

ACTUALITÉ JURIDIQUE  
DU 18 DÉCEMBRE 2012 AU 17 JANVIER 2013

## SOMMAIRE

Site Internet de la DAJ

<http://affairesjuridiques.aphp.fr>

Droits du patient	<a href="#">page 2</a>
Personnel	<a href="#">page 3</a>
Coopération hospitalière	<a href="#">page 7</a>
Réglementation sanitaire	<a href="#">page 8</a>
Procédure	<a href="#">page 9</a>
Organisation hospitalière	<a href="#">page 10</a>
Domaine public - privé	<a href="#">page 13</a>
Publications	<a href="#">page 14</a>

Pôle de la Réglementation  
Hospitalière et de la Veille  
Juridique

Hylda DUBARRY

Gislaine GUEDON

Sabrina IKDOUMI

Frédérique LEMAITRE

Marie-Hélène ROMAN-  
MARIS

Audrey VOLPE

## DROITS DU PATIENT

### Fin de vie – Ethique

[Rapport de la Commission de réflexion sur la fin de vie en France](#) – Décembre 2012 - La Commission de réflexion sur la fin de vie en France, présidée par M. Didier Sicard, a remis son rapport au président de la République le 18 décembre 2012. La recommandation première du rapport « *est avant tout, de donner la plus grande importance aux paroles et aux souhaits des personnes malades en fin de vie et de faire en sorte qu'elles soient entendues dans leur situation d'extrême vulnérabilité* ».



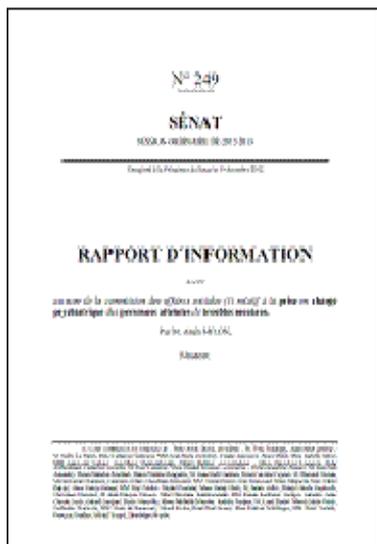
Pour assurer l'effectivité des textes de loi (Loi relative à l'accès aux soins palliatifs 1999, Kouchner 2002, Leonetti 2005) la commission recommande de prendre des dispositions réglementaires concernant : les conditions de la délivrance d'une information précise, compréhensible, claire et appropriée au malade et à ses proches, sur la proposition d'abstention, de limitation ou d'arrêt de traitements, ou d'intensification du traitement de la douleur et des symptômes, ou de sédation terminale ; les conditions du respect de la volonté de la personne ; les conditions de la traçabilité des procédures retenues.

S'agissant des directives anticipées, le rapport recommande de réaliser régulièrement une campagne d'information majeure auprès des citoyens, des médecins et des soignants sur l'importance des directives anticipées, la qualité de leur rédaction et l'effectivité de leur usage et sur la possibilité de désigner une personne de confiance et sur le rôle qui peut lui être confié.

La commission recommande que le ministère de la santé formalise dès 2013 un modèle de document s'inspirant des exemples étrangers. Ce document pourrait être proposé par le médecin traitant à tout adulte qui le souhaite, sans aucune obligation, quel que soit son état de santé, et même s'il est en bonne santé, et régulièrement actualisé.

