

ACTUALITÉ JURIDIQUE

du 24 décembre 2015 au 14 janvier 2016

SOMMAIRE

Site Internet de la DAJ

<http://www.affairesjuridiques.aphp.fr>

Organisation hospitalière	page 2
Responsabilité médicale	page 5
Personnel	page 5
Organisation des soins	page 7
Commande publique	page 9
Pénal	page 9
Réglementation sanitaire	page 10
Tutelle	page 11
Frais de séjour	page 11
Publications	page 13

[Pôle de la Réglementation Hospitalière
et de la Veille Juridique](#)

Hylda DUBARRY

Gabrielle BAYLOCQ

Sabrina GARCIA

Frédérique LEMAITRE

Marie-Hélène ROMAN- MARIS

Audrey VOLPE

ORGANISATION HOSPITALIÈRE

Loi – Vieillesse – Adaptation

[Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015](#) relative à l'adaptation de la société au vieillissement - Cette loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement a été votée après de longs débats entre l'Assemblée nationale et le Sénat. Souhaitée par le Président de la République dès 2012, elle a été élaborée à l'issue d'une large concertation et discutée en première lecture devant l'Assemblée nationale en septembre 2014 puis substantiellement modifiée par le Sénat en mars 2015.

Cette loi présentée dès son article premier comme « *un impératif national et une priorité de l'ensemble des politiques publiques de la Nation* » a pour objet de « *répondre à une demande forte des Français d'anticiper les conséquences du vieillissement de la population sur la vie sociale et les politiques publiques dans leur ensemble, alors qu'en 2060, un tiers des Français aura plus de 60 ans et que les plus de 85 ans seront près de 5 millions, contre 1,4 million aujourd'hui* ».

Elle comprend 101 articles divisés en six titres :

- Titre I : Anticipation de la perte d'autonomie ;
- Titre II : Adaptation de la société au vieillissement ;
- Titre III : Accompagnement de la perte d'autonomie ;
- Titre IV : Gouvernance des politiques d'autonomie ;
- Titre V : Dispositions relations aux Outre-mer ;
- Titre VI : Disposition transitoires et finales.

Loi de finances – Année 2016

[Loi n° 2015-1785 du 29 décembre 2015](#) de finances pour 2016

Qualité et sécurité des soins – Amélioration – Financement – Conditions d'éligibilité – Modification

[Décret n° 2015-1866 du 30 décembre 2015](#) relatif au financement de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins – Ce texte vient généraliser le dispositif d'incitation financière pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, via l'attribution d'une dotation complémentaire octroyée sur la base des résultats des établissements. Y seront éligibles les structures qui rempliront au 15 novembre de l'année en cours trois critères portant notamment sur le niveau de certification par la Haute Autorité de Santé. La liste des indicateurs sera fixée par arrêté avant le 1er décembre de l'année considérée.

Loi de finances rectificative – Année 2015 – Recherche – Comité consultatif – Aide à domicile

[Loi n° 2015-1786 du 29 décembre 2015](#) de finances rectificative pour 2015 - Cette loi vient notamment créer un comité consultatif pour les dépenses de recherche en cas de litige relatif à l'éligibilité d'une dépense au dispositif de crédit d'impôt recherche ou de crédit d'impôt d'innovation (article 46 de la loi). Elle comporte par ailleurs des dispositions qui impactent principalement le secteur de l'aide à domicile.

Dotation nationale – Financement – Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC) – Année 2015

[Arrêté du 23 décembre 2015](#) modifiant l'arrêté du 26 février 2015 portant détermination pour l'année 2015 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale – Le présent arrêté modifie le montant de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général d'aide à la contractualisation de « 6298.4 » à « 6243.2 » millions d'euros.

Attentats – Territoire national – Justice – Coordination – Parquets – Cellule interministérielle d'aide aux victimes (CIAV)

[Circulaire du 18 décembre 2015](#) relative à la lutte contre le terrorisme – Commission d'attentat(s) sur le territoire national, coordination de la réponse judiciaire – « *Après une présentation des principes devant régir l'articulation de la réponse judiciaire en cas d'attentat(s) commis sur le territoire national (I), sont exposées d'une part les modalités d'action des parquets sur les ressorts desquels de tels événements interviendraient, à travers la mise en place de dispositifs de crise (II), et, d'autre part, les modalités de prise en charge des victimes (III)* ».

