



Mail de veille juridique pour la période du 17 mai au 1^{er} juin 2011

*Toute l'équipe du Pôle de la Réglementation Hospitalière
et de la Veille Juridique (DAJ)*

Sommaire

Droits des patients	2
Coopérations	2
Droit administratif	3
Organisation hospitalière	4
Personnel.....	6
Réglementation sanitaire.....	9
Organisation des soins.....	10
Responsabilité.....	11
Sécurité sociale.....	12
Réglementation sanitaire.....	12
Marchés publics	12
Patrimoine.....	13
Publications AP-HP	14



Droits des patients



Guide pratique du projet DMP en établissement de santé - Le « Guide pratique du projet DMP en établissement de santé » et le plan projet associé ont pour objectifs d'aider les établissements de santé publics et privés, de toute taille, à se préparer dans les meilleures conditions à offrir le service DMP à leurs praticiens et à leurs patients. Cette première version du guide s'appuie sur une concertation et des retours d'expérience consolidés à mars 2011. Evolutif, il donnera lieu à une seconde version en 2012, grâce notamment aux commentaires et retours d'expérience que vous pourrez transmettre à l'ASIP Santé en utilisant le courriel suivant : « dmp-etablissement@sante.gouv.fr ».

Coopérations

Coopérations internationales :

Arrêté du 16 mai 2011 relatif aux stagiaires associés mentionnés au 1° de l'article R. 6134-2 du code de la santé publique - Cet arrêté détaille les conditions d'accueil par les établissements publics de santé de praticiens à diplôme hors Union européenne en tant que stagiaires associés. Le statut de stagiaire associé vise à leur faire bénéficier d'une formation pratique complémentaire conduisant à la reconnaissance d'un niveau de qualification professionnelle. Les conditions d'accueil et les obligations du stagiaire associé font l'objet d'une convention de stage prenant la forme soit d'une convention de coopération, soit d'une annexe à la convention de coopération internationale cadre. Un modèle de convention en vue de l'accueil d'un stagiaire associé est joint en annexe.



Droit administratif

Loi n° 2011-525 du 17 mai 2011 de simplification et d'amélioration de la qualité du droit – Cette loi, d'initiative parlementaire, se divise en 9 chapitres, et regroupe des dispositions tendant notamment à améliorer la qualité des normes et des relations des citoyens avec les administrations (en prévoyant par exemple, à l'article 6 de la loi, l'obligation, pour une autorité administrative recevant une demande affectée par un vice de forme susceptible d'être régularisée, d'inviter l'auteur de la demande à la régulariser et de lui indiquer les formalités à respecter, ainsi que les dispositions légales et réglementaires qui les prévoient). D'autres dispositions visent à simplifier le régime juridique des groupements d'intérêt public, à clarifier la législation en matière d'urbanisme ou en matière pénale (suppression d'incrimination faisant doublon ou de formulation obsolète comme la référence à la qualité d'ascendant « légitime ou naturel » de la victime, alors que cette distinction n'a plus cours), ainsi qu'en matière sanitaire, social et médico-social. A ce titre on relèvera l'article 39 de loi qui modifie les compétences des conseils régionaux en matière de formations sanitaires en leur confiant la formation des cadres de santé et des préparateurs en pharmacie hospitalière. Dans le domaine médico-légal, on notera plus particulièrement l'article 147 qui vise à mieux encadrer la pratique des autopsies judiciaires et le statut des prélèvements humains dans le code de procédure pénale.