En cas de maladie grave diagnostiquée, ou en cas d'intervention chirurgicale pouvant comporter un risque majeur, un autre document de volontés concernant spécifiquement les traitements de fin de vie, devrait être proposé en sus du premier. Il doit être aisément identifiable par une couleur spécifique, et doit être inséré dans le dossier du malade. La création d'un fichier

### Personnes atteintes de troubles mentaux – Prise en charge psychiatrique



[Rapport d'information sur la prise en charge psychiatrique des personnes atteintes de troubles mentaux](#) – Décembre 2012 – Le Sénateur M. Alain Milon a présenté le 19 décembre 2012 son rapport d'information sur la prise en charge psychiatrique des personnes atteintes de troubles mentaux au nom de la Commission des affaires sociales. Ce rapport formule onze propositions adoptées par la commission des affaires sociales dont les principales sont d'intégrer la lutte contre les troubles mentaux à la prochaine loi de santé publique ; Organiser une concertation avec l'ensemble des praticiens et les associations représentant les malades et leur famille pour que la prochaine loi sur l'accès aux soins comporte des choix clairs et acceptables pour tous sur l'avenir du secteur et de la coordination des soins ; Intégrer un conseil des familles et des usagers à l'organisation des établissements psychiatriques ; Fixer avec la Haute Autorité de santé un calendrier de réunions de consensus aboutissant à l'élaboration de recommandations de bonnes pratiques ; Organiser la prise en charge somatique des personnes atteintes de troubles mentaux - Garantir un tronc commun de la spécialisation en psychiatrie assurant la formation à l'ensemble des techniques de prise en charge ou encore mettre en place un « Observatoire des suicides » rattaché à l'Institut de veille sanitaire.

## PERSONNEL

**Personnel médical- Personnel pharmaceutique - Personnel odontologique - Aménagement du temps de travail - ARTT -Réduction du temps de travail - RTT -Compte épargne temps - CET - Droit à congés**

[Décret n° 2012-1481 du 27 décembre 2012](#) modifiant certaines dispositions relatives au compte épargne-temps et aux congés annuels des personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques des établissements publics de santé

[Arrêté du 27 décembre 2012](#) pris en application du décret n° 2012-1481 du 27 décembre 2012 modifiant certaines dispositions relatives au compte épargne-temps et aux congés annuels des personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques des établissements publics de santé

Ces deux textes fixent les nouvelles règles de gestion et d'utilisation des comptes épargne-temps (CET) des personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques des établissements de santé à compter de l'année 2013. Le personnel médical doit exercer son droit d'option au plus tard le 31 mars de l'année suivante et son choix est irrévocable.

Le délai de validité de dix ans des CET est supprimé, mais le nombre de jours épargnés à compter de la mise en œuvre des nouvelles dispositions ne doit pas dépasser un plafond de trois cent jours.

De plus le décret établit des dispositions transitoires permettant de gérer les jours inscrits sur les comptes épargne-temps au 31 décembre 2012.

## Droits et moyens syndicaux - Autorisations spéciales d'absence - Crédit de temps syndical

[Cirulaire n° DGOS/RH3/2012/435 du 26 décembre 2012](#) relative à l'exercice du droit syndical dans la fonction publique hospitalière – Cette circulaire précise les règles relatives aux conditions d'exercice du droit syndical dans les établissements de la fonction publique hospitalière ainsi que la situation des représentants syndicaux en tenant compte des accords de Bercy du 2 juin 2008, du relevé de conclusions du 29 septembre 2011 et du décret n°2012-736 du 9 mai 2012 relatif aux moyens syndicaux.

S'agissant des conditions d'exercice la circulaire apporte des précisions quant aux locaux, aux réunions à l'affichage à la distribution des documents d'origine syndicale et à la collecte des cotisations syndicales. Le second chapitre de la circulaire est consacré quant à lui aux autorisations spéciales d'absence, au crédit de temps syndical, aux mises à disposition, à la situation des représentants nationaux, à la mutualisation des heures syndicales, à la couverture des risques encourus par les représentants syndicaux et à la garantie de transparence dans l'utilisation des moyens syndicaux. La circulaire précise qu' « afin de préserver la qualité du dialogue social dans les établissements, les protocoles locaux d'application des présentes dispositions devront associer l'ensemble des organisations syndicales présentes dans ces établissements même si celles-ci n'ont pas obtenu de sièges aux instances consultatives à l'issue des dernières élections professionnelles. »

## Développement professionnel continu – DPC – Méthodes – Modalités



[Liste des méthodes et des modalités de fonctionnement des programmes Développement professionnel continu - HAS - Décembre 2012](#) - Ce document validé par la HAS (19 décembre 2012) après avis des commissions scientifiques indépendantes (CSI) des pharmaciens, des chirurgiens-dentistes et des sages-femmes et de la commission scientifique du Haut Conseil des professions paramédicales (CSHCPP) présente : la liste des méthodes et des modalités de DPC ; les conditions qui permettent d'apprécier la participation effective des professionnels à un programme de DPC.

