

Arrêté du 8 juin 2000 fixant les modalités de rattachement, par voie de fonds de concours, des participations financières des partenaires publics dans le cadre de l'amélioration de l'adressage en Corse et dans les départements d'outre-mer

NOR: *ECOB0010030A*

Le ministre de l'économie, des finances et de l'industrie,
Vu l'ordonnance n° 59-2 du 2 janvier 1959 portant loi organique relative aux lois de finances, et notamment son article 19,

Arrête :

Art. 1^{er}. – Les sommes représentatives des participations financières des partenaires publics versées dans le cadre de l'opération d'amélioration de l'adressage en Corse et dans les départements d'outre-mer sont rattachées, par voie de fonds de concours, au chapitre 37-53 « Révisions des évaluations cadastrales des propriétés bâties et non bâties » du budget de l'économie, des finances et de l'industrie.

Art. 2. – L'arrêté du 20 octobre 1994 fixant les modalités de rattachement, par voie de fonds de concours, des participations financières des partenaires publics dans le cadre de l'amélioration de l'adressage dans les départements d'outre-mer est abrogé.

Art. 3. – Le présent arrêté sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 8 juin 2000.

Pour le ministre et par délégation :
Par empêchement du directeur du budget :
Le sous-directeur
F. MORDACQ

Arrêté du 21 juin 2000 fixant les modalités du transfert au secteur privé d'une participation minoritaire de l'Etat au capital de l'entreprise nationale France Télécom

NOR: *ECOT0051896A*

Le ministre de l'économie, des finances et de l'industrie,
Vu la loi n° 86-793 du 2 juillet 1986 modifiée autorisant le Gouvernement à prendre diverses mesures d'ordre économique et social ;

Vu la loi n° 86-912 du 6 août 1986 modifiée relative aux modalités des privatisations ;

Vu la loi n° 90-568 du 2 juillet 1990 modifiée relative à l'organisation du service public de la poste et des télécommunications ;

Vu la loi n° 93-923 du 19 juillet 1993 de privatisation modifiée ;

Vu le décret n° 93-1041 du 3 septembre 1993 modifié pris pour l'application de la loi n° 86-912 du 6 août 1986 relative aux modalités des privatisations ;

Vu le décret du 26 mai 2000 autorisant le transfert au secteur privé d'une participation minoritaire de l'Etat au capital de l'entreprise nationale France Télécom ;

Vu l'avis relatif au projet d'entrée d'une société au capital de France Télécom publié au *Journal officiel* de la République française du 30 mai 2000 ;

La Commission des participations et des transferts entendue, et sur son avis conforme recueilli le 29 mai 2000 en vertu des dispositions des articles 3 et 4 de la loi du 6 août 1986 susvisée et de l'article 1^{er} (1^{er}) du décret du 3 septembre 1993 susvisé (1),

Arrête :

Art. 1^{er}. – Le transfert au secteur privé d'une partie du capital de l'entreprise nationale France Télécom s'effectuera par voie d'augmentation de capital, en application du second alinéa de l'article 4 de la loi du 6 août 1986 susvisée et de l'article 1^{er} (1^{er}) du décret du 3 septembre 1993 susvisé. 129 201 742 actions nouvelles seront émises et cédées de gré à gré, au prix unitaire de 140,2 € par action, à Mannesmann, société détenue à 100 % par Vodafone, en rémunération de l'apport à France Télécom de 544 559 931 actions de la société Orange.

Art. 2. – Le directeur du Trésor est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 21 juin 2000.

LAURENT FABUS

(1) Cet avis est publié sous la rubrique Avis divers du présent *Journal officiel*.

MINISTÈRE DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITÉ

Rapport au Président de la République relatif à l'ordonnance n° 2000-548 du 15 juin 2000 relative à la partie Législative du code de la santé publique

NOR: *MESX0000036R*

Monsieur le Président,

Conformément à l'article 1^{er} de la loi n° 99-1071 du 16 décembre 1999 portant habilitation du Gouvernement à procéder, par ordonnances, à l'adoption de la partie Législative de certains codes, la présente ordonnance a pour objet de permettre l'adoption de la partie Législative du projet de code de la santé publique.