Etablissement public de santé – Instruction M 22 – Plan comptable

[Arrêté du 22 décembre 2015](#) relatif au plan comptable M. 22 applicable aux établissements et services publics sociaux et médico-sociaux (rectificatif)

Fonds pour la modernisation des établissements de santé – Agence des systèmes partagés de santé

[Arrêté du 30 décembre 2015](#) relatif au financement pour l'année 2015 des missions prévues au III quinquies de l'article 40 de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 modifiée de financement de la sécurité sociale pour 2001 – Pour l'année 2015, ce texte précise que « *Le fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés prend en charge les frais engagés par l'agence des systèmes partagés de santé pour mettre en œuvre les missions qui lui sont confiées pour un montant de 14 900 000 euros* ».

Taux d'intérêt légal - Année 2016

[Arrêté du 23 décembre 2015](#) relatif à la fixation du taux de l'intérêt légal – L'arrêté fixe les taux de l'intérêt légal, pour les créances des personnes physiques n'agissant pas pour des besoins professionnels d'une part, et pour tous les autres cas, d'autre part, selon les modalités de calcul définies à l'article D. 313-1-A du code monétaire et financier. Conformément aux articles L. 313-2 et D. 313-1-A de ce même code, la Banque de France procède semestriellement au calcul de ces taux et communique les résultats à la direction générale du Trésor au plus tard quinze jours avant l'échéance de la publication. Les taux ainsi définis servent de référence le semestre suivant. Ceux figurant dans le présent arrêté seront ainsi applicables au premier semestre 2016. Pour le premier semestre 2016, le taux de l'intérêt légal est fixé : Pour les créances des personnes physiques n'agissant pas pour des besoins professionnels : à 4,54 % ; Pour tous les autres cas : à 1,01 %.

Dotation de financement des missions d'intérêt général – Aide à la contractualisation – Etablissements de santé - Campagne tarifaire et budgétaire - Année 2015

[Circulaire n° DGOS/R1/2015/361 du 15 décembre 2015](#) relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2015 des établissements de santé - La présente circulaire précise les conditions d'allocation aux établissements de santé des ressources complémentaires qui leur sont déléguées en complément des précédentes phases de délégations portés par la circulaire en date du 22 avril 2015 et circulaire du 30 octobre 2015.

Fonds de modernisation – Etablissements de santé – Programme hôpital numérique – Délégation de crédits – Année 2015

[Circulaire n° DGOS/R1/2015/362 du 15 décembre 2015](#) relative à la troisième délégation des crédits du fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés au titre de l'année 2015 – La présente circulaire délègue et répartit pour chaque région, au titre de l'année 2015, un montant de 123 M€ de crédits du fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés (FMESPP).

Tarification à l'activité – Sanctions financières – Etablissement de santé - Motivation

[Conseil d'Etat, 30 décembre 2015, n°383341, 387213, 387214, 387215, 389449](#) - Le Conseil d'Etat rappelle dans ces cinq décisions plusieurs règles relatives aux sanctions financières en cas de manquement aux règles de facturation fixées en application des dispositions de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale, d'erreur de codage ou d'absence de réalisation d'une prestation facturée, sanctions prises à l'encontre d'un établissement de santé. Il précise notamment qu'un recours devant le juge administratif tendant à l'annulation d'une sanction prononcée à l'encontre d'un établissement de santé « *sur le fondement de l'article L. 162-22-18 du Code de la sécurité sociale (...) relève du contentieux de l'excès de pouvoir* ». Ainsi, la juridiction saisie ne peut pas modifier la sanction. Elle peut uniquement prononcer le cas échéant l'annulation d'une telle sanction.

La Haute juridiction estime également que l'exigence de motivation de la sanction est satisfaite dès lors que le directeur général de l'agence régionale de santé indique, « *soit au sein de sa décision soit par référence à un document joint ou précédemment adressé à l'établissement de santé, outre les dispositions en application desquelles la sanction est prise, les considérations de fait et les éléments de calcul sur lesquels il se fonde pour décider de son principe et en fixer le montant* ».

Le Conseil d'Etat renvoie ces cinq affaires devant les cours administratives d'appel concernées afin que ces dernières se prononcent une nouvelle fois.