## **Droits - Obligations - Fonctionnaires - agent public - Dossier individuel - Support électronique - Conservation - Archivage**

Arrêté du 21 décembre 2012 relatif à la composition du dossier individuel des agents publics géré sur support électronique – Est annexée à cet arrêté une nomenclature type des documents composant le dossier individuel des agents publics, géré sur support électronique.

Une durée de conservation pour la gestion courante est fixée pour chaque type de document.

Au terme de sa conservation en gestion courante, chaque document fait l'objet soit d'un archivage intermédiaire, soit d'une destruction, selon les indications figurant dans la dernière colonne de la nomenclature. L'archivage intermédiaire prend fin à l'issue de la durée d'utilité administrative du document, fixée à quarante ans à compter de la date de naissance de l'agent.

Au terme de leur durée d'utilité administrative, les documents font l'objet d'un versement dans un service public d'archives au titre des archives définitives, ou sont éliminés sous le contrôle scientifique et technique de l'Etat sur les archives. La durée de conservation des traces de consultation est de trois ans.

## **Etudiants étrangers – Etablissements publics de santé – Obligations en matière d'accueil**

Instruction interministérielle n°DGOS/RH1/DGESIPA-MFS/2012/427 du 20 décembre 2012 relative au rappel des obligations des établissements publics de santé accueillant des étudiants étrangers en cours de deuxième cycle des études médicales et odontologiques selon leur pays d'origine - Cette circulaire a pour but de rappeler les obligations qui incombent aux établissements publics de santé accueillant ces étudiants stagiaires étrangers ; Seuls sont visés les étudiants en cours de deuxième cycle des études de médecine ou d'odontologie dans un Etat ne relevant ni de l'Union européenne, ni des autres Etats parties à l'accord sur l'Espace économique européen, ni de la Confédération suisse. Les étudiants accueillis doivent être en situation régulière au regard de la réglementation relative aux conditions d'entrée et de séjour en France. L'établissement public de santé ne peut accueillir ces étudiants en stage que dans le seul cadre d'un dispositif conventionnel faisant suite à un accord de coopération interuniversitaire entre une université étrangère et une université française. Pour chaque accueil d'étudiant, une convention est signée entre l'établissement public de santé, l'université d'origine de l'étudiant et son université d'accueil. Un modèle de convention est présenté en annexe de cette instruction. Les étudiants accueillis ne participent à aucune activité de soins au sein de l'établissement public de santé et respectent les dispositions du code de la santé publique.

## **Personnel hospitalier - Technicien hospitalier - Technicien supérieur hospitalier - Nouvelle bonification indiciaire - NBI**

Décret n° 2012-1484 du 27 décembre 2012 modifiant divers décrets portant attribution de la nouvelle bonification indiciaire à certains personnels de la fonction publique hospitalière – Ce décret remplace la mention du corps des « agents-chefs » et des « techniciens supérieurs » par la mention du corps « des techniciens et techniciens supérieurs hospitaliers » dans trois décrets portant attribution de la nouvelle bonification indiciaire (NBI), en précisant quels grades ou fonctions des agents du corps peuvent bénéficier de la NBI antérieurement attribuée aux agents-chefs. Cette modification fait suite à la fusion du corps « des agents-chefs » et du corps des « techniciens et techniciens supérieurs hospitaliers de la fonction publique hospitalière.

