : « Mesures d'urgence » et comprenant les articles L. 3110-1 à L. 3110-5, L. 3110-6 à L. 3110-9 et L. 3110-10 qui deviennent respectivement les articles L. 3131-1 à L. 3131-5, L. 3131-6 à L. 3131-9 et L. 3131-11.		
Menace sanitaire grave	III. - Le même code est ainsi modifié : 1° L'article L. 1142-23 est ainsi modifié :		
Art. L. 1142-23. - L'office est soumis à un régime administratif, budgétaire, financier et comptable défini par décret. Les charges de l'office sont constituées par :			
4° Le versement des indemnités prévues à l'article L. 3110-4 aux victimes de dommages imputables directement à une	a) Dans le sixième alinéa (4°), le huitième alinéa (6°) et le treizième alinéa (4°), la référence : « L. 3110-4 » est remplacée		

Dispositions en vigueur	Texte adopté par la commission des affaires sociales du Sénat	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Propositions de la commission
<p>activité de prévention, de diagnostic ou de soins réalisée en application de mesures prises conformément à l'article L. 3110-1 ;</p>	<p>par la référence : « L. 3131-4 » ;</p>		
<p>6° Les frais résultant des expertises diligentées par les commissions régionales et interrégionales ainsi que des expertises prévues pour l'application des articles L. 3110-4, L. 3111-9 et L. 3122-2.</p>			
<p>4° Le produit des recours subrogatoires mentionnés aux articles L. 1142-15, L. 1142-17, L. 3110-4, L. 3111-9 et L. 3122-4 ;</p>			
<p>6° Une dotation versée par le fonds mentionné à l'article L. 3110-5.</p>	<p>b) À la fin du dernier alinéa (6°), la référence : « L. 3110-5 » est remplacée par la référence : « L. 3131-5 » ;</p>		
<p><i>Art. L. 3116-3-1.</i> - Le fait de ne pas respecter les mesures prescrites par l'autorité requérante prévues aux articles L. 3110-8 et L. 3110-9 est puni de six mois d'emprisonnement et de 10 000 Euros d'amende.</p>	<p>2° Dans l'article L. 3136-1 tel qu'il résulte du V de l'article 3 de la présente loi, les références : « L. 3110-8 et L. 3110-9 » sont remplacées par les références : « L. 3131-8 et L. 3131-9 » ;</p>		
<p><i>Art. L. 3110-2.</i> - Le bien-fondé des mesures prises en application de l'article L. 3110-1 fait l'objet d'un examen périodique par le Haut Conseil de la santé publique selon des modalités définies par décret en Conseil d'État. Il est mis fin sans délai à ces mesures dès lors qu'elles ne sont plus nécessaires.</p>	<p>3° Dans la première phrase de l'article L. 3131-2, à la fin du premier alinéa et à la fin de la première phrase du second alinéa de l'article L. 3131-3 et dans la première phrase de l'article L. 3131-5 tels qu'ils résultent du II du présent article, la référence : « L. 3110-1 » est remplacée par la référence : « L. 3131-1 » ;</p>		

Dispositions en vigueur	Texte adopté par la commission des affaires sociales du Sénat	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Propositions de la commission
<p style="text-align: center;">—</p> <p><i>Art. L. 3110-3. -</i> Nonobstant les dispositions de l'article L. 1142-1, les professionnels de santé ne peuvent être tenus pour responsables des dommages résultant de la prescription ou de l'administration d'un médicament hors des conditions normales d'utilisation prévues par l'autorisation de mise sur le marché lorsque leur intervention était rendue nécessaire par l'existence d'une menace sanitaire grave et que la prescription ou l'administration du médicament avait été recommandée par le ministre chargé de la santé en application des dispositions de l'article L. 3110-1.</p>			
<p><i>Art. L. 3110-4. -</i> Sans préjudice des actions qui pourraient être exercées conformément au droit commun, la réparation intégrale des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales imputables à des activités de prévention, de diagnostic ou de soins réalisées en application de mesures prises conformément à l'article L. 3110-1 est assurée par l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales mentionné à l'article L. 1142-22.</p>			
<p>.....</p> <p><i>Art. L. 3110-5. -</i> Un fonds finance les actions nécessaires à la préservation de la santé de la population en cas de menace sanitaire grave ou d'alerte épidémique, notamment celles prescrites à l'article L. 3110-1 ainsi que les</p>			

Dispositions en vigueur	Texte adopté par la commission des affaires sociales du Sénat	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Propositions de la commission
<p>compensations financières auxquelles elles peuvent donner lieu à l'exclusion de celles prévues par d'autres dispositions législatives et réglementaires. Il finance également la réparation instituée par l'article L. 3110-4. Les conditions de constitution du fonds sont fixées par la loi de finances ou la loi de financement de la sécurité sociale.</p>	<p>4° À la fin de la deuxième phrase de l'article L. 3131-5 tel qu'il résulte du II du présent article, la référence : « L. 3110-4 » est remplacée par la référence : « L. 3131-4 » ;</p>		
<p><i>Art. L. 3110-9.</i> - La compétence attribuée au représentant de l'État dans le département par l'article L. 3110-8 peut être exercée, dans les mêmes conditions, par les préfets de zone de défense et par le Premier ministre si la nature de la situation sanitaire ou l'ampleur de l'afflux de patients ou de victimes le justifient. Les réquisitions prévues au deuxième alinéa de l'article L. 3110-8 sont alors prononcées par arrêté du préfet de zone de défense ou par décret du Premier ministre.</p>	<p>5° Dans le premier alinéa de l'article L. 3131-9 tel qu'il résulte du II du présent article, la référence : « L. 3110-8 » est remplacée, deux fois, par la référence : « L. 3131-8 » ;</p>		
<p><i>Art. L. 3110-10.</i> - Sauf disposition contraire, les modalités d'application du présent chapitre sont fixées par décret en Conseil d'État, notamment :</p>	<p>6° Dans le dernier alinéa (c) de l'article L. 3131-11 tel qu'il résulte du II du présent article et du IV de l'article 3 de la présente loi, la référence : « L. 3110-9 » est remplacée par la référence : « L. 3131-9 ».</p>		
<p>e) Le rôle et le mode de désignation des établissements de référence mentionnés à l'article L. 3110-9 ;</p>	<p>Article 2  Le titre III du livre I<sup>er</sup> de la troisième partie du même code est complété par quatre chapitres ainsi rédigés :</p>	<p>Article 2  Alinéa sans modification</p>	<p>Article 2  Sans modification</p>

Dispositions en vigueur	Texte adopté par la commission des affaires sociales du Sénat	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Propositions de la commission
—	<p data-bbox="416 314 549 336">« CHAPITRE II</p> <p data-bbox="356 338 599 407">« <i>Constitution et organisation du corps de réserve sanitaire</i></p> <p data-bbox="356 409 599 848">« Art. L. 3132-1. - En vue de répondre aux situations de catastrophe, d'urgence ou de menace sanitaires graves sur le territoire national, il est institué un corps de réserve sanitaire. Ce corps de réserve est constitué de professionnels et anciens professionnels de santé et d'autres personnes répondant à des conditions d'activité, d'expérience professionnelle ou de niveau de formation fixées, en tant que de besoin, par arrêté du ministre chargé de la santé.</p> <p data-bbox="356 849 599 948">« La réserve sanitaire comprend une réserve d'intervention et une réserve de renfort.</p> <p data-bbox="356 950 599 1142">« Les réservistes souscrivent auprès de l'autorité compétente mentionnée à l'article L. 3135-2 un contrat d'engagement à servir dans la réserve sanitaire d'intervention ou de renfort.</p> <p data-bbox="356 1144 599 1410">« Le contrat d'engagement à servir dans la réserve d'intervention peut prévoir l'accomplissement de missions internationales. Un arrêté du ministre chargé de la santé détermine, en tant que de besoin, les modalités de sélection des personnes pouvant effectuer de telles missions.</p> <p data-bbox="356 1412 599 1534">« Art. L. 3132-2. - Les réservistes doivent remplir les conditions d'immunisation prévues à l'article L. 3111-4.</p> <p data-bbox="356 1536 599 1654">« Art. L. 3132-3. - Sauf disposition contraire, les conditions d'application du présent chapitre sont fixées par décret en Conseil</p>	<p data-bbox="651 314 804 360">Division et intitulé sans modification</p> <p data-bbox="611 409 819 455">« Art. L. 3132-1. – Non modifié</p> <p data-bbox="611 1412 819 1457">« Art. L. 3132-2. – Non modifié.</p> <p data-bbox="611 1536 819 1579">« Art. L. 3132-3. – Non modifié</p>	—

