

N° 159

SÉNAT

SESSION ORDINAIRE DE 2006-2007

Annexe au procès-verbal de la séance du 16 janvier 2007

RAPPORT

FAIT

*au nom de la commission des Affaires sociales (1) sur la proposition de loi de MM. Francis GIRAUD, Paul BLANC, Mme Brigitte BOUT, M. Jean-Pierre CANTEGRIT, Mme Isabelle DEBRÉ, M. Gérard DÉRIOT, Mme Bernadette DUPONT, MM. Michel ESNEU, Alain GOURNAC, Mmes Françoise HENNERON, Marie-Thérèse HERMANGE, Christiane KAMMERMANN, MM. Jean-Marc JUILHARD, André LARDEUX, Dominique LECLERC, Marcel LESBROS, Alain MILON, Mmes Catherine PROCACCIA, Janine ROZIER, Esther SITTLER et M. Louis SOUVET relative à la **préparation du système de santé à des menaces sanitaires de grande ampleur,***

Par M. Francis GIRAUD,

Sénateur.

(1) Cette commission est composée de : M. Nicolas About, *président* ; MM. Alain Gournac, Louis Souvet, Gérard Dériot, Jean-Pierre Godefroy, Mmes Claire-Lise Campion, Valérie Létard, MM. Roland Muzeau, Bernard Seillier, *vice-présidents* ; MM. François Autain, Paul Blanc, Jean-Marc Juilhard, Mmes Anne-Marie Payet, Gisèle Printz, *secrétaires* ; Mme Jacqueline Alquier, MM. Jean-Paul Amoudry, Gilbert Barbier, Daniel Bernardet, Mme Brigitte Bout, MM. Jean-Pierre Cantegrit, Bernard Cazeau, Mmes Isabelle Debré, Christiane Demontès, Sylvie Desmarescaux, M. Claude Domeizel, Mme Bernadette Dupont, MM. Michel Esneu, Jean-Claude Etienne, Guy Fischer, Jacques Gillot, Francis Giraud, Mmes Françoise Henneron, Marie-Thérèse Hermange, Gélita Hoarau, Annie Jarraud-Vergnolle, Christiane Kammermann, MM. Serge Larcher, André Lardeux, Dominique Leclerc, Marcel Lesbros, Mme Raymonde Le Texier, MM. Roger Madec, Jean-Pierre Michel, Alain Milon, Georges Mouly, Mmes Catherine Procaccia, Janine Rozier, Michèle San Vicente-Baudrin, Patricia Schillinger, Esther Sittler, MM. Jean-Marie Vanlerenberghe, Alain Vasselle, François Vendasi, André Vézinhel.

Voir le numéro :

Sénat : 90 (2006-2007)

Santé publique.

SOMMAIRE

	<u>Pages</u>
AVANT-PROPOS	5
I. ANTICIPER ET GÉRER LES CRISES SANITAIRES : LES ÉTAPES DE L'EFFORT RÉUSSI DE MISE À NIVEAU DE LA FRANCE	5
II. DES FAIBLESSES PERSISTANTES DANS L'ORGANISATION DES PROFESSIONS DE SANTÉ EN TEMPS DE CRISE ET DANS LA GESTION DES MOYENS	8
III. UN PREMIER ÉLÉMENT DE RÉPONSE : LA CONSTITUTION D'UN CORPS DE RÉSERVE SANITAIRE	11
A. UNE STRUCTURE COMPOSÉE DE VOLONTAIRES ET APPELÉE À INTERVENIR PRIORITAIREMENT SUR LE TERRITOIRE NATIONAL.....	11
B. ... DOTÉE D'UN STATUT JURIDIQUE ET FINANCIER TRÈS PROTECTEUR POUR LE RÉSERVISTE	12
IV. LA MISE EN PLACE D'UN ÉTABLISSEMENT PUBLIC DÉDIÉ À LA PRÉVENTION ET À LA GESTION DES RISQUES SANITAIRES EXCEPTIONNELS	14
V. LES CONCLUSIONS DE LA COMMISSION : ASSURER LA TRANSITION DU FONDS BIOTOX AU NOUVEL ÉTABLISSEMENT PUBLIC	15
EXAMEN DES ARTICLES	19
TITRE PREMIER - CORPS DE RÉSERVE SANITAIRE	19
• <i>Article premier (art. L. 3110-1 à L. 3110-10 du code de la santé publique) Création d'une division relative aux menaces sanitaires graves dans le code de la santé publique</i>	19
• <i>Article 2 (art. L. 3132-1 à L. 3132-3, L. 3133-1 à L. 3133-7, L. 3134-1 à L. 3134-3 et L. 3135-1 à L. 3135-5 nouveaux du code de la santé publique) Création d'un corps de réserve sanitaire</i>	21
TITRE II - RÉQUISITION ET AUTRES MOYENS EXCEPTIONNELS	40
• <i>Article 3 (art. L. 3131-8, L. 3131-8-1 nouveau, L. 3131-10 et L. 3136-1 nouveau du code de la santé publique) Modalités de réquisition des professionnels de santé</i>	40
TITRE III - DIVERSES DISPOSITIONS MODIFIANT LE CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE	43
• <i>Article 4 (art. L. 3811-9 et L. 3821-1 nouveaux, L. 3841-1, L. 4113-1, L. 4122-2, L. 4131-2, L. 4141-4, L. 4151-6, L. 4221-15, L. 4221-16, L. 4233-4, L. 4241-11, L. 4311-12, L. 4311-15, L. 4321-7, L. 4321-10, L. 4321-16, L. 4322-2, L. 4322-9, L. 4352-1 et L. 5124-6 du code de la santé publique) Règles applicables aux professionnels de santé membres de la réserve sanitaire</i>	43

TITRE IV - DIVERSES DISPOSITIONS MODIFIANT D'AUTRES CODES	48
• <i>Article 5 (art. L. 241-5-2 et L. 162-1-16 nouveaux du code de la sécurité sociale)</i>	
Coordinations au sein du code de la sécurité sociale	48
• <i>Article 6 (art. L. 751-14-1 nouveau du code rural)</i> Coordination au sein du code rural	51
• <i>Article 7 (art. L. 122-24-13 nouveau du code du travail)</i> Coordination au sein du code du travail	52
TITRE V - DISPOSITIONS RELATIVES AUX FONCTIONNAIRES MEMBRES DU CORPS DE RÉSERVE SANITAIRE	53
• <i>Article 8 (articles 32 et 53 de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat)</i> Statut des fonctionnaires de l'Etat accomplissant une période de réserve sanitaire	53
• <i>Article 9 (articles 55 et 74 de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale)</i> Statut des fonctionnaires territoriaux accomplissant une période de réserve sanitaire	55
• <i>Article 10 (articles 39 et 63 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière)</i> Statut des fonctionnaires hospitaliers accomplissant une période de réserve sanitaire	55
TITRE VI - DISPOSITIONS FINALES	57
• <i>Article 11</i> Application à Mayotte et à Wallis-et-Futuna	57
• <i>Article additionnel avant l'article 12</i> Date d'entrée en vigueur de la loi	58
• <i>Article 12</i> Gage	59
TRAVAUX DE LA COMMISSION	61
CONCLUSIONS DE LA COMMISSION SUR LA PROPOSITION DE LOI	69
ANNEXE - LISTE DES PERSONNES AUDITIONNÉES PAR LE RAPPORTEUR	85
TABLEAU COMPARATIF	87

Mesdames, Messieurs,

La proposition de loi « *relative à la préparation du système de santé à des menaces sanitaires de grande ampleur* », déposée par vingt et un sénateurs de la commission des affaires sociales, n'a pas pour ambition de réformer en profondeur la gestion des situations de crises sanitaires dans notre pays. Tout au contraire, elle est le **fruit de l'expérience** acquise dans le cadre des initiatives mises en place depuis le début de la décennie par les pouvoirs publics. Elle n'est pas un élément se surajoutant à l'édifice et contribuant à sa complexification : elle **rationalise** l'existant et **donne un cadre juridique solide** à un ensemble disparate, construit empiriquement au fil des ans.

I. ANTICIPER ET GÉRER LES CRISES SANITAIRES : LES ÉTAPES DE L'EFFORT RÉUSSI DE MISE À NIVEAU DE LA FRANCE

Ces dernières années ont été celles d'une réelle prise de conscience des menaces sanitaires de grande ampleur et du développement des concepts et des structures de veille et d'alerte dans ce domaine.

Trois dates en jalonnent le parcours :

2001 : les attentats survenus sur le sol américain, suivis du drame d'AZF à Toulouse, puis de l'alerte à l'anthrax ont mis en évidence la nécessité de doter le système de santé d'une organisation structurée pour les risques dits « NRBC », nucléaires, radiologiques, biologiques et chimiques. De cette succession d'événements sont nés **le plan et le fond Biotox** (plan rendu public le 5 octobre 2001 et fonds créé par l'article 42 de la loi du 21 décembre 2001 de financement de la sécurité sociale pour 2002).

C'est également dans ce contexte qu'ont été conçus les moyens organisationnels, logistiques et matériels dont il était nécessaire de doter les établissements de santé. Ces travaux ont conduit à la publication de deux circulaires fondatrices : celle du 2 mai 2002 relative à l'organisation des soins médicaux en cas d'accidents nucléaires ou radiologiques et celle du 3 mai 2002 relative à l'organisation du système hospitalier en cas d'afflux de victimes.

2003 : personne n'a oublié l'épisode de la **canicule**, qui a inspiré certaines dispositions de **la loi de santé publique n° 2004-806 du 9 août 2004**. **Les plans blancs et plans blancs élargis** ont alors reçu un cadre légal, un statut a été donné aux établissements de santé de référence et notre pays s'est doté d'un dispositif, centré autour du ministre de la santé, donnant à ce dernier des moyens d'intervention accrus en cas de menace sanitaire grave appelant des mesures d'urgence, notamment en cas de menace d'épidémie.

Enfin, **2005** : l'année de l'apparition du **chikungunya** et celle au cours de laquelle la menace de propagation de la **grippe aviaire** en Europe s'est précisée. Face au risque, le Gouvernement a mis en place son plan de prévention et de lutte « pandémie grippale », salué par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), aujourd'hui largement diffusé dans le public et « mis en musique » par un délégué interministériel¹, actuellement Didier Houssin, spécialement affecté à cette tâche.

Le plan gouvernemental, actualisé en janvier 2006, intègre les six nouvelles phases d'alerte définies par l'OMS et établit les différentes modalités de préparation et d'intervention des pouvoirs publics face à une pandémie grippale.

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.

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

Pour compléter le dispositif, le décret n° 2006-1581 du 12 décembre 2006 a créé, auprès du ministre de la santé, pour une durée de quatre ans, un comité d'initiative et de vigilance civiques 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.* »

Parallèlement à cet effort d'organisation, le ministère de la santé a acquis **les produits de santé et les équipements de protection ou de veille nécessaires**, correspondant à chacun des contextes rappelés ci-dessus :

- en réponse à la vague d'attentats terroristes de l'automne 2001, la France a consenti un effort sans précédent pour constituer rapidement un important stock d'antibiotiques (fluoroquinolones), d'antidotes (cyanokits, contrathion...), d'iode stable, de vaccins antivarioliques et de matériel d'injection (aiguilles, embouts...) ; ces achats sont régulièrement renouvelés et complétés ;

- en réponse à la menace de pandémie grippale qui s'est précisée avec l'apparition dans plusieurs pays d'Asie de cas humains de grippe aviaire (261 morts officiellement recensés à ce jour dans dix pays différents), la France a constitué un important stock d'antiviraux (Tamiflu, Relenza, Oseltamivir), de masques de protection FFP2 et de masques anti-projections dits chirurgicaux ; elle a réservé d'importantes quantités de vaccin pandémique et de plus petites quantités de vaccin pré-pandémique (H5N1), avec le matériel d'injection correspondant ; elle a également acheté des caméras thermiques et a décidé d'équiper des équipes d'intervention dans les SAMU de cagoules de protection avec soufflantes ;

- enfin, face aux épidémies récurrentes de méningite (correspondant à plusieurs souches différentes), des stocks ont été constitués et utilisés (MenBVac, NeisVac, Ménomune).

A ce jour, malgré le nombre plutôt restreint de références (une cinquantaine), le coût total des achats réalisés sur quatre ans, entre 2003 et 2006, s'élève à 812 millions d'euros.

Tous les professionnels de santé, rencontrés par votre rapporteur lors de la préparation de la proposition de loi, l'ont souligné : **la France a fait, en peu d'années, d'énormes progrès**, instruite par l'expérience et soucieuse d'éviter ou, à tout le moins, d'anticiper dans les meilleures conditions possibles de nouveaux drames qui pourraient être d'une ampleur encore jamais éprouvée...

II. DES FAIBLESSES PERSISTANTES DANS L'ORGANISATION DES PROFESSIONS DE SANTÉ EN TEMPS DE CRISE ET DANS LA GESTION DES MOYENS

Pourquoi une proposition de loi dans ce contexte ? Certaines **faiblesses** demeurent dans le dispositif mis en place depuis 2001, qui pourraient constituer un handicap pour l'efficacité de la réaction opérationnelle de notre pays face aux situations de crises sanitaires.

Les auteurs de la proposition de loi en distinguent trois.

Les deux premières procèdent des constats effectués sur la base des crises que nous avons connues ces dernières années :

- en premier lieu, **l'appel à renfort de professionnels de santé volontaires, à qui l'on demande de se rendre en urgence sur les lieux touchés par une catastrophe ou par une épidémie, n'est pas suffisamment encadré juridiquement et pose des problèmes en gestion** ; rien n'est prévu pour la rémunération, la protection sociale, ni pour la couverture juridique de ces femmes et de ces hommes, nombreux, qui n'hésitent pas à donner de leur temps et de leurs compétences dans des situations qui peuvent s'avérer périlleuses pour eux.

L'afflux de bénévoles lors de l'épisode de canicule de 2003 ou, à la Réunion, pendant le pic de la crise du chikungunya, a également révélé la nécessité de disposer d'une organisation de référence, régulant l'offre et la demande de professionnels de santé, répartissant efficacement les moyens et fonctionnant en qualité d'interlocuteur unique pour l'ensemble des personnes et structures concernées (professionnels de santé, structures hospitalières, administrations) ;

- en second lieu, **la logistique relative aux produits de santé et équipements achetés et stockés dans le cadre des différents plans est assurée en grande partie par la direction générale de la santé** dans des conditions fragiles et avec des effectifs trop réduits, par des personnes dont ce n'est pas nécessairement le métier ; de la même façon, le ministère de la santé ne dispose pas de la capacité d'exploitation pharmaceutique permettant la mise sur le marché des médicaments indispensables en cas de crise sanitaire et qui ne pourraient pas être mis à disposition dans le cadre des circuits habituels de fabrication et de distribution.

La constitution de stocks au ministère de la santé s'est faite au fur et à mesure de l'élaboration des plans et en fonction des solutions rapidement disponibles, souvent proposées par les laboratoires et les fournisseurs. Il en résulte **une répartition assez hétérogène** que l'on peut regrouper en trois catégories :

- les stocks centralisés dans des établissements de l'Etat qui se répartissent entre plusieurs sites métropolitains (par exemple pour les antiviraux et les vaccins antivarioliques) ;

- les stocks centralisés dans des établissements privés, qu'il s'agisse de laboratoires pharmaceutiques (Sanofi, Roche...) y compris à l'étranger (Ciron à Sienne), de dépositaires pharmaceutiques pour les médicaments ou d'entrepôts logistiques pour les équipements de protection (masques) ;

- les stocks décentralisés, soit parce que les produits doivent être immédiatement disponibles (tel est le cas des antidotes dans les Samu), soit parce qu'il a été décidé à un moment, pour des raisons de coût ou de commodité, de recourir au volontariat (tel est le cas du stockage des masques FFP2 dispersé en 2005 dans divers hôpitaux).

La totalité des stocks du ministère représente un volume d'environ 100.000 palettes.

Hormis des stocks déjà décentralisés (antidotes, masques FFP2) dont la distribution revient aux établissements hospitaliers ou aux autorités locales (préfectures), **la méthode de distribution** varie pour la grande majorité en fonction du plan et des produits (médicaments ou équipement de protection). On peut distinguer principalement trois types de distribution :

- la distribution des médicaments par le circuit normal : c'est le mode de distribution privilégié pour les antiviraux et les masques chirurgicaux du plan pandémie grippale, avec un réseau complet, du dépositaire aux grossistes répartiteurs vers les pharmacies d'officines ou les pharmacies à usage interne ;

- la distribution par un dépositaire pharmaceutique ou un laboratoire, en application d'une astreinte prévue dans le plan : tel est le cas actuellement des fluoroquinolones pour lesquelles les contrats de stockage prévoient une astreinte de distribution à 24 heures ; il en est de même pour les vaccins contre la méningite (Ménomune) ;

- la distribution laissée à l'initiative de l'Etat en période de crise, par le biais de moyens militaires ou de réquisitions de moyens privés, au niveau national (vaccins antivarioliques) ou local (masques FFP2). Ce mode de distribution, qui repose essentiellement sur la réactivité des services locaux et les moyens des collectivités, suppose que ceux-ci soient effectivement disponibles au moment de la crise.

Plusieurs **inconvénients** résultent de ce mode d'organisation :

- **des coûts élevés** : l'ensemble des dépenses de stockage et transports des produits de santé et équipements de protection s'est monté en 2006 à un total de 7,5 millions d'euros ; toutefois, ce chiffre ne prend pas en compte les frais de stockage et de livraison qui sont inclus dans les contrats d'achat des produits passés avec les laboratoires ; en réalité, le coût global du stockage des quantités en stocks est estimé à environ **16 millions d'euros par an** ;

- **la difficulté, en cas de crise sanitaire, à coordonner efficacement** plusieurs circuits d'approvisionnement obéissant à des logiques et à des régimes juridiques différents : en cas d'attentat bioterroriste en plusieurs points du territoire, la coordination de la livraison des différentes références serait complexe ;

- enfin, la difficulté à **assurer un suivi de l'ensemble des références**, comprenant une véritable politique de renouvellement et d'amélioration de la gestion du stock.

• **Le troisième motif** justifiant l'établissement de la présente proposition de loi n'est pas issu d'un constat, mais procède plutôt des risques à prendre en compte. Il ne faut pas l'oublier : 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.

Alors même qu'une épidémie provoquerait une forte augmentation du nombre de patients, certains professionnels de santé, touchés eux aussi par la maladie, pourraient ne plus être disponibles. Leur absentéisme serait un facteur aggravant de la crise. Il pourrait même être accru par les autres conséquences de la pandémie : transports réduits, garde d'enfant à domicile ou nécessité de s'occuper de personnes à charge.

Des **simulations** effectuées par la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (**DHOS**), ont révélé, de ce point de vue, le caractère insuffisant des procédures des plans blancs et des plans blancs élargis généralisées par la loi de santé publique de 2004. La stabilisation des effectifs hospitaliers ne serait atteinte pour aucune catégorie de personnels soignants, compte tenu de l'absentéisme du personnel et même en prenant en compte le nécessaire allongement du temps de travail.

La proposition de loi vise donc à renforcer les moyens de réponse aux urgences sanitaires sur deux points :

- en augmentant les ressources en personnel de santé, grâce à **la mise en place d'un corps de réserve sanitaire** dont les membres seront dotés d'un statut juridique et financier suffisamment protecteur ;

- en créant **un établissement public**, chargé tant de l'administration de la réserve sanitaire que de la logistique des produits et équipements prévus par les différents plans de prévention et de gestion des situations de catastrophe, d'urgence et de menace sanitaire grave ; cet établissement serait, à ce titre, doté d'une capacité d'action dans le domaine pharmaceutique.

III. UN PREMIER ÉLÉMENT DE RÉPONSE : LA CONSTITUTION D'UN CORPS DE RÉSERVE SANITAIRE

A. UNE STRUCTURE COMPOSÉE DE VOLONTAIRES ET APPELÉE À INTERVENIR PRIORITAIREMENT SUR LE TERRITOIRE NATIONAL...

La mise sur pied du corps de réserve sanitaire constitue le premier volet de la proposition de loi. Deux notions sont essentielles à retenir pour bien comprendre la philosophie du texte : **volontariat** et réaction à des situations de crise survenant prioritairement sur le **territoire national**.

La réserve sanitaire comprendra en effet des professionnels de santé en **activité** ou **retraités** depuis moins de trois ans, ainsi que des personnes poursuivant des **études médicales** et **paramédicales** sous conditions de niveau de formation. Dans tous les cas, il s'agira de volontaires, comme c'est le cas pour les réserves militaire ou de sécurité civile.

La réserve pourra être engagée sur place ou dans d'autres régions, lors de crises localisées, de type chikungunya, ou lors de crises étendues, de type pandémie grippale. Elle pourra être affectée en structure hospitalière, publique ou privée, ou bien en renfort au sein d'un cabinet libéral.

L'objectif essentiel est de pouvoir mobiliser immédiatement et à tout moment, **sur le territoire national**, en métropole et outre-mer, des professionnels de santé, en réponse à une situation sanitaire dépassant les moyens ordinaires du système de soins.

Une partie de la réserve sanitaire pourra également être envoyée à l'étranger, en réponse à un besoin exprimé d'Etat à Etat, comme cela a déjà été le cas récemment au Pakistan et en Indonésie où des chirurgiens, des pédiatres, des réanimateurs, des gynécologues-obstétriciens et des psychiatres se sont rendus en 2005 à la suite du tsunami. S'agissant de ce volet international, la proposition de loi encadre, mieux qu'il ne l'était jusqu'à présent, le dispositif de mobilisation de personnels de santé dans l'urgence créé par les Samu de France dans les années quatre-vingt et officialisé par une circulaire de 1993 sous le nom de Samu mondial.

Il convient d'insister sur ce point, car un début de polémique est apparu fin décembre, à l'initiative d'un syndicat de sapeurs-pompiers qui a « battu le rappel », en des termes un peu étranges et exagérément polémiques, pour fustiger un dispositif dont il craignait qu'il n'ait pour objet de mettre la sécurité civile sur la touche en matière de soutien apporté à des pays étrangers victimes de catastrophes sanitaires. Tel n'est pas le cas : **le texte proposé vise d'abord la satisfaction des besoins sur le territoire national et vient, pour ce qui est des interventions à l'étranger, en complément, et non en concurrence, de dispositifs existants par ailleurs - sécurité civile, sapeurs-pompiers, ONG - sur un versant strictement sanitaire.**

Pour son fonctionnement, la réserve sanitaire aura deux composantes : la réserve d'intervention et la réserve de renfort, dont les règles de mobilisation seront fonction de l'intensité de la crise.

La réserve d'intervention sera appelée en priorité et ses membres seront soumis à des règles de formation et de perfectionnement plus contraignantes que celles imposées aux membres de la réserve de renfort.

Les membres de la réserve d'intervention ayant signé un engagement spécifique et remplissant des conditions de formation ou de perfectionnement particulières pourront seuls effectuer des missions à l'étranger.

La réserve de renfort permettra aux volontaires de s'engager sur le fondement de contraintes de disponibilité moindres. Elle sera mobilisée en second lieu, si le système sanitaire appuyé par la réserve d'intervention ne parvient plus à faire face à ses obligations.

