

ACTUALITÉ JURIDIQUE

du 17 au 30 avril 2012

SOMMAIRE

Site Internet de la DAJ

<http://affairesjuridiques.aphp.fr>

Organisation hospitalière	page 2
Droits des patients	page 4
Personnel	page 6
Organisation des soins	page 8
Réglementation sanitaire	page 9
Sécurité sanitaire à l'hôpital	page 10
Responsabilité médicale	page 10
Publications	page 11

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

Hyda DUBARRY

Ahmed EI DJERBI

Gislaine GUEDON

Sabrina IKDOUMI

Frédérique LEMAITRE

**Marie-Hélène ROMAN-
MARIS**

Audrey VOLPE

ORGANISATION HOSPITALIÈRE

Rapport de la Mission Hôpital Public, remis le 18 avril 2012 - Le Ministre du Travail, de l'Emploi et de la Santé, M. Xavier Bertrand, a mis en place en juin 2011 une mission nationale, composée exclusivement de professionnels hospitaliers en activité dans les établissements. La coordination de la mission a été confiée conjointement à Francis FELLINGER, en sa qualité de président de la conférence nationale des présidents de CME de centres hospitaliers, et à Frédéric BOIRON, en sa qualité de président de l'association des directeurs d'hôpital (ADH). La mission avait pour objectifs d'évaluer, avec les professionnels, les conséquences positives et négatives de la réforme hospitalière en particulier issue de la loi du 21 juillet 2009 Hôpital, Patients, Santé et Territoires, d'apprécier les évolutions mises en œuvre par ceux-ci au sein des hôpitaux publics, de recueillir les propositions éventuelles d'ajustements et d'adaptations réglementaires concernant l'organisation interne, la gouvernance, l'organisation territoriale, les outils de coopération. Le rapport présente les travaux menés en ces domaines et formule 10 propositions.



Coordonnateurs : Francis FELLINGER et Frédéric BOIRON.
Membres : Béatrice CHOUX, Nelly DELLE VERGINE, Christophe GAUTIER, Genevieve LEFFRINE,
Marie-Claude LEFORT, Pierre MARDEGAN, Marie-Noëlle PETIT.
Juin 2011 - Janvier 2012



Guide ANAP « Être chef de pôle. Quelles missions, quelles activités et quelles compétences ? » - Ce guide de l'Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux (ANAP) s'accompagne d'un outil d'auto-évaluation des compétences, à destination des chefs de pôle, qui décline en quatre niveaux chacune des 17 compétences définies dans la fiche de fonction du chef de pôle.

Décret n° 2012-561 du 24 avril 2012 relatif aux missions de service public définies aux articles L. 6112-1 et suivants du code de la santé publique – Ce décret fixe la procédure d'attribution des missions de service public des établissements de santé (missions définies à l'article L. 6112-2 du code de la santé publique) et exclut l'application du code des marchés publics à cette procédure.

Le décret précise l'articulation de cette procédure avec le schéma régional d'organisation des soins (SROS) et les conditions dans lesquelles l'attribution des missions donne lieu à des appels à candidatures. Il prévoit, en cas d'appel infructueux, la possibilité d'une désignation temporaire d'un établissement. Une procédure de renouvellement des attributions est par ailleurs introduite.

Pour la mise en œuvre des premiers schémas régionaux d'organisation des soins, le décret prévoit que les établissements de santé exerçant une mission de service public à la date du 22 juillet 2009 sont désignés, sans appel à candidatures, pour assurer cette mission.



[Guide méthodologique](#) de production des recueils d'informations standardisés de l'hospitalisation à domicile - Ce guide, applicable à partir du 1er mars 2012, est l'annexe de l'[arrêté du 20 décembre 2011](#) modifiant l'arrêté du 31 décembre 2004 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement (arrêté « PMSI-HAD »).

[Décret n° 2012-493 du 13 avril 2012](#) relatif au dossier de demande d'admission dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes – Ce décret généralise l'usage d'un dossier unique de demande d'admission en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). Il répond à un objectif de simplification des procédures d'admission en EHPAD au bénéfice des personnes âgées et de leur famille, des professionnels de santé médicaux dont les médecins traitants mais aussi des médecins coordonnateurs. Le décret prévoit que le dossier de demande est conforme à un modèle fixé par arrêté.

