

# ACTUALITÉ JURIDIQUE

du 1<sup>er</sup> au 14 septembre 2012

## SOMMAIRE

Site Internet de la DAJ

<http://affairesjuridiques.aphp.fr>

|                           |                        |
|---------------------------|------------------------|
| Organisation hospitalière | <a href="#">page 2</a> |
| Patient hospitalisé       | <a href="#">page 3</a> |
| Personnel                 | <a href="#">page 4</a> |
| Réglementation sanitaire  | <a href="#">page 6</a> |
| Organisation des soins    | <a href="#">page 7</a> |
| Frais de séjours          | <a href="#">page 7</a> |
| Tutelle                   | <a href="#">page 8</a> |
| Publications              | <a href="#">page 9</a> |

**Pôle de la Réglementation  
Hospitalière et de la Veille  
Juridique**

**Hyda DUBARRY**

**Ahmed EI DJERBI**

**Gislaine GUEDON**

**Sabrina IKDOUMI**

**Frédérique LEMAITRE**

**Marie-Hélène ROMAN-  
MARIS**

**Audrey VOLPE**

## ORGANISATION HOSPITALIÈRE

Sécurité sociale – ARS - établissement de santé – certification HAS – soins de suite et de réadaptation - transport sanitaire – Ordre des médecins - dépassement d'honoraires

Cour des comptes

### LA SECURITE SOCIALE

Rapport 2012 sur l'application des lois  
de financement de la sécurité sociale

septembre 2012

Rapport annuel de la Cour des comptes sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale, septembre 2012 – Dans le champ du système de soins, le rapport 2012 aborde notamment la mise en place des agences régionales de santé, le rôle de l'ordre national des médecins dans l'organisation des soins et le respect de la déontologie médicale, la prise en charge par l'assurance maladie des cotisations sociales des professionnels libéraux de santé, les transports de patients à la charge de l'assurance maladie, les activités de soins de suite et de réadaptation, la certification des établissements de santé par la Haute autorité de santé.

La Cour des comptes identifie plusieurs leviers d'optimisation du système et recommande notamment de « réformer la prise en charge par l'assurance maladie des cotisations sociales des médecins pour faciliter l'accès aux soins en la modulant en fonction de la densité des professionnels de santé sur un territoire donné ». Elle propose en outre d'instaurer « un double plafond départemental pour l'offre de transport de patients et définir, pour les VSL et les taxis, une tarification commune et contrôlable ».

Etablissements de santé - financement - T2A - assurance maladie - MIGAC – MERRI

N° 703

SÉNAT

SESSION EXTRAORDINAIRE DE 2011-2012

Enregistré à la Présidence du Sénat le 25 juillet 2012

### RAPPORT D'INFORMATION

FAIT

au nom de la mission d'évaluation et de contrôle de la sécurité sociale (1) de la commission des affaires sociales (2) sur le financement des établissements de santé.

Par MM. Jacky LE MENN et Alain MILON,

Sénateurs.

Rapport d'information fait au nom de la mission d'évaluation et de contrôle de la sécurité sociale, de la commission des affaires sociales, sur le financement des établissements de santé, par MM. Jacky LE MENN et Alain MILON, sénateurs, juillet 2012 - La mission parlementaire d'évaluation et de contrôle de la sécurité sociale (MECSS) a analysé la complexité du mode de financement des établissements de santé. Elle propose plusieurs évolutions parmi lesquelles « une meilleure prise en compte de certaines activités médicales, des missions d'intérêt général, ainsi que des inégalités territoriales de santé et des coûts fixes qu'engendre la présence hospitalière dans une zone isolée ou peu dense. »

Constatant que la T2A se centre plus sur la maladie que sur le malade, la MECSS propose, afin de faciliter le parcours de santé des patients, des expérimentations en vue d'instaurer un financement global comprenant, pour certaines pathologies, la prise en charge en ville et en établissement. Elle recommande par ailleurs de suspendre la convergence tarifaire, « les clivages [étant] devenus, sans raison, quasiment idéologiques ». En outre, elle estime nécessaire d'adopter une nouvelle classification commune des actes médicaux (CCAM) « permettant de financer plus justement le temps médical passé ».