L'actuel code, dont la rédaction est issue du décret n° 53-1001 du 5 octobre 1953, modifié par les décrets n° 55-512 du 11 mai 1955 et n° 56-907 du 10 septembre 1956, auxquels la loi n° 58-346 du 3 avril 1958 a donné valeur législative, a reçu, depuis, de très nombreuses et substantielles modifications qui n'ont laissé subsister dans leur rédaction initiale que quelques dizaines d'articles. En effet, l'intervention du législateur dans le domaine de la santé publique n'a cessé de s'étendre en raison notamment de l'évolution des techniques, de l'apparition de nouveaux risques, du développement de la bioéthique, de la sécurité sanitaire et de l'apport du droit communautaire.

La décision de refondre cet ensemble législatif devenu hétérogène, prise le 10 février 1994 par le Premier ministre,

s'est traduite par l'établissement d'un projet de code comportant plus de 2 300 articles qui reprend, outre le code actuel, celui des débits de boissons et de lutte contre l'alcoolisme et, naturellement, toutes les dispositions législatives qui, bien que concernant la santé publique, n'avaient pas été intégrées dans le code, comme certaines issues de l'ordonnance n° 58-1373 du 30 décembre 1958 créant les centres hospitaliers et universitaires.

Le projet, préparé par le ministère de l'emploi et de la solidarité et approuvé par la Commission supérieure de codification, a pour objectif essentiel d'ordonner les textes applicables selon un plan rationnel, de corriger certaines anomalies dans la délimitation des domaines législatif et réglementaire, de donner aux dispositions pénales une rédaction correcte et, enfin, de regrouper l'ensemble de la législation applicable outre-mer.

En premier lieu, il est apparu nécessaire, compte tenu de la diversité des matières traitées, d'introduire dans le nouveau code une division supplémentaire en parties, analogue à celle qui a été retenue pour le code général des collectivités territoriales.

La partie I (Protection générale de la santé) s'ouvre par un livre consacré aux droits des personnes, ce qui illustre la place réservée au respect des droits de la personne malade et de l'usager du système de santé. Ce livre comprend notamment les dispositions de la loi n° 99-477 du 9 juin 1999 visant à garantir le droit à l'accès aux soins palliatifs. Les

dispositions législatives en cours d'élaboration relatives aux droits des patients pourront y trouver place. Ce livre reprend également les lois assurant la protection des personnes, que ce soit en matière de recherche biomédicale (actuel livre II *bis*) ou de génétique. Le livre II comprend les dispositions de l'actuel livre VI consacré aux éléments et produits du corps humain. Le livre III regroupe les dispositions relatives à la protection de la santé et à l'environnement (actuel livre I^{er}) et le livre IV celles qui sont relatives à l'administration générale de la santé publique.

La partie II (Santé de la famille, de la mère et de l'enfant) reprend quasi intégralement le livre II du code actuel.

La partie III (Lutte contre les maladies et dépendances) correspond au livre III du code actuel. Les dispositions relatives à la lutte contre le tabagisme, l'alcoolisme et la toxicomanie ont été regroupées sous l'appellation plus générale de lutte contre les dépendances.

La partie IV (Professions de santé), qui correspond au livre IV du code actuel, comporte un livre I^{er} consacré à toutes les professions médicales. Le livre II regroupe les professions de la pharmacie, pharmaciens et préparateurs, qui figurent actuellement dans le livre V. Les dispositions applicables aux auxiliaires médicaux constituent le livre III. Elles sont présentées suivant un ordre simple : définition de la profession, conditions légales d'exercice, dérogations à celles-ci et articles réprimant l'exercice illégal et l'usurpation du titre.

La partie V (Produits de santé) comprend un livre I^{er} consacré au médicament (actuel livre V), qu'il soit à usage humain ou vétérinaire, et aux produits apparentés. Le livre II rassemble les dispositions régissant les dispositifs médicaux (actuel livre V *bis*) et divers autres produits réglementés dans l'intérêt de la santé publique. Le livre III concerne l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé et le livre IV les dispositions pénales.