[Arrêté du 13 avril 2012](#) fixant le modèle de dossier de demande d'admission dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes prévu par l'article D. 312-155-1 du code de l'action sociale et des familles

[Décret n° 2012-531 du 19 avril 2012](#) relatif à l'organisation et au fonctionnement du comité de pilotage et du comité de suivi du programme national relatif à la nutrition et à la santé (2011-2015) et du plan « Obésité » (2010-2013) – Ce décret fixe les modalités d'organisation et de fonctionnement du comité de pilotage et du comité de suivi du programme national relatif à la nutrition et à la santé (2011-2015) et du plan « Obésité » (2010-2013). Le comité de pilotage, composé de représentants des administrations, des agences sanitaires, des instituts de recherche et des organismes de sécurité sociale, est chargé d'impulser les actions nécessaires à la mise en œuvre des plans, cependant que le comité de suivi, ouvert aux acteurs économiques du secteur privé et à la société civile, est une instance de dialogue.

[Arrêté du 5 avril 2012](#) portant modification de l'arrêté du 4 mai 2010 fixant le plan global de financement pluriannuel des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale

[Instruction DGOS/PF4 n° 2012-66 du 27 janvier 2012](#) relative à l'inscription dans FICH-COMP et mise en place du codage UCD pour l'ensemble des médicaments sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) non rétrocedés et des médicaments ayant bénéficié d'une ATU et en attente d'un financement définitif

[Instruction n° DGOS/PF3/DREES/DMSI/2012/135 du 28 mars 2012](#) relative à l'enregistrement des maisons de santé dans le Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux (FINESS) et à l'ouverture de l'observatoire des maisons de santé

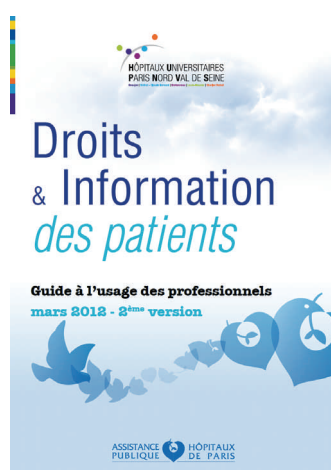
Dispositions particulières à l'AP-HP

[Décision du 10 avril 2012](#) fixant la date d'installation d'un directeur local des finances publiques et du directeur spécialisé de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris - Cette décision fait notamment suite à l'arrêté du 12 décembre 2011 relatif à la création de la direction spécialisée des finances publiques pour l'Assistance publique-hôpitaux de Paris.

DROITS DES PATIENTS

Fiches pratiques DAJ - [Modèles types de décisions et de certificats médicaux relatifs aux soins psychiatriques sans consentement](#) - Dans le cadre de la mise en œuvre de la [loi du 5 juillet 2011](#) réformant les soins psychiatriques, la DAJ met en ligne 38 modèles types de décisions et de certificats médicaux, issus des nombreux échanges avec les équipes hospitalières de l'AP-HP prenant en charge les patients en soins sans consentement.

Pour rappel : [Fiches pratiques relatives à la loi du 5 juillet 2011](#) sur les droits et la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques - La [loi n°2011-803 du 5 juillet 2011](#) a modifié les conditions de prise en charge des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques. La DAJ met en ligne une quinzaine de fiches pratiques visant à présenter les principaux changements opérés par cette loi et les modalités de sa mise en œuvre (par exemple s'agissant des droits des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques sous contrainte, du contrôle de l'autorité judiciaire ou des certificats médicaux et de la qualité du certificateur).



Guide « [Droits et information des patients](#) » - Ce guide, élaboré par la Direction de la Qualité et de la Gestion des risques du Groupe hospitalier Bichat-Claude Bernard, a fait l'objet d'une mise à jour et paraît dans sa deuxième version de mars 2012. Il se compose des huit fiches suivantes : l'information du patient sur son état de santé, l'information du patient en cas d'événement indésirable grave (EIG), le consentement aux soins, le droit à la confidentialité, le choix d'une personne de confiance, l'accès au dossier du patient, droits des malades et fin de vie, cas particulier des mineurs et majeurs protégés.