B. ... DOTÉE D'UN STATUT JURIDIQUE ET FINANCIER TRÈS PROTECTEUR POUR LE RÉSERVISTE

L'un des points forts de la proposition de loi est incontestablement la définition d'un statut très protecteur pour le réserviste.

Sur le plan financier, le texte prévoit en effet un mécanisme de mise à disposition des réservistes fonctionnaires, agents publics contractuels ou salariés qui continuent d'être payés par leur employeur, celui-ci bénéficiant en retour d'un remboursement par l'établissement public gestionnaire de la réserve sanitaire. Les professionnels de santé indépendants seront, pour leur part, directement payés par l'établissement public, mais leur rémunération sera assimilée à un revenu tiré de leur activité professionnelle libérale.

En conséquence, le réserviste jouira, quel que soit son secteur professionnel d'origine, d'une totale continuité de ses droits en matière de protection sociale et, le cas échéant, d'ancienneté, d'avancement et de congés payés, grâce au maintien dans son régime habituel.

Ce système est différent de celui dont relèvent les salariés participant aux autres réserves, pour lesquels le contrat de travail est suspendu et qui ne conservent que le bénéfice des prestations maladie, maternité et invalidité. En particulier, les périodes dans la réserve opérationnelle et dans la réserve de sécurité civile ne sont pas prises en compte pour le versement d'éventuelles indemnités journalières, pour l'ouverture des droits à pension ou des droits aux prestations chômage.

Ce statut favorable est complété par la **protection de l'Etat** au réserviste en cas de mise en cause de la responsabilité civile ou pénale de celui-ci à l'occasion de son activité dans la réserve sanitaire. De même, l'Etat indemniserait le réserviste, ou ses ayants droit, pour les dommages subis dans ce cadre.

Ce mécanisme de protection juridique et de mise en jeu de la responsabilité civile de l'Etat serait en outre étendu à tous les professionnels de santé, qu'ils soient réservistes ou non, en cas d'épidémie de grande ampleur impliquant des conditions d'exercice exceptionnelles.

IV. LA MISE EN PLACE D'UN ÉTABLISSEMENT PUBLIC DÉDIÉ À LA PRÉVENTION ET À LA GESTION DES RISQUES SANITAIRES EXCEPTIONNELS

Le second volet de la proposition de loi est la mise en place d'**un établissement public administratif**, placé sous la tutelle du ministre chargé de la santé.

Trois fonctions principales lui sont dévolues :

- en premier lieu, il sera chargé d'**administrer la réserve sanitaire** et d'assurer la projection opérationnelle des réservistes sur le terrain, à la demande du ministre chargé de la santé et en fonction des besoins exprimés par les représentants de l'Etat ;

- ensuite, l'établissement public aura aussi pour mission de mener, toujours 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 ; au titre de ces activités, il bénéficiera du **statut d'établissement pharmaceutique** et prendra la succession du fonds de prévention des risques sanitaires, plus communément connu sous le nom de « **fonds Biotox** » ; comme ce dernier, l'établissement public bénéficiera donc de **ressources provenant de l'assurance maladie et de l'Etat** ;

- enfin, l'établissement pourra intervenir pour **assurer la couverture en médicaments ou dispositifs médicaux répondant à des besoins non satisfaits**, faisant l'objet d'une rupture ou d'une cessation de commercialisation, d'une production en quantité insuffisante ou lorsque toutes les formes nécessaires de ces médicaments et produits ne seront pas disponibles.

A ce titre, la proposition de loi renforce les dispositions existant en matière d'information des autorités sanitaires en cas de rupture de stock ou de cessation de commercialisation d'un médicament.

V. LES CONCLUSIONS DE LA COMMISSION : ASSURER LA TRANSITION DU FONDS BIOTOX AU NOUVEL ÉTABLISSEMENT PUBLIC

La commission des affaires sociales vous soumet **des conclusions reprenant l'ensemble des dispositions de la proposition de loi**, sous réserve d'un **nombre non négligeable d'ajouts et de modifications**, pour la plupart de nature rédactionnelle ou visant à introduire des précisions utiles qui ont pu être suggérées par les représentants des professionnels de santé et des fédérations hospitalières que votre rapporteur a tenu à rencontrer pour préparer les débats.

Trois amendements ont cependant une portée plus significative : ils reprennent, en effet, les précisions adoptées sur la proposition d'Alain Vasselle, rapporteur des équilibres financiers et de la branche maladie, par le Sénat, puis en commission mixte paritaire, lors de la discussion de l'article 97 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2007, concernant les modalités de gestion et de financement du **fonds Biotox**.

Quelques mots de rappel sur les circonstances de leur adoption : en raison de l'entrée en vigueur de la loi organique relative aux lois de finances, le Gouvernement s'était vu contraint par le Conseil constitutionnel de mettre un terme, à partir de la loi de financement pour 2007, à la technique budgétaire du fonds de concours et avait dû ériger le fonds Biotox en établissement public (la structure étant alors rebaptisée « fonds de prévention des risques sanitaires »). Les amendements adoptés à l'initiative de votre commission avaient trois objets :

- il s'agissait tout d'abord de prévoir, au sein du conseil d'administration, la **présence de représentants des régimes d'assurance maladie, à parité avec ceux de l'Etat**, dans la mesure où ces régimes contribuent au financement du fonds ;

- la loi de financement a ensuite imposé que le montant de la contribution de l'assurance maladie soit **fixé et voté en loi de financement** et non par simple arrêté des ministres compétents, sans contrôle parlementaire ;

- enfin, le Parlement a plafonné à **50 %** la participation de l'assurance maladie au financement de Biotox, conformément à la position de principe, constamment affirmée depuis 2001, selon laquelle la prise en charge des mesures de protection des populations dans le domaine sanitaire relève du domaine régalien et doit incomber prioritairement à l'Etat.

Au cours de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2007, le Gouvernement avait donné un avis favorable aux deux premiers amendements, mais s'était opposé au troisième, lequel a toutefois été dûment adopté par les assemblées et confirmé en commission mixte paritaire.

Dans un souci de consensus et de bonne volonté, la commission des affaires sociales vous propose **une formulation un peu plus souple de l'amendement** adopté voici quelques semaines, autorisant le franchissement du seuil de 50 % pour la participation de l'assurance maladie au financement des dépenses de médicaments et de produits prophylactiques, à condition que la règle de plafonnement soit respectée sur une période de trois ans.

*

* *

Pour conclure, **quelles sont les chances de réussite de la réserve sanitaire que la proposition de loi met en place ?** Votre rapporteur estime qu'elles tiennent à une condition fondamentale qui est **la formation** : le volontariat se développera d'autant plus facilement que les futurs professionnels de santé auront été sensibilisés, au cours de leur cursus, aux principes de base de la médecine de crise et qu'une large part de la population aura par ailleurs été touchée.

Des mesures ont été prises dans ce sens.

En ce qui concerne le grand public, on rappellera que la loi de santé publique du 9 août 2004 précitée a institué l'obligation de formation aux premiers secours dans les écoles et les lycées afin qu'à terme, l'ensemble de la population sache pratiquer les gestes permettant de porter secours en cas de nécessité. Sur la diffusion des attitudes à adopter en cas de crise grave, on relèvera l'effort important de vulgarisation entrepris autour de la mise en application du plan pandémie grippale, effort qui devrait encore être accru avec, on l'a vu, la mise en place du nouveau Comité d'initiative et de vigilance civiques sur une pandémie grippale et les autres crises sanitaires exceptionnelles.

S'agissant des professionnels de santé, le ministre Xavier Bertrand a pris des initiatives excellentes, qui méritent d'être saluées, avec **l'arrêté du 3 mars 2006 relatif à l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence (AFGSU) et la circulaire d'application du 10 mai de la même année.**

L'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence comprend :

- l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence de niveau 1 destinée à tout personnel, administratif ou non, voué à travailler ou exerçant au sein d'un établissement de santé ou d'une structure médico-sociale ;

- l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence de niveau 2 destinée aux **professionnels de santé** inscrits dans la quatrième partie du code de la santé publique ;

- l'attestation de formation spécialisée aux gestes et soins d'urgence face aux risques NRBC destinée aux professionnels de santé, reconnus aptes médicalement, inscrits dans la quatrième partie du code de la santé publique, volontaires ou sollicités par les établissements de santé.

Pour les professionnels de santé, cette formation sera progressivement intégrée dans le cursus de formation initiale. Cette disposition a d'ores et déjà été mise en application dans les arrêtés réformant la formation au diplôme professionnel d'aide soignant et d'auxiliaire de puériculture, au diplôme d'ambulancier et au certificat de prélèvement à domicile des techniciens de laboratoires.

Comme le souligne la circulaire d'application, les formations AFGSU doivent permettre aux personnels de santé d'acquérir « *une culture de gestion des risques sanitaires, biologiques, chimiques ou nucléaires et leur permettre de connaître les mesures à prendre et celles à éviter dans ces situations.* ».

Peut-être faudra-t-il aller plus loin, à l'avenir, en étendant ces obligations à **la formation continue**, si l'on souhaite doter notre pays d'une véritable culture de la gestion du risque...

EXAMEN DES ARTICLES

TITRE PREMIER

CORPS DE RÉSERVE SANITAIRE

Article premier

(art. L. 3110-1 à L. 3110-10 du code de la santé publique)

Création d'une division relative aux menaces sanitaires graves dans le code de la santé publique

Objet : Cet article a pour objet de créer, dans le code de la santé publique, un nouveau titre rassemblant les mesures relatives aux menaces sanitaires graves.

I - Le dispositif proposé

La troisième partie du code de la santé publique, intitulée « *Lutte contre les maladies et dépendances* », contient un livre premier relatif à la « *Lutte contre les maladies transmissibles* », qui lui-même comprend actuellement deux titres : « *Lutte contre les épidémies et certaines maladies transmissibles* » (titre I) et « *Infection par le virus de l'immunodéficience humaine et infections sexuellement transmissibles* » (titre II).

Le **paragraphe I** du présent article propose de compléter le livre premier précité (« *Lutte contre les maladies transmissibles* ») par un titre III intitulé « *Menaces sanitaires graves* ».

Outre les dispositions de la présente proposition de loi relatives à la nouvelle réserve sanitaire, ce titre comprendrait, aux termes du **paragraphe II**, les articles du chapitre préliminaire de l'actuel titre premier, qui rassemblent les mesures prévues en cas de « *menace sanitaire grave* ».

En conséquence de leur inscription dans le nouveau titre III, il serait procédé à une nouvelle numérotation de ces articles qui formeraient le chapitre premier du nouveau titre (les dispositions contenues dans la présente

proposition de loi formant les chapitres II à VI du nouveau titre III). Actuellement numérotés L. 3110-1 à L. 3110-10, ils deviendraient ainsi les articles L. 3131-1 à L. 3131-10 du code de la santé publique.

II - La position de votre commission

Soucieuse de la clarté de l'organisation du code de la santé publique, votre commission est favorable à la création d'un titre spécifique permettant de rassembler l'ensemble des dispositions relatives aux crises sanitaires graves.

Sur un plan strictement formel, **elle a adopté, dans ses conclusions, une rédaction plus complète de cet article**, répondant à trois objectifs :

- écarter clairement de la réorganisation du code de la santé publique les dispositions des articles L. 3110-5-1, L. 3110-5-2 et L. 3110-5-3 introduites dans le code par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2007, qui concernent le « fonds de prévention des risques sanitaires », ou **fonds « Biotox »** ; celui-ci a vocation, en effet, à être absorbé par le nouvel établissement public créé par la présente proposition de loi et il n'est donc pas nécessaire de prévoir le transfert des articles le concernant dans le nouveau titre III ;

- laisser **un espace** pour le nouvel article, inséré par le paragraphe II de l'article 3 de la présente proposition de loi, dans la suite des articles transférés au sein du nouveau titre III ; il est proposé de numéroter cet article « L. 3131-9 », ce qui aura pour conséquence que l'actuel article L. 3110-10 sera renuméroté L. 3131-11 (et non L. 3131-10) ;

- enfin, prévoir, au sein des articles du code de la santé publique, 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 ; cette coordination serait étendue aux textes actuellement en cours de discussion devant le Parlement, notamment le projet de loi portant diverses dispositions d'adaptation au droit communautaire dans le domaine du médicament¹, dont l'article premier complète l'article L. 3110-3 du code de la santé publique par un second alinéa contenant une référence à l'article L. 3110-1.

¹ *Sénat – n° 155 (2006-2007).*

Article 2

*(art. L. 3132-1 à L. 3132-3, L. 3133-1 à L. 3133-7, L. 3134-1 à L. 3134-3
et L. 3135-1 à L. 3135-5 nouveaux du code de la santé publique)*

Création d'un corps de réserve sanitaire

Objet : Cet article vise à créer et à organiser un corps de réserve sanitaire. Il met corrélativement en place un établissement public chargé de la gestion des moyens de lutte contre les menaces sanitaires graves.

I - Le dispositif proposé

A. Les mesures actuellement applicables en cas de crise sanitaire

La canicule meurtrière de l'été 2003 a mis en lumière les insuffisances du système français de veille sanitaire et d'alerte. En réponse à ce constat, les pouvoirs publics ont conçu une série de mesures permettant d'améliorer le dispositif de surveillance et la réactivité des acteurs en cas d'émergence d'un risque sanitaire.

La loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique en a constitué la traduction législative. Ces dispositions sont rassemblées dans le titre premier du livre premier de la troisième partie du code de la santé publique. Elles intéressent des domaines aussi variés que la vaccination, les mesures de lutte contre certaines épidémies (lèpre et tuberculose notamment), les modalités d'information des autorités sanitaires ou les mesures de contrôle aux frontières.

Le chapitre préliminaire de ce titre, intitulé « *Menaces sanitaires graves* » représente le socle de la nouvelle politique de lutte contre le risque sanitaire. A ce titre et aux termes de l'article premier de la proposition de loi, il constituera le premier chapitre du nouveau titre III du livre premier de la troisième partie du code créé par le texte.

Les articles de ce chapitre disposent que :

- en cas de menace sanitaire grave appelant des mesures d'urgence, le ministre chargé de la santé peut prescrire toute mesure proportionnée aux risques courus par la population. Ces mesures sont mises en œuvre par le représentant de l'Etat territorialement compétent (article L. 3110-1 devenant le nouvel article L. 3131-1) ;

- le bien-fondé de ces mesures fait l'objet d'un examen périodique par le Haut Conseil de la santé publique. Il y est mis fin lorsqu'elles ne sont plus nécessaires (article L. 3110-2 devenant le nouvel article L. 3131-2) ;

- les professionnels de santé ne peuvent être tenus pour responsables des effets secondaires indésirables dus à un médicament prescrit en urgence et sur recommandation du ministre chargé de la santé (article L. 3110-3 devenant le nouvel article L. 3131-3) ;

- la réparation intégrale des accidents médicaux et médicamenteux qui surviennent durant l'application des mesures d'urgence sanitaire est assurée par l'office national d'indemnisation des accidents médicaux (Oniam) (article L. 3110-4 devenant le nouvel article L. 3131-4) ;

- il est institué un fonds de financement des mesures d'urgence et d'indemnisation des accidents médicaux et médicamenteux (article L. 3110-5 devenant le nouvel article L. 3131-5) ;

- les plans régionaux de santé publique (PRSP) doivent obligatoirement comporter un plan d'action relatif à l'alerte et à la gestion des situations d'urgence sanitaire (article L. 3110-6 devenant le nouvel article L. 3131-6) ;

- chaque établissement de santé est doté d'un « plan blanc » (article L. 3110-7 devenant le nouvel article L. 3131-7) ;

Le plan blanc

Le plan blanc est un plan spécifique aux établissements de santé, destiné à faire face à une situation exceptionnelle ou à organiser l'accueil hospitalier d'un grand nombre de victimes. Il constitue donc le prolongement des circulaires du 24 décembre 1987 et du 3 mai 2002 relatives à l'accueil des patients en cas de crise.

Chaque établissement élabore son plan qui regroupe les consignes d'organisation de cet accueil ainsi que les modalités de mise en place d'une cellule de crise. Le déclenchement du plan blanc est du ressort du directeur du centre hospitalier.

Le décret du 30 décembre 2005 relatif à l'organisation du système de santé en cas de menace sanitaire grave en a précisé le contenu. Par ailleurs, le ministère de la santé a diffusé un guide destiné à aider les établissements de santé à élaborer ce document. Une deuxième version du guide a été éditée en octobre 2006 avec une actualisation des textes et une information sur les exercices de gestion de crise.

Le plan blanc recense ainsi les moyens susceptibles d'être mobilisés et définit les conditions de leur emploi. Il prévoit notamment les modalités selon lesquelles le personnel nécessaire peut être maintenu sur place et, le cas échéant, rappelé lorsque la situation le justifie. Les étapes de **mobilisation des moyens humains et matériels** sont déclinées de façon graduées et sectorielles.

Il fixe également :

- l'organisation de l'accueil des victimes, de leur répartition selon la nature et la gravité de leur pathologie dans des unités spécialisées ou, à défaut, les plus adaptées à leur prise en charge ;

- les mesures d'adaptation des capacités de l'établissement, les transferts de patients, l'arrêt éventuel de l'activité programmée, la mobilisation des moyens de transport ;

- les modalités de transmission de l'alerte au sein de l'établissement ainsi que les liaisons internes et externes pour assurer la circulation des informations ;

- les conditions d'accès, de circulation et de stationnement à proximité et dans l'enceinte de l'établissement ;

- les mesures spécifiques aux risques nucléaires, radiologiques, biologiques et chimiques (NRBC) ;

- un plan de confinement et d'évacuation de l'établissement.

Les plans blancs des établissements de santé sont intégrés, au niveau de chaque département, dans un **plan blanc élargi** qui définit le rôle et la place de chacun en situation exceptionnelle.

- en cas de besoin, **le préfet peut procéder aux réquisitions individuelles ou collectives nécessaires des professionnels, établissements et matériels de santé** dans le cadre d'un plan blanc élargi (article L. 3110-8 devenant le nouvel article L. 3131-8) ;

- les réquisitions peuvent également être décidées par les préfets de zones de défense et par le Premier ministre en fonction de l'ampleur de la catastrophe sanitaire (article L. 3110-9 devenant le nouvel article L. 3131-9).

Outre ce dispositif général, des **plans de réponses à des risques sanitaires identifiés** ont progressivement été élaborés pour permettre aux acteurs de réagir aussi rapidement et efficacement que possible à la réalisation d'un danger. A cet effet, ces instruments recensent les informations disponibles sur le risque, les procédures à respecter et les personnes responsables de leur mise en œuvre. En 2004 et en 2005 ont ainsi été développés un plan canicule et un plan de lutte contre la pandémie grippale, actualisés ensuite en 2006.

B. Une étape supplémentaire : la création d'une réserve sanitaire

Si le dispositif de sécurité sanitaire français a été récemment renforcé pour être en mesure de répondre à l'émergence d'un danger, les mesures prévues n'en demeurent pas moins encore insuffisantes, notamment pour le volet relatif au système de soins.

En effet, **il est probable que les professionnels de santé seront les premières victimes d'une pandémie** en raison de leurs contacts répétés avec le virus. Il deviendra alors difficile, pour les établissements de santé comme pour la médecine de ville, d'assurer l'accueil et les soins d'un nombre inhabituel de patients, **aggravant ainsi les conséquences sanitaires de la crise et retardant son règlement.**

Dans ce cas de figure, les dispositions prévues par les plans blancs en matière de réquisition de professionnels de santé (rappel des personnels en formation et en congé, réorganisation des conditions de travail, réaffectation de professionnels dans les services prioritaires, etc.) risquent donc de se révéler très en deçà des besoins.

Ainsi, les simulations effectuées par la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (DHOS) indiquent que, en cas de pandémie, l'absentéisme des professionnels de santé, tous métiers confondus, ne serait

pas compensé par un accroissement et une réorganisation du travail des personnels présents.

Pour préparer plus solidement le système de soins à ce type d'événement, le présent article prévoit de créer un **corps de réserve sanitaire**. Il s'agit à ce titre de la mesure phare de la proposition de loi.

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.

Les dispositions en régissant l'organisation et le fonctionnement feront l'objet des chapitres II à V du nouveau titre III du livre premier de la troisième partie du code de la santé publique.

1) Constitution et organisation du corps de réserve sanitaire (chapitre II)

- La réserve sanitaire, constituée de **professionnels de santé en exercice et en retraite et d'étudiants en formations médicales et paramédicales** répondant à des critères de niveau d'études et d'expérience professionnelle fixés par arrêté du ministre chargé de la santé, est mobilisée en cas de catastrophe, d'urgence et de menace sanitaire grave. Il s'agit exclusivement de **personnes volontaires**.

La rédaction proposée, qui mentionne les professionnels et anciens professionnels de santé ainsi que les « *autres personnes répondant à des conditions d'activité, d'expérience professionnelle ou de niveau de formation fixées (...) par arrêté (...)* », doit permettre, sur le long terme, d'intégrer à la réserve sanitaire, au-delà des catégories mentionnées ci-dessus, 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.

La réserve sanitaire comprend une **réserve d'intervention**, hautement opérationnelle et susceptible d'accomplir également des missions internationales, et une **réserve de renfort**, dont les contraintes de disponibilité seront moindres. Les réservistes s'engagent par contrat, souscrit auprès du directeur général de l'établissement public chargé de l'administration de la réserve, à servir dans l'un de ces corps (article L. 3132-1 nouveau).

Les deux volets de la réserve ne seront pas ouverts aux mêmes catégories de personnes.

Les textes réglementaires en cours de préparation prévoiraient que pourront intégrer la réserve d'intervention :

- pour projection sur le territoire national : les actifs (dans certains cas, en fonction de l'activité exercée, sous condition de formation complémentaire) ; les retraités (sous condition de maintien en condition) ; les internes en médecine ;

- pour projection internationale : les actifs sous conditions spécifiques de sélection.

Pourront intégrer la réserve de renfort (uniquement sur le territoire national) : les actifs, les retraités et les étudiants (pour ces derniers, sous les conditions de niveau de formation définies à l'article 4 de la présente proposition de loi).

• Un décret en Conseil d'Etat précisera les catégories de personnes pouvant entrer dans la réserve (comme on vient de le voir), le délai maximum entre la date de cessation d'activité des professionnels de santé en retraite et celle d'entrée dans la réserve, les conditions de vérification de l'aptitude médicale des réservistes, les exigences de formation pour l'entrée et le maintien dans la réserve, la durée et les clauses obligatoires du contrat d'engagement, ainsi que la durée maximale annuelle des missions (article L. 3132-2 nouveau).

De façon cohérente avec les dispositions inscrites à l'article 4 de la proposition de loi, 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 devrait être fixé à **trois ans**. Le décret prévoirait également que les personnes n'exerçant plus devront être âgées de moins de soixante-dix ans.

Par ailleurs, les exigences de formation pour l'entrée et le maintien dans la réserve devraient être **d'un niveau plus élevé** pour les personnels membres de la réserve d'intervention que pour les membres de la réserve de renfort.