La partie VI (Établissements et services de santé) reprend dans le livre I^{er} les dispositions applicables aux établissements de santé, y compris les centres de lutte contre le cancer, dans le livre II celles qui concernent les laboratoires d'analyse de biologie médicale (titres I^{er} et II du livre VII actuel) et dans le livre III, celles qui sont relatives aux transports sanitaires.

En deuxième lieu, comme il est d'usage, le travail de codification a entraîné un certain nombre de déclassements de textes de forme législative mais de nature réglementaire, ainsi que le reclassement en partie Législative de dispositions de forme réglementaire mais de nature législative.

Les déclassements ne concernent qu'une vingtaine d'articles. En effet, lorsque des lois récentes ont introduit dans le code des dispositions de nature réglementaire, il a été jugé inopportun de procéder à leur déclassement.

Les articles ou parties d'articles déclassés verront, comme il est prévu à l'article 5 du projet d'ordonnance, leur abrogation différée jusqu'à l'entrée en vigueur des dispositions réglementaires qui les reprendront, et ce, afin d'éviter tout vide juridique.

Les reclassements en partie Législative ne concernent également qu'un petit nombre de décrets ; ils s'expliquent par le fait que ces dispositions, bien que de forme réglementaire, ont été ultérieurement modifiées par le législateur ou par l'évolution de la jurisprudence sur la portée de l'article 34 de la Constitution qui conduit à considérer aujourd'hui le contenu de ces articles comme relevant du domaine de la loi. Ces reclassements sont au nombre d'une dizaine.

En troisième lieu, les dispositions pénales, systématiquement regroupées à la fin de chaque titre ou livre, ont dû être réécrites afin que la définition des infractions soit précise et que la rédaction des articles soit du type de celle qui a été retenue pour le code pénal. De plus, la qualité des agents habilités à constater les infractions a fait l'objet de définitions précises et actualisées.

Les articles prévoyant des peines contraventionnelles ne relevant pas du législateur n'ont pas été codifiés mais sont maintenus provisoirement en vigueur par l'article 5 du projet d'ordonnance jusqu'à ce qu'ils soient repris dans la partie réglementaire du code. Il faut relever que l'habilitation donnée par le législateur au Gouvernement par la loi du 16 décembre 1999 précitée n'a pas permis une remise en ordre complète de plusieurs dispositions pénales qui manquent de cohérence ; des infractions graves sont actuellement punies de peines plus légères que des infractions moins préjudiciables et un délit analogue est sanctionné de façon fort différente selon la qualité du professionnel de santé qui en est l'auteur.

En quatrième lieu, la codification des dispositions relatives à l'outre-mer a conduit à ranger celles-ci en deux catégories selon que s'applique le principe de l'assimilation législative ou celui de la spécialité législative. Les premières, c'est-à-dire les dispositions spécifiques aux départements d'outre-mer et à la collectivité territoriale de Saint-Pierre-et-Miquelon, se trouvent dans les dispositions générales de chacune des parties. Les secondes sont regroupées dans le dernier livre de chaque partie selon l'ordre suivant : collectivité territoriale de Mayotte, îles Wallis-et-Futuna, Terres australes et antarctiques françaises, Nouvelle-Calédonie et Polynésie française.

Les dispositions applicables aux départements d'outre-mer et à la collectivité territoriale de Saint-Pierre-et-Miquelon étaient, pour la plupart, codifiées. Seuls les articles non codifiés de l'ordonnance n° 77-1102 du 30 septembre 1977 et relatifs à l'établissement de santé territorial ont été introduits avec des ajustements de rédaction. De fait, aucune disposition nouvelle n'est étendue à Saint-Pierre-et-Miquelon, les dispositions du code de la santé publique ayant été étendues par l'ordonnance précitée sous réserve de quelques adaptations désormais toutes codifiées.

Les dispositions applicables à la collectivité territoriale de Mayotte reprennent les dispositions des lois et ordonnances qui y sont déjà applicables. Mais celles-ci sont codifiées dans leur version actuelle et non pas telles qu'elles étaient rédigées au moment où elles ont été étendues. De plus, des articles du code et des lois relatives à la santé publique sont étendus à Mayotte. Les articles d'adaptation ont été rédigés en conséquence.