Décision n° 2011-629 DC du 12 mai 2011

Saisine du Conseil constitutionnel en date du 14 avril 2011 présentée par au moins soixante sénateurs, en application de l'article 61, alinéa 2, de la Constitution et visée dans la décision n° 2011-629 DC

Saisine du Conseil constitutionnel en date du 15 avril 2011 présentée par au moins soixante députés, en application de l'article 61, alinéa 2, de la Constitution, et visée dans la décision n° 2011-629 DC

Observations du Gouvernement sur les recours dirigés contre la loi de simplification et d'amélioration de la qualité du droit



Organisation hospitalière

Instances administratives et médicales :

CAP hors AP-HP – CTE AP-HP :

Arrêté du 13 mai 2011 relatif aux documents électoraux utilisés pour l'élection des représentants du personnel aux commissions administratives paritaires locales et départementales de la fonction publique hospitalière autres que celles compétentes pour l'Assistance publique-hôpitaux de Paris et au comité technique d'établissement des établissements publics de santé et des établissements publics sociaux et médico-sociaux – Ce décret qui apporte des précisions quant aux documents électoraux qui doivent être utilisés est applicable pour les élections CTE de l'AP-HP.

Arrêté du 27 mai 2011 fixant la date des élections pour le renouvellement général des commissions administratives paritaires locales, départementales et nationales de la fonction publique hospitalière autres que celles compétentes pour l'Assistance publique-hôpitaux de Paris, des comités techniques d'établissement des établissements publics de santé et des établissements publics sociaux et médico-sociaux, ainsi que des comités consultatifs nationaux - La date des élections pour le renouvellement des CTE est fixée au jeudi 20 octobre 2011.

Comités consultatifs nationaux :

Décret n° 2011-580 du 26 mai 2011 relatif aux comités consultatifs nationaux institués par l'article 25 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière

CAP nationales de la FPH :

Décret n° 2011-581 du 26 mai 2011 modifiant le décret n° 91-790 du 14 août 1991 relatif aux commissions administratives paritaires nationales de la fonction publique hospitalière

CAP locales et départementales de la FPH :

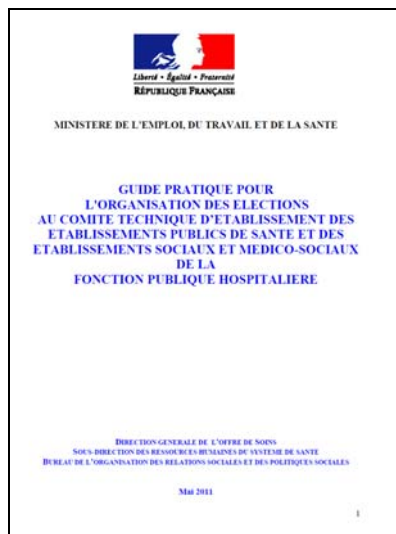
Décret n° 2011-582 du 26 mai 2011 modifiant le décret n° 2003-655 du 18 juillet 2003 modifié relatif aux commissions administratives paritaires locales et départementales de la fonction publique hospitalière

CAP AP-HP :

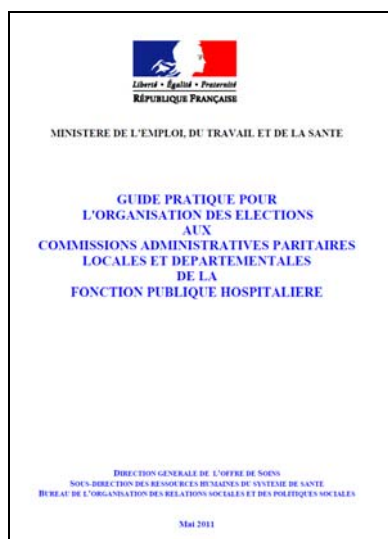
Décret n° 2011-583 du 26 mai 2011 modifiant le décret n° 2003-761 du 1er août 2003 relatif aux commissions administratives paritaires de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris

CTE :

Décret n° 2011-584 du 26 mai 2011 relatif au comité technique d'établissement des établissements publics de santé



Guide pratique pour l'organisation des élections au comité technique d'établissement des établissements publics de santé et des établissements sociaux et médico-sociaux de la fonction publique hospitalière



Guide pratique pour l'organisation des élections aux commissions administratives paritaires locales et départementales de la fonction publique hospitalière

Ces deux guides sont des outils opérationnels d'accompagnement des services chargés de mettre en œuvre les dispositions législatives et réglementaires applicables à l'organisation des élections au CTE des établissements publics de santé et des établissements publics sociaux et médico-sociaux de la fonction publique hospitalière et des CAP locales et départementales de la fonction publique hospitalière.