RESPONSABILITÉ MÉDICALE

Question prioritaire de constitutionnalité (QPC) – Infection nosocomiale – Régime de responsabilité

[Cour de cassation, 6 janvier 2016, n° 15-16.894](#) - Un patient demande à la Cour de cassation de renvoyer au Conseil constitutionnel une question prioritaire de constitutionnalité (QPC) relative à « la conformité de l'article L. 1142-1 I, alinéa 1^{er} et alinéa 2, du code de la santé publique au principe d'égalité des citoyens devant la loi garanti par l'article 6 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789 ». La Cour de cassation répond favorablement à sa demande en considérant qu'elle revêt « *un caractère sérieux en ce que ce texte impose aux patients ayant contracté une infection nosocomiale à l'occasion des soins dispensés par des professionnels de santé, exerçant leur activité à titre libéral, de prouver l'existence d'une faute de ces derniers alors que, sauf s'ils rapportent la preuve d'une cause étrangère, les établissements, services et organismes de santé sont responsables de plein droit des dommages subis par leurs patients, victimes d'une telle infection* ».

PERSONNEL

Service public administratif – Participation occasionnelle – Protection sociale – Rémunération – Cotisations – Employeur – Experts médicaux

[Décret n° 2015-1869 du 30 décembre 2015](#) relatif à l'affiliation au régime général de sécurité sociale des personnes participant de façon occasionnelle à des missions de service public – Ce texte est pris pour l'application de l'article 8 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2015. Il concerne notamment les experts médicaux. Il précise la liste des personnes participant de façon occasionnelle à des missions de service public. « *Il permet d'affilier ces personnes au régime général de la sécurité sociale ou, sur option, de rattacher les rémunérations de l'activité occasionnelle de service public à celles tirées d'une activité effectuée en qualité de travailleurs indépendants. Il prévoit la possibilité pour l'employeur des personnes salariées participant occasionnellement à des missions de service public, de verser à l'employeur « habituel » de celles-ci la somme correspondant à la rémunération et aux cotisations salariales et patronales dues lorsque la mission de service public constitue le prolongement de leur activité salariée et que l'employeur « habituel » maintient en tout ou partie la rémunération, sous réserve de l'accord de celui-ci ainsi que du salarié. Il précise les modalités déclaratives et de paiement des cotisations et contributions sociales dues au titre de la mission de service public* ».

Etablissement public de santé - Médecine de santé au travail - Organisation - Réforme - Code du travail – Services autonomes de santé au travail - Déclaration

[Arrêté du 24 décembre 2015](#) relatif au contenu de la déclaration décrivant l'organisation et le fonctionnement des services autonomes de santé au travail des établissements publics de santé, sociaux et médico-sociaux mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière – Dans la continuité du décret n° 2015-1588 du 4 décembre 2015 relatif à l'organisation et au fonctionnement des services de santé au travail des établissements publics de santé, sociaux et médico-sociaux mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, cet arrêté vient préciser le contenu de la déclaration du service autonome de santé au travail.

Fonction publique hospitalière – Droit syndical – Crédit d’heures – Attribution – Déclaration

[Arrêté du 4 janvier 2016](#) relatif aux modalités d'application des dispositions de l'article 29-1 du décret n° 86-660 du 19 mars 1986 modifié relatif à l'exercice du droit syndical dans les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière – Ce texte abroge l’arrêté du 28 novembre 2001 relatif aux modalités d'application des dispositions de l'article 29-1 du décret n° 86-660 du 19 mars 1986 modifié relatif à l'exercice du droit syndical dans les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière. Il vient préciser les modalités de déclaration et d’attribution des crédits d’heures syndicales non utilisées durant l'année civile dans les établissements de moins de 800 agents.

Praticien attaché – Non renouvellement - Contrat – Décret n° 2010-1137 du 29 septembre 2010