Dispositions en vigueur	Texte adopté par la commission des affaires sociales du Sénat	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Propositions de la commission
—	<p>d'État et notamment :</p> <p>« 1° Les catégories de personnes pouvant entrer dans la réserve d'intervention et la réserve de renfort mentionnées au deuxième alinéa de l'article L. 3132-1 ;</p> <p>« 2° Le délai maximum entre la date de cessation d'activité des anciens professionnels de santé et la date de début d'activité dans la réserve ;</p> <p>« 3° Les conditions de vérification de l'aptitude médicale des réservistes ;</p> <p>« 4° En tant que de besoin, les conditions de formation ou de perfectionnement auxquelles sont subordonnés l'entrée et le maintien dans la réserve d'intervention et de renfort, et notamment pour l'accomplissement de missions internationales ;</p> <p>« 5° La durée et les clauses obligatoires du contrat d'engagement ;</p> <p>« 6° La durée maximale annuelle des missions accomplies au titre de la réserve.</p> <p>« <i>CHAPITRE III</i> « <i>Dispositions applicables aux réservistes sanitaires</i></p> <p>« <i>Art. L. 3133-I. -</i> Lorsqu'ils accomplissent les périodes d'emploi ou de formation pour lesquelles ils ont été appelés, les réservistes salariés ou agents publics, à l'exception de ceux qui sont régis par les dispositions des lois n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'État, n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale et n° 86-33 du 9 janvier 1986</p>	<p>Division et intitulé sans modification</p>	—
		<p>« <i>Art. L. 3133-I. -</i> Non modifié</p>	

Dispositions en vigueur	Texte adopté par la commission des affaires sociales du Sénat	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Propositions de la commission
—	<p>portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, sont mis à la disposition de l'autorité compétente mentionnée à l'article L. 3135-2 par leur employeur. Ils ont droit au maintien de leur rémunération.</p> <p>« Lorsqu'ils accomplissent, sur leur temps de travail, les périodes d'emploi ou de formation pour lesquelles ils ont été appelés, les réservistes fonctionnaires sont placés en position d'accomplissement des activités dans la réserve sanitaire, lorsque la durée de ces activités est inférieure ou égale à quarante-cinq jours par année civile, et en position de détachement auprès de l'établissement public mentionné à l'article L. 3135-1 pour la période excédant cette durée.</p> <p>« L'établissement public mentionné à l'article L. 3135-1 rembourse à l'employeur les rémunérations ainsi que les cotisations et contributions lui incombant d'origine légale ou conventionnelle afférentes aux périodes d'emploi ou de formation accomplies dans la réserve par le réserviste salarié ou agent public, ainsi que, le cas échéant, la rémunération ou le traitement restant à la charge de l'employeur en cas d'accident ou de maladie imputables au service dans la réserve.</p> <p>« Les périodes d'emploi ou de formation dans la réserve des personnes exerçant habituellement leur activité à titre libéral sont rémunérées.</p> <p>« Les périodes d'emploi ou de formation</p>	—	—

Dispositions en vigueur	Texte adopté par la commission des affaires sociales du Sénat	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Propositions de la commission
—	<p>—</p> <p>dans la réserve des personnes retraitées sont indemnisées.</p> <p>« Les étudiants réservistes non rémunérés pour l'accomplissement de leurs études et les personnes réservistes sans emploi sont rémunérés pour les périodes d'emploi ou de formation dans la réserve pour lesquelles ils ont été appelés. Ils bénéficient en matière de protection sociale des dispositions applicables aux agents non titulaires de l'Etat.</p> <p>« Les rémunérations et indemnités prévues par les trois précédents alinéas sont versées par l'établissement public mentionné à l'article L. 3135-1.</p> <p>« En cas de sujétions particulières effectuées dans le cadre de la réserve sanitaire, une indemnisation est versée par l'établissement public mentionné à l'article L. 3135-1.</p> <p>« <i>Art. L. 3133-2.</i> - L'autorité compétente mentionnée à l'article L. 3135-2 conclut avec le réserviste mentionné au premier alinéa de l'article L. 3133-1 et avec son employeur une convention écrite de mise à disposition. Celle-ci rend effective l'entrée de l'intéressé dans la réserve et définit les conditions de disponibilité du réserviste. Lorsque le réserviste est salarié par l'effet d'un contrat de travail, un avenant entre les parties à ce contrat est établi lors de chaque période d'emploi ou de formation dans la réserve.</p> <p>« <i>Art. L. 3133-3.</i> - Le réserviste peut s'absenter sans l'accord de son employeur pendant une durée maximale de cinq jours ouvrés par année civile,</p>	<p>—</p> <p>« <i>Art. L. 3133-2.</i> - Non modifié</p> <p>« <i>Art. L. 3133-3.</i> - Non modifié</p>	—

Dispositions en vigueur	Texte adopté par la commission des affaires sociales du Sénat	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Propositions de la commission
—	<p>à l'issue d'un préavis, sans préjudice de dispositions conventionnelles plus favorables. Au-delà de cette durée, il est tenu de requérir l'accord de son employeur.</p> <p>« Lorsque son accord préalable est requis, l'employeur ne peut s'opposer à l'absence du réserviste qu'en cas de nécessité inhérente à la poursuite de la production de biens et de services ou à la continuité du service public.</p> <p>« Aucun licenciement ou déclassement professionnel, aucune sanction disciplinaire ne peuvent être prononcés à l'encontre du réserviste en raison des absences résultant de l'application des dispositions du chapitre II du présent titre.</p> <p>« <i>Art. L. 3133-4.</i> - Les périodes d'emploi et de formation dans la réserve sont considérées comme une période de travail effectif pour les avantages légaux et conventionnels en matière d'ancienneté, d'avancement, de congés payés et de droit aux prestations sociales.</p> <p>« Les périodes de formation accomplies dans le cadre de la réserve sanitaire sont prises en compte au titre de l'obligation de formation continue des professionnels de santé.</p> <p>« <i>Art. L. 3133-5.</i> - La participation d'un étudiant à la réserve sanitaire ne saurait avoir pour effet d'altérer son cursus de formation.</p> <p>« <i>Art. L. 3133-6.</i> - Les dispositions des articles 11 et 11 <i>bis A</i> de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires sont applicables aux réservistes pendant les périodes</p>	<p>—</p> <p>« <i>Art. L. 3133-4.</i> – Non modifié</p> <p>« <i>Art. L. 3133-5.</i> – Non modifié</p> <p>« <i>Art. L. 3133-6.</i> – Alinéa sans modification</p>	—

Dispositions en vigueur	Texte adopté par la commission des affaires sociales du Sénat	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Propositions de la commission
—	<p>d'emploi ou de formation pour lesquelles ils ont été appelés.</p> <p>« Le réserviste victime de dommages subis à <u>l'occasion du service</u> dans la réserve et, en cas de décès, ses ayants droit, ont droit, à la charge de l'État, à la réparation intégrale du préjudice subi, sauf en cas de dommage imputable à un fait personnel détachable du service.</p> <p>« Art. L. 3133-7. - Les conditions d'application du présent chapitre sont fixées par décret en Conseil d'État et notamment :</p> <p>« 1° Les modalités du remboursement mentionné au troisième alinéa de l'article L. 3133-1 ;</p> <p>« 2° Les modalités de rémunération des professionnels de santé libéraux mentionnés au quatrième alinéa du même article ;</p> <p>« 3° Les modalités d'indemnisation des réservistes mentionnés au cinquième alinéa du même article ;</p> <p>« 4° Les modalités de rémunération des réservistes mentionnés au sixième alinéa du même article ;</p> <p>« 5° Les modalités d'indemnisation des sujétions particulières mentionnées dans le dernier alinéa du même article ;</p> <p>« 6° Le contenu, les conditions et modalités de rupture anticipée et les conditions de renouvellement de la convention mentionnée à l'article L. 3133-2 ;</p> <p>« 7° Les règles applicables au préavis mentionné au premier alinéa de l'article L. 3133-3 ;</p>	<p>—</p> <p>« Le ...</p> <p>... subis <i>pendant les périodes d'emploi ou de formation</i> dans la ...</p> <p>... service.</p> <p>« Art. L. 3133-7. - Non modifié</p>	—

Dispositions en vigueur	Texte adopté par la commission des affaires sociales du Sénat	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Propositions de la commission
—	<p>« 8° Les modalités d'opposition de l'employeur à l'absence du réserviste mentionnée au deuxième alinéa de l'article L. 3133-3.</p> <p>« <i>CHAPITRE IV</i>  <i>« Règles d'emploi de la réserve</i></p> <p>« <i>Art. L. 3134-1.</i> - En cas de survenue d'une situation de catastrophe, d'urgence ou de menace sanitaires graves à laquelle le système sanitaire ne peut faire face ou lorsqu'un événement grave justifie l'envoi de moyens sanitaires hors du territoire national, le ministre chargé de la santé peut faire appel à la réserve sanitaire par arrêté motivé.</p> <p>« L'arrêté détermine le nombre de réservistes mobilisés, la durée de leur mobilisation ainsi que le département ou la zone de défense dans lequel ils sont affectés, ou l'autorité auprès de laquelle ils sont affectés dans le cas de missions internationales.</p> <p>« <i>Art. L. 3134-2.</i> - L'autorité compétente mentionnée à l'article L. 3135-2 affecte les réservistes, sur proposition du représentant de l'État dans la zone de défense ou le département concerné, dans un service de l'État ou auprès de personnes morales dont le concours est nécessaire à la lutte contre la menace ou la catastrophe sanitaire considérée. Les réservistes peuvent également être affectés au remplacement des professionnels de santé exerçant à titre libéral ou auprès de ces professionnels pour leur apporter leur concours.</p> <p>« Dans le cadre du contrat d'engagement qu'ils ont souscrit, les réservistes</p>	<p>—</p> <p>Division et intitulé sans modification</p> <p>« <i>Art. L. 3134-1.</i> – Non modifié</p> <p>« <i>Art. L. 3134-2.</i> – Non modifié</p>	—