En matière d'investissements immobiliers des hôpitaux, la Mission considère leur financement par les tarifs d'activité comme illégitime et « juge nécessaire de s'orienter vers un financement qui ne soit pas directement lié à l'activité, en privilégiant une logique de contrat de projet pluriannuel et en faisant appel à des ressources du type Grand emprunt. »

### **Etablissement de santé - ressources humaines - efficience - management**

Rapport de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) "[Management et efficience hospitalière : une évaluation des déterminants](#)", avril 2012 - Ce rapport, qui s'inscrit dans le programme d'activité de l'IGAS visant à mettre en évidence les déterminants susceptibles d'expliquer les situations financières différenciées des hôpitaux et les succès de gestion, indique notamment que « les pôles, levier de changement, ne sont pas encore totalement mis en œuvre et utilisés comme tels. De la même façon, les hôpitaux ont intérêt à investir dans la qualité de vie au travail dans un objectif d'amélioration de la qualité des soins. »

### **Politique publique - fiche diagnostic-handicap - projet de loi - personne handicapée**

[Circulaire du 4 septembre 2012](#) relative à la prise en compte du handicap dans les projets de loi - Cette circulaire du premier ministre prévoit que les travaux de préparation d'un projet de loi devront systématiquement inclure une réflexion sur l'insertion dans le texte de dispositions spécifiques aux personnes handicapées; réflexion retracée notamment dans une fiche « diagnostic-handicap » dont le modèle figure en annexe. Cette fiche « diagnostic-handicap » permettra à la ministre chargée des personnes handicapées, avec l'appui du secrétariat général du comité interministériel du handicap, de s'assurer du respect de l'objectif de prise en compte de la situation des personnes en situation de handicap.

### **Entreprise de surveillance - Gardiennage - Transports de fonds - Activité de sécurité - Protection physique des personnes - Vidéoprotection - Certificat de qualification professionnelle**

[Arrêté du 28 août 2012](#) portant agrément d'un certificat de qualification professionnelle en application de l'article 1er du décret n° 2005-1122 du 6 septembre 2005 relatif à l'aptitude professionnelle des personnes exerçant une activité de surveillance et de gardiennage, de transport de fonds, de protection physique des personnes et de vidéoprotection - Ce texte prévoit notamment que Le certificat de qualification professionnelle dénommé « agent de prévention et de sécurité » est agréé pour une durée de trois ans à compter du 1er janvier 2013.

### **Conflit d'intérêt – déclaration publique – instances**

[Arrêté du 5 juillet 2012](#) portant fixation du document type de la déclaration publique d'intérêts mentionnée à l'article L. 1451-1 du code de la santé publique (rectificatif)

## **PATIENTS HOSPITALISÉS**

### **Transsexualisme - rectification de la mention du sexe - acte de naissance - refus**

[Cour de cassation, 7 juin 2012, n°11-22490](#) - En l'espèce, Mme X, ayant depuis l'enfance le sentiment d'appartenir au sexe masculin, dont elle a adopté le comportement, a entrepris une démarche de changement de sexe avec l'aide d'une équipe médicale spécialisée. Elle fait grief aux juges d'une Cour d'appel d'avoir rejeté sa demande en rectification de la mention du sexe figurant sur son acte de naissance.

La Cour de cassation rejette son pourvoi au motif que « *pour justifier une demande de rectification de la mention du sexe figurant dans un acte de naissance, la personne doit établir, au regard de ce qui est communément admis par la communauté scientifique, la réalité du syndrome transsexuel dont elle est atteinte ainsi que le caractère irréversible de la transformation de son apparence* ». En l'espèce, la Cour d'appel avait estimé, après avoir examiné "*des documents produits par Mme X tendant à établir qu'elle présentait le syndrome de Benjamin, qu'elle avait subi une mastectomie totale avec greffe des aréoles et suivait un traitement hormonal*», que le caractère irréversible du changement de sexe « *n'en résultait pas* ».

## PERSONNEL

### Médecins - carrières - cessation anticipée d'activité

[Décret n° 2012-1041 du 11 septembre 2012](#) modifiant le décret n° 97-379 du 21 avril 1997 relatif au mécanisme d'incitation à la cessation anticipée d'activité des médecins – Ce décret fixe pour 2012 le taux de cotisation des médecins libéraux au mécanisme d'incitation à la cessation anticipée d'activité.

### Temps de travail des internes - établissement de santé

[Circulaire n° DGOS/RH4/2012/337 du 10 septembre 2012](#) relative au rappel des dispositions réglementaires sur le temps de travail des internes dans les établissements de santé - Cette circulaire rappelle aux établissements de santé ou organismes accueillant des internes les dispositions relatives au repos de sécurité des internes, aux demi-journées hebdomadaires consacrées à leur formation universitaires ainsi que celles concernant leur rémunération pour participation à la continuité des soins ou la permanence pharmaceutique.