[Conseil d’Etat, 23 décembre 2015, n° 382005](#) - En l’espèce, un praticien attaché recruté par un Centre hospitalier pour une période de 24 mois, puis pour deux périodes de trois ans s’est vu notifier par lettre du directeur du Centre hospitalier, sa décision de ne pas renouveler le contrat. Le praticien formule alors un recours devant le juge administratif aux fins d’annulation de la décision de non renouvellement de son contrat. La Haute cour administrative rappelle dans un premier temps que l’article R. 6152-610 du Code de la santé publique dispose que les praticiens attachés «*sont recrutés pour un contrat d'une durée maximale d'un an, renouvelable dans la limite d'une durée totale de vingt-quatre mois (...) / A l'issue de cette période de vingt-quatre mois, le renouvellement s'effectue par un contrat de trois ans renouvelable de droit, par tacite reconduction*» mais que cependant cet article a été modifié par un décret du 29 septembre 2010 prévoyant désormais qu’«*à l'issue de cette période de vingt-quatre mois, le renouvellement s'effectue par un contrat de trois ans, renouvelable de droit, par décision expresse. A l'issue du contrat triennal, le renouvellement s'effectue par un contrat à durée indéterminée*» Ainsi, le Conseil d’Etat estime qu’en l’absence de dispositions transitoires, les nouvelles règles sont applicables aux praticiens attachés qui, à la date d’entrée en vigueur du décret étaient employés par un centre hospitalier et qu’en ce sens un directeur ne peut refuser de renouveler un contrat «*que pour un motif qui serait de nature à justifier le licenciement et par une décision qui, dès lors qu'elle refuse un avantage dont l'attribution constitue un droit pour l'intéressé, doit, en vertu des dispositions de la loi du 11 juillet 1979, énoncer les considérations de droit et de fait sur lesquelles elle repose*».

Masseur-kinésithérapeute – Formation – Institut – Admission

[Arrêté du 31 décembre 2015](#) modifiant l'arrêté du 16 juin 2015 relatif à l'admission dans les instituts préparant au diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute – Ce texte modifie les conditions d’admission aux instituts préparant au diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute concernant les étudiants ayant validé la première année commune aux études de santé (PACES).

ORGANISATION DES SOINS

Fin de vie – Soins palliatifs - Centre national des soins palliatifs et de la fin de vie – Institution – Création

[Décret n° 2016-5 du 5 janvier 2016](#) portant création du Centre national des soins palliatifs et de la fin de vie – Le Centre national des soins palliatifs et de la fin de vie, créé pour une durée de cinq ans, relève du ministère en charge de la santé. Trois grandes missions lui sont confiées : la contribution à « une meilleure connaissance des conditions de la fin de vie et des soins palliatifs, des pratiques d'accompagnement et de leurs évolutions, ainsi que de l'organisation territoriale de la prise en charge des patients et de leur entourage », la participation au suivi des politiques publiques en matière de soins palliatifs et de fin de vie, ainsi que l'information générales sur la démarche palliative et sur la fin de vie.

Frais de transport - Taux prévisionnel d'évolution – Année 2016

[Arrêté du 22 décembre 2015](#) fixant le taux prévisionnel d'évolution des dépenses de transports résultant de prescriptions médicales effectuées dans les établissements de santé et remboursées sur l'enveloppe des soins de ville pour la période allant du 1er janvier 2016 au 31 décembre 2016 – Aux termes de ce texte, le taux d'évolution mentionné à l'article R.322-11 du code de la sécurité sociale et couvrant la période allant du 1er janvier 2016 au 31 décembre 2016 est fixé à 2,2%.

Santé publique – Tabagisme – Réduction – Administrations – Charte administration sans tabac

[Circulaire N°DRH/SD3/2015/376 du 4 décembre 2015](#) relative à la mise en œuvre au sein des administrations du programme national de réduction du tabagisme 2014-2019 et à leur exemplarité – Cette circulaire rappelle que le Programme national de réduction du tabagisme (PNRT) a pour ambition « *que les enfants nés en 2014, qui auront dix-huit ans en 2032, soient la première génération «sans tabac», c'est-à-dire au sein de laquelle 95% des personnes soient non fumeuses* ». C'est pourquoi le ministère en charge de la santé se mobilise pour la mise en place de différentes actions, notamment l'élaboration d'une charte « administration sans tabac », annexée à la circulaire. Cette charte comporte dix mesures, notamment la protection et la promotion de la santé au travail de tous les agents, la proposition aux agents d'un sevrage tabagique, et l'aménagement d'espaces fumeurs moins visibles et à terme réduits.