Dispositions en vigueur	Texte adopté par la commission des affaires sociales du Sénat	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Propositions de la commission
—	<p>rejoignent leur affectation aux lieux et dans les conditions qui leur sont assignées.</p> <p>« Sont dégagés de cette obligation les réservistes sanitaires qui sont par ailleurs mobilisés au titre de la réserve opérationnelle ainsi que les médecins, pharmaciens ou infirmiers de sapeurs-pompiers volontaires du service de santé et de secours médical du service départemental d'incendie et de secours.</p> <p>« <i>Art. L. 3134-3.</i> - Les conditions d'application du présent chapitre sont fixées par décret en Conseil d'État.</p> <p>« <i>CHAPITRE V</i></p> <p>« <i>Gestion des moyens de lutte contre les menaces sanitaires graves</i></p> <p>« <i>Art. L. 3135-1.</i> - L'administration de la réserve sanitaire est assurée par un établissement public de l'État à caractère administratif placé sous la tutelle du ministre chargé de la santé.</p> <p>« Cet établissement public a également pour mission de mener, à la demande du ministre chargé de la santé, des actions de prévention et de gestion des risques sanitaires exceptionnels, et notamment d'acquérir, de fabriquer, d'importer, de distribuer et d'exporter des produits et services nécessaires à la protection de la population face aux menaces sanitaires graves.</p> <p>« L'établissement public peut également mener, à la demande du ministre chargé de la santé, les mêmes actions pour des médicaments, des dispositifs médicaux ou des dispositifs médicaux de diagnostic <i>in</i></p>	<p>—</p> <p>« <i>Art. L. 3134-3.</i> – Non modifié</p> <p>Division et intitulé sans modification</p> <p>« <i>Art. L. 3135-1.</i> – Non modifié</p>	—

Dispositions en vigueur	Texte adopté par la commission des affaires sociales du Sénat	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Propositions de la commission
—	<p><i>in vitro</i> répondant à des besoins de santé publique, thérapeutiques ou diagnostiques, non couverts par ailleurs, qui font l'objet notamment d'une rupture ou d'une cessation de commercialisation, d'une production en quantité insuffisante ou lorsque toutes les formes nécessaires ne sont pas disponibles. Il peut être titulaire d'une licence d'office mentionnée à l'article L. 613-16 du code de la propriété intellectuelle.</p> <p>« Lorsque les actions menées par l'établissement public concernent des médicaments, produits et objets mentionnés à l'article L. 4211-1, elles sont réalisées par un établissement pharmaceutique qui en assure, le cas échéant, l'exploitation. Cet établissement est ouvert par l'établissement public et est soumis aux dispositions des articles L. 5124-2, à l'exception du premier alinéa, L. 5124-3, L. 5124-4, à l'exception du dernier alinéa, L. 5124-5, L. 5124-6, L. 5124-11 et L. 5124-12.</p> <p>« Art. L. 3135-2. - L'établissement public est soumis à un régime administratif, budgétaire, financier et comptable et à un contrôle de l'État adaptés à la nature particulière de sa mission, définis par le présent chapitre.</p> <p>« Il est administré par un conseil d'administration constitué, à parité, de représentants de l'État et de représentants des régimes obligatoires d'assurance maladie.</p> <p>« Il est dirigé par un directeur général. Celui-ci prend, au nom de l'État, les</p>	<p>—</p> <p>« Art. L. 3135-2. – Alinéa sans modification</p> <p>« Il ... ... constitué de son président et, à parité, ... ... d'assurance maladie. Alinéa sans modification</p>	—

Dispositions en vigueur	Texte adopté par la commission des affaires sociales du Sénat	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Propositions de la commission
—	<p>actes nécessaires à l'accomplissement des missions que le ministre chargé de la santé confie à l'établissement public, notamment celles de l'autorité compétente mentionnée aux chapitres II, III et IV.</p> <p>« Art. L. 3135-3. - Les agents de l'établissement public sont régis par les dispositions des articles L. 5323-1, L. 5323-2 et L. 5323-4.</p> <p>« L'établissement public peut faire appel à des agents contractuels de droit privé pour occuper des fonctions de caractère scientifique ou technique.</p> <p>« Les membres du conseil d'administration de l'établissement public ainsi que les personnes ayant à connaître des informations détenues par celui-ci sont tenus au secret professionnel dans les conditions et sous les peines prévues aux articles 226-13 et 226-14 du code pénal.</p> <p>« Art. L. 3135-4. - Les ressources de l'établissement public sont constituées par :</p> <p>« 1° Des taxes prévues à son bénéfice ;</p> <p>« 2° Des redevances pour services rendus ;</p> <p>« 3° Le produit des ventes des produits et services mentionnés à l'article L. 3135-1 ;</p> <p>« 4° Les reversements et remboursements mentionnés à l'article L. 162-1-16 du code de la sécurité sociale ;</p> <p>« 5° Une contribution à la charge des régimes obligatoires d'assurance maladie dont le montant est fixé chaque année par la loi de financement de la sécurité sociale, et répartie entre les</p>	<p>—</p> <p>« Art. L. 3135-3. – Non modifié</p> <p>« Art. L. 3135-4. – Non modifié</p>	—

Dispositions en vigueur	Texte adopté par la commission des affaires sociales du Sénat	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Propositions de la commission
<p>—</p> <p><i>Art. L. 3110-4.</i> - Sans préjudice des actions qui pourraient être exercées conformément au droit commun, la réparation intégrale des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales imputables à des activités de prévention, de diagnostic ou de soins réalisées en application de mesures prises conformément à l'article L. 3110-1 est assurée par l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales mentionné à l'article</p>	<p>—</p> <p>régimes selon les règles définies à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale ;</p> <p>« 6° Des subventions, notamment de l'État ;</p> <p>« 7° Des produits divers, dons et legs ;</p> <p>« 8° Des emprunts.</p> <p>« Le montant de la contribution mentionnée au 5° ne peut excéder 50 % des dépenses de l'établissement public au titre des missions mentionnées au deuxième alinéa de l'article L. 3135-1. Le respect de ce plafond est apprécié sur trois exercices consécutifs.</p> <p>« <i>Art. L. 3135-5.</i> - Les conditions d'application du présent chapitre sont fixées par décret en Conseil d'État. »</p> <p>TITRE II</p> <p><b>Réquisition et autres moyens exceptionnels</b></p> <p>Article 3</p> <p>I. - Dans le premier alinéa de l'article L. 3131-4 tel qu'il résulte du II de l'article 1<sup>er</sup>, les mots : « à l'article L. 3110-1 » sont remplacés par les mots : « aux articles L. 3131-1 ou L. 3134-1 ».</p>	<p>—</p> <p>« <i>Art. L. 3135-5.</i> – Non modifié</p> <p>TITRE II</p> <p><b>Réquisition et autres moyens exceptionnels</b></p> <p>Article 3</p> <p>I. – Non modifié</p>	<p>—</p> <p>TITRE II</p> <p><b>Réquisition et autres moyens exceptionnels</b></p> <p>Article 3</p> <p>Sans modification</p>

Dispositions en vigueur	Texte adopté par la commission des affaires sociales du Sénat	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Propositions de la commission
<p>L. 1142-22.</p> <p><i>Art. L. 3110-8.</i> - Si l'afflux de patients ou de victimes où la situation sanitaire le justifie, le représentant de l'État dans le département peut procéder aux réquisitions nécessaires de tous biens et services, et notamment requérir le service de tout professionnel de santé, quel que soit son mode d'exercice, et de tout établissement de santé ou établissement médico-social dans le cadre d'un dispositif dénommé plan blanc élargi. Il informe sans délai le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation, le service d'aide médicale urgente et les services d'urgences territorialement compétents et les représentants des collectivités territoriales concernées du déclenchement de ce plan.</p> <p>.....</p> <p>L'indemnisation des personnes requises et des dommages causés dans le cadre de la réquisition est fixée dans les conditions prévues par l'ordonnance n° 59-63 du 6 janvier 1959 relative aux réquisitions de biens et de services.</p>	<p>II. - L'article L. 3131-8 tel qu'il résulte du II de l'article 1<sup>er</sup> est ainsi modifié :</p>	<p>II. – Alinéa sans modification</p>	<p>—</p>
	<p><u>1° Le dernier alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée</u> : « Cependant, la rétribution par l'État de la personne requise ne peut se cumuler avec une rétribution par une autre personne physique ou morale. » ;</p> <p>2° Sont ajoutés deux alinéas ainsi rédigés :</p>	<p><i>1° Le dernier alinéa est ainsi modifié :</i></p> <p><i>a) Les mots : « l'ordonnance n° 59-63 du 6 janvier 1959 relative aux réquisitions de biens et de services » sont remplacés par les mots : « le chapitre IV du titre III du livre II de la deuxième partie du code de la défense » ;</i></p> <p><i>b) Il est ajouté une phrase ainsi rédigée :</i></p> <p>« Cependant, ...</p> <p>... morale. » ;</p> <p>2° Non modifié</p>	