### **Statuts - Personnel paramédical - Cadre de santé**

[Décret n° 2012-1465 du 26 décembre 2012](#) modifiant le décret n° 2001-1375 du 31 décembre 2001 portant statut particulier du corps des cadres de santé de la fonction publique hospitalière

[Décret n° 2012-1466 du 26 décembre 2012](#) portant statut particulier du corps des cadres de santé paramédicaux de la fonction publique hospitalière

[Décret n° 2012-1467 du 26 décembre 2012](#) relatif au classement indiciaire du corps des cadres de santé paramédicaux de la fonction publique hospitalière

[Arrêté du 26 décembre 2012](#) relatif à l'échelonnement indiciaire du corps des cadres de santé paramédicaux de la fonction publique hospitalière

Ces quatre textes définissent le nouveau statut des cadres de santé et des cadres supérieurs de santé de la fonction publique hospitalière. Il est prévu, comme pour les infirmiers, un droit d'option permettant à un personnel de se maintenir ou non en catégorie active, ce qui aura des conséquences sur ses modalités de départ à la retraite. Ce droit d'option est ouvert jusqu'au 28 juin 2013 (6 mois).

Un corps est créé pour les cadres récemment recrutés, pour ceux qui n'étaient pas éligibles à la catégorie active ainsi que pour ceux qui renonceront à cette catégorie dans les 6 prochains mois. Le corps des cadres de santé paramédicaux comprend 2 grades : celui des cadres de santé et celui des cadres supérieurs.

### **Diplôme d'Etat d'Infirmier - Concours - Epreuves écrites d'admissibilité - Dispense**

[Arrêté du 21 décembre 2012](#) modifiant l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier – Cet arrêté prévoit que les candidats non admis à poursuivre des études médicales, odontologiques, pharmaceutiques ou de sage-femme et ayant validé les unités d'enseignement de la première année commune aux études de santé sont dispensés des épreuves écrites d'admissibilité

### **Praticiens des hôpitaux à temps partiel - praticiens attachés exerçant à temps plein - Cotisations - Retraite complémentaire**

[Décret n° 2012-1564 du 31 décembre 2012](#) 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 vient modifier, de manière progressive, l'assiette des cotisations de certains membres du corps médical des établissements publics de santé au régime de retraites complémentaire des assurances sociales en élargissant l'assiette de cotisation des praticiens des hôpitaux exerçant à temps partiel et à temps plein au régime de retraites complémentaire des assurances sociales à la totalité de leurs émoluments et indemnités. L'assiette sera de 80 % de la totalité des émoluments et indemnités du 1er janvier au 31 décembre 2013, de 90 % du 1er janvier au 31 décembre 2014 et de 100 % à compter du 1er janvier 2015.

## Accidents de travail - Accidents de trajet - Maladies professionnelles - Prévention - Pénalités financières - Tarification

[Décret n° 2013-6 du 3 janvier 2013](#) modifiant les modalités d'application de l'article L. 162-1-14 du code de la sécurité sociale relatif aux pénalités financières – Possibilité est donnée aux directeurs des caisses chargées de la prévention et de la tarification des accidents du travail et des maladies professionnelles de prononcer des pénalités financières pour des griefs relevant des accidents de travail, des maladies professionnelles et des accidents de trajets. (ex : fausses allégations par les employeurs sur les déclarations d'accidents du travail ayant pour objet ou pour effet de minorer le montant des cotisations dues.). Le décret introduit dans les griefs qualifiés de fraude le fait, pour un assuré, d'avoir exercé une activité non autorisée médicalement et ayant donné lieu à rémunération, tout en étant en arrêt de travail au titre de la maladie, de la maternité, d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle. Est portée de quinze jours à un mois le délai dont dispose le directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie pour formuler son avis sur les pénalités proposées par les directeurs d'organismes locaux ou régionaux.