Le texte en cours de préparation pourrait également prévoir un mécanisme de contrat annuel, renouvelable deux fois par tacite reconduction à la date anniversaire du contrat (soit **un contrat de trois ans** au total, lui-même renouvelable ensuite dans les mêmes conditions).

Enfin, la norme en matière de durée maximale de participation à la réserve sanitaire devrait être fixée à **quarante-cinq jours** cumulés d'activité¹ par année civile (contre trente jours pour la réserve opérationnelle et quinze jours pour la réserve de sécurité civile). Comme pour les autres réserves, cette durée ne constituerait cependant pas un butoir impératif et pourrait être dépassée dans certaines circonstances de particulière gravité.

¹ Les périodes d'activité recouvrent les périodes d'emploi dans la réserve et les périodes de formation. Le délai de quarante-cinq jours s'entend donc comme comprenant tant les périodes d'emploi que les périodes de formation.

- L'article L. 3132-3 nouveau précise en outre que les réservistes doivent être immunisés contre l'hépatite B, la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite et la grippe.

2) Dispositions applicables aux réservistes sanitaires (chapitre III)

- L'article L. 3133-1 nouveau fixe les **conditions de rémunération** des réservistes en service.

Pendant les périodes d'affectation et de formation, les réservistes sont mis, par leur employeur, à la disposition de l'établissement public chargé de l'administration de la réserve sanitaire et **conservent le bénéfice de leur rémunération**. Cette règle est applicable aux réservistes salariés et agents publics, à l'exception des fonctionnaires de l'Etat, territoriaux et hospitaliers. Pour ces derniers, il est prévu un régime similaire de mise en congé avec maintien du traitement¹.

L'établissement public précité rembourse à l'employeur les rémunérations ainsi que les cotisations et contributions de sécurité sociale correspondant aux périodes d'emploi et de formation dans la réserve sanitaire. Il prend également en charge la fraction de la rémunération ou du traitement dont doit s'acquitter l'employeur en cas d'accident ou de maladie imputable au service dans la réserve.

Lorsque le réserviste exerce une profession libérale ou est étudiant, son temps de service et de formation est rémunéré. Le II de l'article 5 de la présente proposition de loi précise expressément, plus loin, que les revenus procurés par l'activité de réserviste sanitaire aux professionnels de santé libéraux sont assimilés aux revenus tirés de l'activité professionnelle libérale et que les cotisations dues par les régimes d'assurance maladie au bénéfice des professionnels conventionnés continuent d'être acquittées sur le revenu perçu par le réserviste.

A la différence des autres réserves, les volontaires de la réserve sanitaire bénéficient donc d'une **continuité totale de leur couverture sociale**. En effet, les modalités retenues pour les réservistes salariés appartenant aux autres corps de réserve (suspension du contrat de travail et maintien dans le régime habituel pour les prestations maladie, invalidité et maternité) peuvent entraîner une perte de droits pour le versement des indemnités journalières calculées en fonction du nombre d'heures travaillées. Elles ne permettent pas non plus l'ouverture de droits à pension ni à l'assurance chômage.

En ce qui concerne les étudiants, il est prévu que ceux-ci bénéficient des dispositions applicables aux agents non titulaires de l'Etat en matière de protection sociale, fixées par le décret n° 86-83 du 17 janvier 1986, qui comporte notamment le droit à un congé rémunéré d'un mois en cas d'accident du travail survenu pendant la période de service (article 14).

Les personnes retraitées sont, pour leur part, indemnisées.

¹ Voir les articles 8 à 10 de la présente proposition de loi.

**Exemples de situations statutaires de professionnels de santé
susceptibles d'intégrer la réserve sanitaire**

- *Libéral* : Médecin libéral
Infirmier libéral

- *Salarié* : *Régime général*
Médecin du travail
Praticien conseil de la sécurité sociale
Manipulateur radio en clinique privée à but lucratif
Médecin en PSPH (établissement privé participant au service public hospitalier)
Régime agricole
Praticien conseil de la MSA (Mutualité sociale agricole)
Médecin du travail dans une entreprise rattachée au régime agricole

- *Agents publics non régis par les lois portant statut de la fonction publique* :
Médecin contractuel
Praticien hospitalier

- *Fonctionnaires* : *Fonction publique de l'Etat*
Médecin scolaire
Médecin inspecteur de santé publique (MISP)
ISP
Fonction publique territoriale
Médecin de PMI (protection maternelle et infantile)
Infirmier de PMI
Fonction publique hospitalière
Infirmier en établissement public de santé

● Les conditions de mise à disposition sont précisées, pour chaque réserviste, dans une **convention conclue entre l'intéressé, son employeur et l'établissement public d'administration de la réserve**. Lorsque le réserviste est salarié, un avenant à son contrat de travail est également établi avec l'employeur lors de chaque période d'emploi ou de formation dans la réserve (article L. 3133-2 nouveau).

● Sur la base d'une rédaction proche de celle en vigueur pour la participation à la réserve opérationnelle (articles L. 122-24-9 et L. 122-24-10 du code du travail), la proposition de loi prévoit que le réserviste peut

s'absenter sans l'accord de son employeur pendant une durée maximale de cinq jours ouvrés par année civile, à l'issue d'un préavis dont la durée est fixée par voie réglementaire.

Cette période d'absence sans autorisation de l'employeur peut toutefois être plus longue en application de dispositions conventionnelles plus favorables.

Dans les cas où son autorisation sera requise, l'employeur devra, pour s'opposer à l'absence du réserviste, motiver son refus par la « *nécessité inhérente à la poursuite de la production de biens et de services ou à la continuité du service public* ». Cette dernière précision vise en particulier le service public hospitalier.

Par ailleurs, toujours sur l'inspiration des textes en vigueur pour la réserve opérationnelle et la réserve de sécurité civile, il est prévu qu'aucun licenciement ou déclassement professionnel, aucune sanction disciplinaire ou mesure discriminatoire ne peuvent être prononcés à l'encontre du réserviste en raison des absences résultant de la participation de celui-ci à la réserve sanitaire.

La mention d'une éventuelle « mesure discriminatoire », qui ne se trouve pas dans les textes relatifs aux autres réserves, peut sembler curieuse, voire maladroite, dans la mesure où elle paraît vouloir signifier *a contrario* qu'une mesure discriminatoire pourrait être légale dans d'autres circonstances...

- Selon le même principe que celui applicable aux autres réserves, les périodes de formation et de service dans les corps de réserve sanitaire sont assimilées à une **période de travail** s'agissant des règles d'ancienneté, d'avancement, de congé et de droit aux prestations sociales. Le temps de formation est, par ailleurs, pris en compte au titre de l'obligation de formation continue des professionnels de santé, instaurée en 1996 et régulièrement rappelée depuis (article L. 3133-4 nouveau).

- Concernant la formation initiale, il est précisé dans l'article L. 3133-5 nouveau que la participation d'un étudiant à la réserve ne peut freiner la poursuite de ses études. Au-delà d'une formulation quelque peu littéraire et assez peu juridique, l'objectif recherché 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.

- Lorsqu'ils sont appelés à servir ou à se former, les réservistes bénéficient des dispositions de l'article 11 de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires, qui organisent la **protection juridique** des fonctionnaire par la collectivité publique dont ils dépendent et qui ont été étendues aux agents non titulaires et retraités et rendues applicables aux poursuites pénales par la loi n° 96-1093 du 16 décembre 1996 relative à l'emploi dans la fonction publique et à diverses

mesures d'ordre statutaire. Ils bénéficient ainsi d'une **protection en cas de poursuite**, au civil comme au pénal, pour une faute de service, mais aussi en cas de menaces, violences, voies de fait, injures, diffamations ou outrages subis dans l'exercice de leurs fonctions (article L. 3133-6 nouveau).

Pour l'application de ces dispositions, la collectivité publique organisatrice de la protection juridique du réserviste sera l'établissement public gestionnaire de la réserve.

Les réservistes se voient également reconnaître le bénéfice des dispositions de la « **loi Fauchon** » sur les délits non intentionnels (article 11 *bis* A de la loi du 13 juillet 1983 précitée).

Par ailleurs, il est prévu que les victimes de dommages subis au cours de leur affectation dans la réserve (leurs ayant droit en cas de décès) obtiennent de l'Etat l'**indemnisation de leur préjudice** moral, matériel ou corporel, dans les conditions applicables aux agents de l'Etat :

- l'agression doit être strictement liée à l'exercice des fonctions dans le cadre d'une relation de travail normale (absence de grève et de faute personnelle notamment) ;

- l'agent doit apporter la preuve des faits incriminés ;

- il peut choisir de ne pas faire valoir son droit à réparation ;

- l'indemnisation du préjudice matériel peut être directe ou organisée par une convention passée entre l'Etat et les compagnies d'assurances ;

- la réparation du préjudice corporel est limitée par la règle du forfait de pension, qui veut que l'agent ne puisse obtenir de son administration d'autres réparations que celles prévues en matière de pension civile (maintien des émoluments durant la période d'indisponibilité, prise en charge des frais médicaux et pharmaceutiques, versement d'une allocation temporaire d'invalidité si le taux d'incapacité permanente partielle est au moins égal à 10 %).

La réparation du préjudice pourrait donc ne pas être intégrale.

Le paragraphe I de l'article 3 de la présente proposition de loi étend le bénéfice de ces dispositifs protecteurs du réserviste (protection juridique de la collectivité publique, « loi Fauchon » sur les délits non intentionnels et responsabilité civile de l'Etat en cas de dommages) aux professionnels de santé réquisitionnés et le paragraphe II du même article à tous les professionnels de santé (y compris les non réservistes et ceux qui ne sont pas réquisitionnés) qui seront amenés à exercer leur activité auprès des patients ou des personnes exposées au risque, dans des conditions d'exercice exceptionnelles décidées par le ministre de la santé, en cas de catastrophe sanitaire, notamment liée à une épidémie de grande ampleur.

- Enfin, les modalités de remboursement des rémunérations et cotisations de sécurité sociale à l'employeur, ainsi que **les conditions de rémunération des professionnels de santé libéraux et des étudiants et**

d'indemnisation des retraités seront précisées par décret en Conseil d'Etat. Ce même décret fixera également le contenu et les conditions de rupture et de renouvellement de la convention de mise à disposition du réserviste et les règles applicables aux absences autorisées (durée du préavis et modalités d'opposition de l'employeur) (article L. 3133-7 nouveau).

L'un des éléments de la réussite du mécanisme de réserve conçu par la présente proposition de loi sera le mode de rémunération proposé aux professionnels de santé libéraux. On peut penser que ce mode de rémunération prendra en compte le niveau d'activité du professionnel, par exemple sur la base de ses revenus de l'année précédente, de façon à ce que le réserviste ne subisse pas une perte de ressources du fait de sa participation à la réserve. Une solution de ce type est actuellement en cours de négociation avec les syndicats de médecins pour les situations visées par le paragraphe III de l'article 5 de la présente proposition de loi, c'est-à-dire lorsque, dans le cadre des mesures d'urgence de l'article L. 3131-1 du code de la santé publique, les professionnels de santé ne seront plus en situation de recevoir leurs honoraires de leurs patients et devront toucher directement une rémunération de l'assurance maladie¹.

Il s'agit d'une question de cohérence, alors que les autres catégories de réservistes (fonctionnaires, agents publics et salariés) jouiront d'un maintien de leur revenu, grâce au versement de leur salaire que l'employeur continuera d'effectuer.

On doit enfin relever à ce stade du commentaire que la proposition de loi est en l'état muette sur **la rétribution des sujétions particulières**, notamment les gardes et astreintes, que le réserviste sanitaire serait susceptible d'effectuer pendant la durée de sa période de réserve. Or, s'agissant des agents publics et des salariés, on imagine mal l'employeur public ou privé du réserviste s'acquitter 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 gestionnaire.

3) Règles d'emploi de la réserve (chapitre IV)

- Aux termes de l'article L. 3134-1 nouveau, le ministre chargé de la santé peut faire appel au corps de réserve lorsque survient sur le territoire national une situation de catastrophe, d'urgence ou de menace sanitaire grave à laquelle le système sanitaire ne peut faire face, mais aussi en cas d'événement grave nécessitant l'envoi d'une aide humanitaire à l'étranger.

¹ Ce mécanisme dérogatoire de rémunération des professionnels de santé libéraux est introduit dans le II du nouvel article L. 162-1-16 créé dans le code la santé publique par le paragraphe III de l'article 5 de la proposition de loi. Lire le commentaire sous l'article 5.

L'arrêté précité détermine le nombre de réservistes mobilisés, la durée de leur mobilisation, ainsi que le département ou la zone de défense d'affectation (l'autorité d'affectation dans le cadre d'une mission internationale).

- Une fois mobilisés, **les réservistes sont placés** en fonction des besoins en personnel, par le directeur général de l'établissement public d'administration de la réserve et sur proposition du représentant de l'Etat dans la zone de défense ou le département concerné, **auprès d'un établissement de santé public ou privé ou dans un cabinet libéral** (article L. 3134-2 nouveau).

- L'article L. 3134-3 nouveau confie à un décret en Conseil d'Etat le soin de fixer les conditions d'application de ce chapitre IV.

4) Gestion des moyens de lutte contre les menaces sanitaires graves (chapitre V)

- La réserve sanitaire sera administrée par un **établissement public administratif** créé par l'article L. 3135-1 et placé auprès du ministre chargé de la santé.

L'établissement public devra recenser les réservistes, établir et conserver les contrats d'engagement et les conventions de mise à disposition, procéder aux affectations. Il aura un rôle général de suivi qui devrait en principe le conduire à s'appuyer notamment sur les ordres professionnels, compétents pour les inscriptions de leurs ressortissants aux tableaux ainsi que pour la discipline interne à chaque profession. La mise en place progressive, d'ici à 2009, du nouveau répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS) devrait faciliter l'échange nécessaire d'information entre l'établissement public et toutes les structures concernées : l'Etat, les Ordres et l'Assurance maladie.

L'établissement public sera parallèlement chargé de mener, à la demande de son ministre de tutelle, des **actions de prévention et de gestion des risques sanitaires exceptionnels**, notamment l'acquisition, la fabrication, l'importation, la distribution et l'exportation des produits et services nécessaires à la protection de la population. Toutefois, la décision d'acquisition et de distribution des stocks demeure de la responsabilité du ministre.

De ce point de vue, le nouvel établissement public devrait prendre la suite du **fonds de prévention des risques sanitaires**, inscrit par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2007, aux articles L. 5110-5-1, L. 5110-5-2 et L. 5110-5-3 du code de la santé publique, à une date postérieure donc à la date de rédaction de la présente proposition de loi, ce qui explique qu'aucun dispositif transitoire n'ait été prévu.

Le fonds de prévention des risques sanitaires succédait lui-même au fonds de concours **Biotox**, dont le Conseil constitutionnel avait demandé la suppression, lors de l'examen du recours dirigé contre la loi de financement

pour 2006, au motif que la nouvelle loi organique relative aux lois de finances, la Lolf, ne permet plus l'usage de la technique du fonds de concours pour ce type d'opération¹.

La formulation retenue pour les compétences de l'établissement public, qui fait référence à la fabrication, l'importation, l'exportation et la distribution des produits, diffère légèrement, dans la forme, de celle appliquée pour le fonds de prévention des risques sanitaires². Elle est, en effet, cette fois complètement calquée sur les dispositions de l'article L. 5124-1 du code de la santé publique définissant le champ d'action des pharmaciens en gros.

De fait, pour la réalisation de celles de ses activités qui concerneront les médicaments, les produits et objets relevant du monopole des pharmaciens, **l'établissement public prendra la qualité d'établissement pharmaceutique**. La rédaction proposée peut paraître, de ce point de vue, maladroite, dans la mesure où elle laisse penser qu'un établissement pharmaceutique sera créé au sein de l'établissement public administratif, mais 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.

A ce titre, elle sera régie par les dispositions de l'article L. 5124-2 (à l'exception du premier alinéa), L. 5124-3 et L. 5124-4 du code de la santé publique. Elle devra ainsi employer un **pharmacien responsable** du respect de la législation et un pharmacien délégué pour chaque établissement **pharmaceutique secondaire** qu'elle souhaiterait éventuellement mettre en place. L'exercice de ses activités pharmaceutiques et l'ouverture éventuelle d'établissements pharmaceutiques secondaires seront, en outre, subordonnés à une autorisation de l'agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps).

Toujours au titre de ses missions pharmaceutiques, l'établissement public pourra, à la demande du ministre de la santé, exercer son activité pour les médicaments et les dispositifs médicaux 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. A un deuxième niveau d'intervention, l'établissement pourra aussi être titulaire d'une **licence d'office**.

¹ Sur l'« historique » du fonds Biotox et la décision du Conseil constitutionnel, lire le rapport n° 59 (2006-2007) d'Alain Vasselle, fait au nom de la commission des affaires sociales, sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2007 – Tome VI – Commentaire de l'article 51 – pages 183 et suivantes.

² Le premier alinéa de l'article L. 3110-5-1 du code de la santé publique dispose, en effet, que le fonds de prévention des risques sanitaires « 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 ». Il reprenait mot à mot des dispositions plus anciennes relatives à l'ancien fonds de concours Biotox.

**La licence d'office
(art. L. 613-16 du code de la propriété intellectuelle)**

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.

Ce dispositif de prise en charge par l'établissement public de la fabrication et de la distribution de médicaments ou de produits manquants est complété, plus loin dans la présente proposition de loi, par le paragraphe III de l'article 4 qui renforce les mesures existant en cas de suspension ou de cessation de la commercialisation d'un médicament ou produit assimilé par l'établissement pharmaceutique qui en assure l'exploitation.

La création du nouvel établissement public devrait permettre de répondre aux insuffisances du système actuel. Aujourd'hui, l'achat, le stockage et la distribution des produits de santé et des équipements prévus par les plans de réponse aux urgences sanitaires (vaccins, traitements antibiotiques et antiviraux, masques, bouteilles d'oxygène, etc.), dont la valeur devrait s'établir à près d'un milliard d'euros en 2007, sont en effet gérés par la direction générale de la santé dans des conditions peu efficaces et avec des effectifs réduits.

Cette inadaptation des moyens à la fonction explique que la logistique de stockage et de distribution n'ait pas été mise en place de façon homogène et raisonnée, mais en fonction des commandes de produits, le plus souvent décidées dans l'urgence.

Plusieurs inconvénients majeurs résultent de cette situation de fait :

- le coût élevé du stockage, décidé au coup par coup, et chez des prestataires différents (la charge budgétaire est évaluée à environ 16 millions d'euros par an) ;

- en cas de crise sanitaire, la difficulté à coordonner efficacement plusieurs circuits d'approvisionnement obéissant à des logiques et à des régimes juridiques différents ;

- enfin, l'impossibilité d'assurer un suivi de l'ensemble des références conservées, comprenant une véritable politique de renouvellement et d'amélioration de la gestion du stock ; on peut citer l'exemple des antibiotiques « biotox » dont les 11 références étaient jusqu'à tout récemment disposées sur neuf points du territoire sous deux régimes juridiques différents : en cas d'attentat bioterroriste en plusieurs points du territoire, la coordination de la livraison des différentes références serait complexe.

En outre, la puissance publique ne dispose actuellement pas de la capacité d'exploitation pharmaceutique nécessaire à la distribution de médicaments en cas de crise sanitaire, dans l'hypothèse où les circuits de fabrication et de distribution habituels ne seraient pas en mesure de répondre aux besoins.

Pour autant, l'objectif du texte n'est pas de doubler les circuits en place. L'établissement public pourra continuer de s'appuyer sur les réseaux de fabrication, de stockage et de distribution existants, sans forcément chercher à se substituer à eux.

Sa mise en place vise simplement à **rationaliser** et à **professionnaliser** la gestion du stockage, de la maintenance et du transport des produits, missions qui ne relèvent pas des prérogatives habituelles d'une administration centrale.

- L'établissement public ainsi créé serait géré par un conseil d'administration comprenant des représentants de l'Etat et dirigé par un directeur général chargé de prendre, au nom de l'Etat, toute mesure nécessaire à l'accomplissement des missions de l'établissement (article L. 3135-2 nouveau).

La proposition de loi n'a pas repris le principe d'une représentation paritaire Etat-Assurance maladie au sein du conseil d'administration, telle que la loi de financement de la sécurité sociale pour 2007 l'avait prévue, sur proposition du Sénat, avec l'avis favorable du Gouvernement, pour le fonds de prévention des risques sanitaires.

- Les agents affectés à l'établissement seront régis par les règles qui s'appliquent au personnel de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps). Il peut donc s'agir de fonctionnaires des trois fonctions publiques et de médecins et de pharmaciens rattachés par contrat à la fonction publique hospitalière, en position d'activité, de détachement ou de mise à disposition (article L. 5323-1 du code de la santé publique) ou d'agents

contractuels de droit public (article L. 5323-2). L'établissement pourra également faire appel à des agents contractuels de droit privé pour occuper des fonctions permanentes à caractère scientifique et technique (article L. 5323-3). Dans tous les cas, les agents contractuels seront soumis au secret professionnel et devront pouvoir répondre de leur indépendance (article L. 5323-4).

Par ailleurs, les dispositions de la loi n° 83-675 du 26 juillet 1983 relative à la démocratisation du secteur public, qui prévoient la représentation du personnel au conseil d'administration des structures entrant dans son champ d'application, ne seraient pas opposables à cet établissement (article L. 3135-3 nouveau). Cette précision se justifie par le constat qu'en l'absence de mention contraire, cette loi pourrait s'appliquer à l'établissement public¹, alors qu'une présence du personnel au sein de son conseil d'administration n'apparaît ni nécessaire, ni souhaitable au regard des missions régaliennes qu'il sera amené à exercer.

- Les ressources du nouvel établissement sont précisées par l'article L. 3134-4 nouveau. Elles comportent des taxes (à créer), des redevances pour services rendus, une **contribution à la charge des régimes obligatoires d'assurance maladie** dont le montant sera fixé chaque année par les ministres compétents, des subventions, notamment de l'Etat, des produits divers et des emprunts.

La proposition de loi n'a pas repris deux principes votés par le Parlement, à l'initiative du Sénat, pour le financement du fonds de prévention des risques sanitaires :

- l'inscription du montant de la contribution des régimes obligatoires d'assurance maladie en loi de financement de la sécurité sociale, afin de préserver le contrôle de la représentation nationale sur la dépense publique ;

- le plafonnement de cette contribution à 50 % du montant des dépenses matérielles du fonds.

- Enfin, l'article L. 3135-5 nouveau renvoie à un décret en Conseil d'Etat la mission de fixer les conditions d'application de ce chapitre V.

II - La position de votre commission

Votre commission a approuvé le schéma d'ensemble proposé pour la nouvelle réserve de sécurité sanitaire et ses modalités de gestion par un établissement public prenant la succession du fonds de prévention des risques sanitaires.

¹ L'article premier de la loi mentionne les établissements publics industriels et commerciaux de l'Etat, autres que ceux dont le personnel est soumis à un régime de droit public et les autres établissements publics de l'Etat qui assurent tout à la fois une mission de service public à caractère administratif et à caractère industriel et commercial, lorsque la majorité de leur personnel est soumise aux règles du droit privé.