Dispositions en vigueur	Texte adopté par la commission des affaires sociales du Sénat	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Propositions de la commission
<p>—</p> <p><i>Art. L. 3110-10. -</i> ..... c) Les modalités d'exécution des réquisitions, notamment la procédure applicable en cas d'exécution d'office ; d) L'évaluation et le paiement des indemnités de réquisition ; .....</p>	<p>—</p> <p>« Les personnes physiques dont le service est requis en application du premier alinéa bénéficient des dispositions de l'article L. 3133-6.</p> <p>« En cas d'inexécution volontaire par la personne requise des obligations qui lui incombent en application de l'arrêté édicté par le représentant de l'État, le président du tribunal administratif ou le magistrat qu'il délègue peut, sur demande de l'autorité requérante, prononcer une astreinte dans les conditions prévues aux articles L. 911-6 à L. 911-8 du code de justice administrative. »</p> <p>III. - Après l'article L. 3131-9 tel qu'il résulte du II de l'article 1<sup>er</sup>, il est inséré un article L. 3131-10 ainsi rédigé :</p> <p>« <i>Art. L. 3131-10. -</i> En cas de catastrophe sanitaire, notamment liée à une épidémie de grande ampleur, les professionnels de santé qui sont amenés à exercer leur activité auprès des patients ou des personnes exposées au risque, dans des conditions d'exercice exceptionnelles décidées par le ministre chargé de la santé dans le cadre des mesures prévues à l'article L. 3131-1, bénéficient des dispositions de l'article L. 3133-6. »</p> <p>IV. - Le <i>c</i>, le <i>d</i> et le <i>f</i> de l'article L. 3131-11 tel qu'il résulte du II de l'article 1<sup>er</sup> sont abrogés, et le <i>e</i> de cet article devient le <i>c</i>.</p>	<p>—</p> <p>III. – Non modifié</p> <p>IV. – Non modifié</p>	<p>—</p>

Dispositions en vigueur	Texte adopté par la commission des affaires sociales du Sénat	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Propositions de la commission
<p>f) La composition du conseil d'administration ainsi que les conditions d'organisation et de fonctionnement de l'établissement public mentionné à l'article L. 3110-5-1.</p>	<p>V. - Le titre III du livre I<sup>er</sup> de la troisième partie du code de la santé publique tel qu'il résulte du II de l'article 1<sup>er</sup> et de l'article 2 est complété par un chapitre VI intitulé : « Dispositions pénales » comprenant l'article L. 3116-3-1 qui devient l'article L. 3136-1.</p>	<p>V. – Non modifié</p>	
	<p>TITRE III</p>	<p>TITRE III</p>	<p>TITRE III</p>
	<p><b>Diverses dispositions modifiant le code de la santé publique</b></p>	<p><b>Diverses dispositions modifiant le code de la santé publique</b></p>	<p><b>Diverses dispositions modifiant le code de la santé publique</b></p>
	<p>Article 4</p>	<p>Article 4</p>	<p>Article 4</p>
	<p>I. - Le chapitre II du titre IV du livre I<sup>er</sup> de la première partie du code de la santé publique est ainsi modifié :</p>	<p>I. – Non modifié</p>	<p>Sans modification.</p>
<p><i>Art. L. 1142-22. -</i></p>			
<p>..... L'office est également chargé de la réparation des dommages directement imputables à une vaccination obligatoire en application de l'article L. 3111-9, de l'indemnisation des victimes de préjudices résultant de la contamination par le virus d'immunodéficience humaine en application de l'article L. 3122-1 et de la réparation des dommages imputables directement à une activité de prévention, de diagnostic ou de soins réalisée en application de</p>	<p>1° À la fin du</p>		

Dispositions en vigueur	Texte adopté par la commission des affaires sociales du Sénat	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Propositions de la commission
<p>mesures prises conformément à l'article L. 3110-1.</p>	<p>deuxième alinéa de l'article L. 1142-22, les mots : « à l'article L. 3110-1 » sont remplacés par les mots : « aux articles L. 3131-1 et L. 3134-1 » ;</p>		
<p><i>Art. L. 1142-23. -</i> L'office est soumis à un régime administratif, budgétaire, financier et comptable défini par décret. Les charges de l'office sont constituées par :</p>			
<p>4° Le versement des indemnités prévues à l'article L. 3110-4 aux victimes de dommages imputables directement à une activité de prévention, de diagnostic ou de soins réalisée en application de mesures prises conformément à l'article L. 3110-1 ;</p>	<p>2° À la fin du sixième alinéa (4°) de l'article L. 1142-23, les mots : « à l'article L. 3110-1 » sont remplacés par les mots : « aux articles L. 3131-1 et L. 3134-1 ».</p>		
	<p>II. - Le livre VIII de la troisième partie du même code est ainsi modifié :</p>	<p>II. – Alinéa sans modification</p>	
	<p>1° <u>Il est ajouté au</u> chapitre I<sup>er</sup> du titre I<sup>er</sup> un article L. 3811-9 ainsi rédigé :</p>	<p>1° Le chapitre I<sup>er</sup> du titre I<sup>er</sup> est complété par un article L. 3811-9 ainsi rédigé :</p>	
	<p>« Art. L. 3811-9. - Le titre III du livre I<sup>er</sup> de la présente partie est applicable à Mayotte » ;</p>	<p>« Art. L. 3811-9. - Alinéa sans modification</p>	
	<p>2° <u>Il est ajouté au</u> chapitre I<sup>er</sup> du titre II un article L. 3821-11 ainsi rédigé :</p>	<p>2° Le chapitre I<sup>er</sup> du titre II est complété par un article L. 3821-11 ainsi rédigé :</p>	
	<p>« Art. L. 3821-11. - Le titre III du livre I<sup>er</sup> de la présente partie est applicable dans les îles Wallis-et-Futuna » ;</p>	<p>« Art. L. 3821-11. – Non modifié</p>	
	<p>III. - La quatrième partie du même code est ainsi modifiée :</p>	<p>III. – Alinéa sans modification</p>	
	<p>1° Le premier alinéa de l'article L. 4113-1 est</p>	<p>1° Non modifié</p>	

Dispositions en vigueur	Texte adopté par la commission des affaires sociales du Sénat	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Propositions de la commission
<p>—</p> <p><i>Art. L. 4113-1.</i> - Les médecins, les chirurgiens-dentistes et les sages-femmes sont tenus de faire enregistrer sans frais leurs diplômes, certificats ou titres auprès du service de l'État compétent ou de l'organisme désigné à cette fin. En cas de changement de situation professionnelle, ils en informent ce service ou cet organisme.</p>	<p>ainsi modifié :</p> <p><i>a)</i> Dans la seconde phrase, après les mots : « situation professionnelle », sont insérés les mots : « ou de résidence » ;</p> <p><i>b)</i> Il est ajoutée une phrase ainsi rédigée : « L'obligation d'information relative au changement de résidence est maintenue pendant une période de trois ans à compter de la cessation de leur activité. » ;</p>	<p>—</p>	<p>—</p>
<p>.....</p> <p><i>Art. L. 4122-2.</i> - Le conseil national fixe le montant de la cotisation versée à chaque ordre par toute personne inscrite au tableau, qu'elle soit physique ou morale.</p>	<p>2° Le troisième alinéa de l'article L. 4122-2 est complété par une phrase ainsi rédigée : « Toutefois, la cotisation n'est pas due par le médecin, le chirurgien-dentiste ou la sage-femme réserviste sanitaire, dès lors qu'il n'exerce la profession qu'à ce titre. » ;</p>	<p>2° Le ...</p> <p>... rédigée : « Toutefois, ...</p> <p>... titre. » ;</p>	<p>—</p>
<p><i>Art. L. 4131-2.</i> - Les étudiants en médecine, français ou ressortissants d'un État membre de la Communauté européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen, et inscrits en troisième cycle des études médicales en France peuvent être autorisés à exercer la médecine soit à titre de remplaçant d'un médecin, soit comme adjoint d'un médecin en cas d'afflux</p>			

Dispositions en vigueur	Texte adopté par la commission des affaires sociales du Sénat	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Propositions de la commission
<p>exceptionnel de population, constaté par un arrêté du représentant de l'État dans le département.</p>	<p>3° Avant le dernier alinéa de l'article L. 4131-2, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>3° Non modifié</p>	
<p>..... Lorsque les besoins de la santé publique l'exigent, le ministre chargé de la santé peut, par arrêté pris, sauf en cas d'extrême urgence, après avis des conseils de l'ordre intéressés, habiliter pendant un délai déterminé les représentants de l'État dans le département à autoriser, pour une durée limitée, l'exercice de la médecine par des étudiants ayant validé le deuxième cycle des études médicales.</p>	<p>« Les personnes appartenant à la réserve sanitaire prévue à l'article L. 3132-1 ou requises en application des articles L. 3131-8 ou L. 3131-9 et ayant validé le deuxième cycle des études médicales sont autorisées à exercer la médecine au titre des activités pour lesquelles elles ont été appelées. » ;</p>		
<p>..... <i>Art. L. 4141-4.</i> - Les étudiants en chirurgie dentaire français ou ressortissants d'un État membre de la Communauté européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen, ayant satisfait en France à l'examen de cinquième année, peuvent être autorisés à exercer l'art dentaire, soit à titre de remplaçant, soit comme adjoint d'un chirurgien-dentiste.</p>	<p>4° L'article L. 4141-4 est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>4° Non modifié</p>	
<p>..... Un décret, pris après avis du Conseil national de l'ordre des chirurgiens-dentistes, fixe les conditions d'application du présent article, notamment le niveau</p>			