Le recours aux « espaces de calme-retrait, d'apaisement »

(S'adressant aux établissements accueillant des personnes handicapées – adultes/enfants)

Lettre de cadrage

Accueil et prise en charge des personnes handicapées – Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (Anesm)

Lettre de cadrage de l'Anesm « Le recours aux « espaces de calme-retrait, d'apaisement » (S'adressant aux établissements accueillant des personnes handicapées – adultes/enfants) » - Janvier 2016 - Conformément à l'article L.312-8 du Code de l'action sociale et des familles, l'Anesm a pour « *mission de valider ou en cas de carences, d'élaborer des procédures, des références et des recommandations de bonnes pratiques professionnelles* ». Cette lettre de cadrage est spécifiquement relative à l'usage fait des « *espaces de calme-retrait, d'apaisement* » s'agissant de personnes handicapées adultes et enfants. Son objet n'est pas le développement de ces lieux mais de formuler des recommandations concernant les modalités de recours à ces lieux. Selon l'Anesm si le recours à ces lieux « *ne constitue pas une pratique généralisée (...) en revanche dans les cas où ils existent, leur utilisation nécessite d'être encadrée afin de réduire le risque de réponses inappropriées, pouvant s'inscrire dans un registre de maltraitance* ».

Alzheimer – Prise en charge – Unité de soins

Livre blanc « Unité de soins, d'évaluation et de prise en charge Alzheimer » - Décembre 2015 - La Société française de gériatrie et de gérontologie (SFGG), l'association France Alzheimer et la Fédération nationale des centres mémoire de ressources et de recherche (F-CMRR) ont rédigé un livre blanc des unités de soins Alzheimer afin de les faire évoluer pour améliorer le parcours de soins et décloisonner les soins et la recherche. C'est à l'occasion du Congrès National des Unités de Soins, d'Évaluation et de Prise en Charge Alzheimer des 16 et 17 décembre 2015, qu'est diffusé ce livre blanc sur les unités de soins Alzheimer. Il est composé de 3 parties : Description des différentes unités de soin Alzheimer - Quel projet médical et de soin ? – Diapositives

UNITÉS DE SOINS, D'ÉVALUATION
ET DE PRISE EN CHARGE
ALZHEIMER

LIVRE BLANC
<http://www.caspatz.com/>



Institut national du cancer (Inca) – Chimiothérapie

Situation de la chimiothérapie des cancers / année 2014 – Etat des lieux et des connaissances – Ce rapport s'inscrit dans le cadre des mesures du Plan cancer 2014-2019 et s'adresse aux décideurs publics en charge de la qualité et de la sécurité des soins et du financement des produits de santé ainsi qu'aux professionnels de santé engagés dans le bon usage des médicaments. « *Ce rapport a pour objectif d'établir une photographie de la pratique de la chimiothérapie en France, et de favoriser l'échange des connaissances sur ce sujet. Les données réunies informent sur les pratiques de soins dans un contexte d'innovation régulière des thérapeutiques médicamenteuses et de modification de la prise en charge des personnes atteintes d'un cancer mais aussi sur l'évolution des dépenses qu'elles engendrent.* »



COMMANDE PUBLIQUE

Commande publique – Seuils applicables – Année 2016 – Année 2017

Décret n° 2015-1904 du 30 décembre 2015 modifiant les seuils applicables aux marchés publics et autres contrats de la commande publique – Ce texte a pour objet de mettre en œuvre les règlements européens n° 2015/2340, n° 2015/2341 et n° 2015/2342 de la Commission du 15 décembre 2015 modifiant respectivement les directives 2009/81/CE, 2004/17/CE, 2004/18/CE du Parlement européen et du Conseil en ce qui concerne les seuils d'application pour les procédures de passation des marchés. Il « *modifie les seuils de procédure formalisée applicables aux marchés publics, aux marchés passés par les pouvoirs adjudicateurs et entités adjudicatrices non soumis au code des marchés publics, aux contrats de partenariat et aux concessions de travaux publics conformément aux règlements (UE) de la Commission européenne fixant le montant des seuils européens applicables à compter du 1er janvier 2016 jusqu'au 31 décembre 2017. Ces seuils sont mis à jour par la Commission européenne tous les deux ans pour tenir compte de la fluctuation des cours monétaires. Le décret modifie également le code général des collectivités territoriales afin d'aligner sur le seuil de procédure formalisée applicable aux marchés de services passés par les collectivités territoriales le seuil à partir duquel les marchés et contrats passés par ces collectivités et leurs établissements publics sont obligatoirement transmis au représentant de l'Etat dans le département pour l'exercice du contrôle de légalité* ».