● Elle a cependant souhaité, dans ses conclusions, apporter, en premier lieu, des améliorations à la **rédaction** du texte qui lui était soumis. Notamment pour :

- faire ressortir le principe selon lequel la constitution d'une réserve sanitaire est prioritairement destinée à la **gestion des crises survenant sur le territoire national** ;

- introduire la précision, qui faisait défaut, selon laquelle c'est bien **l'établissement public** qui **verse les rémunérations et indemnités** dues aux réservistes professionnels de santé libéraux, étudiants ou retraités, estimant que, si ce principe va de soi, il mérite d'être inscrit en termes explicites dans la loi ;

- prévoir une rédaction plus claire sur les **règles d'absence du réserviste**, le texte proposé contenant en effet une ambiguïté, laissant à penser que l'employeur pourrait s'opposer au départ du réserviste, même pendant les cinq jours de « franchise » dont celui-ci dispose de plein droit ;

- supprimer les termes « **mesure discriminatoire** » dans le texte proposé pour l'article L. 3133-3 du code de la santé publique, dans la mesure où, on l'a dit, cette formulation maladroite semblerait vouloir dire qu'*a contrario*, l'employeur pourrait prendre des mesures discriminatoires à l'égard de ses salariés s'ils s'absentaient pour des motifs autres que la participation à la réserve sanitaire ;

- améliorer la lisibilité du **statut du personnel** et souligner les obligations liées au respect du **secret professionnel**, en s'appuyant sur la formulation en vigueur pour les membres du conseil d'administration de l'agence de la biomédecine inscrite à l'article L. 1418-6 (deuxième alinéa) du code de la santé publique ;

- compléter **la liste des ressources** de l'établissement public, dans un souci de cohérence avec les autres dispositions de la proposition de loi, en ajoutant **le produit des ventes des produits et services** mentionnés au nouvel article L. 3135-1 du code de la santé publique ainsi que **les reversements et remboursements** qui seront effectués auprès de l'établissement public par les structures hospitalières et les cabinets libéraux dans lesquels des réservistes auront été placés en renfort (paragraphe III de l'article 5).

● Par ailleurs, votre commission a apporté des **compléments** au texte de la proposition de loi :

- en cohérence avec le principe selon lequel la durée maximale de participation à la réserve sanitaire au cours d'une année civile peut exceptionnellement excéder quarante-cinq jours, elle a prévu que les personnes relevant du statut de la fonction publique qui dépasseraient cette durée d'activité dans la réserve seraient placées en position de **détachement**, à l'instar du régime prévu par la loi n° 99-894 du 22 octobre 1999 portant organisation de la réserve militaire et du service de défense pour la réserve opérationnelle ; le fonctionnaire serait détaché auprès de l'établissement

public gestionnaire de la réserve sanitaire, sous réserve de l'autorisation de son administration ; pour les réservistes salariés du secteur privé, les possibilités de dépassement de la norme de quarante-cinq jours et ses conséquences seront fixées dans la convention tripartite de mise à disposition signée par l'employeur, le réserviste et l'établissement gestionnaire de la réserve. ;

- elle a modifié la rédaction de l'article L. 3133-1, involontairement trop restrictive en ce qu'elle ne prévoyait le remboursement à l'employeur, outre du coût de la rémunération du réserviste, que des cotisations de sécurité sociale ; le texte adopté par votre commission permet **le remboursement de toutes les cotisations et contributions d'origine légale ou conventionnelle incombant à l'employeur**, y compris donc les cotisations d'assurance chômage, de retraite complémentaire ainsi que les impositions assises sur les salaires, qui avaient été omises dans le texte d'origine ;

- elle a inscrit dans ses conclusions le cas des **réservistes sanitaires** qui rempliraient les conditions de compétence nécessaires pour être mobilisés mais seraient dans la pratique **sans emploi**, afin 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 ; comme les réservistes étudiants, les réservistes sans emploi recevraient une rémunération de l'établissement public gestionnaire de la réserve ;

- elle a ajouté un alinéa à la fin de l'article L. 3133-1 afin de prévoir que les **sujétions particulières** (notamment les **gardes et astreintes**) effectuées dans le cadre de la réserve sanitaire seront indemnisées par l'établissement public ; en effet, la proposition de loi ne traite pas explicitement de cette fraction de la rémunération des réservistes dont on imagine mal comment elle pourrait être établie, calculée et, *a fortiori*, couverte financièrement par l'employeur d'origine ;

- elle a accru la portée du régime de réparation créé par le nouvel article L. 3133-6 du code de la santé publique : en effet, si le texte initial de la proposition de loi prévoit bien d'accorder aux réservistes et à leurs ayants droit le bénéfice des dispositions applicables aux agents de l'Etat en matière de réparation par l'Etat du préjudice subi à l'occasion du service, cette référence ne garantit pas toujours **la réparation intégrale**, compte tenu d'une jurisprudence relativement restrictive ; la rédaction adoptée par votre commission est de ce point de vue plus protectrice en fixant expressément le principe d'une réparation intégrale ;

- afin d'éviter toute concurrence malvenue en temps de crise entre les **différentes réserves**, elle a organisé **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 services départementaux d'incendie et de secours, 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.

• Enfin, votre commission a souhaité retrouver dans le nouvel établissement public **les règles de fonctionnement et de financement** proposées et votées par le Sénat, puis confirmées par la commission mixte paritaire lors de la discussion des dispositions du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2007 relatives au **fonds de prévention des risques sanitaires**.

Ces **règles** sont au nombre de **trois** :

- **participation, à parité avec l'Etat, des régimes obligatoires d'assurance maladie au conseil d'administration de la structure**, dans la mesure où ces régimes contribuent à son financement (la proposition de loi ne prévoit que la présence de représentants de l'Etat au sein du conseil d'administration) ;

- **vote annuel, en loi de financement de la sécurité sociale, du montant de la contribution des régimes obligatoire d'assurance maladie**, alors que la proposition de loi, reprenant la formulation initiale du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2007, renvoie la fixation de ce montant à un arrêté conjoint des ministres de la santé, de la sécurité sociale et du budget, en-dehors de tout contrôle du Parlement ;

- **plafonnement de la participation des régimes obligatoires d'assurance maladie à 50 % des dépenses de matériel** supportées par la structure gestionnaire de la réserve sanitaire et assumées précédemment par le fonds de prévention des risques sanitaires et le fonds Biotox ; cette règle d'encadrement est conforme à la position de principe de votre commission, constamment affirmée depuis 2001, 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'Etat.

Toutefois, afin de tenir compte des objections du Gouvernement, qui s'était opposé à l'adoption de ce dispositif en loi de financement au motif du **défaut de souplesse** qu'il présente en gestion (alors qu'il avait donné un avis favorable aux deux premiers amendements), votre commission a accepté de prévoir que l'appréciation du plafond de 50 % sera effectuée sur trois années, en glissement. 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 obligatoires d'assurance maladie permettant d'afficher un niveau de contribution inférieur ou égal à 50 % des dépenses concernées sur les trois exercices considérés.

TITRE II

RÉQUISITION ET AUTRES MOYENS EXCEPTIONNELS

Article 3

*(art. L. 3131-8, L. 3131-8-1 nouveau, L. 3131-10
et L. 3136-1 nouveau du code de la santé publique)*

Modalités de réquisition des professionnels de santé

Objet : Cet article vise à préciser les modalités de fonctionnement des mécanismes de réquisition des professionnels de santé.

I - Le dispositif proposé

Le présent article procède à plusieurs modifications du chapitre préliminaire du titre premier du livre premier de la troisième partie du code de la santé publique devenu, aux termes de l'article premier de la présente proposition de loi, le chapitre premier du nouveau titre III du même livre (articles L. 3131-1 à L. 3131-10 nouveaux).

Le **paragraphe I** complète le nouvel article L. 3131-8 (actuel article L. 3110-8) relatif aux modalités de réquisition des personnels, établissements et équipements de santé dans le cadre des plans blancs élargis.

Il est ainsi précisé que **la rétribution versée par l'Etat à ces personnels ne peut se cumuler avec une rémunération par une autre personne physique ou morale**. Il s'agit d'un **dispositif de précision** qui reprend une formulation figurant à l'article L. 2215-1 (neuvième alinéa) du code général des collectivités territoriales pour les cas de réquisitions effectuées par les préfets. En effet, selon les hypothèses, notamment lorsque la réquisition est justifiée par l'obligation d'assurer la permanence des soins, il peut arriver qu'un professionnel de santé réquisitionné soit rémunéré dans les conditions habituelles, c'est-à-dire selon la procédure normale du versement d'honoraires par le patient. Il s'agit de préciser qu'alors, le professionnel de santé ne sera pas en plus indemnisé par l'Etat : la rétribution par ce dernier d'actes effectués dans le cadre d'une réquisition ne peut intervenir que si aucun autre mode de rétribution n'est prévu par ailleurs (1°).

En outre, les professionnels requis pourront désormais bénéficier des **dispositifs juridiques protecteurs du réserviste sanitaire** (protection juridique de la collectivité publique, « loi Fauchon » sur les délits non intentionnels et responsabilité civile de l'Etat en cas de dommages), applicables aux membres de la réserve sanitaire en vertu des dispositions du nouvel article L. 3133-6 créé par l'article 2 de la présente proposition de loi.

En contrepartie de cette garantie supplémentaire, il devient possible, pour le président du tribunal administratif ou le magistrat qu'il délègue, de prononcer, sur demande de l'autorité requérante, une **astreinte** en cas d'inexécution volontaire des missions assignées à une personne réquisitionnée (2°).

Le **paragraphe II** insère dans le code de la santé publique un article L. 3131-8-1 nouveau qui a également pour objet, comme on vient de le voir pour les professionnels de santé soumis à réquisition, d'étendre le bénéfice des **dispositifs juridiques protecteurs du réserviste sanitaire** (protection juridique de la collectivité publique, « loi Fauchon » sur les délits non intentionnels et responsabilité civile de l'Etat en cas de dommages) aux professionnels de santé, même non réservistes et non réquisitionnés, amenés à exercer leur activité auprès de patients exposés au risque dans un contexte de catastrophe sanitaire, tel que défini par l'article L. 3131-1.

Le cas expressément visé à travers les formulations proposées (« catastrophe sanitaire, notamment liée à une épidémie de grande ampleur », « 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 ») est celui d'une pandémie pour laquelle il sera fait appel aux professionnels de santé sur la base du volontariat, sans recours à la procédure lourde et aléatoire de la réquisition. Ce schéma est notamment celui figurant dans le plan de préparation à une pandémie grippale qui prévoit une organisation *ad hoc* de consultations et de visites à domicile par des professionnels de santé appelés sur un fondement strictement volontaire.

L'octroi du régime de protection prévu par le nouvel article L. 3133-6 du code de la santé publique apparaît, dans ce contexte, comme une contrepartie indispensable au bon fonctionnement du volontariat.

Le **paragraphe III** modifie le contenu du décret d'application des dispositions relatives à la réquisition dans le cadre des plans blancs et plans blancs élargis. Ce décret ne fixera ainsi plus les modalités d'exécution des réquisitions, notamment la procédure applicable en cas d'exécution d'office, ni l'évaluation et le paiement des indemnités de réquisition, l'ensemble de ces mesures étant dorénavant directement fixées dans la loi, en vertu des dispositions examinées plus haut.

Enfin, le **paragraphe IV** complète le titre III nouveau par un chapitre VI intitulé « Dispositions pénales » qui comprend un article unique (L. 3136-1). Cet article reprend à l'identique les dispositions de l'actuel article

L. 3116-3-1 : 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.

II - La position de votre commission

Votre commission **approuve** le contenu du présent article et l'a inscrit dans ses conclusions, sous réserve, en premier lieu, **de modifications de portée rédactionnelle**.

En particulier, elle propose de numéroter différemment l'article L. 3131-8-1, qui serait en réalité l'article L. 3131-10, cette insertion présentant un double avantage :

- elle permet d'éviter une numérotation à trois séries de chiffres qui alourdit le maniement du code ;

- elle est plus judicieuse puisqu'elle sort le nouvel article de la succession des articles (L. 3131-8 et L. 3131-9) relatifs aux réquisitions dans laquelle il se trouvait enserré alors qu'il est sans lien direct avec ce dispositif.

En conséquence, l'article L. 3110-10 du code de la santé publique, qui précise le contenu du décret d'application du chapitre sur les menaces sanitaires graves, deviendra l'article L. 3131-11.

Par ailleurs, dans un souci de cohérence de la législation relative aux accidents thérapeutiques, votre commission a complété la proposition de loi pour ajouter aux missions de **l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (Oniam)** l'indemnisation des victimes d'accidents médicaux provoqués par des réservistes dans les mêmes conditions que le régime prévu pour les victimes du même type d'accidents survenus dans le cadre des mesures d'urgence prises en application de l'article L. 3131-1 (L. 3110-1 actuel) du code de la santé publique. Il pourrait en effet arriver que le ministre de la santé fasse appel à la réserve sans pour autant mettre en œuvre parallèlement les dispositions de l'article L. 3131-1.

TITRE III

DIVERSES DISPOSITIONS MODIFIANT LE CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Article 4

(art. L. 3811-9 et L. 3821-1 nouveaux, L. 3841-1, L. 4113-1, L. 4122-2, L. 4131-2, L. 4141-4, L. 4151-6, L. 4221-15, L. 4221-16, L. 4233-4, L. 4241-11, L. 4311-12, L. 4311-15, L. 4321-7, L. 4321-10, L. 4321-16, L. 4322-2, L. 4322-9, L. 4352-1 et L. 5124-6 du code de la santé publique)

Règles applicables aux professionnels de santé membres de la réserve sanitaire

Objet : Cet article a pour objet principal d'adapter certaines dispositions du code de la santé publique afin de tenir compte des règles de composition de la réserve sanitaire.

I - Le dispositif proposé

• Le **paragraphe I** du présent article complète tout d'abord le chapitre premier du titre premier (1°) et le chapitre premier du titre II (2°) du livre VIII de la troisième partie du code de la santé publique, relatifs aux dispositions applicables à Mayotte et aux Iles Wallis-et-Futuna en matière de lutte contre les épidémies et certaines maladies transmissibles, 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 proposition de loi, est également applicable dans ces territoires.

La Nouvelle-Calédonie et la Polynésie française seraient, de la même manière, concernées par cette nouvelle législation en cas de menace sanitaire grave, comme le préciserait désormais l'article L. 3841-1 (3°).

• Le **paragraphe II** modifie ensuite la quatrième partie du code de la santé publique consacrée aux professions de santé pour tenir compte de la création du corps de réserve sanitaire.

1) Les dispositions applicables aux professions médicales

Le 1° complète l'article L. 4113-1 pour donner aux pouvoirs publics les moyens matériels de faire appel aux professionnels de santé en cas d'urgence. Ainsi, les médecins, les dentistes et les sages-femmes sont désormais tenus d'informer la direction départementale de l'action sanitaire et sociale (Ddass) ou leur ordre en cas de **changement de résidence (a)**, comme c'est déjà le cas pour les modifications qui interviennent dans leur situation professionnelle. Cette obligation est maintenue pendant une période de **trois ans** à compter de la cessation de leur activité **(b)**.

Le 2° précise, en complétant l'article L. 4122-2, que ces professionnels seront dispensés de payer leur cotisation à leur ordre, dès lors qu'ils n'exercent leur activité que dans le cadre de la réserve sanitaire. Ce dispositif vise les personnes retraitées.

Les 3° à 5° de ce paragraphe traitent des conditions dans lesquelles les étudiants en formation médicale sont autorisés à exercer leur futur métier lorsqu'ils sont appelés à servir comme réservistes ou réquisitionnés dans le cadre d'un plan blanc. Cette autorisation est ainsi ouverte aux étudiants qui ont :

- validé le deuxième cycle des études médicales (article L. 4131-2) ;
- satisfait à l'examen de cinquième année des études odontologistes (article L. 4141-4) ;
- satisfait à l'examen de troisième année des études de sage-femme (article L. 4151-6).

2) Les dispositions applicables aux pharmaciens

Les 6°, 7°, 8° et 9° appliquent aux pharmaciens et aux étudiants en pharmacie des dispositions identiques à celles fixées par les alinéas précédents aux professions médicales.

Sont ainsi autorisés à servir dans la réserve et peuvent être réquisitionnés en cas d'urgence les étudiants en pharmacie qui ont validé la deuxième année du deuxième cycle de leur formation, à condition que les tâches prévues soient effectuées au sein d'une équipe comportant au moins un pharmacien diplômé d'Etat et sous la surveillance de ce dernier (article L. 4221-15). Les étudiants inscrits en troisième année et qui ont déjà effectué le stage officinal prévu dans leur cursus universitaire peuvent par ailleurs exercer, dans ces circonstances, une activité de préparateur en pharmacie (article L. 4241-11).

En outre, l'article L. 4221-16 est modifié pour rendre applicables aux pharmaciens en activité et en retraite les obligations assignées aux professions médicales en matière d'information de la Ddass et de leur ordre en cas de déménagement.

Les pharmaciens retraités membres de la réserve sanitaire sont enfin dispensés de participer aux frais de fonctionnement de leur ordre, aux termes de la nouvelle rédaction de l'article L. 4233-4.

3) Les dispositions applicables aux professions paramédicales

Le 10° ouvre aux étudiants ayant validé la deuxième année du deuxième cycle des études médicales et à ceux qui sont inscrits en troisième année d'école d'infirmier, l'autorisation, lorsqu'ils sont réservistes ou réquisitionnés, d'effectuer des actes infirmiers auprès d'une équipe soignante comprenant au moins un infirmier diplômé d'Etat et sous la responsabilité de celui-ci.

S'agissant des infirmiers, le 11° précise qu'ils sont tenus d'informer leur ordre, qui devrait voir le jour en 2007, et les services de la Ddass quand intervient un changement de résidence, et ce lorsqu'ils sont en exercice ou à la retraite depuis moins de trois ans.

La proposition de loi ne pouvait pas encore tenir compte, au regard de sa date de rédaction, 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, lesquelles prévoient l'obligation pour les membres de l'ordre d'acquiescer une cotisation. *Mutatis mutandis*, il convient donc de prévoir, pour les infirmiers retraités, une mesure de dispense identique à celle prévue pour les autres professions.

Les alinéas 12° à 16° édictent des règles proches pour les masseurs-kinésithérapeutes et les pédicures-podologues. Ainsi :

- les étudiants masseurs-kinésithérapeutes peuvent exercer leur futur métier dans le cadre de la réserve sanitaire ou lors d'une réquisition, dès lors qu'ils sont inscrits en troisième année d'études et sous réserve d'être encadrés par une équipe soignante comprenant au moins un membre de la profession diplômé d'Etat et sous la responsabilité de ce dernier (article L. 4321-7 rétabli après son abrogation par la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé)¹ ;

- les masseurs kinésithérapeutes et les pédicures-podologues informent leurs ordres respectifs, créés par la loi n° 2004-806 relative à la politique de santé publique, ainsi que les services de la Ddass lorsqu'ils déménagent, et ce dans les mêmes conditions que celles fixées précédemment pour les autres professions médicales et paramédicales (articles L. 4321-10 et L. 4322-2) ;

- de la même manière, les retraités de ces deux professions ne sont pas tenus de cotiser auprès de l'ordre lorsqu'ils n'exercent leur activité qu'en qualité de réserviste sanitaire (articles L. 4321-16 et L. 4322-9).

¹ Il n'est en revanche pas prévu expressément de participation des étudiants pédicures-podologues à la réserve sanitaire.

Enfin, le 17° étend aux manipulateurs de radiologie les obligations tenant à l'information de l'autorité compétente sur leur éventuel changement de résidence, obligation maintenue pendant les trois ans suivant la cessation de leur activité.

• Le **paragraphe III** procède à une modification des dispositions de l'article L. 5124-6, et non L. 5126-4 comme inscrit par erreur dans la proposition de loi, du code de la santé publique.

Aux termes de l'article L. 5124-6, l'établissement pharmaceutique exploitant un médicament ou un produit pharmaceutique doit immédiatement informer 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 en totalité ou pour un lot déterminé. Il doit en indiquer la raison si celle-ci concerne l'efficacité du médicament ou du produit ou la protection de la santé publique.

Ce dispositif pose problème, dans la mesure où la cessation de fabrication et de distribution du médicament peut être instantanée, sans que les pouvoirs publics puissent disposer du temps nécessaire pour mettre en place une alternative satisfaisante, en particulier s'il s'agit d'un produit indispensable pour le traitement d'une pathologie grave.

Il s'agit donc ici de **préparer en amont la gestion d'une pénurie de médicaments**. Ainsi, le laboratoire qui décide de suspendre ou de cesser la commercialisation d'un produit ou qui a connaissance de faits susceptibles d'avoir ce type de conséquence devra désormais en informer l'Afssaps au moins six mois avant la date envisagée ou prévisible, si le produit concerné est utilisé pour le traitement d'une pathologie grave sans alternative possible sur le marché français. Ce délai est ramené à deux mois lorsqu'il s'agit d'un médicament « remplaçable ».

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. Ce dernier apportera à cet égard sa collaboration pour trouver une alternative au produit. Si la vente au public doit être suspendue avant le terme prévu pour un motif d'urgence, l'Afssaps en sera immédiatement informée. Elle sera également informée de tout retrait d'un lot de médicament déterminé.

Ce dispositif est **complémentaire** de celui qui donne compétence à l'établissement public gestionnaire de la réserve sanitaire pour fabriquer et distribuer des médicaments dont la couverture ne serait pas assurée, prévu dans le nouvel article L. 3135-1 du code de la santé publique¹.

¹ Lire le commentaire de l'article 2.

II - La position de votre commission

Votre commission **approuve** le schéma d'ensemble du présent article, mais elle a souhaité, dans ses conclusions, en améliorer la rédaction par l'adoption de plusieurs **amendements de cohérence et de clarification**, notamment de coordination avec l'article 21 du projet de loi portant diverses dispositions d'adaptation au droit communautaire dans le domaine du médicament, qui substitue à la notion d'établissement pharmaceutique celle d'entreprise pharmaceutique.

Sur le fond, elle a également introduit **trois modifications** :

- en premier lieu, elle a **supprimé l'extension prévue du dispositif de réserve sanitaire à la Nouvelle-Calédonie et à la Polynésie française**, constatant que ces deux collectivités disposent d'une pleine compétence en matière de santé et que celle-ci serait remise en cause si une telle extension était prévue (article 22 de la loi organique n° 99-209 du 19 mars 1999 relative à la Nouvelle-Calédonie et article 14 de la loi n° 2004-192 du 27 février 2004 portant statut d'autonomie de la Polynésie française) ;

- ensuite, elle a adopté un amendement supprimant la mention inadaptée selon laquelle un étudiant en médecine, remplissant les conditions pour être mobilisé en qualité de réserviste à titre d'**infirmier** (c'est-à-dire ayant validé la deuxième année du deuxième cycle des études médicales), serait placé dans une équipe soignante sous la surveillance d'un infirmier diplômé d'Etat ; cet étudiant sera placé sous la surveillance du responsable de l'équipe soignante (qui pourra être un médecin) ;

- enfin, elle a ajouté une référence à l'article récemment inséré dans le code de la santé publique, créant un **ordre professionnel des infirmiers** (article L. 4312-7), afin de prévoir que les réservistes retraités de la profession d'infirmier ne seront pas tenu d'acquiescer une cotisation à l'ordre lorsqu'ils « reprendront du service » dans le cadre de la réserve sanitaire.