[Circulaire du 21 février 2012](#) relative à l'orientation en établissement pénitentiaire des personnes détenues – Ce texte présente notamment les modalités concrètes d'admission d'une personne détenue au sein des établissements pénitentiaires de rattachement de l'établissement public de santé national de Fresnes (EPSNF), de l'une des huit unités hospitalières sécurisées interrégionales (UHSI) et des unités d'hospitalisation spécialement aménagées (UHSA).

[Circulaire n° Cabinet/2012/133 du 29 mars 2012](#), relative à l'amélioration du fonctionnement des services intégrés d'accueil et d'orientation (SIAO) – Cette circulaire rappelle les missions essentielles du SIAO, pierre angulaire de la refondation du dispositif de l'hébergement et de l'accès au logement. Elle précise les conditions de l'amélioration de fonctionnement du dispositif afin d'offrir aux usagers du SIAO un service adapté à leurs besoins. Elle indique que l'Etat, en tant que responsable de la mise en œuvre de la politique publique de l'hébergement et de l'accès au logement, doit, tant au niveau régional que départemental, affirmer et renforcer le pilotage effectif des SIAO et clarifier les rôles et positionnements de chacun des acteurs (l'Etat et secteur associatif).

Jurisprudence

[Conseil constitutionnel, décision n° 2012-235 QPC](#) du 20 avril 2012 (Soins psychiatriques sans consentement – QPC) - Saisi par le Conseil d'Etat au mois de février de quatre Questions Prioritaires de Constitutionnalité (QPC), le Conseil constitutionnel vient de censurer dans sa décision en date du 20 avril 2012, deux dispositions de la [loi du 5 juillet 2011](#) relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge. Ces dispositions concernent les conditions particulières de mainlevée par le juge des libertés et de la détention ou le préfet des soins sur décision du représentant de l'Etat pour les personnes ayant commis des infractions pénales en état de trouble mental ou hospitalisé en unité pour malades difficiles (UMD). Il reporte l'abrogation de ces dispositions jusqu'au 1^{er} octobre 2013. Il estime que ces dispositions auraient dues présenter des garanties contre le risque d'arbitraire. Il estime ainsi qu'« aucune autre disposition législative n'encadrent les formes et ne précisent les conditions dans lesquelles une telle décision est prise par l'autorité administrative » et qu'une telle hospitalisation « est imposée sans garanties légales suffisantes ». De même, il précise que ces dispositions entraînent « des règles plus rigoureuses que celles applicables aux autres personnes admises en hospitalisation complète, notamment en ce qui concerne la levée de ces soins », ce qui est contraire à la Constitution.

En revanche, le Conseil constitutionnel valide deux autres dispositions de la loi concernant le suivi ambulatoire sous contrainte et le contrôle systématique du juge des libertés et de la détention six mois après une mesure d'hospitalisation sous contrainte.

PERSONNEL

[Relevé de conclusions du 30 mars 2012](#) relatif à l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes dans la fonction publique – Résultant de négociations menées avec les organisations syndicales de la fonction publique et les représentant(e)s des employeurs territoriaux et hospitaliers, ce texte présente un plan d'action inter fonctions publiques autour des quatre axes suivants : mieux identifier et mettre en œuvre les politiques publiques d'égalité professionnelle dans la fonction publique ; améliorer le déroulement des carrières des femmes ; mieux prendre en compte l'articulation entre vie professionnelle et vie personnelle ; agir pour une haute fonction publique exemplaire en matière d'égalité professionnelle. Ces orientations et les 25 mesures qui les accompagnent fixent les principes communs en faveur de l'égalité professionnelle dans les trois versants de la fonction publique. Elles ont vocation à faire l'objet d'une déclinaison au niveau national au sein de chaque département ministériel, collectivité territoriale et établissement (établissements publics administratifs, établissements publics hospitaliers, établissements publics médico-sociaux, etc.).

[Circulaire DGCS/SDFE/B3 n° 2012-77 du 17 février 2012](#) relative aux conditions d'application du contrat pour la mixité des emplois et l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes prévu par le décret n° 2011-1830 du 6 décembre 2011 – Ce décret a opéré la simplification des modalités d'utilisation des aides de l'Etat aux entreprises qui s'impliquent en matière d'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes en opérant la fusion des deux dispositifs existants : le contrat pour l'égalité professionnelle et le contrat pour la mixité des emplois. Si le secteur privé constitue la cible privilégiée du nouveau dispositif, il s'applique également aux personnes publiques employant du personnel dans les conditions de droit privé. Cette circulaire présente les conditions d'application du contrat pour la mixité des emplois et l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes.