## Harcèlement sexuel

[Circulaire DGT 2012/14 du 12 novembre 2012](#) relative au harcèlement et à l'application de la loi n° 2012-954 du 6 août 2012 relative au harcèlement sexuel – Cette circulaire présente, en ce qui concerne les relations du travail, le nouveau cadre juridique des délits de harcèlement sexuel et moral introduit par la loi du 6 août 2012 rétablissant l'infraction de harcèlement sexuel. Sont notamment précisés les obligations incombant à l'employeur, notamment en matière de prévention, les pouvoirs des délégués du personnel et les missions des services de santé au travail.

# COOPÉRATIONS

## Syndicat interhospitalier - Groupement de coopération sanitaire - GCS - Transformation - Groupement d'intérêt public - GIP

[Décret n° 2012-1483 du 27 décembre 2012](#) relatif à la transformation des syndicats interhospitaliers en groupement de coopération sanitaire ou en groupement d'intérêt public – Ce décret vient mettre en application les dispositions de la loi HPST du 21 juillet 2009 (article 23-III) et de la loi du 12 mars 2012 relative à l'accès à l'emploi titulaire et à l'amélioration des conditions d'emploi des agents contractuels dans la fonction publique, à la lutte contre les discriminations et portant diverses dispositions relatives à la fonction publique (article 128).

Le 1<sup>er</sup> chapitre du décret fixe les modalités de transformation des syndicats interhospitaliers (SIH) en groupements d'intérêt public (GIP) ou en groupements de coopération sanitaire (GCS). Il prévoit notamment le devenir des instances, le sort des autorisations dont le syndicat est titulaire ou encore le devenir d'un syndicat non transformé à l'issue du délai imparti.

Le second chapitre du décret prévoit quant à lui les conditions dans lesquelles doit être réglée la situation des fonctionnaires hospitaliers recrutés par les SIH antérieurement à leur transformation.

## RÉGLEMENTATION SANITAIRE

### Médicaments – Chaîne d’approvisionnement – Sécurité

[Ordonnance n° 2012-1427 du 19 décembre 2012](#) relative au renforcement de la sécurité de la chaîne d'approvisionnement des médicaments, à l'encadrement de la vente de médicaments sur internet et à la lutte contre la falsification de médicaments

[Rapport au Président de la République](#) relatif à l'ordonnance n° 2012-1427 du 19 décembre 2012 relative au renforcement de la sécurité de la chaîne d'approvisionnement des médicaments, à l'encadrement de la vente de médicaments sur internet et à la lutte contre la falsification de médicaments

Comme prévu par l'article 38 de la loi du 29 décembre 2011 relative au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé, cette ordonnance transpose la directive 2011/62/UE du Parlement et du Conseil du 8 juin 2011 modifiant la directive 2001/83/CE instituant un code communautaire relatif aux médicaments à usage humain, en ce qui concerne la prévention de l'introduction dans la chaîne d'approvisionnement légale de médicaments falsifiés. Cette ordonnance prévoit un encadrement des activités de courtage de médicaments et de fabrication, d'importation ou de distribution de matières premières à usage pharmaceutique sanctionné pénalement.

### Médicament - renforcement sécurité - encadrement - commerce électronique

[Décret n° 2012-1562 du 31 décembre 2012](#) relatif au renforcement de la sécurité de la chaîne d'approvisionnement des médicaments et à l'encadrement de la vente de médicaments sur internet - Ce décret transpose la directive 2011/62/UE du Parlement et du Conseil du 8 juin 2011. Il a pour objet de sécuriser la chaîne d'approvisionnement légale de médicaments.

Il prévoit un dispositif de sécurité sur certains médicaments dont l'objectif est de vérifier leur authenticité, leur identification individuelle ainsi que leur intégrité. Il renforce les obligations des opérateurs de la chaîne d'approvisionnement légale de médicaments et prévoit les modalités de déclaration et d'exercice des courtiers de médicaments. Il instaure de nouvelles obligations relatives aux activités liées aux matières premières à usage pharmaceutique. Enfin, il encadre le commerce électronique de médicaments par les pharmacies d'officine, la vente par internet étant conçue comme une modalité possible de dispensation de médicaments.