TITRE IV

DIVERSES DISPOSITIONS MODIFIANT D'AUTRES CODES

Article 5

(art. L. 241-5-2 et L. 162-1-16 nouveaux du code de la sécurité sociale)

Coordinations au sein du code de la sécurité sociale

Objet : Cet article prévoit la prise en charge intégrale par l'Etat du coût de l'accident du travail 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 professionnel de santé libéral ; enfin, il fixe les modalités de participation de l'assurance maladie au financement de la réserve.

I - Le dispositif proposé

Cet article comporte trois éléments distincts.

• Le **paragraphe I** insère dans le code de la sécurité sociale un nouvel article L. 241-5-2 qui dispose que le coût de l'accident ou de la maladie professionnelle imputables au service du salarié dans la réserve sanitaire est mis en totalité à la charge de l'Etat. Un décret définit les modalités de cette prise en charge.

Le terme de « service » est repris du droit de la fonction publique.

Concrètement, l'Etat versera une compensation intégrale aux branches « accidents du travail et maladies professionnelles » des régimes d'assurance maladie.

L'objectif poursuivi est, là encore, celui de la garantie de **neutralité** financière des conséquences de la mobilisation de la réserve sanitaire. En effet, le système d'assurance des risques professionnels repose notamment sur la prise en compte du coût du risque propre à chaque type d'activité et à chaque employeur. On rappelle que dans le schéma de la proposition de loi, l'employeur continue de verser (contre remboursement de l'établissement public) son salaire au réserviste et d'acquitter les cotisations sociales correspondantes pendant les périodes de service de son salarié dans la réserve sanitaire. En assurant la couverture complète du risque induit par la participation du salarié à la réserve sanitaire, l'Etat permet d'éviter une hausse future des cotisations consécutive à l'apparition de ce nouveau risque.

Curieusement, la proposition de loi ne mentionne pas expressément les accidents de trajet définis à l'article L. 411-2 du code de la sécurité sociale. Cette omission paraît être d'origine involontaire.

- Le **paragraphe II** précise la nature du revenu perçu par le réserviste sanitaire lorsque celui-ci est un professionnel de santé libéral. Conformément à l'objectif de la proposition de loi de garantir aux réservistes une **parfaite continuité** entre la vie civile et les périodes de réserve, il assimile ce revenu aux revenus tirés de l'activité professionnelle libérale.

Le revenu tiré de l'activité au sein de la réserve sanitaire continuera d'être traité dans la catégorie dont relève habituellement le réserviste (dans la plupart des cas, celle des bénéficiaires non commerciaux - BNC) et restera grevé des mêmes taux de cotisations sociales, selon les mêmes conditions d'assiette.

Dans cet esprit, le second alinéa du paragraphe maintient ainsi la participation des caisses d'assurance maladie au financement des cotisations sociales des professionnels de santé conventionnés selon des modalités identiques à celles qui prévalent en temps normal, c'est-à-dire lorsque le professionnel exerce son activité en ville¹.

- Enfin, le **paragraphe III** insère dans le code de la sécurité sociale un nouvel article L. 162-1-16, dont l'objet est lui-même double.

- Le **I** de cet article précise les **circuits de remboursement par l'assurance maladie à l'établissement public gestionnaire de la réserve sanitaire des sommes correspondant au surcroît d'activité** engendré par la crise ayant justifié le recours à la réserve :

- dans les cas de **remplacement ou de renforcement de professionnels de santé exerçant à titre libéral**, l'établissement public bénéficie du reversement du montant des honoraires perçus par le réserviste directement ou par la voie du tiers payant ; celui-ci est tenu de respecter les tarifs du secteur conventionné ; toutefois, une partie de ce montant restera au sein du cabinet libéral ou de la structure d'affectation, au titre du financement des charges fixes ; les modalités de définition de la clé de répartition seront définies par un arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale ;

- dans les cas de mise à disposition du réserviste sanitaire auprès d'une personne morale, par exemple un **hôpital**, cette structure remboursera 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.

¹ 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 qui ne concerne que les seuls médecins), du régime complémentaire vieillesse (article L. 645-2 qui vise l'ensemble des praticiens et des auxiliaires médicaux) et du régime spécifique maladie, maternité, décès (article L. 722-4 qui vise également l'ensemble des praticiens et des auxiliaires médicaux).

Il n'est pas possible, en effet, compte tenu des modes de tarification de l'activité à l'hôpital, de connaître le coût spécifique du surcroît d'activité engendré par la crise sanitaire justifiant la présence du réserviste et d'attribuer spécifiquement à chaque réserviste utilisé par ces structures les montants d'honoraires ou de versements par tiers payants constituant la contrepartie des actes qu'il a effectués.

- Le **II** fixe le principe selon lequel les professionnels de santé libéraux exerçant dans le cadre des mesures d'urgence de l'article 3131-1 du code de la santé publique peuvent bénéficier d'un mode de rémunération dérogatoire du régime habituel (qu'ils soient réservistes, réquisitionnés ou qu'ils accomplissent leur tâche en-dehors de ces deux cadres).

Il s'agit de pouvoir faire face à la situation dans laquelle le professionnel de santé serait amené à visiter un très grand nombre de patients et à délivrer une quantité anormalement élevée de feuilles de remboursement de soins. Le fonctionnement de la sécurité sociale pourrait alors être paralysé. Il est donc envisagé que le professionnel de santé reçoive une rétribution directe de l'autorité publique, parallèlement à l'abandon du paiement direct des honoraires par le patient.

L'exposé des motifs de la proposition de loi fait ainsi expressément référence au plan de préparation à une pandémie grippale dans le cadre duquel il est prévu une organisation *ad hoc* de consultations et de visites à domicile à la demande du ministre chargé de la santé.

Un décret en Conseil d'Etat déterminera les conditions dans lesquelles un arrêté de l'autorité compétente de l'Etat (le ministre de la santé) pourra fixer les modalités particulières de cette rémunération dérogatoire.

L'arrêté pris par l'autorité compétente définira les professionnels concernés qui se déclareront ensuite à la caisse primaire pour bénéficier de cette nouvelle rémunération.

La caisse nationale d'assurance maladie (Cnam) mène actuellement une concertation avec les syndicats de médecins sur la définition de ces modes de rémunération, qui pourraient prendre la forme de forfaits, par exemple fondés sur les revenus perçus l'année antérieure. Ce schéma pourrait aussi permettre d'assurer une dispense d'avance de frais générale pour les patients.

Dans ce cas de figure, un réserviste sanitaire affecté en renfort dans un cabinet, mobilisé pour apporter des soins à la population, n'aura plus à reverser les honoraires perçus, et les dispositions du deuxième alinéa du I du nouvel article L. 162-1-16 du code de la sécurité sociale ne s'appliqueront pas. Il bénéficiera alors de sa rémunération versée par l'assurance maladie.

II - La position de votre commission

Votre commission **approuve le contenu** du présent article sous réserve d'un certain nombre de **précisions de portée strictement rédactionnelle** qu'elle a introduites dans ses conclusions.

Sur le fond, elle a ajouté au texte la précision selon laquelle le coût des **accidents de trajet** imputables au service du salarié dans la réserve sanitaire sera traité de façon identique au coût de l'accident du travail, c'est-à-dire mis en totalité à la charge de l'Etat.

Article 6

(art. L. 751-14-1 nouveau du code rural)

Coordination au sein du code rural

Objet : Cet article, de coordination avec le précédent, insère dans le code rural les dispositions relatives à la prise en charge intégrale par l'Etat du coût de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle imputables au service du salarié dans la réserve sanitaire.

I - Le dispositif proposé

La rédaction proposée pour le nouvel article L. 751-14-1 du code rural est strictement 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.

La mention de l'article L. 751-6 du code rural permet cependant de couvrir d'emblée tant les accidents du travail que les accidents de trajet alors que ces derniers, on l'a vu, ont été involontairement omis dans le code de la sécurité sociale.

Sont concernés par le présent article les réservistes 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).

II - La position de votre commission

Compte tenu du caractère de simple coordination de cette disposition, **votre commission a adopté le présent article dans le texte de la proposition de loi.**

Article 7

(art. L. 122-24-13 nouveau du code du travail)

Coordination au sein du code du travail

Objet : Cet article tend à insérer dans le code du travail un renvoi aux dispositions du code de la santé publique pour la définition des règles applicables aux salariés membres de la réserve sanitaire.

I - Le dispositif proposé

Le chapitre II du titre II du livre premier du code du travail contient les dispositions relatives au contrat de travail. Les sections 4 à 4-6 de ce chapitre définissent les règles particulières applicables aux salariés amenés à quitter temporairement leur emploi pour exercer d'autres activités, notamment au sein des différentes réserves¹.

Par souci de coordination, il est donc proposé d'insérer une nouvelle section 4-7 relative aux règles particulières applicables aux salariés membres de la réserve sanitaire.

Cependant cette section, comportant un article unique L. 122-24-13, se limiterait à renvoyer au chapitre III du titre III du livre premier de la troisième partie du code de la santé publique pour la définition des dispositions applicables aux réservistes sanitaires.

Il aurait certes pu sembler logique d'insérer dans le code du travail le détail des dispositions applicables aux réservistes sanitaires, notamment celles relatives au contrat de travail et aux relations avec l'employeur. Mais il paraît plus judicieux, pour des motifs de meilleure lisibilité de la loi, de regrouper l'ensemble des mesures touchant la réserve sanitaire dans le code de la santé publique, ce qui implique qu'il soit procédé par simple renvoi du code du travail vers le code de la santé publique pour les matières relevant du premier de ces deux codes.

II - La position de votre commission

Compte tenu du caractère de simple coordination de cette disposition, **votre commission a adopté le présent article dans le texte de la proposition de loi**, sous réserve de modifications de portée strictement rédactionnelle.

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 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.

TITRE V

DISPOSITIONS RELATIVES AUX FONCTIONNAIRES MEMBRES DU CORPS DE RÉSERVE SANITAIRE

Article 8

*(articles 32 et 53 de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984
portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat)*

Statut des fonctionnaires de l'Etat accomplissant une période de réserve sanitaire

Objet : Cet article place les fonctionnaires de l'Etat accomplissant une période de réserve sanitaire en position de mise en congé avec traitement.

I - Le dispositif proposé

L'objectif visé par la proposition de loi en ce qui concerne la rémunération et la protection sociale du réserviste sanitaire est, on l'a vu, d'assurer à celui-ci une totale continuité avec la situation dont il jouit dans le cadre de son activité professionnelle.

Pour les salariés et les agents publics non fonctionnaires, la réalisation de cet objectif suppose la mise en place d'un régime de mise à disposition contre remboursement, avantageux par rapport aux régimes applicables aux autres réserves. Les professionnels libéraux quant à eux perçoivent une rémunération assimilable à un revenu d'activité professionnelle libérale.

Suivant le même principe, le présent article dispose que les fonctionnaires relevant de la fonction publique de l'Etat, accomplissant une période de réserve sanitaire, sont **mis en congé avec traitement** pendant la durée de cette période.

Cette règle favorable, prévue par l'article 53 de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat, s'applique déjà, en l'occurrence, au fonctionnaire qui accomplit soit une période d'instruction militaire ou d'activité dans la réserve opérationnelle sur son temps de travail, soit une période d'activité dans la réserve de sécurité civile.

Le réserviste sanitaire fonctionnaire bénéficiera cependant d'un régime différent, et plus favorable, en ce qui concerne la durée maximale de la période, fixée à **quarante-cinq jours** cumulés par année civile dans son cas, alors qu'elle est de trente jours cumulés pour la période d'instruction militaire ou d'activité dans la réserve opérationnelle et de quinze jours cumulés pour la période d'activité dans la réserve de sécurité civile.

Au-delà, le réserviste sanitaire sera placé en position de détachement, conformément à la précision adoptée par votre commission à l'article 2 de la présente proposition de loi (article L. 3133-1 nouveau du code de la santé publique).

Par ailleurs, le présent article procède à un « toilettage » de l'article 32 de la loi du 11 janvier 1984 précitée qui dresse la liste des positions dans lesquelles le fonctionnaire peut se trouver placé. Son 5°, en effet, mentionne l'« *accomplissement du service national et des activités dans la réserve opérationnelle* ». Afin de tenir compte de la création de la réserve sanitaire, il est proposé de substituer aux termes « *activités dans la réserve opérationnelle* » les termes « *activités dans une réserve* » qui permettent de couvrir la participation à chacune des deux réserves : opérationnelle et sanitaire.

II - La position de votre commission

Votre commission a adopté, sous réserve de **modifications** de portée strictement **rédactionnelle**, cet article qui contient **l'un des éléments déterminants du statut** des réservistes sanitaires originaires de la fonction publique.

Elle n'a en particulier pas retenu la rédaction consistant à fonder, dans le 5° de l'article 32 de la loi du 11 janvier 1984 précitée, la réserve opérationnelle et la réserve sanitaire sous le même vocable de « réserve », car ce terme apparaît pour le coup trop général en ce qu'il couvre des catégories qui n'ont pas ici leur place (réserve civile de la police nationale et réserve citoyenne). Elle a donc adopté une formulation faisant une référence explicite à la réserve sanitaire en la distinguant de la réserve opérationnelle.

Article 9

(articles 55 et 74 de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale)

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

Objet : Cet article, de coordination avec le précédent, place les fonctionnaires territoriaux accomplissant une période de réserve sanitaire en position de mise en congé avec traitement.

I - Le dispositif proposé

Cet article procède, au sein de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale, aux mêmes aménagements que ceux prévus par l'article 8 pour la fonction publique de l'Etat.

A ce titre, il modifie le 5° de l'article 55, dont la rédaction, adaptée à la fonction publique territoriale, est identique à celle de l'article 32 de la loi du 11 janvier 1984, et il complète l'article 74 dont la rédaction est identique à celle de l'article 53 de la loi relative à la fonction publique de l'Etat.

II - La position de votre commission

Compte tenu du caractère de simple coordination de cette disposition, **votre commission a adopté le présent article**, sous réserve des mêmes **modifications** de portée strictement **rédactionnelle** apportées à l'article 8.

Article 10

(articles 39 et 63 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière)

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

Objet : Cet article, de coordination avec les deux précédents, place les fonctionnaires hospitaliers accomplissant une période de réserve sanitaire en position de mise en congé avec traitement.

I - Le dispositif proposé

Cet article procède, au sein de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière,

aux mêmes aménagements que ceux prévus par l'article 8 pour la fonction publique de l'Etat et par l'article 9 pour la fonction publique territoriale.

A ce titre, il modifie le 5° de l'article 39, dont la rédaction, adaptée à la fonction publique hospitalière, est identique à celle des articles 32 de la loi du 11 janvier 1984 et 55 de la loi du 26 janvier 1984 ; en outre, il complète l'article 63 dont la rédaction est identique à celle de l'article 53 de la loi relative à la fonction publique de l'Etat et de l'article 74 de la loi relative à la fonction publique territoriale.

II - La position de votre commission

Compte tenu du caractère de simple coordination de cette disposition, **votre commission a adopté le présent article**, sous réserve des mêmes modifications de portée strictement **réactionnelle** apportées aux articles 8 et 9.

TITRE VI

DISPOSITIONS FINALES

Article 11

Application à Mayotte et à Wallis-et-Futuna

Objet : Cet article complète les mesures du I de l'article 4 sur les modalités d'application des dispositions de la proposition de loi aux deux collectivités de Mayotte et de Wallis-et-Futuna.

I - Le dispositif proposé

Le I de l'article 4 a prévu, on l'a vu, l'application à Mayotte ainsi qu'à Wallis-et-Futuna de l'ensemble des dispositions du titre III du livre premier de la troisième partie du code de la santé publique, ce qui emporte application *de jure* dans ces deux collectivités de l'ensemble des articles relatifs à la réserve sanitaire.

Le présent article complète les règles d'applicabilité pour les autres dispositions de la proposition de loi, celles procédant aux coordinations imposées par la création de la réserve sanitaire dans le reste du code de la santé publique et dans les autres codes ou textes de loi.

Le **paragraphe I** prévoit l'application à Mayotte et à Wallis-et-Futuna des II et III de l'article 4 (III et IV des conclusions de la commission) ainsi que des articles 8 et 9, c'est-à-dire :

- des dispositions relatives aux conditions d'engagement des étudiants dans la réserve sanitaire, à l'obligation d'information touchant le changement de résidence des professionnels de santé en retraite et à l'absence d'obligation d'acquiescer à leurs ordres respectifs pour ces mêmes retraités ;

- des dispositions relatives aux obligations qui s'imposent aux établissements pharmaceutiques prenant la décision de suspendre ou de cesser la commercialisation d'un médicament ;

- du régime statutaire dont bénéficient les fonctionnaires de l'Etat et de la fonction publique territoriale accomplissant une période de réserve sanitaire.

Le **paragraphe II** reprend les formulations du I de l'article 5 (article L. 241-5-2 nouveau du code de la sécurité sociale) ainsi que de l'article 6 (article L. 751-14-1 nouveau du code rural) tendant à mettre en totalité à la charge de l'Etat le coût de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle imputables au service du salarié dans la réserve sanitaire.

Enfin, le **paragraphe III** étend l'application du premier alinéa du II de l'article 5 aux deux collectivités, c'est-à-dire 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 revanche, il n'étend qu'à Mayotte les dispositions du III de l'article 5 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, aucun médecin libéral n'est installé dans la collectivité et les structures hospitalières offrent un service gratuit aux patients.

II - La position de votre commission

Votre commission a inséré cet article dans ses conclusions, sous réserve d'une nouvelle rédaction de son paragraphe I.

En effet, il n'est pas possible d'étendre les dérogations apportées au paiement des cotisations aux ordres professionnels des infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes et pédicures podologues alors que les dispositions relatives à la création et à l'organisation de ces ordres n'ont pas encore été entendues à Mayotte et à Wallis-et-Futuna.

Par ailleurs, il est, en revanche, inutile d'étendre les dispositions relatives aux fonctions publiques, dans la mesure où celles-ci sont applicables de plein droit à ces deux collectivités.

Article additionnel avant l'article 12

Date d'entrée en vigueur de la loi

Objet : Votre commission des affaires sociales a adopté un article additionnel avant l'article 12 tendant à préciser les conditions d'entrée en vigueur de la loi.

Le dispositif proposé s'inspire de celui mis en œuvre pour la loi n° 2006-405 du 5 avril 2006 relative à la lutte contre le dopage et à la protection de la santé des sportifs.

La loi entrerait en vigueur lorsque les textes relatifs au nouvel établissement public seront prêts et au plus tard le **1^{er} janvier 2008**. Ce délai, fixé en coordination avec le Gouvernement, paraît en effet raisonnable pour mettre en place toutes les composantes de la réserve sanitaire.

A cette date, le fonds de prévention des risques sanitaires disparaîtrait et ses biens, droits et obligations seraient transférés à l'établissement public, et notamment le reliquat des dotations dont celui-ci aura bénéficié (175 millions d'euros de contribution de l'assurance maladie ont ainsi été votés pour 2007 en loi de financement de la sécurité sociale).

Les dispositions relatives au préavis imposé aux établissements pharmaceutiques avant la suspension ou la cessation de commercialisation d'un médicament (paragraphe IV de l'article 4 des conclusions de la commission), détachables techniquement du reste du texte, seraient seules d'application immédiate.

Article 12

Gage

Objet : Cet article vise à compenser les charges résultant, pour l'Etat, des dispositions des articles 2 à 11 de la proposition de loi par la création, à due concurrence, d'une taxe additionnelle aux droits sur les tabacs.

Votre commission a complété cet article afin d'étendre le principe du gage aux régimes obligatoires d'assurance maladie, appelés à participer au financement de l'établissement public gestionnaire de la réserve sanitaire. Les régimes de sécurité sociale sont, en effet, compris dans le périmètre de l'article 40 de la Constitution.

*

* *

Votre commission vous demande d'adopter la proposition de loi relative à la préparation du système de santé à des menaces sanitaires de grande ampleur dans le texte qu'elle a adopté.

TRAVAUX DE LA COMMISSION

Réunie le **mardi 16 janvier 2007**, sous la **présidence de M. Nicolas About, président**, la commission a procédé à l'**examen du rapport de M. Francis Giraud** sur la proposition de loi n° 90 (2006-2007), présentée par M. Francis Giraud et plusieurs de ses collègues, relative à la **préparation du système de santé à des menaces sanitaires de grande ampleur**.

M. Francis Giraud, rapporteur, a indiqué que la proposition de loi, dont il est le premier signataire, ne crée pas de nouveaux mécanismes, mais vise à rationaliser l'existant en donnant un cadre juridique solide à un ensemble disparate, construit empiriquement au fil des ans.

La France a certes réalisé des progrès considérables depuis 2001 dans les domaines de la veille et de l'alerte sanitaires, mais des faiblesses importantes demeurent.

En premier lieu, aucun dispositif d'ensemble n'est prévu pour la rémunération, la protection sociale ou la couverture juridique des professionnels de santé volontaires pour se rendre en urgence sur les lieux touchés par une catastrophe ou par une épidémie.

En second lieu, la logistique relative aux produits de santé et équipements achetés et stockés dans le cadre des différents plans de traitement des crises sanitaires est assurée par la direction générale de la santé avec des effectifs humains trop réduits et dans des conditions ne permettant pas d'en garantir une gestion optimale.

Enfin, un dernier élément de faiblesse tient à l'absence de stratégie alternative dans le cas où les professionnels de santé seraient eux-mêmes massivement affectés par la propagation d'une pandémie virale ou bactériologique. Leur absentéisme serait alors un facteur aggravant de la crise.

En réponse à ce constat, la proposition de loi vise à renforcer les moyens de prévention et de gestion des menaces sanitaires de grande ampleur par la mise en place de deux instruments : un corps de réserve sanitaire qui permettra d'augmenter les ressources en personnel de santé ; un établissement public, chargé tant de l'administration de la réserve sanitaire que de la logistique des produits et équipements prévus par les différents plans de prévention et de gestion des situations de catastrophe, d'urgence et de menace sanitaires graves.

M. Francis Giraud, rapporteur, a ensuite présenté le dispositif proposé. Il a indiqué que la constitution d'un corps de réserve sanitaire repose sur le volontariat et que cet instrument a d'abord vocation à être utilisé sur le territoire national. La réserve sanitaire comprendra, en effet, des professionnels de santé en activité ou retraités depuis moins de trois ans, ainsi que des personnes poursuivant des études médicales et paramédicales sous condition de niveau d'études. Elle pourra être engagée sur place ou dans d'autres régions, lors de crises localisées, de type chikungunya, ou lors de crises étendues, de type pandémie grippale. Elle pourra être affectée en structure hospitalière, publique ou privée, ou bien en renfort au sein d'un cabinet libéral.