[Décret n° 2012-584 du 26 avril 2012](#) modifiant le décret n° 2007-435 du 25 mars 2007 relatif aux actes et aux conditions d'exercice de l'ostéopathie – Ce texte actualise le [décret du 25 mars 2007](#) relatif aux actes et aux conditions d'exercice de l'ostéopathie notamment en ce qu'il apporte une meilleure lisibilité des dispositions concernant les ressortissants de l'Union européenne. Les procédures ouvertes aux ressortissants de l'Union européenne et les différences qu'elles présentent sont ainsi précisées dans deux sous-sections distinctes. Le décret précise également la compétence des agences régionales de santé en matière de contentieux issu de la mise en œuvre des mesures transitoires prévues par le décret du 25 mars 2007 qui conféraient la compétence d'autorisation aux préfets de régions.

[Décret n° 2012-562 du 24 avril 2012](#) relatif à certains emplois fonctionnels de direction dans la fonction publique hospitalière – Ce décret prévoit le classement en trois groupes des emplois fonctionnels des établissements publics de santé en fonction de leur importance. Pour chacun des groupes, le nombre d'emplois fonctionnels et la détermination des seuils budgétaires applicables sont fixés par arrêté. Par ailleurs, est également prévue une condition d'ancienneté de huit ans de services accomplis pour être nommé sur ces emplois fonctionnels. Enfin, la durée totale d'occupation d'un même emploi ne peut excéder huit ans. Cette durée peut toutefois être portée à dix ans, sur proposition soit du directeur général de l'agence régionale de santé concernée pour les emplois de directeur d'établissement public de santé, soit du directeur de l'établissement public concerné pour les autres emplois fonctionnels.

[Décret n° 2012-563 du 24 avril 2012](#) modifiant le décret n° 2005-927 du 2 août 2005 relatif au classement indiciaire applicable aux emplois fonctionnels des établissements mentionnés à l'article 2 (1° et 7°) de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant diverses dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière - [Les emplois fonctionnels des établissements mentionnés à l'article 2 \(1° et 7°\) de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986](#) portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière (établissements publics de santé et centre d'accueil et de soins hospitaliers de Nanterre) sont dorénavant répartis en trois groupes selon leur importance en termes de responsabilité exercée. Ce décret prévoit le classement indiciaire de ces emplois : le premier groupe en hors échelle C, à l'exception du secrétaire général de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris en hors échelle D, le deuxième groupe en hors échelle B bis et le troisième groupe en hors échelle B.

[Arrêté du 24 avril 2012](#) fixant, d'une part, le nombre d'emplois fonctionnels par groupe énuméré à l'article 1er du décret n° 2005-922 du 2 août 2005 modifié relatif aux conditions de nomination et d'avancement de certains emplois fonctionnels des établissements mentionnés à l'article 2 (1° et 7°) de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière et, d'autre part, les seuils des volumes financiers des budgets des établissements publics de santé éligibles à un emploi fonctionnel

[Arrêté du 24 avril 2012](#) modifiant l'arrêté du 2 août 2005 relatif à l'échelonnement indiciaire applicable aux emplois fonctionnels des établissements mentionnés à l'article 2 (1° et 7°) de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière

[Arrêté du 23 avril 2012](#) portant organisation pour le troisième cycle spécialisé des études pharmaceutiques et de biologie médicale de la répartition des postes, de l'affectation des internes et du déroulement des stages particuliers

[Arrêté du 12 avril 2012](#) portant organisation et programme des concours d'internat de pharmacie et détermination de la procédure de choix de poste

[Arrêté du 20 avril 2012](#) modifiant l'arrêté du 21 avril 2007 relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux

[Arrêté du 19 avril 2012](#) portant approbation de la convention constitutive du groupement d'intérêt public « Organisme gestionnaire du développement professionnel continu » - Il est ainsi constitué entre l'Etat, représenté par le ministre chargé du budget, le ministre chargé de la santé et le ministre chargé de la sécurité sociale, et l'assurance maladie, représentée par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, un groupement d'intérêt public dénommé « GIP Organisme gestionnaire du développement professionnel continu » (GIP OGD-PC). Ce groupement est chargé de rationaliser la gestion administrative et les circuits de financement du développement professionnel continu (ce dernier ayant pour objectifs l'évaluation des pratiques professionnelles, le perfectionnement des connaissances, l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que la prise en compte des priorités de santé publique et de la maîtrise médicalisée des soins).

