Paris, le 31 mars 2012

Pôle Sociétal

BREVES JURIDIQUES ET SOCIALES

Mars 2012

Droits sociaux : actualité législative et règlementaire

Accès simplifié aux tarifs sociaux de l'énergie

La procédure d'attribution des tarifs sociaux d'électricité et de gaz a été automatisée : les bénéficiaires de ces tarifs qui, jusqu'alors, devaient accomplir certaines démarches administratives n'ont plus à remplir de formulaire. Depuis le 8 mars 2012, les fournisseurs d'énergie adressent directement à leurs clients une attestation les informant de l'ouverture automatique du droit pendant un an à compter de l'expiration du délai de 15 jours au cours duquel ils pourront refuser ce droit.

Par ailleurs, afin de prévenir les éventuelles ruptures de droits (en particulier pour les personnes qui auraient omis de faire reconduire leurs droits à la CMU complémentaire), l'application des tarifs sociaux est automatiquement prolongée pendant une période de six mois à compter de la fin de sa durée initiale. Les clients sont informés de ce dispositif.

Décret n°2012-309 du 06/03/2012 - JO du 07/03/2012 :
http://www.legifrance.gouv.fr/jopdf/common/jo_pdf.jsp?numJO=0&dateJO=20120307&numTexte=9&pageDebut=04239&pageFin=04242

Pour en savoir plus : http://www.dolcevita.gazdefrance.fr/portailClients/client/c/2/mon_installation/solidarite/tarifs

Dépassements d'honoraires : nouveau secteur de tarification des actes médicaux

Afin de mieux encadrer les dépassements d'honoraires, les pouvoirs publics ont décidé de mettre en place un nouveau secteur de tarification des actes médicaux intitulé « option de coordination élargie » s'adressant à certains spécialistes du secteur 2 (médecins autorisés à pratiquer des honoraires libres) : les anesthésistes, chirurgiens et gynécologues-obstétriciens de bloc opératoire.

Les professionnels visés qui décident d'opter pour ce nouveau dispositif peuvent pratiquer des dépassements honoraires pouvant atteindre 50% du tarif de sécurité sociale, à condition qu'ils réalisent au moins 30% de leurs actes au tarif conventionné (donc sans dépassement d'honoraire).

Les dépassements d'honoraires pratiqués dans le cadre de « l'option de coordination élargie » seront systématiquement pris en charge dans leur intégralité par les complémentaires de santé des patients.

Décret n°2012-386 du 21/03/2012 - JO du 22/03/2012
http://www.legifrance.gouv.fr/jopdf/common/jo_pdf.jsp?numJO=0&dateJO=20120322&numTexte=20&pageDebut=05174&pageFin=05174

Arrêté du 21/03/2012 - JO du 22/03/2012
http://www.legifrance.gouv.fr/jopdf/common/jo_pdf.jsp?numJO=0&dateJO=20120322&numTexte=24&pageDebut=05180&pageFin=05180

Autorisation de prescription des infirmiers

Les infirmiers peuvent prescrire certains dispositifs médicaux, sous réserve qu'ils agissent dans le cadre de leur compétence, pendant la durée d'une prescription médicale pour une série d'actes infirmiers et dans la mesure où il n'existe pas d'indication contraire du médecin.

La liste des dispositifs médicaux que les infirmiers sont autorisés prescrire vient d'être fixée par arrêté.

Arrêté du 20/03/2012 - JO du 30/03/2012
http://www.legifrance.gouv.fr/jopdf/common/jo_pdf.jsp?numJO=0&dateJO=20120330&numTexte=34&pageDebut=05768&pageFin=05769

Pôle Sociétal

Droits sociaux : actualité législative et règlementaire (suite)

Changement d'organisme gestionnaire : maintien de la prise en charge à 100%

En cas de changement de département ou de régime d'affiliation, les assurés bénéficiant d'une exonération du ticket modérateur (prise en charge à 100% au titre d'une affection longue durée par exemple) devaient jusqu'ici refaire systématiquement une nouvelle demande d'exonération auprès du nouvel organisme gestionnaire.