Les matières touchant à la santé publique ou aux professions de santé applicables aux îles Wallis-et-Futuna et aux Terres australes et antarctiques françaises relèvent de la compétence de l'État. Le projet de code reprend ici les dispositions actuelles s'appliquant à ces territoires d'outre-mer. Les ordonnances n° 2000-29 du 13 janvier 2000 et n° 2000-189 du 2 mars 2000 y ont été intégrées. A Wallis-et-Futuna, les dispositions relatives à l'accès à la profession de pharmacien ont été insérées dès lors qu'elles touchent à l'organisation de l'ordre des pharmaciens, ainsi que, pour assurer un minimum de sécurité sanitaire, les références aux définitions du médicament et des dispositifs médicaux.

Les dispositions applicables à la Nouvelle-Calédonie et à la Polynésie française ont été regroupées, dès lors que, pour l'une et pour l'autre, la santé publique relève de la compétence des autorités locales. C'est pourquoi ces textes n'ont pas à figurer dans le présent code, mais éventuellement dans un code de la santé locale.

En revanche, les lois de souveraineté, celles relatives à l'état des personnes et les dispositions relatives aux juridictions continuent à relever de la compétence de l'État. Ces dispositions, même lorsqu'elles touchent le champ de la santé publique, se retrouvent donc dans le code, dans les titres réservés à la Nouvelle-Calédonie et à la Polynésie française. Tel est le cas aujourd'hui des dispositions relatives aux organes, tissus, cellules et produits du corps humain pour la seule Nouvelle-Calédonie (ordonnance n° 98-773 du 2 septembre 1998) ou de celles relatives aux chambres disciplinaires de l'ordre des médecins, des chirurgiens-dentistes, des sages-femmes et des pharmaciens

(ordonnance n° 2000-190 du 2 mars 2000). Cette dernière ordonnance opère un partage délicat entre l'activité juridictionnelle et l'activité administrative des ordres.

Il a été notamment estimé que les dispositions pénales applicables, qui constituent le livre VII du code pénal issu de l'ordonnance n° 96-267 du 28 mars 1996 et qui, pour plusieurs d'entre elles, intéressent la santé publique, ne pouvaient pas avoir pour effet de nier la compétence de ces territoires en matière de santé publique. Ces dispositions ont cependant été reprises en tant que dispositions suiveuses du code pénal, d'une part parce que le même procédé a été utilisé pour la métropole, les départements d'outre-mer et la collectivité territoriale de Saint-Pierre-et-Miquelon, et d'autre part pour que l'information du lecteur du code soit complète.

Il y a lieu de signaler enfin que plusieurs articles du code actuel n'ont pas été repris dans le projet d'ordonnance pour les raisons suivantes.

En premier lieu, plusieurs dispositions ont été implicitement abrogées par des textes postérieurs. Tel est le cas, par exemple, de certaines dispositions relatives à l'organisation administrative de la lutte contre les maladies vénériennes, ou concernant les alcooliques dangereux, ou encore des dispositions relatives au contrôle de la manipulation des produits d'origine microbienne. Il en est également ainsi de l'article L. 315 relatif au ressort des centres de lutte contre le cancer et de l'article L. 715-9 relatif à certaines dispositions désormais inadaptées s'appliquant à certains établissements de santé privés.

En deuxième lieu, des dispositions redondantes ou dénuées de toute portée juridique n'ont pas été reportées dans le code. C'est le cas, par exemple, d'articles pénaux prévoyant des peines de récidive exactement égales au double des peines punissant la première infraction (quatrième alinéa de l'article L. 48 et article L. 761-23), d'articles dont l'effet était limité à des dates aujourd'hui dépassées, d'articles de pure forme (articles L. 403, L. 466 et, en ce qui concerne le code des débits de boissons et de lutte contre l'alcoolisme, articles L. 7 et L. 8).

En troisième lieu, les dispositions écartées par le juge administratif n'ont pas été reprises. Tel est le cas de l'article L. 367-10, issu de l'article 3 de l'ordonnance n° 96-345 du 24 avril 1996 relative à la maîtrise médicalisée des dépenses de soins, jugé contraire à la Constitution par le Conseil d'Etat par deux décisions du 3 juillet 1998.