Evoquant l'hypothèse de l'envoi de cette réserve sanitaire à l'étranger, en réponse à un besoin exprimé par un Etat, comme l'Indonésie après le tsunami de décembre 2004, le rapporteur a clairement écarté tout risque de polémique : les professionnels de santé utilisés dans ce cadre n'auront pas pour vocation de concurrencer les unités de la sécurité civile et de sapeurs-pompiers déléguées par la France, mais de compléter leur action sur le plan strictement sanitaire.

La proposition de loi prévoit que la réserve sanitaire se décompose en une réserve d'intervention et en une réserve de renfort. La réserve d'intervention sera appelée en priorité et ses membres seront soumis à des règles de formation et de perfectionnement plus contraignantes que celles imposées aux membres de la réserve de renfort. La réserve de renfort permettra aux volontaires de s'engager sur des obligations de disponibilités moindres et sera mobilisée en « deuxième rideau », si le système sanitaire appuyé par la réserve d'intervention ne parvient plus à faire face à ses obligations.

Par ailleurs, le statut très protecteur envisagé pour le réserviste constitue l'un des points forts de la proposition de loi.

Les membres de la réserve sanitaire jouiront, en particulier, d'une totale continuité de leurs droits en matière de protection sociale et, le cas échéant, d'ancienneté, d'avancement et de congés payés.

Ce statut favorable est complété par la protection de l'Etat accordée au réserviste en cas de mise en cause de sa responsabilité civile ou pénale à l'occasion de son activité dans la réserve sanitaire. De même, l'Etat indemniserá le réserviste, ou ses ayants droit, pour les dommages subis dans ce cadre.

Le second volet du dispositif propose la mise en place d'un établissement public administratif exerçant trois fonctions principales : d'abord, administrer la réserve sanitaire et assurer la projection opérationnelle des réservistes ; ensuite, mener, à la demande du ministre chargé de la santé, des actions de prévention et de gestion des risques sanitaires exceptionnels, et notamment acquérir, fabriquer, importer, distribuer et exporter des produits et services nécessaires à la protection de la

population face aux menaces sanitaires graves ; enfin, exercer les missions d'un établissement pharmaceutique pour assurer la couverture en médicaments répondant à des besoins non satisfaits, faisant l'objet d'une rupture ou d'une cessation de commercialisation ou d'une production en quantité insuffisante.

M. Francis Giraud, rapporteur, a indiqué que ce nouvel établissement public a vocation à prendre la suite du fonds de prévention des risques sanitaires, créé par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2007.

Il a rappelé que le Sénat, puis la commission mixte paritaire, avaient adopté, sur la proposition du sénateur Alain Vasselle, rapporteur des équilibres financiers, trois amendements relatifs aux modalités de gestion et de financement du fonds : le premier a organisé la présence au sein du conseil d'administration, à parité avec les représentants de l'Etat, de représentants des régimes d'assurance maladie, dans la mesure où ces derniers contribuent au financement du fonds ; le deuxième a imposé que le montant de la contribution annuelle de l'assurance maladie au financement du fonds soit fixé et voté en loi de financement de la sécurité sociale, et non établi par simple arrêté des ministres compétents, sans contrôle parlementaire ; le troisième a plafonné à 50 % la participation de l'assurance maladie au financement du fonds, conformément à la position de principe constante de la commission qui considère que la prise en charge des mesures de protection sanitaire relève du domaine régalién et donc de l'Etat.

Le rapporteur a indiqué qu'il proposera de réinsérer ces trois dispositifs dans la proposition de loi, à l'identique pour les deux premiers et sous réserve d'adaptations pour le troisième. En ce qui concerne, en effet, l'encadrement de la contribution de l'assurance maladie au financement des dépenses d'équipement, qui avait été adopté contre l'avis du Gouvernement, il pourrait être assoupli en autorisant le franchissement ponctuel du seuil de 50 %, à condition que cette moyenne soit respectée sur une période de trois ans.

En conclusion, les chances de succès de la mise en place d'une réserve sanitaire supposent, d'une part, la sensibilisation la plus large possible aux principes de base de la médecine de crise, d'autre part, la garantie que participer à cette réserve n'occasionnera pas une perte de revenu. Il appartient au ministre de la santé de prendre des engagements sur ce point en séance publique.

M. Nicolas About, président, a rappelé la position de principe qu'il a toujours défendue avec Alain Vasselle : en dehors des phases de crise, c'est prioritairement à l'Etat, au titre de ses missions régaliennes, qu'il revient de financer les mesures d'anticipation et de préparation à des situations d'urgence. Lorsque la crise survient, en revanche, l'assurance maladie retrouve sa fonction normale de couverture des coûts induits par l'utilisation de traitements médicaux.

M. Alain Gournac a souligné l'utilité de la proposition de loi et indiqué le soutien que lui apporte le groupe UMP. Il a fait valoir la protection sociale et juridique apportée aux réservistes sanitaires et a approuvé les propos du rapporteur sur la nécessité d'une sensibilisation la plus large possible aux conséquences d'une situation de crise, passant par un effort accru de communication visant tous les publics.

M. Nicolas About, président, s'est montré sceptique sur les capacités actuelles de la France de projeter des professionnels de santé sur des théâtres d'opérations extérieurs, soulignant l'effacement de notre pays dans le domaine médical, tout particulièrement en Afrique.

M. François Autain a estimé peu probable que les mesures proposées soient de nature à combler les faiblesses du dispositif actuel. Il est regrettable que la proposition de loi n'explore pas les voies d'une amélioration des dispositions relatives à la réserve de sécurité civile instituée par la loi du 13 août 2004 plutôt que de mettre en place une nouvelle réserve dont l'articulation avec la première pose un problème. En revanche, le régime de protection sociale des réservistes sanitaires constitue une avancée très positive.

Il s'est déclaré très réticent sur le principe de la mise en place d'un nouvel établissement public, soulignant les risques de redondance et les problèmes de coordination résultant de la multiplication de ce type de structures. En l'espèce, il aurait été possible de confier à l'agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps) certaines des prérogatives créées au profit de l'établissement.

De même, est-il réellement nécessaire de prévoir de nouveaux instruments de réquisition, alors que ceux figurant dans le code général des collectivités territoriales apparaissent suffisants ?

Il s'est enfin élevé contre l'argument selon lequel la direction générale de la santé ne pourrait, en raison de la faiblesse de ses effectifs, accomplir dans des conditions optimales les missions qu'il est prévu de transférer au nouvel établissement public. Ce type de justification cache en réalité une véritable opération de débudgétisation au détriment de l'assurance maladie.

Pour l'ensemble de ces motifs, le groupe communiste républicain et citoyen s'abstiendra sur ce texte.

En réponse à M. Alain Gournac, M. Francis Giraud, rapporteur, s'est déclaré un adepte farouche du principe d'une formation aux risques sanitaires débutant dès l'école.

Il a approuvé les propos de M. Nicolas About, président, soulignant que la réputation de la médecine française de par le monde a longtemps tenu à l'excellence du service de santé des armées.

M. Francis Giraud, rapporteur, a insisté, en réponse à M. François Autain, sur le caractère complémentaire de la réserve sanitaire par rapport à la réserve de sécurité civile. Quant au nouvel établissement public, sa création se justifie non pour des motifs de débudgétisation, mais par la nécessité que les tâches aujourd'hui assurées par le ministère de la santé soient effectuées par des personnes qui leur seront exclusivement affectées, alors que les agents du ministère sont également occupés par d'autres missions qui les empêchent de consacrer tout leur temps à ces tâches. Pour autant, la nouvelle structure continuera de s'appuyer, comme le fait aujourd'hui le ministère de la santé, sur les réseaux de stockage et de distribution pharmaceutiques existants, sans chercher à les doubler.

Enfin, il a confirmé que l'examen de la proposition de loi devrait être achevé d'ici la suspension des travaux parlementaires, prévue fin février.

Puis la commission a procédé à l'examen des articles de la proposition de loi.

A l'article premier (création d'une division relative aux menaces sanitaires graves dans le code de la santé publique), elle a adopté un amendement de coordination visant à remplacer, dans le code de la santé publique, les références des articles dénumérotés et renumérotés par la proposition de loi.

A l'article 2 (création d'un corps de réserve sanitaire), elle a adopté vingt-six amendements, dont seize amendements de coordination et de portée rédactionnelle. Les dix modifications de fond ont pour objet :

- de préciser que la constitution d'un corps de réserve sanitaire est prioritairement destinée à répondre aux situations de crise survenant en France ;

- de prévoir que les fonctionnaires réservistes sanitaires seront placés en position de détachement au-delà d'une période de quarante-cinq jours par année civile d'activité dans la réserve ;

- d'organiser, en plus du remboursement des cotisations sociales, le remboursement à l'employeur, par l'établissement public gestionnaire de la réserve sanitaire, des cotisations d'assurance chômage, de retraite complémentaire, ainsi que les impositions assises sur les salaires ;

- de fixer le régime de rétribution des réservistes sans emploi ;

- de permettre qu'en cas de sujétions particulières effectuées dans le cadre de la réserve sanitaire, une indemnisation sera versée par l'établissement public gestionnaire ;

- de garantir la réparation intégrale du préjudice subi, à la charge de l'Etat, au bénéfice du réserviste sanitaire, ou de ses ayants droit, s'il est victime de dommages à l'occasion de son service ;

- de donner la priorité à la réserve militaire et aux services départementaux d'incendie et de secours (SDIS) lorsqu'un réserviste sanitaire est déjà mobilisé, par ailleurs, dans l'une de ces deux réserves ;

- d'appliquer au nouvel établissement public gestionnaire de la réserve sanitaire les règles de gestion et de financement précédemment adoptées par le Parlement pour le fonds de prévention des risques sanitaires dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2007 : composition paritaire Etat - assurance maladie au conseil d'administration ; détermination du montant de la contribution annuelle de l'assurance maladie par la loi de financement de la sécurité sociale ; plafonnement de la contribution de l'assurance maladie à 50 % des dépenses, sous cette réserve que, désormais, ce taux serait apprécié en moyenne sur trois exercices successifs.

A l'article 3 (modalités de réquisition des professionnels de santé), la commission a adopté quatre amendements, dont trois de nature rédactionnelle, le quatrième ayant pour objet de donner mission à l'office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (Oniam) d'indemniser les victimes d'accidents médicaux provoqués par des réservistes sanitaires.

A l'article 4 (règles applicables aux professionnels de santé membres de la réserve sanitaire), elle a adopté onze amendements, dont sept d'amélioration formelle, les quatre modifications de fond tendant à :

- écarter l'application de la loi en Nouvelle-Calédonie et en Polynésie française, dans la mesure où les compétences en matière de santé ont été transférées à ces deux collectivités et ne sont plus du ressort de la législation nationale ;

- placer les étudiants en médecine, autorisés à exercer des gestes infirmiers dans le cadre de la réserve sanitaire, sous la surveillance du responsable de l'équipe soignante ;

- tenir compte du vote récent de la loi portant création d'un ordre national des infirmiers, en dispensant les réservistes sanitaires infirmiers retraités du paiement de leur cotisation à l'ordre lorsqu'ils exercent leur activité dans le cadre de la réserve ;

- harmoniser la rédaction du texte avec celle du projet de loi portant diverses dispositions d'adaptation au droit communautaire dans le domaine du médicament, en cours d'examen.

A l'article 5 (coordinations au sein du code de la sécurité sociale), la commission a adopté six amendements, dont cinq amendements de portée rédactionnelle, le sixième tendant à étendre aux accidents du trajet, dont serait victime un réserviste sanitaire dans l'exercice de ses fonctions, la prise en charge intégrale par l'Etat prévue pour les accidents du travail et les maladies professionnelles.

La commission a adopté dans le texte de la proposition de loi les articles 6 (coordination au sein du code rural) et 7 (coordination au sein du code du travail).

A l'article 8 (statut des fonctionnaires de l'Etat accomplissant une période de réserve sanitaire), elle a adopté un amendement rédactionnel.

A l'article 9 (statut des fonctionnaires territoriaux accomplissant une période de réserve sanitaire), elle a adopté un amendement rédactionnel.

A l'article 10 (statut des fonctionnaires hospitaliers accomplissant une période de réserve sanitaire), elle a adopté un amendement rédactionnel.

A l'article 11 (application à Mayotte et à Wallis et Futuna), elle a adopté un amendement tirant les conséquences, d'une part, de la non-application dans ces deux collectivités des dispositions relatives aux ordres professionnels, d'autre part, de l'applicabilité de plein droit sur leur territoire des statuts de la fonction publique.

Avant l'article 12, elle a adopté un article additionnel prévoyant que la date d'entrée en vigueur de la loi sera conditionnée par la date de création du nouvel établissement public gestionnaire de la réserve sanitaire, et interviendra au plus tard le 1^{er} janvier 2008 ; en revanche, les mesures relatives au préavis imposé aux laboratoires souhaitant suspendre ou cesser la commercialisation d'un médicament seront d'application immédiate.

La commission a complété l'article 12 (gage) pour gager les charges qui incomberont à l'assurance maladie en application de la proposition de loi.

Puis la commission a adopté la proposition de loi ainsi modifiée.

CONCLUSIONS DE LA COMMISSION SUR LA PROPOSITION DE LOI

Proposition de loi relative à la préparation du système de santé à des menaces sanitaires de grande ampleur

TITRE I^{ER}

Corps de réserve sanitaire

Article 1^{er}

I. - Le livre I^{er} de la troisième partie du code de la santé publique est complété par un titre III intitulé : « Menaces sanitaires graves ».

II. - Le chapitre préliminaire du titre I^{er} du même livre devient le chapitre I^{er} 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.

III. - Le même code est ainsi modifié :

1° L'article L. 1142-23 est ainsi modifié :

a) Dans le sixième alinéa (4°), le huitième alinéa (6°) et le treizième alinéa (4°), la référence : « L. 3110-4 » est remplacée par la référence : « L. 3131-4 » ;

b) À la fin du dernier alinéa (6°), la référence : « L. 3110-5 » est remplacée par la référence : « L. 3131-5 » ;

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 » ;

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 » ;

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 » ;

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 » ;

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 ».

Article 2

Le titre III du livre I^{er} de la troisième partie du même code est complété par quatre chapitres ainsi rédigés :

« CHAPITRE II

« Constitution et organisation du corps de réserve sanitaire

« *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.

« La réserve sanitaire comprend une réserve d'intervention et une réserve de renfort.

« 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.

« 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.

« *Art. L. 3132-2.* - Les réservistes doivent remplir les conditions d'immunisation prévues à l'article L. 3111-4.

« *Art. L. 3132-3.* - Sauf disposition contraire, les conditions d'application du présent chapitre sont fixées par décret en Conseil d'État et notamment :

« 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 ;

« 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 ;

« 3° Les conditions de vérification de l'aptitude médicale des réservistes ;

« 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 ;

« 5° La durée et les clauses obligatoires du contrat d'engagement ;

« 6° La durée maximale annuelle des missions accomplies au titre de la réserve.

« CHAPITRE III

« *Dispositions applicables aux réservistes sanitaires*

« *Art. L. 3133-1.* - 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 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.

« 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.

« 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.

« Les périodes d'emploi ou de formation dans la réserve des personnes exerçant habituellement leur activité à titre libéral sont rémunérées.

« Les périodes d'emploi ou de formation dans la réserve des personnes retraitées sont indemnisées.

« 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'État.

« Les rémunérations et indemnités prévues par les trois précédents alinéas sont versées par l'établissement public mentionné à l'article L. 3135-1.

« 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.

« *Art. L. 3133-2.* - 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.

« *Art. L. 3133-3.* - Le réserviste peut s'absenter sans l'accord de son employeur pendant une durée maximale de cinq jours ouvrés par année civile, 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.

« 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.

« 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.

« *Art. L. 3133-4.* - 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.

« 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.

« *Art. L. 3133-5.* - La participation d'un étudiant à la réserve sanitaire ne saurait avoir pour effet d'altérer son cursus de formation.

« *Art. L. 3133-6.* - Les dispositions des articles 11 et 11 *bis A* de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires sont applicables aux réservistes pendant les périodes d'emploi ou de formation pour lesquelles ils ont été appelés.

« Le réserviste victime de dommages subis à l'occasion du service 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.

« *Art. L. 3133-7.* - Les conditions d'application du présent chapitre sont fixées par décret en Conseil d'État et notamment :

« 1° Les modalités du remboursement mentionné au troisième alinéa de l'article L. 3133-1 ;

« 2° Les modalités de rémunération des professionnels de santé libéraux mentionnés au quatrième alinéa du même article ;

« 3° Les modalités d'indemnisation des réservistes mentionnés au cinquième alinéa du même article ;

« 4° Les modalités de rémunération des réservistes mentionnés au sixième alinéa du même article ;

« 5° Les modalités d'indemnisation des sujétions particulières mentionnées dans le dernier alinéa du même article ;

« 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 ;

« 7° Les règles applicables au préavis mentionné au premier alinéa de l'article L. 3133-3 ;

« 8° Les modalités d'opposition de l'employeur à l'absence du réserviste mentionnée au deuxième alinéa de l'article L. 3133-3.

« CHAPITRE IV

« Règles d'emploi de la réserve

« *Art. L. 3134-1.* - 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.

« 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.

« *Art. L. 3134-2.* - 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.

« Dans le cadre du contrat d'engagement qu'ils ont souscrit, les réservistes rejoignent leur affectation aux lieux et dans les conditions qui leur sont assignées.

« 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.

« *Art. L. 3134-3.* - Les conditions d'application du présent chapitre sont fixées par décret en Conseil d'État.

« *CHAPITRE V*

« ***Gestion des moyens de lutte contre les menaces sanitaires graves***

« *Art. L. 3135-1.* - 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.

« 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.

« 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 *in vitro* 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.

« 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.

« *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.

« 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.

« Il est dirigé par un directeur général. Celui-ci prend, au nom de l'État, les 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.

« *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.

« L'établissement public peut faire appel à des agents contractuels de droit privé pour occuper des fonctions de caractère scientifique ou technique.

« 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.

« *Art. L. 3135-4.* - Les ressources de l'établissement public sont constituées par :

« 1° Des taxes prévues à son bénéfice ;

« 2° Des redevances pour services rendus ;

« 3° Le produit des ventes des produits et services mentionnés à l'article L. 3135-1 ;

« 4° Les versements et remboursements mentionnés à l'article L. 162-1-16 du code de la sécurité sociale ;

« 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 régimes selon les règles définies à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale ;

« 6° Des subventions, notamment de l'État ;

« 7° Des produits divers, dons et legs ;

« 8° Des emprunts.

« 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.

« *Art. L. 3135-5.* - Les conditions d'application du présent chapitre sont fixées par décret en Conseil d'État. »

TITRE II

Réquisition et autres moyens exceptionnels

Article 3

I. - Dans le premier alinéa de l'article L. 3131-4 tel qu'il résulte du II de l'article 1^{er}, les mots : « à l'article L. 3110-1 » sont remplacés par les mots : « aux articles L. 3131-1 ou L. 3134-1 ».

II. - L'article L. 3131-8 tel qu'il résulte du II de l'article 1^{er} est ainsi modifié :

1° Le dernier alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée : « Cependant, la rétribution par l'État de la personne requise ne peut se cumuler avec une rétribution par une autre personne physique ou morale. » ;

2° Sont ajoutés deux alinéas ainsi rédigés :

« Les personnes physiques dont le service est requis en application du premier alinéa bénéficient des dispositions de l'article L. 3133-6.

« 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. »

III. - Après l'article L. 3131-9 tel qu'il résulte du II de l'article 1^{er}, il est inséré un article L. 3131-10 ainsi rédigé :

« *Art. L. 3131-10.* - 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. »

IV. - Le *c*, le *d* et le *f* de l'article L. 3131-11 tel qu'il résulte du II de l'article 1^{er} sont abrogés, et le *e* de cet article devient le *c*.

V. - Le titre III du livre I^{er} de la troisième partie du code de la santé publique tel qu'il résulte du II de l'article 1^{er} 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.

TITRE III

Diverses dispositions modifiant le code de la santé publique

Article 4

I. - Le chapitre II du titre IV du livre I^{er} de la première partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° À la fin du 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 » ;

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 ».

II. - Le livre VIII de la troisième partie du même code est ainsi modifié :

1° Il est ajouté au chapitre I^{er} du titre I^{er} un article L. 3811-9 ainsi rédigé :

« *Art. L. 3811-9.* - Le titre III du livre I^{er} de la présente partie est

applicable à Mayotte » ;

2° Il est ajouté au chapitre I^{er} du titre II un article L. 3821-11 ainsi rédigé :

« *Art. L. 3821-11.* - Le titre III du livre I^{er} de la présente partie est applicable dans les îles Wallis-et-Futuna » ;

III. - La quatrième partie du même code est ainsi modifiée :

1° Le premier alinéa de l'article L. 4113-1 est ainsi modifié :

a) Dans la seconde phrase, après les mots : « situation professionnelle », sont insérés les mots : « ou de résidence » ;

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. » ;

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. » ;

3° Avant le dernier alinéa de l'article L. 4131-2, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« 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. » ;

4° L'article L. 4141-4 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« 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. » ;

5° Les dispositions de l'article L. 4151-6 deviennent le I de cet article ; celui-ci est complété par un II ainsi rédigé :

« 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 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. » ;

6° L'article L. 4221-15 est ainsi rétabli :

« *Art. L. 4221-15.* - 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. » ;

7° Le premier alinéa de l'article L. 4221-16 est ainsi modifié :

a) Dans la seconde phrase, après les mots : « situation professionnelle », sont insérés les mots : « ou de résidence » ;

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. » ;

8° L'article L. 4233-4 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« 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. » ;

9° L'article L. 4241-11 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« 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. » ;

10° Il est inséré, après l'article L. 4311-12, un article L. 4311-12-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 4311-12-1.* - 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.

« 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. » ;

11° Le premier alinéa de l'article L. 4311-15 est ainsi modifié :

a) Dans la seconde phrase, après les mots : « situation professionnelle », sont insérés les mots : « ou de résidence » ;

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. » ;

12° Le troisième alinéa du II de l'article L. 4312-7 est complété par une phrase ainsi rédigée :

« 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. » ;

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 lesquelles elles ont été appelées. » ;

14° Le premier alinéa de l'article L. 4321-10 est ainsi modifié :

a) Dans la seconde phrase, après les mots : « situation professionnelle », sont insérés les mots : « ou de résidence »

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. » ;

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. » ;

16° Le premier alinéa de l'article L. 4322-2 est ainsi modifié :

a) Dans la seconde phrase, après les mots : « situation professionnelle », sont insérés les mots : « ou de résidence » ;

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. » ;

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. » ;

18° Le premier alinéa de l'article L. 4352-1 est ainsi modifié :

a) Dans la seconde phrase, après les mots : « situation professionnelle », sont insérés les mots : « ou de résidence » ;

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. »

IV. - Le chapitre IV du titre II du livre I^{er} de la cinquième partie du même code est ainsi modifié :

1° L'article L. 5124-6 est ainsi modifié :

a) Les deux premières phrases sont remplacées par les dispositions suivantes :

« L'entreprise pharmaceutique exploitant un médicament ou produit soumis aux dispositions du chapitre I^{er} 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 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. » ;

b) Il est ajouté *in fine* 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. » ;

c) Il est ajouté un second alinéa ainsi rédigé :

« L'entreprise pharmaceutique exploitant un médicament ou produit soumis aux dispositions du chapitre I^{er} du présent titre informe immédiatement l'agence de toute action engagée pour en retirer un lot déterminé. »

2° Dans le dixième 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 ».