Cette procédure lourde faisait courir un risque de rupture de droits pour les intéressés. C'est pourquoi, désormais, les droits de l'assuré sont maintenus pendant toute la durée initialement prévue. Le changement d'organisme gestionnaire sera donc sans incidence sur l'exonération dont bénéficie l'assuré

Décret n°2012-380 du 19/03/2012 - JO du 21/03/2012
http://www.legifrance.gouv.fr/jopdf/common/jo_pdf.jsp?numJO=0&dateJO=20120321&numTexte=31&pageDebut=05131&pageFin=05131

Augmentation rétroactive des ressources : pas d'altération de la CMU-C

Dans une décision récente, la Cour de cassation adopte une position favorable au bénéficiaire de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) qui perçoit rétroactivement des revenus induisant un dépassement du plafond d'ouverture des droits à la CMU-C.

Si à l'époque du paiement des prestations d'assurance maladie, le bénéficiaire de la CMU-C remplissait les conditions d'ouverture des droits à la protection complémentaire, la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) ne peut pas tenir compte de la régularisation rétroactive des droits à l'AAH pour demander le remboursement des sommes versées.

Arrêt de la cour de cassation du 15/03/2012 - Pourvoi n° 11-10163
http://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriJudi.do?oldAction=rechJuriJudi&idTexte=JURITEXT000025529455&fastReqId=1225621799&fastPos=86

RSA et durcissement des règles de suspension

Les bénéficiaires du revenu de solidarité active (RSA) peuvent être soumis à l'obligation de rechercher un emploi, d'entreprendre les démarches de création d'activité ou les actions nécessaires à une meilleure insertion sociale ou professionnelle.

En cas de non-respect de cette obligation d'effectuer des démarches d'insertion sociale et professionnelle, un mécanisme de suspension graduée du RSA est prévu. Celui-ci sera durci à compter du 1er avril 2012.

En effet, une réduction de l'allocation (plus important qu'auparavant) pourra être décidée, dont le montant dépendra de la composition du foyer familiale.

Par ailleurs, au terme de cette procédure de suspension une décision de radiation pourra être prise à l'encontre du bénéficiaire qui continue à ne pas respecter son obligation.

Décret n°2012-294 du 01/03/2012 - JO du 02/03/2012
http://www.legifrance.gouv.fr/jopdf/common/jo_pdf.jsp?numJO=0&dateJO=20120302&numTexte=38&pageDebut=04017&pageFin=04017

Pôle Sociétal

Droits sociaux : informations pratiques

Publication de trois nouveaux guides ALD

Trois nouveaux guides ALD (affection longue durée) viennent d'être mis en ligne sur les sites de l'INCa (Institut national du cancer) et de l'HAS (Haute autorité de santé) :

- Le guide ALD à l'attention des patients atteints d'un cancer de l'estomac
- Le guide ALD à l'attention des patients atteints d'un cancer à l'œsophage
- Le guide ALD à l'attention des médecins traitants relatif à la Leucémie aigue

Guide patients - cancer de l'estomac : http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-02/ald30_gp_k_estomac_web.pdf

Guide patients - cancer de l'œsophage : http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-02/ald30_gp_k_oesophage_web.pdf

Guide médecin - Leucémie aiguë de l'adulte : http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1216166/ald-n-30-leucemie-aigue-de-l-adulte

Fonction publique : comment s'applique le jour de carence en cas de maladie ?

Depuis le 1er janvier 2012, en cas de congé maladie ordinaire pour maladie non professionnelle, le premier jour de congé n'est plus rémunéré dans la fonction publique (*Cf. Brèves Février 2012).*

Afin de tout savoir sur l'application de ce jour de carence (définition, personnes concernées, cas d'exclusion, effets du jour de carence sur la rémunération), l'administration a récemment mis en ligne une fiche pratique consultable sur le site officiel.