Dispositions en vigueur	Texte adopté par la commission des affaires sociales du Sénat	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Propositions de la commission
<p>d'études exigé selon la qualification du praticien remplacé, la durée maximale des autorisations et les conditions de leur prorogation.</p>	<p>« Les personnes appartenant à la réserve sanitaire prévue à l'article L. 3132-1 ou requises en application des articles L. 3131-8 ou L. 3131-9 et ayant satisfait à l'examen de cinquième année des études odontologiques sont autorisées à exercer l'art dentaire au titre des activités pour lesquelles elles ont été appelées. » ;</p>		
<p><i>Art. L. 4151-6.</i> - Les étudiants sages-femmes français ou ressortissants d'un État membre de la Communauté européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen effectuant leur formation en France peuvent être autorisés à exercer la profession de sage-femme comme remplaçant.</p>			
<p>Ces autorisations sont délivrées pour une durée limitée par le conseil départemental de l'ordre des sages-femmes qui en informe les services de l'État.</p>	<p>5° Les dispositions de l'article L. 4151-6 deviennent le I de cet article ; celui-ci est complété par un II ainsi rédigé :</p>	<p>5° Les ... ... article <i>qui</i> est ... ...rédigé :</p>	
<p>Un décret, pris après avis du Conseil national de l'ordre des sages-femmes, fixe les conditions d'application du présent article, notamment le niveau d'études exigé, la durée maximale des autorisations et les conditions de leur prorogation.</p>	<p>« II. - Les personnes appartenant à la réserve sanitaire prévue à l'article L. 3132-1 ou requises en application des articles L. 3131-8 ou L. 3131-9 et ayant satisfait à l'examen de</p>	<p>« II. - Alinéa sans modification</p>	

Dispositions en vigueur	Texte adopté par la commission des affaires sociales du Sénat	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Propositions de la commission
<p>—</p> <p><i>Art. L. 4221-16.</i> - Les pharmaciens sont tenus de faire enregistrer sans frais leurs diplômes, certificats ou titres auprès du service de l'État compétent ou de l'organisme désigné à cette fin. En cas de changement de situation professionnelle, ils en informent ce service ou cet organisme.</p> <p>.....</p> <p><i>Art. L. 4233-4.</i> - Les frais d'installation et de fonctionnement des</p>	<p>troisième année des études de sage-femme sont autorisées à exercer la profession de sage-femme au titre des activités pour lesquelles elles ont été appelées. » ;</p> <p>6° L'article L. 4221-15 est ainsi rétabli : « <i>Art. L. 4221-15.</i> - Les étudiants en pharmacie appartenant à la réserve sanitaire prévue à l'article L. 3132-1 ou requis en application des articles L. 3131-8 ou L. 3131-9 et ayant validé leur deuxième année du deuxième cycle des études de pharmacie peuvent effectuer les tâches autorisées aux pharmaciens sous réserve que cet exercice soit réalisé au sein d'une équipe comportant au moins un pharmacien diplômé d'État et sous la surveillance de ce dernier, au titre des activités pour lesquelles ils ont été appelés. » ;</p> <p>7° Le premier alinéa de l'article L. 4221-16 est ainsi modifié :</p> <p><i>a)</i> Dans la seconde phrase, après les mots : « situation professionnelle », sont insérés les mots : « ou de résidence » ;</p> <p><i>b)</i> Il est ajoutée une phrase ainsi rédigée : « L'obligation d'information relative au changement de résidence est maintenue pendant une période de trois ans à compter de la cessation de leur activité. » ;</p>	<p>—</p> <p>6° Non modifié</p>	<p>—</p>
		<p>7° Alinéa sans modification</p>	
		<p><i>a)</i> Alinéa sans modification</p>	
		<p><i>b)</i> Il ... ... rédigée : « L'obligation ...</p>	
		<p>... activité. » ;</p>	

Dispositions en vigueur	Texte adopté par la commission des affaires sociales du Sénat	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Propositions de la commission
<p>différents conseils de l'ordre ainsi que les indemnités de déplacement et de présence des membres des conseils sont répartis entre l'ensemble des personnes physiques ou morales inscrites aux tableaux par les soins du conseil national.</p> <p>Le conseil national gère les biens de l'ordre et peut créer ou subventionner des oeuvres intéressant la profession pharmaceutique.</p> <p>Les frais de déplacement des délégués locaux des pharmaciens de la section E se rendant dans la métropole à l'occasion de la réunion du conseil central de cette section sont à la charge de l'ensemble des pharmaciens de cette section. Des arrêtés des ministres chargés du budget, de l'économie et des finances et de la santé fixent les modalités du recouvrement du montant des divers frais et indemnités.</p> <p>.....</p> <p>Les employeurs ou, pour les agents publics, l'autorité hiérarchique sont tenus de laisser à leurs salariés ou agents, membres d'un conseil de l'ordre, le temps nécessaire pour se rendre et participer aux séances de ce conseil, de ses commissions ou de ses chambres disciplinaires. Le salarié doit informer, selon le cas, l'employeur ou l'autorité hiérarchique de la séance dès qu'il en a connaissance. Le temps passé hors du cadre du travail pendant les heures de travail pour l'exercice des fonctions ordinales est assimilé à une durée de travail effectif pour la détermination de la durée des congés payés, du droit aux</p>	<p>8° L'article L. 4233-4 est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>8° Non modifié</p>	

Dispositions en vigueur	Texte adopté par la commission des affaires sociales du Sénat	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Propositions de la commission
<p>prestations d'assurances sociales et aux prestations familiales ainsi qu'au regard de tous les droits que le salarié ou agent public tient du fait de son ancienneté dans l'entreprise. Ces absences n'entraînent aucune diminution de leurs rémunérations et des avantages y afférents.</p>	<p>« Toutefois, les dispositions du premier et du troisième alinéas ne sont pas applicables au pharmacien réserviste sanitaire, dès lors qu'il n'exerce la profession qu'à ce titre. » ;</p>	<p>9° Non modifié</p>	
<p><i>Art. L. 4241-11.</i> - Par dérogation à l'article L. 4241-1, les étudiants en pharmacie régulièrement inscrits en troisième année d'études dans une unité de formation et de recherche de sciences pharmaceutiques sont autorisés, dans un but de perfectionnement, à exécuter, en dehors des heures de travaux universitaires, les opérations mentionnées audit article sous réserve qu'ils aient effectué préalablement le stage officinal prévu par les dispositions en vigueur.</p>	<p>9° L'article L. 4241-11 est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p>		
	<p>« Les personnes appartenant à la réserve sanitaire prévue à l'article L. 3132-1 ou requises en application des articles L. 3131-8 ou L. 3131-9 et qui sont inscrites en troisième année d'études de pharmacie peuvent, si elles ont effectué le stage officinal prévu par les dispositions en vigueur, effectuer les tâches prévues à l'article L. 4241-1, au titre des activités pour lesquelles elles ont été appelées. » ;</p>	<p>10° Après l'article L. 4311-12, il est inséré un article L. 4311-12-1 ainsi</p>	
	<p>10° <u>Il est inséré</u>, après l'article L. 4311-12, un article L. 4311-12-1 ainsi</p>	<p>10° Après l'article L. 4311-12, il est inséré un article L. 4311-12-1 ainsi</p>	

Dispositions en vigueur	Texte adopté par la commission des affaires sociales du Sénat	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Propositions de la commission
<p>—</p> <p><i>Art. L. 4311-15.</i> - Les infirmiers et les infirmières sont tenus de faire enregistrer sans frais leurs diplômes, certificats, titres ou autorisations auprès du service de l'État compétent ou de l'organisme désigné à cette fin. En cas de</p>	<p>—</p> <p>rédigé :</p> <p>« <i>Art. L. 4311-12-1.</i> - Les personnes appartenant à la réserve sanitaire prévue à l'article L. 3132-1 ou requises en application des articles L. 3131-8 ou L. 3131-9 et ayant validé la deuxième année du deuxième cycle des études médicales peuvent effectuer des actes infirmiers, sous réserve que cet exercice soit effectué auprès d'une équipe soignante comportant au moins un infirmier diplômé d'État et sous la surveillance du responsable de l'équipe, au titre des activités pour lesquelles elles ont été appelées.</p> <p>« Les personnes appartenant à la réserve sanitaire prévue à l'article L. 3132-1 ou requises en application des articles L. 3131-8 ou L. 3131-9 et ayant validé la deuxième année d'études préparant au diplôme d'État d'infirmier ou inscrites en troisième année d'études préparant à ce diplôme peuvent réaliser des actes infirmiers sous réserve que cet exercice soit effectué auprès d'une équipe soignante comportant au moins un infirmier diplômé d'État et sous la responsabilité de ce dernier, au titre des activités pour lesquelles elles ont été appelées. » ;</p> <p>11° Le premier alinéa de l'article L. 4311-15 est ainsi modifié :</p> <p>a) Dans la seconde</p>	<p>—</p> <p>rédigé :</p> <p>« <i>Art. L. 4311-12-1.</i></p> <p>- Non modifié</p> <p>11° Alinéa sans modification</p> <p>Alinéa sans</p>	<p>—</p>