PÉNAL

Casier judiciaire – Délivrance - Extrait - Bulletin n° 2 – Bulletin n° 3 – Etablissement public de santé – Agent – Mineurs

Décret n° 2015-1841 du 30 décembre 2015 relatif à la délivrance des extraits de casier judiciaire – Ce décret « *précise les modalités de retrait au casier judiciaire d'une condamnation annulée par la cour de révision et de réexamen. Il autorise également la délivrance du bulletin n° 2 aux administrations de l'Etat, aux collectivités territoriales et à leurs établissements publics ainsi qu'aux établissements de santé, sociaux et médico-sociaux, pour le contrôle de leurs agents respectifs exerçant un emploi ou une activité impliquant un contact habituel avec des mineurs. Il précise enfin les modalités de délivrance du bulletin n° 3* ».

RÉGLEMENTATION SANITAIRE

Recours dérogatoire – Greffe – Hépatite C – Donneur

[Décret n° 2015-1747 du 23 décembre 2015](#) relatif au recours dérogatoire à la greffe en cas de marqueurs infectieux de l'hépatite C chez le donneur - Le présent décret abroge l'article 2 du décret n° 2010-1625 du 23 décembre 2010 qui empêche au-delà du 26 décembre 2015 l'application des dispositions de l'article R. 1211- 21 du code de la santé publique qui encadrent les conditions dans lesquelles peuvent être utilisés des organes provenant de donneurs porteurs de marqueurs infectieux de l'hépatite C.

Hépatite C – Donneur – Conditions - Utilisation – Modifications - Code de la santé publique (CSP)

[Arrêté du 23 décembre 2015](#) complétant l'arrêté du 23 décembre 2010 modifié pris en application des articles R. 1211-14, R. 1211-15, R. 1211-16, R. 1211-21 et R. 1211-22 du code de la santé publique – Cet arrêté modifie le Code de la santé publique en application des modifications apportées par le décret n° 2015-1747 du 23 décembre 2015 relatif au recours dérogatoire à la greffe en cas de marqueurs infectieux de l'hépatite C chez le donneur et l'arrêté du 23 décembre 2015 relatif aux conditions d'utilisation d'organes ou de cellules provenant de donneurs porteurs de marqueurs du virus de l'hépatite C.

Utilisation - Organes – Cellules – Donneurs – Hépatite C

[Arrêté du 23 décembre 2015](#) relatif aux conditions d'utilisation d'organes ou de cellules provenant de donneurs porteurs de marqueurs du virus de l'hépatite C – Cet arrêté fixe par une annexe les conditions et les modalités d'utilisation d'organes ou de cellules porteurs de marqueurs de virus de l'hépatite C.

Assistance médicale à la procréation – Bonnes pratiques - Gamètes – Don – Conservation

[Arrêté du 24 décembre 2015](#) pris en application de l'article L. 2141-1 du code de la santé publique et modifiant l'arrêté du 3 août 2010 modifiant l'arrêté du 11 avril 2008 relatif aux règles de bonnes pratiques cliniques et biologiques d'assistance médicale à la procréation – Ce texte modifie les bonnes pratiques cliniques et biologiques d'assistance médicale à la procréation en ce qui concerne la conservation d'une partie des gamètes du donneur n'ayant pas procréé à son bénéfice. Il évoque l'information et le consentement du donneur, les règles de répartition des gamètes, ainsi que l'organisation de cette conservation.



Contraception – Mineures – IGAS

L'accès gratuit et confidentiel à la
contraception pour les mineures

RAPPORT

Établi par :

Sébastien DUPAYS Catherine HESSE
Benjamin VINCENET
Membres de l'inspection générale des affaires sociales

– Avril 2015 –
2014-0478

[Rapport IGAS « L'accès gratuit et confidentiel à la contraception pour les mineures »](#) - Dans son rapport datant du mois d'avril 2015 et mis en ligne sur son site internet le 16 décembre 2015, l'IGAS précise que les mesures de gratuité et de secret prévues dans la loi sont utilisées dans moins de 1% des délivrances de contraceptifs aux mineures. Cette mission d'évaluation vise à identifier les besoins, blocages et solutions concernant l'accès à la contraception des mineures.