Pour en savoir plus : http://vosdroits.service-public.fr/particuliers/F13861.xhtml

Guide pratique : «Comprendre sa retraite avec l'Assurance retraite, l'Arrco et l'Agirc »

Un nouveau guide pratique, né de la collaboration de l'Agirc (association générale des institutions de retraite des cadres) Arrco (association pour le régime de retraite complémentaire des salariés) et de l'Assurance retraite, fournit des réponses aux salariés du secteur privé sur les principales interrogations concernant la retraite de base et les retraites complémentaires.

http://www.agirc-arrco.fr/fileadmin/agircarrco/documents/reperes/Comprendre__sa_retraite.pdf

Représentation des usagers : actualité législative et règlementaire

Représentation des usagers : renouvellement des agréments

Cinq associations représentant les usagers dans les instances hospitalières ou de santé publique ont bénéficié du renouvellement de leur agrément pour une période de cinq ans.

Arrêté du 28/02/2012 - JO du 08/03/2012
http://www.legifrance.gouv.fr/jopdf/common/jo_pdf.jsp?numJO=0&dateJO=20120308&numTexte=28&pageDebut=04334&pageFin=04334

Pôle Sociétal

Représentation des usagers : actualité législative et règlementaire (suite)

Indemnisation des accidents médicaux : modification du fonctionnement des commissions

L'organisation, le fonctionnement et les procédures des CRCI (commissions régionales de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux) et de la commission nationale des accidents médicaux (CNAM) sont modifiés. Le caractère régional des CRCI est supprimé : désormais plusieurs commissions peuvent être crées dans une même région en fonction du nombre de demandes d'indemnisation, du nombre d'habitants et du nombre de professionnels et d'établissements de santé dans la région.

D'autre part, la commission nationale des accidents médicaux peut, désormais, pour l'exercice de ses missions et sur demande écrite motivée de son président ou de son vice-président, accéder à des données couvertes par le secret médical.

Décret n°2012-298 du 02/03/2012 -JO du 03/03/2012
http://www.legifrance.gouv.fr/jopdf/common/jo_pdf.jsp?numJO=0&dateJO=20120303&numTexte=15&pageDebut=04061&pageFin=04064

Droits des usagers de la santé : renouvellement du label pour 2012

Le bilan de la première année de labellisation en 2011 (label « 2011, année des patients et de leurs droits » s'étant avéré très positif, il a été décidé de renouveler l'expérience de labellisation en 2012.

L'édition 2012 doit permettre d'assurer une continuité entre le dispositif de labellisation et la troisième édition du Concours « Droits des Usagers » qui viendra récompenser en fin d'année les meilleurs.

Un cahier des charges définit les mes modalités pratiques de l'opération.

Instruction N° DGOS/MU/DGS/DP1/2012/122 du 20/03/2012
http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2012/03/cir_34904.pdf

Représentation des usagers : informations pratiques

Défenseur des droits : accès aux informations par téléphone

Le Défenseur des droits est désormais accessible grâce à un service téléphonique au **09.69.39.00.00** du lundi au vendredi de 8h à 20h pour tout citoyen qui souhaite obtenir des renseignements sur l'institution ou pour être orienté dans ses démarches.

Par contre, la saisine du Médiateur en cas de litige ne peut se faire que par Internet, courrier postal ou auprès des délégués du Défenseur des droits présents sur l'ensemble du territoire national, en métropole et outre-mer. Cette démarche est gratuite

Le Défenseur des droits : http://www.defenseurdesdroits.fr/

Rapport d'activité 2011 des ARS

Le rapport d'activité 2011 des ARS (agences régionales de santé) a été publié. Le document expose dans une première partie les étapes marquantes et les chiffres clés de 2011 puis développe dans une seconde partie les actions réalisées par chacune des ARS dans leurs domaines d'intervention (perte d'autonomie des personnes âgées, prise en charge du handicap etc…).

Pour en savoir plus : http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/ARS_2011_sommaire_compresse.pdf