Comptabilité publique :

Arrêté du 11 mai 2011 pris en application du préambule de l'annexe I du code général des collectivités territoriales portant fixation des modalités de justification des dépenses des collectivités territoriales, de leurs établissements publics et des établissements publics de santé

Unions régionales de professionnels de santé :

Décret n° 2011-552 du 19 mai 2011 relatif aux taux annuels de la contribution obligatoire versée par les professionnels de santé exerçant à titre libéral dans le régime conventionnel aux unions régionales de professionnels de santé - Ce décret d'application de l'article 123 de la loi HPST fixe le taux permettant de calculer la contribution obligatoire devant être versée par les professionnels de santé exerçant à titre libéral dans le régime conventionnel aux unions régionales de professionnels de santé (URPS) dont ils relèvent. Ce taux annuel est fixé pour les médecins à 0,5%, pour les chirurgiens-dentistes, les pharmaciens et les biologistes responsables à 0,3% et pour les infirmiers, les masseurs-kinésithérapeutes, les pédicures-podologues, les sages femmes, les orthophonistes et les orthoptistes : 0,1%.

Gestion du risque :

Instruction n°CNAMTS/DGOS/R3/2011 relative à la priorité de gestion du risque sur l'imagerie médicale en 2010-2011

Personnel

Etudiants :

Arrêté du 3 mai 2011 modifiant l'arrêté du 22 septembre 2004 fixant la liste et la réglementation des diplômes d'études spécialisées de médecine - L'arrêté du 22 septembre 2004 fixant la liste et la réglementation des diplômes d'études spécialisées de médecine est modifié par l'ajout de la mention suivante : « Spécialité chirurgie orale ».

Arrêté du 3 mai 2011 modifiant l'arrêté du 22 septembre 2004 fixant la liste et la réglementation des diplômes d'études spécialisées complémentaires de médecine

Arrêté du 12 mai 2011 relatif à l'admission dans les écoles préparant aux diplômes d'ergothérapeute, de technicien de laboratoire médical, de manipulateur d'électroradiologie médicale, de masseur-kinésithérapeute, de pédicure-podologue et de psychomotricien - A titre expérimental et par dérogation aux dispositions prévues par l'arrêté du 23 décembre 1987 relatif à l'admission dans les écoles préparant aux diplômes d'Etat d'ergothérapeute, de laborantin d'analyses médicales, de manipulateur d'électroradiologie médicale, de masseur-kinésithérapeute, de pédicure-podologue et de psychomotricien, le jury prévu à l'article 8 de cet arrêté peut admettre en première année d'études préparatoires aux diplômes d'Etat d'ergothérapeute, de technicien de laboratoire médical, de manipulateur d'électroradiologie médicale, de masseur-kinésithérapeute, de pédicure-podologue et de psychomotricien les étudiants sélectionnés à partir des résultats obtenus lors de la validation des unités d'enseignement de la formation délivrée au cours de la première année commune aux études de santé ou au cours des deux premiers semestres de licence en sciences et techniques des activités physiques et sportives (STAPS) ou de licence en sciences de la vie et de la Terre (SVT).



Arrêté du 24 mai 2011 relatif aux conventions permettant l'accueil d'internes effectuant des stages en dehors de leur centre hospitalier universitaire de rattachement - Cet arrêté précise que, lorsqu'un interne effectue un stage en dehors du centre hospitalier universitaire (CHU) de rattachement, qu'il s'agisse d'un stage hospitalier ou extrahospitalier, une convention doit être signée avec le CHU de rattachement de l'interne. Ce texte apporte également des éléments de précision sur le contenu de cette convention d'accueil laquelle règle les conditions dans lesquelles les parties prennent en charge les dépenses de toute nature concernant l'interne.