Dispositions en vigueur	Texte adopté par la commission des affaires sociales du Sénat	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Propositions de la commission
<p>—</p> <p>changement de situation professionnelle, ils en informent ce service ou cet organisme.</p>	<p>phrase, après les mots : « situation professionnelle », sont insérés les mots : « ou de résidence » ;</p> <p>b) Il est ajouté une phrase ainsi rédigée : « L'obligation d'information relative au changement de résidence est maintenue pendant une période de trois ans à compter de la cessation de leur activité. » ;</p>	<p>—</p> <p>modification</p> <p>b) Il ... ... rédigée : « L'obligation ...</p> <p>... activité. » ;</p>	<p>—</p>
<p>.....</p> <p>Art. L. 4312-7. - I. -</p>	<p>12° Le troisième alinéa du II de l'article L. 4312-7 est complété par une phrase ainsi rédigée :</p>	<p>12° Non modifié</p>	
<p>.....</p> <p>II. - Le conseil national fixe le montant unique de la cotisation versée à l'ordre par toute personne inscrite au tableau.</p>	<p>« Toutefois, la cotisation n'est pas due par l'infirmier ou l'infirmière réserviste sanitaire, dès lors qu'il ou elle n'exerce la profession qu'à ce titre. » ;</p>	<p>13° Non modifié</p>	
<p>.....</p> <p>La cotisation est obligatoire.</p>	<p>13° L'article L. 4321-7 est ainsi rétabli : « Art. L. 4321-7. - Les personnes appartenant à la réserve sanitaire prévue à l'article L. 3132-1 ou requises en application des articles L. 3131-8 ou L. 3131-9 et ayant validé la deuxième année d'études préparant au diplôme d'État de masseur-kinésithérapeute ou inscrites en troisième année d'études préparant à ce diplôme peuvent réaliser des actes de masso-kinésithérapie sous réserve que cet exercice soit effectué auprès d'une équipe soignante comportant au moins un masseur-kinésithérapeute diplômé d'État et sous la responsabilité de ce dernier, au titre des activités pour</p>		

Dispositions en vigueur	Texte adopté par la commission des affaires sociales du Sénat	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Propositions de la commission
<p>—</p> <p><i>Art. L. 4321-10.</i> - Les masseurs-kinésithérapeutes sont tenus de faire enregistrer sans frais leurs diplômes, certificats, titres ou autorisations auprès du service de l'État compétent ou de l'organisme désigné à cette fin. En cas de changement de situation professionnelle, ils en informent ce service ou cet organisme.</p>	<p>lesquelles elles ont été appelées. » ;</p> <p>14° Le premier alinéa de l'article L. 4321-10 est ainsi modifié :</p> <p>a) Dans la seconde phrase, après les mots : « situation professionnelle », sont insérés les mots : « ou de résidence »</p>	<p>—</p> <p>14° Alinéa sans modification</p> <p>a) Alinéa sans modification</p>	<p>—</p>
<p>.....</p> <p><i>Art. L. 4321-16.</i> - Le conseil national fixe le montant de la cotisation qui doit être versée à l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes par chaque personne physique ou morale inscrite au tableau. Il détermine également les quotités de cette cotisation qui seront attribuées à l'échelon départemental, régional et national.</p> <p>.....</p>	<p>b) Il est ajouté une phrase ainsi rédigée : « L'obligation d'information relative au changement de résidence est maintenue pendant une période de trois ans à compter de la cessation de leur activité. » ;</p> <p>15° Le premier alinéa de l'article L. 4321-16 est complété par une phrase ainsi rédigée : « Toutefois, la cotisation n'est pas due par le masseur-kinésithérapeute réserviste sanitaire, dès lors qu'il n'exerce la profession qu'à ce titre. » ;</p>	<p>b) Il ... ... rédigée : « L'obligation ... ... activité. » ;</p> <p>15° Le ... ... rédigée : « Toutefois, ... ... titre. » ;</p>	<p>—</p>

Dispositions en vigueur	Texte adopté par la commission des affaires sociales du Sénat	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Propositions de la commission
<p>.....</p> <p><i>Art. L. 4322-2.</i> - Les pédicures-podologues sont tenus de faire enregistrer sans frais leurs diplômes, certificats, titres ou autorisations auprès du service de l'État compétent ou de l'organisme désigné à cette fin. En cas de changement de situation professionnelle, ils en informent ce service ou cet organisme.</p>	<p>16° Le premier alinéa de l'article L. 4322-2 est ainsi modifié :</p>	<p>16° Alinéa sans modification</p>	sans
<p>.....</p> <p><i>Art. L. 4322-9.</i> - Le conseil national fixe le montant de la cotisation qui doit être versée à l'ordre des pédicures-podologues par chaque personne physique ou morale inscrite au tableau. Il détermine également les quotités de cette cotisation qui seront attribuées à l'échelon régional et national.</p> <p>.....</p>	<p>a) Dans la seconde phrase, après les mots : « situation professionnelle », sont insérés les mots : « ou de résidence » ;</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	sans
<p>.....</p> <p><i>Art. L. 4352-1.</i> - Les manipulateurs d'électroradiologie sont tenus de faire enregistrer sans frais leurs diplômes, certificats, titres ou autorisation auprès du service de l'État compétent ou de l'organisme désigné à cette fin. En cas de changement de situation professionnelle, ils en</p>	<p>b) Il est ajoutée une phrase ainsi rédigée : « L'obligation d'information relative au changement de résidence est maintenue pendant une période de trois ans à compter de la cessation de leur activité. » ;</p>	<p>b) Il ... ... rédigée : « L'obligation ...  ... activité. » ;</p>	
<p>.....</p> <p><i>Art. L. 4322-9.</i> - Le conseil national fixe le montant de la cotisation qui doit être versée à l'ordre des pédicures-podologues par chaque personne physique ou morale inscrite au tableau. Il détermine également les quotités de cette cotisation qui seront attribuées à l'échelon régional et national.</p> <p>.....</p>	<p>17° Après la première phrase du premier alinéa de l'article L. 4322-9 est insérée une phrase ainsi rédigée : « Toutefois, la cotisation n'est pas due par le pédicure podologue réserviste sanitaire, dès lors qu'il n'exerce la profession qu'à ce titre. » ;</p>	<p>17° Après ...  ... rédigée : « Toutefois, ...  ... titre. » ;</p>	
<p>.....</p> <p><i>Art. L. 4352-1.</i> - Les manipulateurs d'électroradiologie sont tenus de faire enregistrer sans frais leurs diplômes, certificats, titres ou autorisation auprès du service de l'État compétent ou de l'organisme désigné à cette fin. En cas de changement de situation professionnelle, ils en</p>	<p>18° Le premier alinéa de l'article L. 4352-1 est ainsi modifié :</p>	<p>18° Alinéa sans modification</p>	sans
<p>.....</p> <p><i>Art. L. 4352-1.</i> - Les manipulateurs d'électroradiologie sont tenus de faire enregistrer sans frais leurs diplômes, certificats, titres ou autorisation auprès du service de l'État compétent ou de l'organisme désigné à cette fin. En cas de changement de situation professionnelle, ils en</p>	<p>a) Dans la seconde phrase, après les mots : « situation professionnelle », sont insérés les mots : « ou</p>	<p>a) Alinéa sans modification</p>	sans