TITRE IV

Diverses dispositions modifiant d'autres codes

Article 5

I. - La section 2 du chapitre I^{er} du titre IV du livre II du code de la sécurité sociale est complétée par un article L. 241-5-2 ainsi rédigé :

« *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^{er} 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. »

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.

Les régimes d'assurance maladie participent, dans les mêmes conditions que celles prévues au 5^o 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.

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 :

« *Art. L. 162-1-16.* - 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 :

« - 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 ;

« - dans le cas d'une mise à disposition auprès 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.

« 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. »

Article 6

Après l'article L. 751-14 du code rural, il est inséré un article L. 751-14-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 751-14-1.* - 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^{er} 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. »

Article 7

Le chapitre II du titre II du livre I^{er} du code du travail est complété par une section 4-7 ainsi rédigée :

« *Section 4-7*

« ***Règles particulières applicables aux salariés membres de la réserve sanitaire***

« *Art. L. 122-24-13.* - Les dispositions applicables aux réservistes sanitaires sont définies au chapitre III du titre III du livre I^{er} de la troisième partie du code de la santé publique. »

TITRE V

Dispositions relatives aux fonctionnaires membres du corps de réserve sanitaire

Article 8

La loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'État est ainsi modifiée :

I. - Le sixième alinéa (5°) de l'article 32 est complété par les mots : « et dans la réserve sanitaire ».

II. - Dans l'intitulé de la section V du chapitre V, les mots : « la réserve opérationnelle » sont remplacés par les mots : « une réserve ».

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 ».

Article 9

La loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale est ainsi modifiée :

I. - Le sixième alinéa (5°) de l'article 55 est complété par les mots : « et dans la réserve sanitaire ».

II. - Dans l'intitulé de la section V du chapitre V, les mots : « la réserve opérationnelle » sont remplacés par les mots : « une réserve ».

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 ».

Article 10

La loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière est ainsi modifiée :

I. - Le sixième alinéa (5°) de l'article 39 est complété par les mots : « et dans la réserve sanitaire ».

II. - Dans l'intitulé de la section V du chapitre IV, les mots : « la réserve opérationnelle » sont remplacés par les mots : « une réserve ».

III. - Dans le quatrième alinéa de 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 ».

TITRE VI

Dispositions finales

Article 11

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.

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^{er} 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.

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.

Article 12

I. - Sous réserve du IV du présent article, les dispositions de la présente 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^{er} janvier 2008.

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 de la présente loi, à la date d'entrée en vigueur mentionnée au I du présent article.

III. - Les dispositions des articles L. 3110-5-1, L. 3110-5-2 et L. 3110-5-3 du code la santé publique sont abrogées à la date d'entrée en vigueur mentionnée au I du présent article.

IV. - Les dispositions du IV de l'article 4 entrent en vigueur à compter de la date de publication de la présente loi.

Article 13

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.

II. - Les charges pour les régimes obligatoires d'assurance maladie résultant des dispositions de la présente proposition de loi 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 PAR LE RAPPORTEUR

- **Mme Francine Dauphin**, présidente de l'organisation nationale des syndicats de sages-femmes (ONSSF)
- **M. Alain Abbeys**, président du syndicat national des masseurs kinésithérapeutes rééducateurs de Paris (SNMKR)
- **Mme Irène Kahn-Bensaud**, présidente de la section santé publique et démographie médicale du conseil national de l'ordre des médecins (Cnom)
- **MM. Jean Parrot**, président, et **Jean-Luc Delmas**, président de la section « distribution en gros » du conseil national de l'ordre des pharmaciens (Cnop)
- **M. François Fraisse**, vice-président de la coordination médicale hospitalière (CMH)
- **M. Roland Rymer**, président du syndicat national des médecins, chirurgiens, spécialistes et biologistes des hôpitaux de Paris (SNAM-HP)
- **M. Jérôme Antonini**, directeur du secteur sanitaire de la Fédération des établissements hospitaliers et d'assistance privée (FEHAP)
- **M. Bernard Goujet**, conseiller santé publique, **Mme Catherine Leport**, expert, et **M. Bernard Certain**, expert pharmacien, de la fédération hospitalière de France (FHF)
- **M. Yann de Kerguenec**, responsable du pôle juridique de la fédération de l'hospitalisation privée (FHP)
- **Mme Virginie Prade**, représentante de l'association nationale des étudiants en médecine de France (ANEMF)
- **MM. Jean Wolfarth** et **Cédric Berbé**, représentants de l'intersyndicale nationale autonome représentative des internes de médecine générale (ISNAR-IMG)
- **M. Gabriel Ko**, représentant de l'inter syndicat national des internes des hôpitaux des villes de faculté (ISNIH)
- **Mme Caroline Huas**, secrétaire général du syndicat national des jeunes médecins généralistes (SNJMG)
- **M. Michel Chassang**, président de la confédération des syndicats médicaux français (CSMF)
- **M. Jean-Paul Régi**, président de la fédération des médecins de France (FMF)
- **M. Alain Libert**, vice-président du syndicat des médecins généralistes français (MG France)
- **M. Roger Rua**, secrétaire général du syndicat des médecins libéraux (SML)

- **Mme Nadine Hesnart**, *vice-présidente de la fédération nationale des infirmiers (FNI), a adressé une contribution écrite*

TABLEAU COMPARATIF

Textes en vigueur	Texte de la proposition de loi	Conclusions de la commission
<p>Code de la santé publique</p> <p>TROISIÈME PARTIE Lutte contre les maladies et dépendances LIVRE I^{ER} Lutte contre les maladies transmissibles</p> <p>CHAPITRE PRÉLIMINAIRE Menace sanitaire grave</p>	<p>Proposition de loi relative à la préparation du système de santé à des menaces sanitaires de grande ampleur</p> <p>TITRE I^{ER}</p> <p>Corps de réserve sanitaire</p> <p>Article 1^{er}</p> <p>I. - Le livre I^{er} de la troisième partie du code de la santé publique est complété par un titre III intitulé : « Menaces sanitaires graves ».</p> <p>II. - Le chapitre préliminaire du titre I^{er} du même livre devient le chapitre I^{er} du titre III intitulé : « Mesures d'urgences », et les articles L. 3110-1 à L. 3110-10 deviennent les articles L. 3131-1 à L. 3131-10.</p>	<p>Proposition de loi relative à la préparation du système de santé à des menaces sanitaires de grande ampleur</p> <p>TITRE I^{ER}</p> <p>Corps de réserve sanitaire</p> <p>Article 1^{er}</p> <p>I. - Non modifié</p> <p>II. - Le chapitre préliminaire du titre I^{er} du même livre devient le chapitre I^{er} du titre III <i>créé par le I</i>, intitulé : « Mesures d'urgence » et <i>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.</i></p>
<p>Art. L. 1142-23. - L'office est soumis à un régime administratif, budgétaire, financier et comptable défini par décret.</p> <p>Les charges de l'office sont constituées par :</p> <p>.....</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>.....</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>Les recettes de l'office sont</p>		<p><i>III (nouveau). - Le même code est ainsi modifié :</i></p> <p><i>1° L'article L. 1142-23 est ainsi modifié :</i></p> <p><i>a) Dans le sixième alinéa (4°), le huitième alinéa (6°) et le treizième alinéa (4°), la référence : « L. 3110-4 » est remplacée par la référence : « L. 3131-4 » ;</i></p>

Textes en vigueur

constituées par :

.....
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 ;
.....

6° Une dotation versée par le fonds mentionné à l'article L. 3110-5.

Art. L. 3116-3-1. - 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.

Art. L. 3110-2. - 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'Etat. Il est mis fin sans délai à ces mesures dès lors qu'elles ne sont plus nécessaires.

Art. L. 3110-3. - 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.

Art. L. 3110-4. - Sans préjudice des actions qui pourraient être exercées conformément au droit commun, la réparation intégrale des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des in-

Texte de la proposition de loi

Conclusions de la commission

.....
b) A la fin du dernier alinéa (6°), la référence : « L. 3110-5 » est remplacée par la référence : « L. 3131-5 » ;
.....

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 » ;

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 » ;

Textes en vigueur

fections 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.

.....

Art. L. 3110-5. - 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 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.

Art. L. 3110-9. - La compétence attribuée au représentant de l'Etat 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.

.....

Art. L. 3110-10. - Sauf disposition contraire, les modalités d'application du présent chapitre sont fixées par décret en Conseil d'Etat, notamment :

.....

e) Le rôle et le mode de désignation des établissements de référence mentionnés à l'article L. 3110-9 ;

.....

Texte de la proposition de loi

Conclusions de la commission

4° A 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 » ;

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 » ;

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 ».

Textes en vigueur

Texte de la proposition de loi

Conclusions de la commission

Article 2

Le titre III du livre I^{er} de la troisième partie du même code est complété par quatre chapitres ainsi rédigés :

« *CHAPITRE II*
« ***Constitution et organisation du corps de réserve sanitaire***

« *Art. L. 3132-1.* - En vue de répondre aux situations de catastrophe, d'urgence ou de menace sanitaires graves, 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 même ministre chargé de la santé.

« La réserve sanitaire comprend une réserve d'intervention et une réserve de renfort.

« 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.

« 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.

« *Art. L. 3132-2.* - Sauf disposition contraire, les conditions d'application du présent chapitre sont fixées par décret en Conseil d'État et notamment :

« 1^o Les catégories de personnes pouvant entrer dans la réserve d'intervention et la réserve de renfort mentionnées au deuxième alinéa de

Article 2

Alinéa sans modification

Division
et intitulé sans modification

« *Art. L. 3132-1.* - En ...

... graves sur le territoire national, il est institué ...

... arrêté du ministre chargé de la santé.

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

« *Art. L. 3132-2.* - Les réservistes doivent remplir les conditions d'immunisation prévues à l'article L. 3111-4.

« *Art. L. 3132-3.* - Sauf ...

... notamment :

« 1^o Non modifié

Textes en vigueur	Texte de la proposition de loi	Conclusions de la commission
	<p>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>Art. L. 3132-3.</i> - Les réservistes doivent remplir les conditions d'immunisation prévues à l'article L. 3111-4.</p> <p style="text-align: center;">« <i>CHAPITRE III</i> « Dispositions applicables aux réservistes sanitaires</p> <p>« <i>Art. L. 3133-1.</i> - Pendant qu'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 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>« 2° Non modifié</p> <p>« 3° Non modifié</p> <p>« 4° Non modifié</p> <p>« 5° Non modifié</p> <p>« 6° Non modifié</p> <p><i>Alinéa supprimé</i></p> <p>Division et intitulé sans modification</p> <p>« <i>Art. L. 3133-1.</i> - <i>Lorsqu'ils accomplissent ...</i></p> <p>... rémunération.</p>

Textes en vigueur

Texte de la proposition de loi

Conclusions de la commission

« L'autorité compétente rembourse à l'employeur les rémunérations et les cotisations et contributions de sécurité sociale 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.

« Les périodes d'emploi ou de formation dans la réserve des personnes exerçant habituellement leur activité à titre libéral sont rémunérées.

« Les périodes d'emploi ou de formation dans la réserve des personnes retraitées sont indemnisées.

« Les étudiants réservistes non rémunérés pour l'accomplissement de leurs études 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'État.

« Art. L. 3133-2. - L'autorité compétente conclut avec le réserviste mentionné au premier alinéa de l'article L. 3133-1 et avec son employeur une

« 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.

« 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 ...

... réserve.

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

« Les ...

... études et les personnes réservistes sans emploi sont rémunérés ...

... l'Etat.

« Les rémunérations et indemnités prévues par les trois précédents alinéas sont versées par l'établissement public mentionné à l'article L. 3135-1.

« 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.

« Art. L. 3133-2. - L'autorité compétente mentionnée à l'article L. 3135-2 conclut ...

Textes en vigueur

Texte de la proposition de loi

Conclusions de la commission

convention écrite de mise à disposition. Celle-ci rend effective l'entrée du salarié 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.

« Art. L. 3133-3. - Le réserviste peut s'absenter sans l'accord de son employeur pendant une durée maximale de cinq jours ouvrés par année civile, à l'issue d'un préavis dont la durée est fixée par voie réglementaire, sans préjudice de dispositions conventionnelles plus favorables.

« 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.

« Aucun licenciement ou déclassement professionnel, aucune sanction disciplinaire ou mesure discriminatoire 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.

« Art. L. 3133-4. - Les périodes de formation et d'activité 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.

« 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.

« Art. L. 3133-5. - La participation d'un étudiant ou d'un stagiaire à la réserve sanitaire ne saurait avoir pour effet d'altérer son cursus de formation.

« Art. L. 3133-6. - Les dispositions des articles 11 et 11 bis A de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires

... l'entrée de l'intéressé dans la réserve ...

... réserve.

« Art. L. 3133-3. - Le ...

... préavis, sans préjudice de dispositions conventionnelles plus favorables. Au-delà de cette durée, il est tenu de requérir l'accord de son employeur.

« Lorsque son accord préalable est requis, l'employeur ne peut s'opposer ...

... public.

« Aucun ...

... disciplinaire ne peuvent ...

... titre.

« Art. L. 3133-4. - Les périodes d'emploi et de formation dans la réserve ...

... sociales.

Alinéa sans modification

« Art. L. 3133-5. - La participation d'un étudiant à la réserve ...

... formation.

« Art. L. 3133-6. - Alinéa sans modification

Textes en vigueur

Texte de la proposition de loi	Conclusions de la commission
<p>sont applicables aux réservistes pendant les périodes d'emploi ou de formation pour lesquelles ils ont été appelés.</p> <p>« Le réserviste victime de dommages subis à l'occasion du service dans la réserve et, en cas de décès, ses ayants droit, obtiennent de l'État la réparation du préjudice dans les conditions applicables aux agents de l'État.</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 mentionnées au deuxième alinéa de l'article L. 3133-1 ;</p> <p>« 2° Les modalités de rémunération des professionnels de santé libéraux mentionnés au troisième alinéa du même article ;</p> <p>« 3° Les modalités d'indemnisation des réservistes mentionnées au quatrième alinéa du même article ;</p> <p>« 4° Les modalités de rémunération des réservistes mentionnés au cinquième alinéa du même article ;</p> <p>« 5° 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>« 6° Les règles applicables au préavis mentionné au premier alinéa de l'article L. 3133-3 ;</p> <p>« 7° Les modalités d'opposition de l'employeur à l'absence du salarié mentionnée au deuxième alinéa de l'article L. 3133-3.</p>	<p>« Le ...</p> <p>... ayants droit, <i>ont droit, à la charge de l'Etat, à la réparation intégrale du préjudice subi, sauf en cas de dommage imputable à un fait personnel détachable du service.</i></p> <p>« Art. L. 3133-7. - Alinéa sans modification</p> <p>« 1° Les modalités du remboursement <i>mentionné au troisième alinéa de l'article L. 3133-1 ;</i></p> <p>« 2° Les ...</p> <p>... mentionnés au <i>quatrième alinéa</i> du même article ;</p> <p>« 3° Les modalités d'indemnisation des réservistes <i>mentionnés au cinquième alinéa</i> du même article ;</p> <p>« 4° Les ...</p> <p>... mentionnés au <i>sixième alinéa</i> du même article ;</p> <p>« 5° <i>(nouveau) Les modalités d'indemnisation des sujétions particulières mentionnées dans le dernier alinéa du même article ;</i></p> <p>« 6° Le ...</p> <p>... L. 3133-2 ;</p> <p>« 7° Les ...</p> <p>... L. 3133-3 ;</p> <p>« 8° Les modalités d'opposition de l'employeur à l'absence du <i>réserviste</i> mentionnée au deuxième alinéa de l'article L. 3133-3.</p>

Textes en vigueur

Texte de la proposition de loi

Conclusions de la commission

« CHAPITRE IV
« Règles d'emploi de la réserve

Division
et intitulé sans modification

« Art. L. 3134-1. - 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.

« Art. L. 3134-1. - Non modifié

« 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.

« Art. L. 3134-2. - L'autorité ...

« Art. L. 3134-2. - 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 de personnes morales dont le concours est nécessaire à la lutte contre la menace ou la catastrophe sanitaire considérée. Cette affectation peut également conduire les réservistes à remplacer des professionnels de santé exerçant à titre libéral ou à leur apporter leur concours.

... service de l'Etat
ou auprès de personnes morales ...

« Dans le cadre du contrat d'engagement qu'ils ont souscrit, les réservistes rejoignent leur affectation aux lieux et dans les conditions qui leur sont assignées.

... 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.

Alinéa sans modification

« Art. L. 3134-3. - Les conditions d'application du présent chapitre sont fixées par décret en Conseil d'État.

« Art. L. 3134-3. - Non modifié

Textes en vigueur

Texte de la proposition de loi

Conclusions de la commission

« CHAPITRE V
« *Gestion des moyens de lutte contre
les menaces sanitaires graves*

« Art. L. 3135-1. - Il est créé un établissement public administratif de l'État placé sous la tutelle du ministre chargé de la santé, notamment chargé de l'administration de la réserve sanitaire.

« Il a également pour objet 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.

« Lorsque ces activités 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 et L. 5124-4.

« L'établissement public peut également exercer, à la demande du ministre chargé de la santé, les mêmes activités pour des médicaments, des dispositifs médicaux ou des dispositifs médicaux de diagnostic *in vitro* répondant à des besoins de santé publique, thérapeutiques ou diagnostics, 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.

Division
et intitulé sans modification

« Art. L. 3135-1. - *L'administration de la réserve sanitaire est assurée par un établissement public de l'Etat à caractère administratif placé sous la tutelle du ministre chargé de la santé.*

« *Cet établissement public a également pour mission de mener ...*

... graves.

« *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 *in vitro* répondant à des besoins de santé publique, thérapeutiques ou diagnostics, 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.*

« *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.*

Textes en vigueur

Texte de la proposition de loi

Conclusions de la commission

« Art. L. 3135-2. - L'établissement est administré par un conseil d'administration comprenant des représentants de l'État et dirigé par un directeur général.

« Le directeur général prend, au nom de l'État, les actes nécessaires à l'accomplissement des missions que le ministre chargé de la santé confie à l'établissement, notamment celles de l'autorité compétente mentionnée aux chapitres II, III et IV.

« Art. L. 3135-3. - Les agents de l'établissement sont régis par les dispositions des articles L. 5323-1 à L. 5323-4. Pour l'application de l'article L. 5323-3 à l'établissement, le mot : « occasionnelles » est supprimé.

« Les dispositions de la loi n° 83-675 du 26 juillet 1983 relative à la démocratisation du secteur public ne sont pas applicables à cet établissement public.

« Art. L. 3135-4. - Les ressources de l'établissement sont constituées par :

« 1° Des taxes prévues à son bénéfice ;

« 2° Des redevances pour services rendus ;

« Art. L. 3135-2. - L'établissement *public* est soumis à un régime administratif, budgétaire, financier et comptable et à un contrôle de l'Etat adaptés à la nature particulière de sa mission, définis par le présent chapitre.

« Il est administré par un conseil d'administration constitué, à parité, de représentants de l'Etat et de représentants des régimes obligatoires d'assurance maladie.

« Il est dirigé par un directeur général. Celui-ci prend, au nom de l'Etat, ...

... l'établissement *public*, notamment ...

... et IV.

« 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.

« L'établissement *public* peut faire appel à des agents contractuels de droit privé pour occuper des fonctions de caractère scientifique ou technique.

« 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.

« Art. L. 3135-4. - Les ressources de l'établissement *public* sont constituées par :

« 1° Non modifié

« 2° Non modifié

« 3° (nouveau) Le produit des ventes des produits et services mentionnés à l'article L. 3135-1 ;

« 4° (nouveau) Les reversements et remboursements mentionnés à l'article L. 162-1-16 du code de la sécu-

Textes en vigueur	Texte de la proposition de loi	Conclusions de la commission
	<p>« 3° Une contribution à la charge des régimes obligatoires d'assurance maladie dont le montant est fixé chaque année par arrêté des ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et du budget, et répartie entre les régimes selon les règles définies à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale ;</p> <p>« 4° Des subventions, notamment de l'État ;</p> <p>« 5° Des produits divers, dons et legs ;</p> <p>« 6° Des emprunts.</p> <p>« Art. L. 3135-5. - Les conditions d'application du présent chapitre sont fixées par décret en Conseil d'État. »</p>	<p><i>rité sociale ;</i></p> <p>« 5° Une ...</p> <p>... année par <i>la loi de financement de la sécurité sociale</i>, et répartie ...</p> <p>... sociale ;</p> <p>« 6° Des subventions, notamment de l'État ;</p> <p>« 7° Des produits divers, dons et legs ;</p> <p>« 8° Des emprunts. « <i>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.</i></p> <p>« Art. L. 3135-5. - Non modifié</p>
<p>Art. L. 3110-8. - Si l'afflux de patients ou de victimes où la situation sanitaire le justifie, le représentant de l'Etat 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</p>	<p>TITRE II</p> <p>Réquisition et autres moyens exceptionnels</p> <p>Article 3</p> <p>Le titre III du livre I^{er} de la troisième partie du code de la santé publique tel qu'il résulte de l'article 1^{er} est modifié comme suit :</p> <p>I. - L'article L. 3131-8 est modifié comme suit :</p> <p>1° Le troisième alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée :</p>	<p>TITRE II</p> <p>Réquisition et autres moyens exceptionnels</p> <p>Article 3</p> <p><i>Alinéa supprimé</i></p> <p><i>I (nouveau). - Dans le premier alinéa de l'article L. 3131-4 tel qu'il résulte du II de l'article 1^{er}, les mots : « à l'article L. 3110-1 » sont remplacés par les mots : « aux articles L. 3131-1 ou L. 3134-1 ».</i></p> <p><i>II. - L'article L. 3131-8 tel qu'il résulte du II de l'article 1^{er} est ainsi modifié :</i></p> <p>1° Le dernier alinéa ...</p> <p>... rédigée :</p>

Textes en vigueur	Texte de la proposition de loi	Conclusions de la commission
réquisitions de biens et de services.	« Cependant, la rétribution par l'État de la personne requise ne peut se cumuler avec une rétribution par une autre personne physique ou morale. » ;	« Cependant, ...
	2° Il est complété par deux alinéas ainsi rédigés :	2° <i>Sont ajoutés</i> deux alinéas ainsi rédigés :
	« Les personnes requises bénéficient des dispositions de l'article L. 3133-6 lorsque celles-ci leur sont plus favorables.	« <i>Les personnes physiques dont le service est requis en application du premier alinéa bénéficient des dispositions de l'article L. 3133-6.</i>
	« 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. »	Alinéa sans modification
	II. - Il est inséré, après l'article L. 3131-8, un article L. 3131-8-1 ainsi rédigé :	III. - <i>Après l'article L. 3131-9 tel qu'il résulte du II de l'article 1^{er}, il est inséré un article L. 3131-10 ainsi rédigé :</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. »	« <i>Art. L. 3131-10. - En cas ...</i>
Art. L. 3110-10. -	III. - Le <i>c</i> et le <i>d</i> de l'article L. 3131-10 sont abrogés, et le <i>e</i> de cet article devient le <i>c</i> .	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 ^{er} sont abrogés, le <i>c</i> .
..... <i>c)</i> Les modalités d'exécution des réquisitions, notamment la procédure applicable en cas d'exécution d'office ;		
..... <i>d)</i> L'évaluation et le paiement des indemnités de réquisition ;		
..... <i>f)</i> 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.	IV. - Il est ajouté un chapitre VI intitulé : « Dispositions pénales », dans	V. - <i>Le titre III du livre 1^{er} de la troisième partie du code de la santé</i>