Jurisprudence

[Conseil d'Etat, 12, mars 2012](#), n° 340829 (Personnel - Temps partiel thérapeutique – Rémunération) - Par cette décision, le Conseil d'Etat précise que le « *fonctionnaire autorisé à travailler à mi-temps pour raison thérapeutique (...) a, dans tous les cas, droit à l'intégralité de ce traitement* ». Il considère que « *la décision plaçant l'agent sous le régime du mi-temps thérapeutique met fin au régime du travail à temps partiel et qu'en l'absence de dispositions prévoyant qu'il soit tenu compte du régime antérieur de temps partiel, l'intéressé a droit de percevoir, dans cette position, l'intégralité du traitement d'un agent du même grade exerçant à temps plein les mêmes fonctions.* »

ORGANISATION DES SOINS



HAS – ANAP, [Ensemble pour le développement de la chirurgie ambulatoire, socle de connaissances](#) - L'Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux (ANAP) et la Haute autorité de santé (HAS) publient un socle de connaissances (comprenant une synthèse et des questions-réponses) pour le développement de la chirurgie ambulatoire. L'objectif est de mettre à disposition des professionnels de santé un état des données publiées dans ce domaine, d'informer les acteurs de santé des enjeux et des données relatives à la chirurgie ambulatoire et de favoriser la construction des prochains outils destinés aux professionnels de santé.

[Décret n° 2012-565 du 24 avril 2012](#) relatif à la Commission nationale des formations aux soins d'urgence en situation sanitaire normale et exceptionnelle et aux centres d'enseignement des soins d'urgence – Ce décret a pour objet, d'une part, de clarifier les missions de la Commission nationale des formations aux soins d'urgence en situation sanitaire normale et exceptionnelle et, d'autre part, d'apporter des précisions relatives à la procédure d'agrément, au recensement des besoins de formation et à la délivrance des attestations de formation aux gestes et soins d'urgence.

[Arrêté du 24 avril 2012](#) relatif à la Commission nationale des formations aux soins d'urgence en situation sanitaire normale et exceptionnelle et au fonctionnement des centres d'enseignement des soins d'urgence (CESU)

[Instruction DGOS/R3/DSS/MCGR n° 2012-52 du 27 janvier 2012](#) relative au programme de gestion du risque sur l'insuffisance rénale chronique terminale (GDR-IRCT)

RÉGLEMENTATION SANITAIRE

[Avis n° 117](#) relatif à l'utilisation des cellules souches issues du sang de cordon ombilical, du cordon lui-même et du placenta et leur conservation en biobanques. Questionnement éthique, avril 2012, du Comité consultatif national d'éthique (CCNE – Banques allogéniques – Maternités accréditées) - Le Comité consultatif national d'éthique (CCNE) vient de rendre un avis concernant l'utilisation des cellules souches issues du sang de cordon ombilical, du cordon lui-même et du placenta et leur conservation en biobanques. Dans ce troisième avis rendu, le CCNE continue à s'opposer à l'autorisation de banques privées à usage autologue et dénonce les publicités mensongères de sociétés privées qui invitent les couples à conserver le sang de cordon pour leurs enfants en cas de nécessité ultérieure. De plus, il estime que *« depuis dix ans l'intérêt, l'efficacité et la nécessité des biobanques publiques bénéficiant du recueil des cellules souches hématopoïétiques à partir du sang issu du cordon se sont objectivement affirmés. En application du principe de non nuisance, il serait conforme aux attentes en matière d'éthique de tout mettre en œuvre pour en augmenter le nombre, afin de réduire à son strict minimum celui des dons de cellules souches hématopoïétiques par des volontaires sains »*. Il demande ainsi aux autorités *« d'augmenter, dans les biobanques allogéniques fondées sur la solidarité, le nombre d'unités d'UCB [d'unités de sang de cordon ombilical] utilisables »*. De plus, le CCNE considère que le recueil de sang de cordon doit être promu et que le nombre de maternités accréditées doit augmenter. A cet effet, le recueil du sang du cordon *« doit imposer aux tutelles des établissements de soins de fournir des moyens humains supplémentaires aux maternités accréditées incluses dans ce programme d'utilité nationale. »*