Dispositions en vigueur	Texte adopté par la commission des affaires sociales du Sénat	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Propositions de la commission
informent ce service ou cet organisme.	<p>de résidence » ;</p> <p>b) Il est ajouté une phrase ainsi rédigée : « L'obligation d'information relative au changement de résidence est maintenue pendant une période de trois ans à compter de la cessation de leur activité. »</p>	<p>b) Il ... ... rédigée : « L'obligation ...  ... activité. »</p>	—
.....	<p>IV. - Le chapitre IV du titre II du livre I<sup>er</sup> de la cinquième partie du même code est ainsi modifié :</p> <p>1° L'article L. 5124-6 est ainsi modifié :</p> <p>a) Les deux premières phrases sont remplacées par les dispositions suivantes :</p>	<p>IV. – Alinéa sans modification</p> <p>1° Alinéa sans modification</p> <p>a) Les ... par</p> <p><i> cinq phrases ainsi rédigées :</i></p> <p>Alinéa sans modification</p>	—
<p><i>Art. L. 5124-6. -</i> <u>L'établissement pharmaceutique exploitant un médicament ou produit soumis aux dispositions du chapitre I<sup>er</sup> du présent titre informe immédiatement l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé de toute action qu'il a engagée pour en suspendre la commercialisation, le retirer du marché ou en retirer un lot déterminé. Il doit en indiquer la raison si celle-ci concerne l'efficacité du médicament ou produit ou la protection de la santé publique.</u> Il doit en outre informer l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé de tout risque de rupture de stock sur un médicament ou produit sans alternative thérapeutique disponible, dont il assure l'exploitation, ainsi que de tout risque de rupture de stock sur un médicament ou produit dont il assure l'exploitation, lié à un accroissement brutal et inattendu de la demande.</p>	<p>« L'entreprise pharmaceutique exploitant un médicament ou produit soumis aux dispositions du chapitre I<sup>er</sup> du présent titre qui prend la décision d'en suspendre ou d'en cesser la commercialisation ou qui a connaissance de faits susceptibles d'entraîner la suspension ou la cessation de cette commercialisation en informe au moins six mois avant la date envisagée ou prévisible l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé, si ce médicament est utilisé dans une ou des pathologies graves dans lesquelles elle ne disposerait pas d'alternatives disponibles sur le marché français. La cessation de commercialisation ne peut intervenir avant la fin du délai nécessaire pour mettre en place les solutions alternatives permettant de couvrir ce besoin. Ce délai est fixé par l'agence en accord avec l'entreprise, dans la limite de six mois après la notification, sauf circonstances</p>		—

Dispositions en vigueur	Texte adopté par la commission des affaires sociales du Sénat	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Propositions de la commission
<p>—</p> <p>Art. L. 5124-18. - Sont déterminés par décret en Conseil d'État : La cotisation est obligatoire.</p> <p>.....</p>	<p>exceptionnelles. Si le médicament n'est pas utilisé dans une ou des pathologies graves dans lesquelles elle ne disposerait pas d'alternatives disponibles sur le marché français, la notification doit avoir lieu au plus tard deux mois avant la suspension ou l'arrêt de commercialisation. En cas d'urgence nécessitant que la suspension ou l'arrêt intervienne avant le terme des délais fixés ci-dessus, l'entreprise en informe immédiatement l'agence en justifiant de cette urgence. » ;</p> <p>b) Il est ajouté <i>in fine</i> une phrase ainsi rédigée : « Lorsque le médicament est utilisé dans une ou des pathologies graves dans lesquelles elle ne disposerait pas d'alternatives disponibles sur le marché français, l'entreprise apporte à l'agence sa collaboration à la mise en place de solutions alternatives permettant de couvrir ce besoin et des mesures d'accompagnement nécessaires. » ;</p> <p>c) Il est ajouté un <u>second</u> alinéa ainsi rédigé : « L'entreprise pharmaceutique exploitant un médicament ou produit soumis aux dispositions du chapitre I<sup>er</sup> du présent titre informe immédiatement l'agence de toute action engagée pour en retirer un lot déterminé. »</p> <p>2° Dans le dixième</p>	<p>—</p> <p><i>a bis (nouveau)</i> Dans la dernière phrase, le mot : « il » est remplacé, trois fois, par le mot : « elle » ;</p> <p>b) Il est ajouté une ... .. rédigée : Alinéa sans modification</p> <p>c) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé : Alinéa sans modification</p> <p>2° Non modifié</p>	<p>—</p>

Dispositions en vigueur	Texte adopté par la commission des affaires sociales du Sénat	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Propositions de la commission
<p>—</p> <p>9° Les modalités d'application des articles L. 5124-7 et L. 5124-8 et les adaptations qui pourront être apportées, en ce qui concerne les établissements pharmaceutiques, aux second, troisième, et quatrième alinéas de l'article L. 5124-2 ;</p> <p>La cotisation est obligatoire.</p> <p>.....</p>	<p>—</p> <p>alinéa (9°) de l'article L. 5124-18, les références : « L. 5124-7 et L. 5124-8 » sont remplacées par les références : « L. 3135-1, L. 5124-7 et L. 5124-8 ».</p>	<p>—</p>	<p>—</p>
Code de la sécurité sociale	<p>TITRE IV</p> <p><b>Diverses dispositions modifiant d'autres codes</b></p>	<p>TITRE IV</p> <p><b>Diverses dispositions modifiant d'autres codes</b></p>	<p>TITRE IV</p> <p><b>Diverses dispositions modifiant d'autres codes</b></p>
	<p>Article 5</p> <p>I. - La section 2 du chapitre I<sup>er</sup> du titre IV du livre II du code de la sécurité sociale est complétée par un article L. 241-5-2 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 241-5-2. - Le coût de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle, tels que définis aux articles L. 411-1, L. 411-2 et L. 461-1, et imputables au service du salarié dans la réserve sanitaire définie au chapitre II du titre III du livre I<sup>er</sup> de la troisième partie du code de la santé publique, est mis en totalité à la charge de l'État, selon des modalités définies par décret. »</p> <p>II. - Les rémunérations procurées par l'activité de réserviste mentionnée à l'article L. 3132-1 du code de la santé publique aux professionnels de santé libéraux sont assimilées aux revenus tirés de l'activité professionnelle libérale.</p>	<p>Article 5</p> <p>Sans modification</p>	<p>Article 5</p> <p>Sans modification</p>

Dispositions en vigueur	Texte adopté par la commission des affaires sociales du Sénat	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Propositions de la commission
—	<p>Les régimes d'assurance maladie participent, dans les mêmes conditions que celles prévues au 5° du I de l'article L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale, au financement des cotisations dues au titre de l'activité de réserviste des professionnels de santé conventionnés, en application des articles L. 242-11, L. 645-2 et L. 722-4 du même code.</p> <p>III. - Après l'article L. 162-1-15 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 162-1-16 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 162-1-16. -</p> <p>I. - Les actes ou prestations mentionnés sur la liste prévue à l'article L. 162-1-7 et réalisés par un réserviste mentionné à l'article L. 3132-1 du code de la santé publique durant son affectation donnent lieu :</p> <p>« - sous réserve du II du présent article et dans les cas de remplacement de professionnels de santé exerçant à titre libéral ou de concours apporté à ces professionnels, à un reversement à l'établissement public mentionné à l'article L. 3135-1 du code de la santé publique du montant des honoraires perçus par le réserviste, qui est tenu de respecter les tarifs mentionnés à l'article L. 162-14-1 et à l'article L. 162-1-7. Ce reversement s'effectue, le cas échéant, déduction faite d'une part reversée au cabinet libéral ou à la structure d'affectation selon des modalités fixées par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale ;</p> <p>« - dans le cas d'une mise à disposition auprès</p>	—	—

Dispositions en vigueur	Texte adopté par la commission des affaires sociales du Sénat	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Propositions de la commission
<b>Code rural</b>	<p>d'une personne morale, au remboursement par cette personne à l'établissement public mentionné à l'article L. 3135-1 du code de la santé publique des indemnités ou rémunérations perçues par le réserviste durant la période relative à cette mise à disposition.</p> <p>« II. - Un décret en Conseil d'État détermine les conditions dans lesquelles un arrêté de l'autorité compétente de l'État peut fixer les modalités particulières de rémunération des professionnels de santé libéraux exerçant dans le cadre des mesures d'urgence prises en application de l'article L. 3131-1 du code de la santé publique. »</p> <p style="text-align: center;">Article 6</p> <p>Après l'article L. 751-14 du code rural, il est inséré un article L. 751-14-1 ainsi rédigé :</p> <p style="text-align: center;"><i>« Art. L. 751-14-1. -</i></p> <p>Le coût de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle, tels que définis aux articles L. 751-6 et L. 751-7, et imputables au service du salarié dans la réserve sanitaire définie au chapitre II du titre III du livre I<sup>er</sup> de la troisième partie du code de la santé publique, est mis en totalité à la charge de l'État, selon des modalités définies par décret. »</p>	<p style="text-align: center;">Article 6</p> <p>Sans modification</p>	<p style="text-align: center;">Article 6</p> <p>Sans modification</p>
<b>Code du travail</b>	<p style="text-align: center;">Article 7</p> <p>Le chapitre II du titre II du livre I<sup>er</sup> du code du travail est complété par une section 4-7 ainsi rédigée :</p> <p style="text-align: center;"><i>« Section 4-7</i></p> <p style="text-align: center;"><i>« Règles particulières applicables aux salariés membres de la réserve</i></p>	<p style="text-align: center;">Article 7</p> <p>Sans modification</p>	<p style="text-align: center;">Article 7</p> <p>Sans modification</p>