### Conditionnement à vocation alimentaire – bisphénol A – interdiction

[Loi n° 2012-1442 du 24 décembre 2012](#) visant à la suspension de la fabrication, de l'importation, de l'exportation et de la mise sur le marché de tout conditionnement à vocation alimentaire contenant du bisphénol A - Cette loi prévoit, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2013, la suspension de la commercialisation des contenants alimentaires fabriqués avec du bisphénol A (BPA) et destinés aux nourrissons et enfants de moins de 3 ans. Cette suspension sera étendue à tous les contenants alimentaires fabriqués avec du BPA à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2015. En pratique, les collerettes de tétines et de sucettes, les anneaux de dentition ainsi que les biberons comportant du BPA et classés comme dispositifs médicaux sont immédiatement interdits.

## PROCÉDURES

### **Procédure contentieuse - transmission - voie électronique**

[Décret n° 2012-1437 du 21 décembre 2012](#) relatif à la communication électronique devant le Conseil d'Etat, les cours administratives d'appel et les tribunaux administratifs – Ce décret généralise et pérennise l'expérimentation, devant les juridictions administratives, de la possibilité de transmettre des écritures et des pièces de la procédure contentieuse par voie électronique, par l'intermédiaire de l'application informatique « Télérecours », à tous les stades de la procédure contentieuse administrative. Cette possibilité est ouverte aux avocats, aux avocats au Conseil d'Etat et à la Cour de cassation, aux administrations de l'Etat, aux personnes morales de droit public et aux organismes de droit privé chargés de la gestion d'un service public.

### **Injonction de payer - Extension TGI - Signature électronique- Jugement - Transfert de compétences - Regroupements de contentieux**

[Décret n° 2012-1515 du 28 décembre 2012](#) portant diverses dispositions relatives à la procédure civile et à l'organisation judiciaire – Ce décret adopte les mesures réglementaires nécessaires à la mise en œuvre de la loi n° 2011-1862 du 13 décembre 2011 relative à la répartition des contentieux et à l'allègement de certaines procédures juridictionnelles a étendu au tribunal de grande instance la procédure d'injonction de payer qui existe devant le tribunal d'instance, la juridiction de proximité et le président du tribunal de commerce.

Le décret procède aux adaptations et coordinations nécessaires du code de l'organisation judiciaire.

De plus il introduit la possibilité d'établir le jugement sur support électronique et prévoit dans ce cas sa signature au moyen d'un procédé électronique sécurisé. Les modalités de communication au ministère public du recours en révision sont modifiées. Il est désormais prévu que, lorsque le recours en révision est introduit par citation, cette communication est accomplie non plus par le juge mais par le demandeur, qui devra dénoncer cette citation au ministère public, à peine d'irrecevabilité.

## ORGANISATION HOSPITALIÈRE

### Loi de financement de la sécurité sociale

[Loi n° 2012-1404 du 17 décembre 2012](#) de financement de la sécurité sociale pour 2013 - La loi de financement de la sécurité sociale détermine, chaque année, les conditions générales d'équilibre des comptes sociaux, établit les prévisions de recettes et fixe les objectifs de dépenses dans les conditions prévues par la loi organique du 2 août 2005.

Parmi les nombreuses dispositions que comporte cette loi de financement de la sécurité sociale pour 2013, il convient de noter concernant les mesures en faveur des patients et de l'offre de soins les dispositions suivantes :

Réalisation d'une [expérimentation en matière de régulation des transports sanitaires](#) (article 43). Lorsqu'une expérimentation est menée par un établissement de santé ou un groupement d'établissements de santé, les prescriptions de transport à destination ou en provenance de cet établissement ou de ce groupement d'établissements et les prescriptions de transport faites par un professionnel de santé exerçant dans cet établissement de santé ou ce groupement d'établissements de santé ne sont prises en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie dans les conditions de droit commun que si le transport est exécuté par une entreprise retenue à l'issue de la procédure d'appel d'offres.