TUTELLE

Protection des majeurs – Mandataires judiciaires – Protection sociale – Financement – Transfert

[Décret n° 2015-1864 du 30 décembre 2015](#) relatif au financement des mandataires judiciaires à la protection des majeurs – La notice de ce texte rappelle qu'il est pris pour l'application de l'article 53 de la loi n° 2015-1785 du 29 décembre 2015 de finances pour 2016, et qu'il tire les conséquences du transfert des financements des organismes de sécurité sociale relatifs au financement du dispositif de protection juridique des majeurs.

FRAIS DE SÉJOUR

Actes de terrorisme – Personne blessée – Personne impliquée – Frais médicaux – Assurance maladie – Prise en charge - Fonds de garantie des victimes des actes de terrorisme et d'autres infractions – Expertise médicale

[Décret n° 2016-1 du 2 janvier 2016](#) relatif à la prise en charge des victimes d'actes de terrorisme par les organismes d'assurance maladie – Sur le fondement de l'article 63 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, ce texte ajoute un nouveau chapitre au code de la sécurité sociale, relatif à la prise en charge des victimes d'un acte de terrorisme. Sont concernées les personnes blessées, c'est-à-dire les « *personnes présentes sur les lieux de l'acte de terrorisme et ayant subi un dommage physique ou psychique immédiat directement lié à cet acte* » ainsi que les personnes impliquées, à savoir les « *personnes présentes sur les lieux de l'acte de terrorisme qui, ultérieurement à cet acte, présentent un dommage physique ou psychique qui lui est directement lié* ». Le texte précise notamment les conditions de réalisation de l'expertise médicale commune réalisée par le fonds de garantie des victimes des actes de terrorisme et d'autres infractions.

Actes de terrorisme – Frais médicaux – Assurance maladie – Prise en charge – Remboursement – Limites – Appareillage

[Arrêté du 2 janvier 2016](#) pris en application de l'article L. 169-3 du code de la sécurité sociale – Sur le fondement de l'article 63 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, le nouvel article L. 169-3 du code de la sécurité sociale prévoit, sous certaines conditions, une meilleure prise en charge de l'appareillage au profit des victimes du terrorisme. Ce texte vient fixer les limites du remboursement des prothèses dentaires, des dispositifs médicaux pour traitements et matériels d'aide à la vie, des orthèses et prothèses externes et des véhicules pour handicapés physiques et réparations.

Protection universelle maladie – Bénéficiaires – Prestations

[Décret n° 2015-1865 du 30 décembre 2015](#) relatif aux bénéficiaires et aux prestations de la protection universelle maladie et à la cotisation forfaitaire prévue à l'article L. 381-8 du code de la sécurité sociale – « *Les articles 32 et 59 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 procèdent à l'universalisation de la prise en charge des frais de santé. La disparition des conditions d'ouverture de droit aux prestations en nature et de la notion d'ayant droit majeur, ainsi que le regroupement de l'ensemble des dispositions relatives à la prise en charge des frais de santé des assurés dans un chapitre préliminaire nouveau au livre Ier du code de la sécurité sociale nécessitent des renumérotations et des modifications rédactionnelles pour la coordination des articles réglementaires avec les dispositions législatives de la loi de financement de la sécurité sociale. Par ailleurs, le présent décret adapte les dispositions relatives à la cotisation forfaitaire due par les étudiants* ».

Protection universelle maladie - Régime juridique – Frais de santé – Prise en charge

[Décret n° 2015-1882 du 30 décembre 2015](#) relatif aux modalités de prise en charge des frais de santé en cas de maladie ou de maternité des bénéficiaires de la protection universelle maladie – Ce texte est pris pour l'application de l'article 59 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016. Il « *précise les modalités de mise en œuvre, pour les assurés, de la protection universelle maladie. Il détermine notamment les conditions dans lesquelles les organismes de sécurité sociale prennent en charge les frais de santé des personnes n'exerçant pas d'activité professionnelle. Il précise également les modalités selon lesquelles une personne sans activité professionnelle peut demander à être rattachée au régime de son conjoint, concubin ou partenaire d'un pacte civil de solidarité, ainsi que les modalités selon lesquelles un enfant mineur d'au moins 16 ans peut demander à devenir assuré à titre personnel. Il définit la condition de stabilité de la résidence ouvrant droit à la protection maladie universelle pour les personnes qui n'en bénéficient pas à un autre titre. Enfin, le présent décret procède à diverses adaptations rédactionnelles et mises en cohérence résultant de la création de la protection maladie universelle* ».

PUBLICATIONS AP-HP

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