### Formation - diplôme - technicien supérieur - imagerie médicale - radiologie thérapeutique

[Arrêté du 24 août 2012](#) relatif au diplôme de technicien supérieur en imagerie médicale et radiologie thérapeutique - Le référentiel d'activités professionnelles, le référentiel de compétences et le référentiel de formation, ainsi que la maquette de la formation, les unités d'enseignement et le portefeuille de compétences sont définis en annexes de cet arrêté.

### Fonction publique – Fonctionnaire – Maladie professionnelle – Présomption

[Conseil d'Etat, 23 juillet 2012, n° 349726](#) - La Haute juridiction administrative considère dans cet arrêt que les fonctionnaires ne bénéficient pas de la présomption d'origine professionnelle des maladies figurant aux tableaux annexés au Code de la sécurité sociale, à l'inverse des salariés. Elle relève en effet « *qu'aucune disposition ne rend applicable aux fonctionnaires relevant de la fonction publique de l'Etat (...) les dispositions de l'article L. 461-1 du code de la sécurité sociale instituant une présomption d'origine professionnelle pour toute maladie désignée dans un tableau de maladies professionnelles et contractée dans des conditions mentionnées à ce tableau* ».

### Personnel – Fonctionnaire hospitalier – Réintégration – Disponibilité

[Conseil d'Etat, 12 mars 2012, n° 332091](#) - En l'espèce, un fonctionnaire exerçant au sein d'un établissement public de santé conteste le refus que lui a opposé à deux reprises, en 2000 et en 2002, son hôpital de le réintégrer à l'issue de sa disponibilité, alors qu'il en avait fait la demande dès 1996. En 2006, le tribunal administratif a annulé les décisions de l'hôpital refusant de le réintégrer à l'issue d'une période de disponibilité et l'a enjoint de procéder à cette réintégration sur le premier poste vacant correspondant à son grade, et de reconstituer sa carrière à compter du 13 octobre 1997, date à laquelle avait été affecté un autre agent sur un emploi vacant équivalent à celui qu'il occupait antérieurement. Cette décision du Conseil d'Etat a annulé le jugement sur le pourvoi de l'hôpital, mais confirme toutefois l'annulation des deux refus de réintégration litigieux.

### Fonctionnaire - suspension - relaxe - indemnisation

[Cour administrative d'appel de Douai, 26 janvier 2012, n°11DA00068](#) - En l'espèce, Monsieur A a été suspendu de ses fonctions par une décision du 8 février 1999 sur le fondement de l'article 30 de la loi du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires, une plainte avec constitution de partie civile ayant été déposée à son encontre. A la suite de cette plainte, une information judiciaire a été ouverte par le parquet des mineurs.

Après avoir fait l'objet d'une condamnation en première instance prononcée par le Tribunal correctionnel de Lille le 6 avril 2001, Monsieur A a été relaxé par un arrêt en date du 7 mars 2001 de la Cour d'appel de Douai au motif que l'instruction du dossier ne permettait pas de se prononcer affirmativement sur la culpabilité de l'intéressé.

Monsieur A a donc fait l'objet d'une réintégration dans ses fonctions à compter du 11 juillet de la même année. Il demande par la suite la condamnation de l'Etat au paiement d'une somme de 159 785 euros au titre de réparation de l'entier préjudice qu'il a subi du fait de la mesure de suspension prononcée à son encontre. Le Tribunal administratif de Lille rejette sa demande par un jugement du 25 novembre 2010. Monsieur A fait appel.

La Cour administrative d'appel de Douai rejette cette requête en considérant que "*Monsieur A ne démontre ni le lien direct entre la mesure de suspension à demi-traitement dont il a fait l'objet et les préjudices qu'il invoque, ni la réalité des préjudices financiers qu'il allègue (...); qu'il ne résulte pas de l'instruction que le préjudice moral de Monsieur A trouverait sa cause non pas dans les accusations portées sur lui par la plaignante et dans la procédure pénale qui s'en est suivie, mais dans la mesure de suspension de fonctions purement conservatoire prise à son encontre*".

### Praticien hospitalier - recherche d'affectation - médecin du travail du CNG

[Tribunal administratif de Paris, 21 juin 2012, n°1108227/5-2](#) – Un praticien hospitalier a été placé par arrêté du 12 août 2010 de la directrice générale du Centre national de gestion des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière (CNG), en position de recherche d'affectation à compter du 1er septembre 2010 pour une durée maximale de deux ans. Par une décision du 11 avril 2011, le chef du département des affaires générales du CNG a refusé de donner une suite favorable à sa demande tendant à obtenir un rendez-vous avec le médecin du travail du CNG aux motifs que ce dernier n'assurait cette prestation que pour les agents que le CNG emploie et que l'intéressé n'exerçant aucune fonction pour le compte du CNG, et en recherche d'affectation, il ne pouvait être regardé comme occupant un emploi. Le requérant demande l'annulation d'une telle décision.