Dispositions en vigueur	Texte adopté par la commission des affaires sociales du Sénat	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Propositions de la commission
<p style="text-align: center;">—</p> <p><b>Loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'État</b></p> <p><i>Art. 32.</i> - Tout fonctionnaire est placé dans une des positions suivantes : .....</p> <p>5° Accomplissement du service national et des activités dans la réserve opérationnelle ; .....</p> <p style="text-align: center;"><b>CHAPITRE V</b> <b>Positions</b></p> <p style="text-align: center;">Section V <b>Accomplissement du service national et des activités dans la réserve opérationnelle</b></p> <p><i>Art. 53.</i> - ..... Le fonctionnaire qui accomplit soit une période d'instruction militaire ou d'activité dans la réserve opérationnelle sur son temps de travail pour une durée inférieure ou égale à trente</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p><b>sanitaire</b> « <i>Art. L. 122-24-13.</i> - Les dispositions applicables aux réservistes sanitaires sont définies au chapitre III du titre III du livre I<sup>er</sup> de la troisième partie du code de la santé publique. »</p> <p style="text-align: center;">TITRE V</p> <p><b>Dispositions relatives aux fonctionnaires membres du corps de réserve sanitaire</b></p> <p style="text-align: center;">Article 8</p> <p>La loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'État est ainsi modifiée :</p> <p>I. - Le sixième alinéa (5°) de l'article 32 est complété par les mots : « et dans la réserve sanitaire ».</p> <p>II. - Dans l'intitulé de la section V du chapitre V, les mots : « la réserve opérationnelle » sont remplacés par les mots : « une réserve ».</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">TITRE V</p> <p><b>Dispositions relatives aux fonctionnaires membres du corps de réserve sanitaire</b></p> <p style="text-align: center;">Article 8</p> <p>Alinéa sans modification</p> <p style="text-align: center;">1° Non modifié</p> <p style="text-align: center;">2° Dans ... ...section 5 du... ... réserve ».</p>	<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">TITRE V</p> <p><b>Dispositions relatives aux fonctionnaires membres du corps de réserve sanitaire</b></p> <p style="text-align: center;">Article 8</p> <p>Sans modification</p>

Dispositions en vigueur	Texte adopté par la commission des affaires sociales du Sénat	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Propositions de la commission
<p>jours cumulés par année civile, soit une période d'activité dans la réserve de sécurité civile d'une durée inférieure ou égale à quinze jours cumulés par année civile est mis en congé avec traitement pour la durée de la période considérée.</p>	<p>III. - Dans le quatrième alinéa de l'article 53, avant les mots : « est mis en congé », sont insérés les mots : « , soit une période d'activité dans la réserve sanitaire d'une durée inférieure ou égale à quarante-cinq jours cumulés par année civile ».</p>	3° Non modifié	
<p><b>Loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale</b></p>	Article 9	Article 9	Article 9
<p><i>Art. 55.</i> - Tout fonctionnaire est placé dans une des positions suivantes :</p>	<p>La loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale est ainsi modifiée :</p>	<p>Alinéa sans modification</p>	Sans modification
<p>5° Accomplissement du service national et des activités dans la réserve opérationnelle ;</p>	<p>I. - Le sixième alinéa (5°) de l'article 55 est complété par les mots : « et dans la réserve sanitaire ».</p>	1° Non modifié	
<p>CHAPITRE V <b>Positions</b></p>			
<p>Section V <b>Accomplissement du service national et des activités dans la réserve opérationnelle</b></p>	<p>II. - Dans l'intitulé de la section V du chapitre V, les mots : « la réserve opérationnelle » sont remplacés par les mots : « une réserve ».</p>	2° Non modifié	
<p><i>Art. 74.</i> -</p>			
<p>Le fonctionnaire qui accomplit soit une période d'instruction militaire ou d'activité dans la réserve opérationnelle sur son temps de travail pour une durée inférieure ou égale à trente jours cumulés par année civile, soit une période</p>			

Dispositions en vigueur	Texte adopté par la commission des affaires sociales du Sénat	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Propositions de la commission
<p>d'activité dans la réserve de sécurité civile d'une durée inférieure ou égale à quinze jours cumulés par année civile est mis en congé avec traitement pour la durée de la période considérée.</p>	<p>III. - Dans le troisième alinéa de l'article 74, avant les mots : « est mis en congé », sont insérés les mots : « , soit une période d'activité dans la réserve sanitaire d'une durée inférieure ou égale à quarante-cinq jours cumulés par année civile ».</p>	<p>3° Non modifié</p>	
<p><b>Loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière</b>  <i>Art. 39.</i> - Tout fonctionnaire est placé dans une des positions suivantes :</p>	<p>Article 10</p> <p>La loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière est ainsi modifiée :</p>	<p>Article 10</p> <p>Alinéa sans modification</p>	<p>Article 10</p> <p>Sans modification</p>
<p>5° Accomplissement du service national et des activités dans la réserve opérationnelle.</p>	<p>I. - Le sixième alinéa (5°) de l'article 39 est complété par les mots : « et dans la réserve sanitaire ».</p>	<p>1° Non modifié</p>	
<p>CHAPITRE IV  <b>Positions</b></p>			
<p>Section V  <b>Accomplissement du service national et des activités dans la réserve opérationnelle</b></p> <p><i>Art. 63.</i> -</p>	<p>II. - Dans l'intitulé de la section V du chapitre IV, les mots : « la réserve opérationnelle » sont remplacés par les mots : « une réserve ».</p>	<p>2° Non modifié</p>	
<p>Le fonctionnaire qui accomplit soit une période d'instruction militaire ou d'activité dans la réserve opérationnelle sur son temps de travail pour une durée inférieure ou égale à trente jours cumulés par année civile, soit une période d'activité dans la réserve de sécurité civile d'une durée inférieure ou égale à quinze</p>	<p>III. - Dans le quatrième alinéa de</p>	<p>3° Non modifié</p>	

Dispositions en vigueur	Texte adopté par la commission des affaires sociales du Sénat	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Propositions de la commission
<p>—</p> <p>jours cumulés par année civile est mis en congé avec traitement pour la durée de la période considérée.</p> <p>.....</p>	<p>l'article 63, avant les mots : « est mis en congé », sont insérés les mots : « , soit une période d'activité dans la réserve sanitaire d'une durée inférieure ou égale à quarante-cinq jours cumulés par année civile ».</p>		
	TITRE VI	TITRE VI	TITRE VI
	<b>Dispositions finales</b>	<b>Dispositions finales</b>	<b>Dispositions finales</b>
	Article 11	Article 11	Article 11
	<p>I. - Le III, à l'exception des 12°, 15° et 17°, et le IV de l'article 4 sont applicables à Mayotte et dans les îles Wallis-et-Futuna.</p>	Sans modification	Sans modification
	<p>II. - Pour ces deux collectivités, le coût de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle tels que définis par le régime de prévention et de réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles applicables localement et imputables au service du salarié dans la réserve sanitaire définie au chapitre II du titre III du livre I<sup>er</sup> de la troisième partie du code de la santé publique est mis en totalité à la charge de l'État, selon des modalités fixées par décret.</p>		
	<p>III. - Le premier alinéa du II de l'article 5 est applicable à Mayotte et dans les îles Wallis-et-Futuna, et le III du même article est applicable à Mayotte.</p>		
	Article 12	Article 12	Article 12
	<p>I. - Sous réserve du IV du présent article, <u>les dispositions de</u> la présente</p>	<p>I. - Sous réserve du IV, la ...</p>	Sans modification.

Dispositions en vigueur	Texte adopté par la commission des affaires sociales du Sénat	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Propositions de la commission
—	<p>loi entrent en vigueur le jour suivant la date de publication au Journal officiel du décret en Conseil d'État prévu par l'article L. 3135-5 du code de la santé publique et, au plus tard, le 1<sup>er</sup> janvier 2008.</p>	... 2008.	—
	<p>II. - Les biens, droits et obligations du Fonds de prévention des risques sanitaires mentionné à l'article L. 3110-5-1 du code de la santé publique sont transférés à l'établissement public mentionné à l'article L. 3135-1, inséré dans le code de la santé publique par l'article 2 <u>de la présente loi</u>, à la date d'entrée en vigueur mentionnée au I <u>du présent article</u>.</p>	II. - Les ...	
	<p>III. - Les <u>dispositions des</u> articles L. 3110-5-1, L. 3110-5-2 et L. 3110-5-3 du code <u>de la santé publique</u> sont abrogées à la date d'entrée en vigueur mentionnée au I du présent article.</p>	... l'article 2, à ...	
	<p>IV. - Les <u>dispositions du IV</u> de l'article 4 entrent en vigueur à compter de la date de publication de la présente loi.</p>	... au I.	
	Article 13	III. - Les articles ...	
	<p>I. - Les charges pour l'État résultant de l'application des articles 2 à 11 sont compensées, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.</p>	... du même code sont ...	
	<p>II. - Les charges pour les régimes obligatoires d'assurance maladie résultant des dispositions de la présente proposition de loi</p>	... au I.	
		IV. - <i>Le</i> IV de l'article 4 <i>entre</i> en ...	
		... loi.	
		Article 13	Article 13
		<i>Supprimé</i>	<b>Suppression maintenue</b>

Dispositions en vigueur	Texte adopté par la commission des affaires sociales du Sénat	Texte adopté par le Sénat en première lecture	Propositions de la commission
—	— sont compensées, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.	—	—

## **ANNEXE**

### **LISTE DES PERSONNES AUDITIONNÉES**

- **Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS)** – Mme Anne Burtin, adjointe au directeur général, Mme France Rousselle, responsable du département des affaires réglementaires, et Mme Carole Le Saulnier, chargée des affaires juridiques
- **Institut national de veille sanitaire (InVS)** – M. Martial Mettendorff, directeur-adjoint