Masseur – kinésithérapeute :

Décret n° 2011-565 du 23 mai 2011 relatif aux études préparatoires et au diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute - Ce décret institue un parcours de stage d'une durée de 1 400 heures, soit 40 semaines, comprenant cinq champs cliniques obligatoires. Une partie de ce temps (30% maximum) peut être dévolue à la réalisation de travaux personnels écrits et à des travaux dirigés en lien avec les stages.

Arrêté du 23 mai 2011 relatif aux études préparatoires et au diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute

Disponibilité d'office :

Note DGOS - CNG du 12 mai 2011 relative à la situation des professionnels placés en disponibilité d'office à l'issue d'une période de recherche d'affectation (Indemnisation de la perte involontaire d'emploi) - Cette note envoyée à tous les directeurs généraux d'agence régionale de santé (ARS) et signée conjointement par la Directrice générale de l'offre de soins (DGOS) et la Directrice générale du Centre national de gestion (CNG) rappelle que les directeurs d'hôpitaux, les directeurs d'établissement sanitaire, social et médico-social, les directeurs de soins ainsi que les praticiens hospitaliers placés en disponibilité d'office à l'issue d'une période de recherche d'affectation doivent se voir reverser une indemnisation pour perte involontaire d'emploi. Cette indemnisation est à la charge de leur dernier employeur (dernier établissement qui les employait) et non le CNG.

Limite d'âge :

Loi n° 2011-606 du 31 mai 2011 relative au maintien en fonctions au-delà de la limite d'âge de fonctionnaires nommés dans des emplois à la décision du Gouvernement - Ce texte institue une possibilité nouvelle, au profit des fonctionnaires occupant des emplois supérieurs, d'être maintenus dans leur emploi lorsqu'ils atteignent la limite d'âge. Cette dérogation ne peut toutefois intervenir qu'à titre exceptionnel dans l'intérêt du service et le maintien dans l'emploi est d'une durée limitée à deux ans. Elle ne peut être décidée qu'avec l'accord du fonctionnaire, et le gouvernement conservera le pouvoir de mettre fin aux fonctions de l'intéressé à tout moment.

Régime de retraites complémentaire :

Décret n° 2011-546 du 18 mai 2011 modifiant le décret n° 2010-1142 du 29 septembre 2010 relatif à l'assiette des cotisations de certains membres du corps médical des établissements publics de santé au régime de retraites complémentaire des assurances sociales institué par le décret n° 70-1277 du 23 décembre 1970 modifié – Ce décret assujettit, à compter du 1er juin, l'indemnité de chef de pôle et de président de commission médicale d'établissement à l'assiette de cotisation au régime de retraites complémentaire des assurances sociales institué par le décret n° 70-1277 du 23 décembre 1970 modifié. Il met ainsi en œuvre une partie des mesures prévues par le protocole d'accord signé le 6 juillet 2010 entre le ministre chargé de la santé et quatre organisations syndicales représentatives des praticiens hospitaliers.



Jurisprudences :

Conseil d'Etat, 9 mai 2011, n°342863 (licenciement d'un agent non titulaire - fonction publique hospitalière - membre du CHSCT) - En l'espèce, M. X, masseur kinésithérapeute, a été recruté en CDI par un établissement de santé pour occuper l'emploi de directeur des soins. M. X est, par ailleurs, membre du CHSCT de ce centre hospitalier. Il est licencié par une décision du directeur de cet établissement en date du 28 juin 2010. Dans un premier temps, le juge des référés du Tribunal administratif de Nîmes rejette sa demande tendant à la suspension de l'exécution de cette décision et à sa demande de réintégration dans son emploi de directeur des soins. Le Conseil d'Etat a décidé, en l'espèce, qu'un agent non titulaire de la fonction publique hospitalière, membre du CHSCT, ne pouvait être licencié sans autorisation de l'inspecteur du travail, le moyen tiré de l'absence d'autorisation de l'inspection du travail étant jugé de nature à créer un doute sérieux sur la légalité de ce licenciement : "*considérant qu'aux termes du 1er alinéa de l'article L. 2411-1 du Code du travail : bénéficie de la protection contre le licenciement prévue par le présent chapitre, y compris lors d'une procédure de sauvegarde, de redressement ou de liquidation judiciaire, le salarié investi de l'un des mandats suivants : (...) 7° représentant du personnel au comité d'hygiène, de sécurité ou des conditions de travail (...) ; qu'aux termes de l'article L. 2411-3 du même code : le licenciement d'un représentant du personnel au comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ne peut intervenir qu'après autorisation de l'inspecteur du travail (...) ; que l'article L. 4111-1 du même code a étendu aux établissements publics de santé mentionnés à l'article 2 de la loi n°86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, dont relève le personnel du centre hospitalier de P., les dispositions du livre quatrième du code du travail relatives aux représentants du personnel au comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail, inséparables de celles de l'article L. 2411-13 précité ; que seuls sont exclus de ces dispositions, ainsi que le rappelle l'article R. 2411-1 du Code du travail, les fonctionnaires titulaires ; qu'il résulte de l'ensemble de ces dispositions que l'article L. 2411-13 est applicable aux agents non titulaires des établissements publics de santé*".