Le Tribunal administratif de Paris annule effectivement cette décision et considère que, géré par le CNG, le praticien hospitalier "*est placé directement sous l'autorité du directeur général de l'instance de gestion, qui exerce à son égard toutes les prérogatives de l'autorité investie du pouvoir de nomination. (...) Que l'agent, considéré en position d'activité, reste soumis à tous les droits et obligations attachés à son statut de praticien hospitalier; que dans ces conditions, il doit notamment pouvoir avoir accès, dans les conditions prévues à l'article R. 4626-26 du code du travail, à la médecine du travail chargée de la surveillance de l'état de santé des agents, pendant sa période de recherche d'affectation au cours de laquelle il continue toujours d'avoir un lien avec le service; que, dès lors, le requérant est fondé à soutenir qu'en lui refusant par la décision attaquée l'exercice de ce droit, la directrice générale du CNG a entaché sa décision d'illégalité, nonobstant la circonstance qu'elle n'avait pas la qualité d'employeur de l'intéressé*".

## REGLEMENTATION SANITAIRE

### **Don croisé d'organes - Agence de la biomédecine - établissements de santé préleveurs et greffeurs**

[Décret n° 2012-1035 du 7 septembre 2012](#) relatif au prélèvement et à la greffe d'organes – Le décret vient préciser les missions de l'Agence de la biomédecine s'agissant de la gestion du registre des paires associant les donneurs vivants et receveurs potentiels ayant consenti à un don croisé d'organes, ainsi que la procédure de consentement dans ce cadre. Ce texte prévoit également que la durée de conservation des documents relatifs aux prélèvements et greffes d'organes est de trente ans.

### **Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé - service rendu - montant des droits - autorisation de mise sur le marché**

[Décret n° 2012-1016 du 3 septembre 2012](#) fixant les montants du droit prévu par l'article L. 5321-3 du code de la santé publique - Ce décret prévoit le montant des droits perçus par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) pour l'accomplissement d'opérations telles que la fourniture de substances de référence de la pharmacopée française, la délivrance d'attestations de qualité destinées aux exportateurs de médicaments.

### **Radiophysique médicale - formation spécialisée – diplômes**

[Arrêté du 27 août 2012](#) modifiant l'arrêté du 7 février 2005 fixant la liste des diplômes compatibles avec l'exercice des missions de la personne spécialisée en radiophysique médicale et permettant l'inscription à la formation spécialisée prévue à l'article 4 de l'arrêté du 19 novembre 2004

### **Cordon ombilical - placenta - cellules hématopoïétiques - sang de cordon - déchet opératoire - finalités scientifiques - finalités thérapeutiques – consentement - information - autorisation de prélèvement**

[Circulaire n° DGS/PP4/2012/328 du 31 août 2012](#) relative aux conditions d'utilisation du placenta, du cordon ombilical et des cellules qui les constituent - Dans un contexte où des sociétés à but commercial démarchent des femmes enceintes suivies pour leurs grossesses dans les maternités des établissements de santé afin d'obtenir, contre rémunération, soit leur placenta, soit le sang de leur cordon ombilical, cette circulaire vient rappeler le statut ainsi que les conditions dans lesquelles ces produits d'origine humaine peuvent être utilisés.

### **Retour à domicile - accouchement - maternité - sortie – enfant**

Note de cadrage de la Haute autorité de santé (HAS) « [Sortie de maternité après accouchement : conditions optimales pour proposer un retour à domicile](#) » (actualisation), mai 2012 - L'actualisation de ces recommandations, dont cette note de cadrage fait état, relève d'une auto-saisine de la HAS afin d'aborder notamment le champ du post partum physiologique.

## ORGANISATION DES SOINS

### **Etablissement - autorisation d'activités - traitement du cancer – pédiatrie**

[Décret n° 2012-1038 du 10 septembre 2012](#) relatif à certaines conditions techniques de fonctionnement applicables à l'activité de traitement du cancer - Ce décret définit, dans l'attente de la mise en place d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires adapté (DESC), à titre transitoire pendant une durée de trois ans, les conditions minimales de formation et d'expérience des pédiatres non titulaires d'un DESC en cancérologie requises pour réaliser des primo-prescriptions de chimiothérapies sur des enfants ou des adolescents de moins de dix-huit ans, au sein des établissements autorisés. Le décret précise que ces pédiatres peuvent également pratiquer des primo-prescriptions dans le cas d'hémopathies malignes pédiatriques.