Textes en vigueur	Texte de la proposition de loi	Conclusions de la commission
<p>Art. L. 1142-22. - 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 mesures prises conformément à l'article L. 3110-1.</p>	<p>lequel est inséré l'article L. 3116-3-1 qui devient l'article L. 3136-1.</p>	<p>publique tel qu'il résulte du II de l'article 1^{er} 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>Art. L. 1142-23. - Cf. art. 1^{er}</p>	<p>TITRE III</p> <p>Diverses dispositions modifiant le code de la santé publique</p>	<p>TITRE III</p> <p>Diverses dispositions modifiant le code de la santé publique</p>
<p>Art. L. 3841-1. - Les dispositions du chapitre II du titre II du livre I^{er} de la présente partie sont applicables en Nouvelle-Calédonie et en Polynésie fran-</p>	<p>Article 4</p> <p>I. - Le livre VIII de la troisième partie est modifié comme suit :</p> <p>1° Il est ajouté au chapitre I^{er} du titre I^{er} un article L. 3811-9 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 3811-9. - Le titre III du livre I^{er} de la présente partie est applicable à Mayotte » ;</p> <p>2° Il est ajouté au chapitre I^{er} du titre II un article L. 3821-11 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 3821-11. - Le titre III du livre I^{er} de la présente partie est applicable dans les îles Wallis-et-Futuna » ;</p> <p>3° À l'article L. 3841-1, après les mots : « titre II » sont insérés les mots : « et celles du titre III ».</p>	<p>Article 4</p> <p>I (nouveau). - Le chapitre II du titre IV du livre I^{er} de la première partie du code de la santé publique est ainsi modifié :</p> <p>1° A la fin du deuxième alinéa de l'article L. 1142-22, les mots : « conformément à l'article L. 3131-1 » sont remplacés par les mots : « conformément aux articles L. 3131-1 et L. 3134-1 » ;</p> <p>2° A la fin du sixième alinéa (4°) de l'article L. 1142-23, les mots : « conformément à l'article L. 3131-1 » sont remplacés par les mots : « conformément aux articles L. 3131-1 et L. 3134-1 ».</p>
	<p>I. - Le livre VIII de la troisième partie est modifié comme suit :</p> <p>1° Non modifié</p>	<p>II. - Le livre VIII de la troisième partie du même code est ainsi modifié :</p> <p>1° Non modifié</p>
	<p>2° Non modifié</p>	<p>2° Non modifié</p>
	<p>3° Supprimé</p>	<p>3° Supprimé</p>

Textes en vigueur	Texte de la proposition de loi	Conclusions de la commission
<p>çaise.</p> <p>Art. L. 4113-1. - 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'Etat 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>II. - La quatrième partie est modifiée comme suit :</p> <p>1° Le premier alinéa de l'article L. 4113-1 est ainsi modifié :</p> <p>a) Dans la seconde phrase, après les mots : « situation professionnelle », sont insérés les mots : « ou de résidence » ;</p>	<p>III. - La quatrième partie du même code est ainsi modifiée :</p> <p>1° Non modifié</p>
<p>Art. L. 4122-2. - 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>.....</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>Les cotisations sont obligatoires.</p> <p>.....</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° Non modifié</p>
<p>Art. L. 4131-2. - Les étudiants en médecine, français ou ressortissants d'un Etat 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 exceptionnel de population, constaté par un arrêté du représentant de l'Etat dans le département.</p> <p>.....</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'Etat dans le département à autoriser, pour une durée limitée, l'exercice de la médecine par des étudiants</p>	<p>3° Avant le dernier alinéa de</p>	<p>3° Non modifié</p>

Textes en vigueur	Texte de la proposition de loi	Conclusions de la commission
<p>ayant validé le deuxième cycle des études médicales.</p> <p>.....</p>	<p>l'article L. 4131-2, il est inséré 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 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>Art. L. 4141-4. - Les étudiants en chirurgie dentaire français ou ressortissants d'un Etat 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>.....</p>	<p>4° L'article L. 4141-4 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 les personnes 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>4° Alinéa sans modification</p> <p>« Les ...</p> <p>... L. 3131-9 et ayant satisfait ...</p> <p>... appelées. » ;</p>
<p>Art. L. 4151-6. - Les étudiants sages-femmes français ou ressortissants d'un Etat 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'Etat.</p> <p>Un décret, pris après avis du</p>		

Textes en vigueur	Texte de la proposition de loi	Conclusions de la commission
<p>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>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>« 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 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>5° Non modifié</p>
<p>Art. L. 4221-16. - Les pharmaciens sont tenus de faire enregistrer sans frais leurs diplômes, certificats ou titres auprès du service de l'Etat 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>6° L'article L. 4221-15 est ainsi rétabli :</p> <p>« Art. L. 4221-15. - 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 ont 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'Etat et sous la surveillance de ce dernier, au titre des activités pour lesquelles elles ont été appelées. » ;</p>	<p>6° Alinéa sans modification</p> <p>« Art. L. 4221-15. - Les étudiants en pharmacie appartenant L. 3132-1 ou requis en application L. 3131-9 et ayant validé leur deuxième ...</p> <p>... pour lesquelles ils ont été appelés. » ;</p>
<p>Art. L. 4233-4. - Les frais d'installation et de fonctionnement des différents conseils de l'ordre ainsi que les indemnités de déplacement et de présence des membres des conseils sont ré-</p>	<p>7° Le premier alinéa de l'article L. 4221-16 est ainsi modifié :</p> <p>a) Dans la seconde 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>7° Non modifié</p>

Textes en vigueur

partis entre l'ensemble des personnes physiques ou morales inscrites aux tableaux par les soins du conseil national.

Le conseil national gère les biens de l'ordre et peut créer ou subventionner des oeuvres intéressant la profession pharmaceutique.

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.

.....
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 ordinaires est assimilé à une durée de travail effectif pour la détermination de la durée des congés payés, du droit aux 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.

Art. L. 4241-11. - 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

Texte de la proposition de loi

8° L'article L. 4233-4 est complété par un alinéa ainsi rédigé :
« 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. » ;

Conclusions de la commission

8° Non modifié

Textes en vigueur	Texte de la proposition de loi	Conclusions de la commission
<p>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>9° Non modifié</p>
<p>Art. L. 4311-12. - Par dérogation aux dispositions de l'article L. 4311-2, l'exercice de la profession d'infirmière ou d'infirmier est permis soit en qualité d'auxiliaire polyvalent, soit pour un ou plusieurs établissements ou pour un mode d'activité déterminé :</p> <p>.....</p>	<p>10° L'article L. 4311-12 est complété par deux alinéas ainsi rédigés :</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, 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 de ce dernier, 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, ayant validé la deuxième année d'études préparant au diplôme d'État d'infirmier ou inscrits 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</p>	<p>10° <i>Il est inséré, après l'article L. 4311-12, un article L. 4311-12-1 ainsi rédigé :</i></p> <p><i>« Art. L. 4311-12-1. - Les ...</i></p> <p><i>... L. 3131-9 et ayant</i></p> <p><i>validé ...</i></p> <p><i>... surveillance du responsable de l'équipe, au titre ...</i></p> <p><i>... appelées.</i></p> <p><i>« Les ...</i></p> <p><i>... L. 3131-9 et ayant</i></p> <p><i>validé ...</i></p> <p><i>... d'infirmier ou</i></p> <p><i>inscrites en troisième ...</i></p>

Textes en vigueur	Texte de la proposition de loi	Conclusions de la commission
<p>Art. L. 4311-15. - Les infirmiers et les infirmières sont tenus de faire enregistrer sans frais leurs diplômes, certificats, titres ou autorisations auprès du service de l'Etat 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>appelées. » ;</p> <p>11° Le premier alinéa de l'article L. 4311-15 est ainsi modifié :</p> <p>a) Dans la seconde 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>... appelées. » ;</p> <p>11° Non modifié</p>
<p>Art. L. 4312-7. - I. -</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>La cotisation est obligatoire.</p>	<p>12° L'article L. 4321-7 est ainsi rétabli :</p> <p>« 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, ayant validé la deuxième année d'études préparant au diplôme d'État de masseur-kinésithérapeute ou inscrits 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 lesquelles elles ont été appelées. » ;</p>	<p>12° (nouveau) Le troisième alinéa du II de l'article L. 4312-7 est complété par une phrase ainsi rédigée :</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° L'article ...</p> <p>... rétabli :</p> <p>« Art. L. 4321-7. - Les ...</p> <p>... L. 3131-9 et ayant validé ...</p> <p>... masseur-kinésithérapeute ou inscrites en troisième ...</p>
<p>Art. L. 4321-10. - Les masseurs-kinésithérapeutes sont tenus de faire enregistrer sans frais leurs diplômes, certi-</p>	<p>appelées. » ;</p>	<p>... appelées. » ;</p>

Textes en vigueur	Texte de la proposition de loi	Conclusions de la commission
<p>ficats, titres ou autorisations auprès du service de l'Etat 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>13° 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>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>14° Le modifié :</p> <p>a) Non modifié</p>
<p>Art. L. 4321-16. - 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>14° 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>15° Le ...</p>
<p>Art. L. 4322-2. - Les pédicures-podologues sont tenus de faire enregistrer sans frais leurs diplômes, certificats, titres ou autorisations auprès du service de l'Etat 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>15° Le premier alinéa de l'article L. 4322-2 est ainsi modifié :</p> <p>a) Dans la seconde 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>16° Le modifié :</p> <p>a) Non modifié</p>
<p>Art. L. 4322-9. - 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>16° 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 ...</p>

Textes en vigueur	Texte de la proposition de loi	Conclusions de la commission
<p>Art. L. 4352-1. - Les manipulateurs d'électroradiologie sont tenus de faire enregistrer sans frais leurs diplômes, certificats, titres ou autorisation auprès du service de l'Etat 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>17° Le premier alinéa de l'article L. 4352-1 est ainsi modifié :</p> <p>a) Dans la seconde phrase, après les mots : « situation professionnelle », sont insérés les mots : « ou de résidence » ;</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>18° Le modifié :</p> <p>a) Non modifié</p>
<p>Art. L. 5124-6. - L'établissement pharmaceutique exploitant un médicament ou produit soumis aux dispositions du chapitre I^{er} 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. 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>III. - L'article L. 5126-4 est modifié comme suit :</p> <p>1° Les deux premières phrases sont remplacées par les dispositions suivantes :</p> <p>« L'établissement pharmaceutique exploitant un médicament ou produit soumis aux dispositions du chapitre I^{er} 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 il 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'établissement, dans la limite de six mois après la notification, sauf circonstances exceptionnelles. Si le médicament n'est pas utilisé dans une ou des pathologies graves dans lesquelles il ne disposerait pas d'alternatives disponibles sur le marché français, la notification doit</p>	<p>IV. - Le chapitre IV du titre II du livre I^{er} 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 suivantes :</p> <p>« L'entreprise pharmaceutique lesquelles elle ne disposerait accord avec l'entreprise, dans la limite lesquelles elle ne disposerait ...</p>

Textes en vigueur	Texte de la proposition de loi	Conclusions de la commission
<p>Art. L. 5124-18. - Sont déterminés par décret en Conseil d'Etat :</p> <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>.....</p>	<p>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'établissement en informe immédiatement l'agence en justifiant de cette urgence. » ;</p> <p>2° Il est ajouté <i>in fine</i> une phrase ainsi rédigée :</p> <p>« Lorsque le médicament est utilisé dans une ou des pathologies graves dans lesquelles il ne disposerait pas d'alternatives disponibles sur le marché français, l'établissement 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>3° Il est ajouté un second alinéa rédigé comme suit :</p> <p>« L'établissement pharmaceutique exploitant un médicament ou produit soumis aux dispositions du chapitre I^{er} du présent titre informe immédiatement l'agence de toute action engagée pour en retirer un lot déterminé. »</p>	<p>... ci-dessus, l'<i>entreprise</i> en informe ...</p> <p>... urgence. » ;</p> <p>b) Il est ajouté <i>in fine</i> une phrase ainsi rédigée :</p> <p>« Lorsque ...</p> <p>... lesquelles <i>elle</i> ne disposerait ...</p> <p>... français, l'<i>entreprise</i> apporte ...</p> <p>... nécessaires. » ;</p> <p>c) Il est ajouté un second alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« L'<i>entreprise</i> pharmaceutique ...</p> <p>... déterminé. »</p>
Code de la sécurité sociale	<p>TITRE IV</p> <p>Diverses dispositions modifiant d'autres codes</p> <p>Article 5</p> <p>I. - La section 2 du chapitre I^{er} du titre IV du livre II du code de la sécurité sociale est complété par un article L. 241-5-2 rédigé comme suit :</p> <p>« Art. L. 241-5-2. - Le coût de l'accident ou de la maladie profession-</p>	<p>2° (nouveau) Dans le dixième 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>TITRE IV</p> <p>Diverses dispositions modifiant d'autres codes</p> <p>Article 5</p> <p>I. - La ...</p> <p>... L. 241-5-2 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 241-5-2. - Le coût de l'accident <i>du travail</i> ou de la maladie</p>

Textes en vigueur

Texte de la proposition de loi	Conclusions de la commission
<p>nelle, définis aux articles L. 411-1 et L. 461-1, et imputables au service du salarié dans la réserve sanitaire définie au chapitre II du titre III du livre I^{er} 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>professionnelle, <i>tels que</i> définis aux articles L. 411-1, L. 411-2 et L. 461-1, et imputables ...</p>
<p>II. - Les revenus procurés par l'activité de réserviste mentionnée à l'article L. 3132-1 du code de la santé publique aux professionnels de santé libéraux sont assimilés aux revenus tirés de l'activité professionnelle libérale.</p>	<p>II. - Les <i>rémunérations procurées</i> par l'activité ...</p>
<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.</p>	<p>... libéraux sont <i>assimilées</i> aux revenus libérale. Les L. 722-4 <i>du même</i> 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>III. - Alinéa sans modification</p>
<p>« Art. L. 162-1-16. - 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>« Art. L. 162-1-16. - I. - Alinéa sans modification</p>
<p>« - sous réserve du II du présent article et dans les cas de remplacement ou de renforcement de professionnels de santé exerçant à titre libéral, à un reversement à l'autorité compétente 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>« - sous réserve du II du présent article et dans les cas de remplacement de professionnels de santé exerçant à titre libéral <i>ou de concours apporté à ces professionnels</i>, à un reversement à l'établissement public mentionné à l'article L. 3135-1 du code de la santé publique du montant ...</p>
<p>« - dans le cas d'une mise à disposition auprès d'une personne morale, au remboursement par cette personne à l'autorité compétente des indemnités ou rémunérations perçues par le réserviste</p>	<p>... sociale ; « - dans personne à l'établissement public mentionné à l'article L. 3135-1 du code de la santé</p>

Textes en vigueur —	Texte de la proposition de loi —	Conclusions de la commission —
	<p>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><i>publique</i> des indemnités disposition.</p> <p>« II. - Non modifié</p>
Code rural	<p>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>« <i>Art. L. 751-14-1.</i> - 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^{er} 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>Article 6</p> <p>Sans modification</p>
Code du travail	<p>Article 7</p> <p>Le chapitre II du titre II du livre I^{er} du code du travail est complété par une section 4-7 ainsi rédigée :</p> <p>« <i>Section 4-7</i> « Règles particulières applicables aux salariés membres de la réserve sanitaire</p> <p>« <i>Art. L. 122-24-13.</i> - Les dispositions applicables aux réservistes sanitaires sont définies au chapitre III du titre III du livre I^{er} de la troisième partie du code de la santé publique. »</p>	<p>Article 7</p> <p>Sans modification</p>

Textes en vigueur	Texte de la proposition de loi	Conclusions de la commission
<p style="text-align: center;">—</p> <p style="text-align: center;">Loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'État</p> <p>Art. 32. - Tout fonctionnaire est placé dans une des positions suivantes : 5° Accomplissement du service national et des activités dans la réserve opérationnelle ;</p> <p style="text-align: center;">CHAPITRE V Positions Section V Accomplissement du service national et des activités dans la réserve opérationnelle</p> <p>Art. 53. - 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 jours cumulés par année civile est mis en congé avec traitement pour la durée de la période considérée.</p>	<p style="text-align: center;">TITRE V</p> <p style="text-align: center;">Dispositions relatives aux fonctionnaires membres du corps de réserve sanitaire</p> <p style="text-align: center;">Article 8</p> <p>I. - Au 5° de l'article 32 de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'État, les mots : « la réserve opérationnelle » sont remplacés par les mots : « une réserve ».</p> <p>II. - À l'article 53 de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 précitée, avant les mots : « est mis en congé », sont insérés les mots : « , soit une période de réserve sanitaire d'une durée inférieure ou égale à quarante-cinq jours cumulés par année civile. »</p>	<p style="text-align: center;">TITRE V</p> <p style="text-align: center;">Dispositions relatives aux fonctionnaires membres du corps de réserve sanitaire</p> <p style="text-align: center;">Article 8</p> <p><i>La loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat est ainsi modifiée :</i></p> <p><i>I. - Le sixième alinéa (5°) de l'article 32 est complété par les mots : « et dans la réserve sanitaire ».</i></p> <p><i>II (nouveau). - Dans l'intitulé de la section V du chapitre V, les mots : « la réserve opérationnelle » sont remplacés par les mots : « une réserve ».</i></p> <p><i>III. - Dans le quatrième alinéa de l'article 53, avant ...</i></p> <p style="text-align: right;"><i>... pé- riode d'activité dans la réserve civile ».</i></p>
<p style="text-align: center;">Loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale</p> <p>Art. 55. - Tout fonctionnaire est placé dans une des positions suivantes : 5° Accomplissement du service national et des activités dans la réserve opérationnelle ;</p>	<p style="text-align: center;">Article 9</p> <p>I. - Au 5° de l'article 55 de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale, les mots : « la réserve opérationnelle » sont remplacés par les mots : « une réserve ».</p>	<p style="text-align: center;">Article 9</p> <p><i>La loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale est ainsi modifiée :</i></p> <p><i>I. - Le sixième alinéa (5°) de l'article 55 est complété par les mots : « et dans la réserve sanitaire ».</i></p>

Textes en vigueur	Texte de la proposition de loi	Conclusions de la commission
<p style="text-align: center;">CHAPITRE V Positions Section V Accomplissement du service national et des activités dans la réserve opérationnelle</p> <p>Art. 74. -</p> <p>.....</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 jours cumulés par année civile est mis en congé avec traitement pour la durée de la période considérée.</p> <p>.....</p>	<p>II. - À l'article 74 de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 précitée, avant les mots : « est mis en congé », sont insérés les mots : « , soit une période de réserve sanitaire d'une durée inférieure ou égale à quarante-cinq jours cumulés par année civile. »</p>	<p>II (nouveau). - Dans l'intitulé de la section V du chapitre V, les mots : « la réserve opérationnelle » sont remplacés par les mots : « une réserve ».</p> <p>III. - Dans le troisième alinéa de l'article 74, avant ...</p> <p style="text-align: right;">... pé- riode d'activité dans la réserve ...</p>
<p style="text-align: center;">Loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière</p> <p>Art. 39. - Tout fonctionnaire est placé dans une des positions suivantes :</p> <p>.....</p> <p>5° Accomplissement du service national et des activités dans la réserve opérationnelle ;</p> <p>.....</p>	<p style="text-align: center;">Article 10</p> <p>I. - Au 5° de l'article 39 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, les mots : « la réserve opérationnelle » sont remplacés par les mots : « une réserve ».</p>	<p style="text-align: center;">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>I. - Le sixième alinéa (5°) de l'article 39 est complété par les mots : « et dans la réserve sanitaire ».</p>
<p style="text-align: center;">CHAPITRE IV Positions Section V Accomplissement du service national et des activités dans la réserve opérationnelle</p> <p>Art. 63. -</p> <p>.....</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</p>	<p>II. - À l'article 63 de la loi</p>	<p>II (nouveau). - Dans l'intitulé de la section V du chapitre IV, les mots : « la réserve opérationnelle » sont remplacés par les mots : « une réserve ».</p> <p>III. - Dans le quatrième alinéa de</p>

Textes en vigueur	Texte de la proposition de loi	Conclusions de la commission
<p>égale à quinze jours cumulés par année civile est mis en congé avec traitement pour la durée de la période considérée.</p>	<p>n° 86-33 du 9 janvier 1986 précitée, avant les mots : « est mis en congé », sont insérés les mots : « , soit une période de réserve sanitaire d'une durée inférieure ou égale à quarante-cinq jours cumulés par année civile. »</p> <p style="text-align: center;">TITRE VI</p> <p style="text-align: center;">Dispositions finales</p> <p style="text-align: center;">Article 11</p> <p>I. - Les II et III de l'article 4 et les articles 8 et 9 sont applicables à Mayotte et dans les îles Wallis-et-Futuna.</p> <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^{er} 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>	<p>l'article 63, avant ...</p> <p style="text-align: right;">... pé- riode <i>d'activité dans la réserve</i> ...</p> <p style="text-align: center;">... civile ».</p> <p style="text-align: center;">TITRE VI</p> <p style="text-align: center;">Dispositions finales</p> <p style="text-align: center;">Article 11</p> <p>I. - <i>Le III, à l'exception des 12°, 15° et 17°, et le IV</i> de l'article 4 sont applicables à Mayotte et dans les îles Wallis-et-Futuna.</p> <p>II. - Non modifié</p> <p>III. - Non modifié</p> <p style="text-align: center;"><i>Article 12 (nouveau)</i></p> <p>I. - <i>Sous réserve du IV du présent article, les dispositions de la présente loi entrent en vigueur le jour suivant la date de publication au Journal officiel du décret en Conseil d'Etat prévu par l'article L. 3135-5 du code de la santé publique et, au plus tard, le 1^{er} janvier 2008.</i></p> <p>II. - <i>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</i></p>

Textes en vigueur

Texte de la proposition de loi

Conclusions de la commission

public mentionné à l'article L. 3135-1, inséré dans le code de la santé publique par l'article 2 de la présente loi, à la date d'entrée en vigueur mentionnée au I du présent article.

III. - Les dispositions des articles L. 3110-5-1, L. 3110-5-2 et L. 3110-5-3 du code la santé publique sont abrogées à la date d'entrée en vigueur mentionnée au I du présent article.

IV. - Les dispositions du IV de l'article 4 entrent en vigueur à compter de la date de publication de la présente loi.

Article 12

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.

Article 13

I. - Les ...

... impôts.

II (nouveau). - Les charges pour les régimes obligatoires d'assurance maladie résultant des dispositions de la présente proposition de loi 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.