Tribunal administratif de Paris, 28 avril 2011, n°0917981/5-2 (Vacation - agent atteint par la limite d'âge - faute de l'établissement) - En l'espèce, Mme T., orthophoniste libérale, a assuré en tant que vacataire des prestations d'orthophonie au sein d'une équipe spécialisée dans la réparation des fentes labio-palatines au sein d'un établissement public de santé. Mme T. a poursuivi ses activités après avoir atteint la limite d'âge de départ à la retraite. Elle réclame devant le Tribunal administratif de Paris le paiement des vacances effectuées après l'atteinte de cette limite d'âge, paiement qui lui est refusé par l'hôpital.

Le Tribunal administratif de Paris considère que "*la survenance de la limite d'âge entraînant de plein droit la rupture des liens de Mme T. avec l'établissement public de santé, la requérante n'avait aucun droit à poursuivre les activités qu'elle menait au sein du service ; que, par suite, elle ne saurait se prévaloir d'un préjudice résultant de ce que les vacances irrégulièrement effectuées n'ont pas donné lieu à une rémunération à laquelle elle n'avait pas droit*". Pour autant, les juges déclarent l'établissement public de santé fautif d'avoir, en connaissance de cause, continué à utiliser les services de la requérante : "*(...) il résulte de l'instruction (...) que Mme T. a continué à assurer ses vacations à la demande insistante du Docteur D, responsable de l'équipe en charge des fentes labio-palatines en 2002, qu'il lui a toujours été assuré qu'une solution administrative permettrait la régularisation de sa situation, que la direction des ressources humaines de l'hôpital avait été informée, dès 2005, des activités de Mme T. au sein de l'établissement, et qu'il ne lui a été demandé de cesser ses activités que le 27 mars 2009 ; que l'utilisation, dans des conditions précitées, des services de la requérante, en situation irrégulière, durant une période de plusieurs années, constitue une faute de nature à engager la responsabilité de l'établissement de santé, qui ne saurait sérieusement soutenir qu'elle est restée dans l'ignorance des activités de la requérante jusqu'en janvier 2007 et que celle-ci a librement choisi d'effectuer des consultations en tant que bénévole*".

Le Tribunal reconnaît enfin la faute de la requérante pour avoir continué ses activités sans accord du directeur de l'établissement public de santé ou de l'un de ses représentants titulaires d'une délégation de signature. "*Cette faute, si elle ne saurait exonérer l'établissement public de santé de sa propre faute, est de nature à réduire de moitié la responsabilité encourue par cette dernière*".



Fiche pratique « Représentation juridique des agents de l'AP-HP victimes de violences dans le cadre des procédures pénales rapides » - Cette fiche pratique de la DAJ rappelle les modalités de mise en œuvre de la protection fonctionnelle à l'égard des agents victimes de menaces, voies de fait ou injures, diffamations ou outrages, à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions, en particulier en cas de procédures pénales rapides (comparution immédiate, convocation par procès verbal).