### **Hospitalisation à domicile - établissements sociaux et médico-sociaux avec hébergement - conditions techniques et tarifaires d'intervention**

[Décret n° 2012-1030 du 6 septembre 2012](#) relatif à l'intervention des établissements d'hospitalisation à domicile dans les établissements sociaux et médico-sociaux avec hébergement - La [loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009](#) portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires a précisé, en matière de délivrance de soins, la notion de « domicile » comme « pouvant s'entendre du lieu de résidence ou d'un établissement avec hébergement relevant du code de l'action sociale et des familles ». Ces modifications élargissent les lieux possibles d'intervention des établissements d'hospitalisation à domicile. Ce décret tire les conséquences réglementaires de cette précision en élargissant à l'ensemble des établissements sociaux et médico-sociaux avec hébergement les conditions techniques et tarifaires d'intervention des établissements d'hospitalisation à domicile, jusqu'à présent limitées aux établissements d'hébergement pour personnes âgées.

### **Hospitalisation à domicile - établissements sociaux et médico-sociaux avec hébergement - conditions techniques de fonctionnement**

[Décret n° 2012-1031 du 6 septembre 2012](#) relatif aux conditions techniques de fonctionnement des établissements d'hospitalisation à domicile intervenant dans les établissements sociaux et médico-sociaux avec hébergement – Ce texte prévoit l'élargissant à l'ensemble des établissements sociaux et médico-sociaux avec hébergement l'obligation de conclure, préalablement à l'intervention d'un établissement d'hospitalisation à domicile, une convention avec cette structure.

## FRAIS DE SÉJOUR

### **Assurés sociaux - professionnels de santé - établissements de santé – recouvrement des indus - pénalités financières**

[Décret n° 2012-1032 du 7 septembre 2012](#) modifiant les procédures relatives à la répétition des indus et aux pénalités financières prononcées par les organismes de sécurité sociale – Ce décret prévoit notamment que la notification des indus et des pénalités mentionne, d'une part, un délai de deux mois pour acquitter les sommes en cause, délai qui est également celui de la contestation de la décision prise par l'organisme de sécurité sociale et, d'autre part, les modalités de leur recouvrement par retenues sur les prestations futures versées par l'organisme de sécurité sociale à l'intéressé.

Par ailleurs les dispositions dérogatoires existantes pour les pénalités financières prononcées par les organismes d'assurance maladie et pour les indus des professionnels et des établissements de santé qui prévoyaient la possibilité de contester la décision de l'organisme de sécurité sociale devant la commission de recours amiable dans le délai d'un mois suivant l'envoi de la mise en demeure sont supprimées.

## **Pouvoirs de contrôle - agents assermentés - organismes d'assurance maladie**

Décret n° 2012-1033 du 7 septembre 2012 relatif à la procédure de contrôle sur pièces et sur place des agents assermentés des organismes locaux d'assurance maladie – Ce décret précise en particulier que l'établissement ou la personne physique ou morale contrôlé reçoit un avis, mentionnant la possibilité de se faire assister du conseil de son choix, au minimum quinze jours avant la date de la première visite sauf si l'enquête vise des faits relevant de la fraude. Dans ce cas, cette information préalable n'est pas requise. A l'issue de la visite, les agents chargés du contrôle communiquent à la personne physique ou morale contrôlée un document daté et signé par eux mentionnant l'objet du contrôle et les documents consultés. Les documents contenant des informations à visée médicale sont adressés ou remis au praticien-conseil. Dans le cas où la personne contrôlée refuse de signer, les agents de contrôle le consignent dans le procès-verbal.

## **T U T E L L E**

### **Tutelle - curatelle - sauvegarde de justice - mandataire judiciaire à la protection des majeurs**

Rapport d'information fait au nom de la commission des finances sur l'enquête de la Cour des comptes relative à l'évaluation de la loi n° 2007-308 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs, par MM. Éric BOCQUET et Edmond HERVÉ, sénateurs, janvier 2012 - Ce rapport d'information analyse notamment l'impact de la réforme sur l'organisation de la justice et la mise en place des nouvelles mesures d'accompagnement social par les départements.



## PUBLICATIONS AP-HP

Retrouvez ces documents en version cliquable sur notre site Internet :  
<http://affairesjuridiques.aphp.fr>