Création du [contrat de praticien territorial de médecine générale](#). Les Agences régionales de santé (ARS) peuvent conclure avec un établissement public de santé et des praticiens exerçant à temps plein dans ces établissements un contrat sur la base duquel ces médecins peuvent pratiquer une activité ambulatoire dans le cadre de leurs obligations de service dans une zone définie par l'ARS et caractérisée par une offre médicale insuffisante ou des difficultés dans l'accès aux soins. Les conditions d'exercice de ces praticiens sont précisées dans le cadre d'une convention signée entre l'ARS, l'établissement public de santé et la structure ou le professionnel de santé qui les accueille. (article 46)

Suppression de la participation de l'assurée pour les actes liés à [l'IVG](#) (article 50)

[Gratuité de la contraception](#) remboursable pour les mineures. La délivrance et la prise en charge de contraceptifs sont protégées par le secret pour les personnes mineures. (article 52)

[Recommandations temporaires d'utilisation et prise en charge de médicaments](#) pour lesquels il existe des alternatives thérapeutiques (article 57)

Au titre des mesures relatives aux [accidents du travail et maladies professionnelles](#), la loi prévoit que la reconnaissance de la faute inexcusable de l'employeur emportera obligation pour celui-ci de rembourser les sommes versées par la caisse à ce titre. (article 86)

Décision n° 2012-659 DC du 13 décembre 2012 - Dans sa décision du 13 décembre 2012, le Conseil constitutionnel a jugé de la conformité à la Constitution de la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2013 dont il avait été saisi par plus de soixante députés et plus de soixante sénateurs. Ceux-ci contestaient la sincérité de la LFSS et la constitutionnalité de plusieurs articles dont l'article 58 relatif à l'aménagement de visite médicale. Cet article prévoyait de nouvelles règles restreignant l'information par démarchage et la prospection pour les produits de santé effectuées dans les établissements de santé. Il était confié au directeur de l'établissement public de santé définition des modalités d'information par démarchage ou de prospection pour les produits de santé. Les sénateurs et députés requérants contestent la place de cet article en loi de financement de la sécurité sociale. Ils estiment, d'une part, que la restriction des possibilités de présentation de leurs spécialités pharmaceutiques par les entreprises porterait une atteinte à la liberté d'entreprendre ainsi qu'au droit de propriété disproportionnée par rapport à l'objectif poursuivi. D'autre part les requérants font valoir le fait que la restriction des possibilités d'information des professionnels de santé en établissements, en privant ceux-ci d'informations nécessaires, porterait atteinte à l'exigence constitutionnelle de protection de la santé.

Le Conseil constitutionnel a considéré l'article 58 est contraire à la Constitution. Les dispositions de l'article 58 ne trouvent pas leur place dans une loi de financement de la sécurité sociale car « *n'ont pas d'effet ou ont un effet trop indirect sur les dépenses des régimes obligatoires de base ou des organismes concourant à leur financement et ne relèvent pas non plus des autres catégories mentionnées au paragraphe V de l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale* ».

#### **Budget - comptabilité - Etat des prévisions de recettes et de dépenses (EPRD)**

Arrêté du 18 décembre 2012 portant modification de l'arrêté du 17 octobre 2007 fixant la nomenclature des comptes obligatoirement ouverts dans l'état des prévisions de recettes et de dépenses et dans la comptabilité des établissements publics de santé – Cet arrêté vient modifier la nomenclature des comptes obligatoirement ouverts dans l'EPRD et dans la comptabilité des établissements publics de santé (M21).