Cette fiche complète la fiche pratique « Protection des agents victimes de menaces et de violences à l'hôpital ».

Réglementation sanitaire

Lutte contre les épidémies et maladies transmissibles:

Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales 2011 selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique - La loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique, qui a créé le Haut Conseil de la santé publique (HCSP), prévoit que la politique de vaccination est élaborée par le ministre chargé de la santé qui fixe les conditions d'immunisation, énonce les recommandations nécessaires et rend public le calendrier des vaccinations après avis du HCSP. Le calendrier vaccinal 2011 introduit de nouvelles recommandations qui concernent les vaccinations contre la fièvre jaune, la grippe saisonnière, les infections invasives à méningocoque, les infections à papillomavirus humains (HPV) et la rougeole.

Produits sanguins labiles :

Décision du 24 mai 2011 modifiant la décision du 20 octobre 2010 fixant la liste et les caractéristiques des produits sanguins labiles

Transmission obligatoire de données individuelles :

Arrêté du 23 mai 2011 relatif à la notification obligatoire des cas de rougeole - Cet arrêté comprend en annexe une fiche modèle comportant la notification obligatoire des données individuelles concernant les cas de rougeole.



Organisation des soins

Prévention de l'obésité et du surpoids :

Décret n° 2011-614 du 30 mai 2011 relatif aux campagnes d'information menées dans le cadre de la prévention de l'obésité et du surpoids - Ce décret insère dans la troisième partie du code de la santé publique (partie réglementaire) un livre II bis intitulé : "lutte contre les troubles du comportement alimentaire". Ce texte indique que les campagnes d'information menées dans le cadre de la prévention de l'obésité et du surpoids s'entendent des communications non commerciales à caractère national, quels qu'en soient les supports, ayant pour objet des recommandations nutritionnelles présentées au public. Ces campagnes d'information sont approuvées par l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES).

Arrêté du 30 mai 2011 pris pour l'application de l'article D. 3232-2 du code de la santé publique relatif aux campagnes d'information menées dans le cadre de la prévention de l'obésité et du surpoids – Cet arrêté pris pour l'application de l'article D. 3232-2 du Code de la santé publique relatif aux campagnes d'information menées dans le cadre de la prévention de l'obésité et du surpoids précise le contenu du dossier que les initiateurs de ces campagnes d'information doivent transmettre à l'INPES pour approbation.

Transports sanitaires terrestres :

Arrêté du 5 mai 2011 modifiant l'arrêté du 10 février 2009 fixant les conditions exigées pour les véhicules et les installations matérielles affectées aux transports sanitaires terrestres

Jurisprudence :

Conseil d'Etat, 16 mai 2011, n°318501 (prise en charge des enfants autistes - obligations de l'Etat) - Les faits sont les suivants : Mme X., mère d'un enfant autiste né en 1985, demande que l'Etat soit déclaré responsable des préjudices subis par son fils et elle-même en raison des carences des services de l'Etat dans la prise en charge des personnes autistes. Le Tribunal administratif de Montpellier a, le 27 avril 2006, rejeté sa demande. Le 15 mai 2008, la Cour administrative de Marseille a également rejeté sa requête. Mme X. se pourvoit ainsi en cassation. Le Conseil d'Etat rappelle, en préambule de son arrêt, que "*le droit à une prise en charge pluridisciplinaire est garanti à toute personne atteinte du handicap résultant du syndrome autistique, quelles que soient les différences de situation*", au regard des dispositions de l'article L. 246-1 du Code de l'action sociale et des familles. "*Si, eu égard à la variété des formes du syndrome autistique, le législateur a voulu que cette prise en charge, afin d'être adaptée aux besoins et difficultés spécifiques de la personne handicapée, puisse être mise en œuvre selon des modalités diversifiées, notamment par l'accueil dans un établissement spécialisé ou par l'intervention d'un service à domicile, c'est sous réserve que la prise en charge soit effective dans la durée, pluridisciplinaire, et adaptée à l'état et à l'âge de la personne atteinte de ce syndrome*". Le Conseil d'Etat annule l'arrêt de la Cour administrative d'appel de Marseille en considérant qu'elle a commis une erreur de droit "*en jugeant, pour écarter cette responsabilité, que l'Etat n'était tenu en la matière qu'à une obligation de moyens, en l'espèce remplie dès lors que l'enfant avait fait l'objet d'un suivi régulier par le service de l'éducation spéciale et des soins à domicile, sans rechercher si les obligations incombant à l'Etat pour assurer l'intensité du suivi de l'enfant, eu égard à son âge et à ses besoins spécifiques, permettaient de qualifier ce suivi de prise en charge pluridisciplinaire, conformément aux dispositions précitées de l'article L. 246-1 du Code de l'action sociale et des familles*".