[Décret n° 2012-597 du 27 avril 2012](#) relatif à l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé - Entrant en vigueur le 1er mai 2012, ce décret précise l'organisation de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) que le législateur, par la [loi du 29 décembre 2011](#), a instituée en lieu et place de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS). Le décret précise, en particulier, les compétences, la composition et les modalités de fonctionnement du conseil d'administration. Il définit les attributions du directeur général de l'agence, notamment en matière d'organisation interne. Les missions, la composition et les modalités de fonctionnement du conseil scientifique sont également précisées. Le décret fixe en outre le régime financier et comptable de la nouvelle agence ainsi que les règles applicables à son personnel.

[Circulaire n°DGS/PP2/DGOS/PF2/PF4/DSS/1C/2012/129 du 2 avril 2012](#) relative aux conditions de mise en œuvre du dispositif expérimental prévu au II de l'article 24 de la loi n° 2011-2012 du 29 décembre 2011 relative au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé concernant la fourniture, l'achat, l'utilisation et la prise en charge des médicaments ayant fait l'objet d'autorisations temporaires d'utilisation mentionnées à l'article L. 5121-12 du code de la santé publique et disposant d'une autorisation de mise sur le marché - Cette circulaire a pour objet de préciser notamment les conditions dans lesquelles les spécialités entrant dans le champ de ce dispositif expérimental peuvent être vendues au public par les pharmacies à usage intérieur dûment autorisées et prises en charge, à ce titre, par l'assurance maladie. Dans un premier temps sera examiné le cas des spécialités ayant fait l'objet d'une autorisation temporaire d'utilisation mentionnée au 1° de l'article L. 5121-12 du code de la santé publique, dite, autorisation temporaire d'utilisation de cohorte, puis dans un second temps, le cas des spécialités ayant fait l'objet d'autorisations temporaires d'utilisation mentionnées au 2° du I du même article, dites autorisations temporaires d'utilisation nominatives.

SÉCURITÉ SANITAIRE À L'HOPITAL

[Décret n° 2012-542 du 23 avril 2012](#) pris pour l'application de l'article L. 542-1-2 du code de l'environnement et établissant les prescriptions du Plan national de gestion des matières et des déchets radioactifs – Ce décret précise les règles de gestion, et notamment de stockage, des déchets provenant de substances radioactives dans le cadre des prescriptions du Plan national de gestion des matières et des déchets radioactifs (PNGMDR).

[Arrêté du 23 avril 2012](#) pris en application du décret n° 2012-542 du 23 avril 2012 pris pour l'application de l'article L. 542-1-2 du code de l'environnement et établissant les prescriptions du Plan national de gestion des matières et des déchets radioactifs

RESPONSABILITÉ MÉDICALE

[Décret n° 2012-548 du 23 avril 2012](#) relatif au fonds de garantie des dommages consécutifs à des actes de prévention, de diagnostic ou de soins dispensés par des professionnels de santé - [L'article L. 426-1 du code des assurances](#) a institué un fonds de garantie des dommages consécutifs à des actes de prévention, de diagnostic ou de soins dispensés par des professionnels de santé, financé par une contribution de ces professionnels. Le décret définit les principes de gestion du fonds par la Caisse centrale de réassurance. Il prévoit la constitution d'un conseil de gestion, composé de représentants de l'administration, des entreprises d'assurance et des professionnels de santé libéraux. Ce conseil est informé des opérations menées par le fonds. Il est consulté sur les projets de comptes annuels du fonds et peut être consulté sur des questions se rapportant à l'objet de celui-ci. Le décret énumère en outre l'ensemble des ressources et des dépenses du fonds et précise les modalités du recouvrement de la contribution due à celui-ci par les professionnels de santé libéraux.

[Arrêté du 23 avril 2012](#) fixant la contribution des professionnels de santé au fonds de garantie des dommages consécutifs à des actes de prévention, de diagnostic ou de soins dispensés par eux

PUBLICATIONS AP-HP

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