*
* *

La conformité des dispositions du projet de code au droit communautaire a été soigneusement vérifiée. Ce droit avait d'ailleurs largement été pris en compte dans le code actuel, par exemple en ce qui concerne la libre circulation des professions de santé, le droit du médicament et des dispositifs médicaux.

Il faut cependant signaler que l'article L. 601-4 relatif aux médicaments homéopathiques n'a pas été repris car le Conseil d'Etat, dans ses formations administratives, avait estimé que ces dispositions étaient contraires au droit communautaire.

*
* *

Telles sont les remarques qu'appelle le projet de code annexé à la présente ordonnance qui n'a pas cessé d'évoluer : pour la seule année 1998, six lois dont la loi n° 98-538 du 1^{er} juillet 1998 relative au renforcement de la veille sanitaire et du contrôle de la sécurité sanitaire des produits destinés à l'homme et quatre ordonnances ont modifié substantiellement la matière et l'organisation du projet ; la loi organique n° 99-209 du 19 mars 1999 relative à la Nouvelle-Calédonie a obligé à revoir l'ensemble du plan des dispositions relatives aux territoires d'outre-mer ; la loi n° 99-477 du 9 juin 1999 visant à garantir le droit à l'accès

aux soins palliatifs a opéré un bouleversement du plan du code, en le faisant commencer par un titre relatif aux droits des personnes et des usagers en matière de santé, titre qui est devenu le livre I^{er} de la partie I au prix de plusieurs permutations de livres et de titres au sein de la partie I et de la partie VI.

Le code de la santé publique ainsi refondu a, pour l'information complète des usagers, reproduit en code « suiveur », des dispositions d'autres codes qui permettent d'appréhender complètement la matière traitée ; c'est ainsi, par exemple, que les dispositions de l'ordonnance du 30 décembre 1958 précitée ont été réparties, en fonction de leur objet, entre le code de la santé publique et celui de l'éducation. Toutefois, tous les articles de cette ordonnance figurent dans chacun de ces codes soit à titre de code dit pilote, soit à titre de code dit suiveur de l'autre code.

En définitive, le projet de code annexé à la présente ordonnance concourt à l'objectif général d'intelligibilité des normes applicables qui est celui de toute codification ; son nouveau plan devrait lui permettre d'accueillir les modifications législatives que l'évolution des sciences, des techniques et des attentes en matière de santé ne manqueront pas d'entraîner.

*
* *

La rédaction du projet d'ordonnance n'appelle pas de remarques particulières.

Son article 1^{er} prévoit que les dispositions annexées à la présente ordonnance constituent désormais la partie Législative du code de la santé publique.

L'article 2 prévoit la mise à jour des dispositions que le projet de code reprend en tant que code suiveur d'autres codes ou d'autres lois, dans le cas où ces dispositions seraient codifiées.

L'article 3 prescrit le remplacement des références aux dispositions abrogées par l'article 4 par les références correspondantes du code de la santé publique.

L'article 4 (I) abroge les dispositions du code actuel, sous réserve des dispositions de l'article 5 ; il abroge également le code des débits de boissons et de lutte contre l'alcoolisme ainsi que les lois, ordonnances et décrets ou articles de lois, d'ordonnances ou de décrets qui sont désormais codifiés dans le code de la santé publique (II).

L'article 5 reporte l'abrogation d'un certain nombre d'articles du code actuel à l'entrée en vigueur des dispositions réglementaires correspondantes. Quant aux articles relatifs aux statuts du personnel hospitalier qui n'ont pas vocation à figurer dans le code, ils devraient faire prochainement l'objet de projets de décrets.

L'article 6 étend les dispositions de l'ordonnance aux territoires d'outre-mer, à la Nouvelle-Calédonie et à la collectivité territoriale de Mayotte.

Le second alinéa permet aux dispositions applicables en Nouvelle-Calédonie et en Polynésie française, édictées par l'Etat à l'époque où il était compétent en matière de santé publique, de continuer à y trouver effet, nonobstant la compétence locale. Il appartient désormais aux institutions locales et non à l'Etat d'abroger, de modifier ou de remplacer ces dispositions.

L'article 7 est l'article d'exécution.

*
* *

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

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