Responsabilité

Jurisprudences :

Cour de cassation, 31 mars 2011, n°09-17135 (ONIAM - article L. 1142-1 du code de la santé publique - conséquences anormales) - En l'espèce, les consorts X, venant aux droits de M. X décédé, demandent à l'ONIAM une indemnisation pour les graves séquelles qu'ont entraînées les interventions chirurgicales du rachis subies par M. X les 25 et 26 mars 2003. La Cour de cassation rejette leur pourvoi en se prononçant sur la notion de "préjudices ayant eu pour le patient des conséquences anormales au regard de son état de santé comme de l'évolution prévisible de celui-ci" : "Attendu que l'article L. 1142-1, II du Code de la santé publique ne met à la charge de la solidarité nationale, en l'absence de responsabilité d'un professionnel, d'un établissement, d'un service ou d'un organisme de santé ou d'un fournisseur de produits, que l'indemnisation des dommages directement imputables à des actes de prévention, de diagnostic ou de soins qui ont eu pour le patient des conséquences anormales au regard de son état de santé comme de l'évolution prévisible de celui-ci ; qu'ayant constaté que, selon les experts, compte tenu de ses antécédents vasculaires, M. X était particulièrement exposé à la complication hémorragique survenue dont les conséquences, si préjudiciables fussent-elles, n'étaient pas anormales au regard de son état de santé comme de l'évolution prévisible de celui-ci, la cour d'appel, qui n'était pas tenue de suivre les parties dans le détail de leur argumentation, en a exactement déduit que l'indemnisation du dommage subi par le patient ne relevait pas de la solidarité nationale".

Avis du Conseil d'Etat, 18 mai 2011, n°343823 (ONIAM – Solidarité nationale – Recours subrogatoire – Tiers payeur) - Par un avis en date du 18 mai 2011, le Conseil d'Etat donne des précisions sur le recours subrogatoire des tiers payeurs à l'encontre de l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM) laquelle, aux lieux et place de l'Etablissement Français du Sang (EFS), est chargée de l'indemnisation des victimes de préjudices résultant de la contamination par le virus de l'hépatite C (VHC) causée par une transfusion de produits sanguins ou une injection de médicaments dérivés du sang. La Haute juridiction administrative considère que « l'ONIAM peut exercer un recours subrogatoire contre l'établissement de transfusion sanguine « responsable du dommage », à condition, d'une part, que le dommage soit imputable à une faute de celui-ci et que, d'autre part, sauf dans le cas où la contamination trouve son origine dans une violation ou un manquement mentionnés à l'article L. 1223-5, l'établissement soit couvert par une assurance ». Le Conseil d'Etat ajoute par ailleurs qu'« en confiant à l'ONIAM la mission d'indemniser, selon une procédure amiable exclusive de toute recherche de responsabilité, les dommages subis par les victimes de contamination transfusionnelle par le VHC dans la mesure où ces dommages ne sont pas couverts par les prestations versées par les tiers payeurs et sans préjudice de l'exercice par l'office d'un recours subrogatoire contre « la personne responsable », le législateur a institué un dispositif assurant l'indemnisation des victimes concernées au titre de la solidarité nationale. Il s'ensuit que, dans l'exercice de la mission qui lui est confiée par ces articles, l'ONIAM est tenu d'indemniser à ce titre et non en qualité d'auteur responsable. Il résulte de ce qui précède que les tiers payeurs ayant versé des prestations à la victime d'un dommage entrant dans les prévisions de l'article L. 1221-14 ne peuvent exercer contre l'ONIAM le recours subrogatoire prévu par les articles L. 376-1 du code de la sécurité sociale. (...) [En revanche], le Conseil d'Etat rappelle que les tiers payeurs peuvent exercer leur recours subrogatoire contre l'EFS en sa qualité de responsable du dommage ». Toutefois, il rappelle que comme le législateur a entendu, dans les procédures tendant à l'indemnisation des préjudices résultant de la contamination par le virus de l'hépatite C, substituer l'ONIAM à l'EFS tant à l'égard des victimes que des tiers payeurs, qu'il s'ensuit qu'il n'y a pas lieu de maintenir en cause l'EFS dans les procédures concernées pour qu'il soit statué sur le recours de ces derniers.