#### **Montants régionaux- dotations annuelles - Dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation- MIGAC**

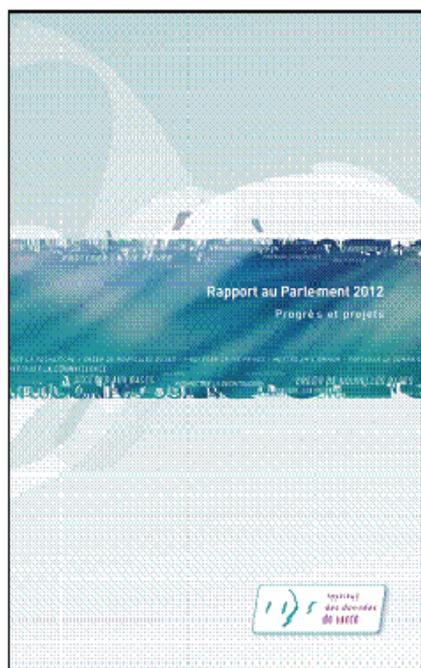
Arrêté du 24 décembre 2012 modifiant l'arrêté du 15 mars 2012 fixant pour l'année 2012 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation – Cet arrêté vient préciser les montants alloués concernant la région Ile de France quant aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC - 1 842 279,44 ) , aux dotations annuelles de financement hors USLD (DAF HORS USLD - 2 845 087,13) et aux dotations annuelles de financement USLD (DAF USLD - 186 810,56).

### Budget - comptabilité - Comptabilité publique

[Arrêté du 24 décembre 2012](#) portant application des articles 25, 26, 32, 34, 35, 39 et 43 du décret n° 2012-1246 du 7 novembre 2012 relatif à la gestion budgétaire et comptable publique et énumérant les moyens de règlement des dépenses publiques et les moyens d'encaissement des recettes publiques – Cet arrêté a pour objet de préciser les moyens de règlement des dépenses et d'encaissement des recettes publiques. Il tire les conséquences de la publication du décret n° 2012-1246 du 7 novembre 2012 relatif à la gestion budgétaire et comptable publique en tenant compte de l'apparition de nouveaux moyens de paiement issus d'innovations technologiques.

### Etablissement hébergeant des personnes âgées dépendantes (EHPAD) - Budget - Comptabilité - Tarification

[Arrêté du 21 décembre 2012](#) modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L. 174-6 du code de la sécurité sociale



### Données hospitalières – Conservations – Durée

[Rapport de l'IDS au Parlement 2012 « progrès et projets »](#) - L'Institut des données de santé (IDS) a publié en décembre dernier son cinquième rapport au Parlement. Ce rapport est destiné à colliger et cartographier l'ensemble des bases de données de santé actuellement disponibles et tire un bilan des activités de l'IDS sur l'année 2012.

S'agissant de la durée de conservation des données de l'assurance maladie obligatoire, il est à retenir qu'elles « *seront désormais disponibles durant treize ans plus l'année en cours au lieu de deux ans plus l'année en cours auparavant. Quant aux données hospitalières mises en relation avec celles de l'assurance maladie obligatoire, elles seront dorénavant disponibles durant vingt ans. L'allongement de la durée de conservation de ces données permettra de mieux appréhender les phénomènes de santé qui interviennent souvent sur de très longues périodes.* »

## DOMAINE PUBLIC- PRIVÉ

### Etablissements de santé - Bâtiments neufs - Réglementation thermique- Performance énergétique

[Arrêté du 28 décembre 2012](#) relatif aux caractéristiques thermiques et aux exigences de performance énergétique des bâtiments nouveaux et des parties nouvelles de bâtiments autres que ceux concernés par l'article 2 du décret du 26 octobre 2010 relatif aux caractéristiques thermiques et à la performance énergétique des constructions – Cet arrêté définit les exigences de performances énergétiques pour un ensemble de bâtiments neufs dont les établissements de santé, les établissements d'hébergement pour personnes âgées et établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ainsi que les bâtiments universitaires d'enseignement et de recherche. Il décrit les exigences de performance énergétique que doivent satisfaire ces bâtiments : limitation de la consommation d'énergie primaire ; optimisation de la conception du bâti, indépendamment des systèmes énergétiques mis en œuvre ; limitation des surchauffes dans le bâtiment en période estivale.

## PUBLICATIONS AP-HP

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