Sécurité sociale

Décret n° 2011-551 du 19 mai 2011 relatif aux procédures de fixation d'un objectif de réduction des prescriptions ou de mise sous accord préalable des médecins - Ce décret définit à la fois les modalités d'application de la procédure de mise sous accord préalable créée par la loi du 13 août 2004 et les modalités d'application de la procédure de fixation d'un objectif de réduction de la prescription. Le Code de la sécurité sociale prévoit en effet deux procédures permettant au directeur d'un organisme local d'assurance maladie, lorsqu'il constate des volumes de prescriptions nettement supérieurs à la moyenne régionale ou départementale pour une activité comparable, de soumettre les prescriptions en cause à l'accord préalable du service du contrôle médical ou, dans le cas de très forts prescripteurs, mais ne justifiant pas une mise sous accord préalable, de fixer un objectif de réduction des prescriptions.

Réglementation sanitaire

Arrêté du 23 mai 2011 modifiant l'arrêté du 22 décembre 2009 définissant les modalités de la formation des travailleurs à la prévention des risques liés à l'amiante

Marchés publics

Conseil d'Etat, 11 mai 2011, avis n° 347002 (Marchés publics – concurrent évincé – recours – conclusions indemnitaires - recevabilité) - La Haute juridiction administrative a été amenée à se prononcer sur les conditions de recevabilité des conclusions indemnitaires présentées par un concurrent évincé de la conclusion d'un contrat administratif. Le concurrent évincé a la possibilité de présenter devant le juge du contrat, des conclusions indemnitaires à titre accessoire ou complémentaire, à ses conclusions en contestation de validité. Le concurrent peut également introduire un recours indemnitaire distinct aux fins de réparation exclusive du préjudice subi. Dans les deux cas, la recevabilité des conclusions n'est pas subordonnée au respect du délai de deux mois suivant l'accomplissement des mesures de publicité d'attribution du contrat. En revanche, la recevabilité des conclusions indemnitaires présentées à titre accessoire ou complémentaire, est soumise à l'obtention d'une décision préalable, le cas échéant en cours d'instance, sauf en matière de travaux publics. Ces conclusions doivent également, à peine d'irrecevabilité, être motivées et chiffrées.



Patrimoine

Décret n° 2011-573 du 24 mai 2011 relatif à la partie réglementaire du code du patrimoine (Décrets en Conseil d'Etat et en conseil des ministres)

Décret n° 2011-574 du 24 mai 2011 relatif à la partie réglementaire du code du patrimoine (livres Ier à VI)

Ces deux décrets et une annexe du 24 mai 2011 procèdent à la mise en place de la partie réglementaire du Code du patrimoine. Depuis la codification des textes législatifs relatifs au patrimoine par l'ordonnance du 20 février 2004, le Code du patrimoine ne comportait que des dispositions législatives. Le nouveau Code du patrimoine se compose de six livres, qui présentent respectivement les dispositions communes à l'ensemble du patrimoine culturel, les archives, les bibliothèques, les musées, l'archéologie, ainsi que les monuments historiques, sites et espaces protégés.



Publications AP-HP

