

# Actu-Path juridique



## **VOUS UTILISEZ DE LA MUSIQUE DANS LE CABINET MÉDICAL, N'OUBLIEZ PAS DE PAYER LA REDEVANCE !**

Nombreux sont ceux d'entre vous qui utilisent des musiques d'attente téléphonique sur leur standard ou qui diffusent dans la salle d'attente des mélodies destinées à divertir ou relaxer les patients durant leur attente. Saviez-vous que la diffusion de musiques, en langage technique « phonogrammes », est soumise à redevance ?

L'utilisation des mélodies d'attentes téléphoniques est aussi réglementée par la Société Civile des Producteurs Associés (SCPA) qui assure la gestion collective des producteurs de phonogrammes dans le domaine des attentes téléphoniques.

L'article L.231-1 du code de la propriété intellectuelle définit le producteur de phonogrammes comme la « personne ou morale qui a l'initiative et la responsabilité de la première fixation d'une séquence de son. », il précise que « producteur de phonogrammes est requise avant toute reproduction, mise à la disposition du public par la vente, le louage, ou la communication au public de son phonogramme (...) ».

Ainsi, le médecin a la possibilité d'utiliser une musique du commerce sur son standard téléphonique s'il paye un forfait annuel. Les oeuvres de musique classique sont libres de droits d'auteurs lorsqu'elles appartiennent au domaine mais restent protégées au niveau des droits des producteurs. Il est donc également nécessaire de demander une pour les diffuser et, par conséquent, de payer une redevance.

La SCPA met à la disposition des utilisateurs de phonogrammes, un répertoire dans lequel sont listées toutes les musiques pour lesquelles une redevance doit être payée. Dans tous les cas, que le phonogramme que vous utilisez appartienne au répertoire de la SCPA, vous devez remplir le bordereau de déclaration. Le fait que le phonogramme n'entre pas répertoire de la SCPA ne vous dispense pas de demander une autorisation et de payer des droits au producteur.

En plus de la redevance due à la SCPA, vous devez également requérir l'autorisation de la SACEM. Les droits

de la SACEM sont destinés aux auteurs qui ont écrit les chansons et aux compositeurs qui ont composé les musiques utilisées. La rémunération que vous versez à la SCPA est destinée aux artistes qui interprètent ces chansons et aux à ceux qui ont financé les enregistrements que vous

utilisez. La déclaration à la SACEM pour la sonorisation de votre attente ne vous dispense pas d'obtenir l'autorisation de la SCPA.

### **Diffuser de la musique dans une salle d'attente :**

La salle d'attente du médecin est considérée comme un lieu privé recevant du public, de ce fait la diffusion de musique encore, soumise à autorisation et donc à redevance, et ce quel que soit le mode de diffusion (collection personnelle, ...).

En effet, le Code de la propriété intellectuelle prévoit que les auteurs, compositeurs et éditeurs de musique doivent donner leur accord avant la diffusion publique de leurs oeuvres et recevoir une rémunération.



## **AU SOMMAIRE**

**MUSIQUE DANS LES  
CABINETS MEDICAUX**

**FAUSSES PAGES JAUNES**

**PLAQUE  
PROFESSIONNELLE**

**REGLEMENT ARBITRAL**

**ACCUEIL DES PERSONNES  
HANDICAPEES**

**COLLABORATION  
SALARIEE**

**URPS**

**EMBAUCHE DE  
PERSONNES  
HANDICAPEES**

**AU FIL DU JO**



En effet, les artistes-interprètes et les producteurs de disques et de cassettes, pour la diffusion publique de musique, une rémunération appelée "Rémunération Equitable". Elle est gérée par la Société Pour la Rémunération Equitable chargée par la SACEM d'effectuer le recouvrement auprès des lieux sonorisés. Son montant est égal à 35,75% des hors taxes, avec un minimum annuel de 67,53 € TTC.

Pour la sonorisation des salles d'attente, la redevance de droits d'auteur est annuelle et forfaitaire. Elle est calculée par référence au nombre de médecins qui exercent dans le cabinet ou l'étude.

La SACEM compte aujourd'hui 128 000 auteurs compositeurs et éditeurs qui lui déclarent environ 500 000 nouvelles chaque année.

Avec l'autorisation de la SACEM, vous pourrez sélectionner la musique d'attente de votre choix parmi les 37 millions d'œuvres musicales du répertoire mondial représentées.

Pour consulter le site de la SCPA : <http://www.lascpa.org/SCPA/WebSCPA.nsf/zRubriquesAlias/4?>

Pour consulter le site de la SACEM : <http://www.sacem.fr/cms>

## ARNAQUES AUX ANNUAIRES : ATTENTION AUX FAUSSES PAGES JAUNES !

Beaucoup de médecins se sont déjà laissés piéger par une société proposant l'insertion de leurs coordonnées dans les annuaires imprimés ou électroniques en échange de fortes sommes d'argent.

Actuellement, une société dénommée **pages j712** propose ce type de service. La présentation du document induit en erreur dans la mesure où elle est quasi identique à celle du véritable annuaire des pages jaunes.

Dans le cas où vous auriez déjà signé ce document, voici la procédure à suivre :

Vous ne devez pas vous laisser intimider et ne devez pas payer les sommes demandées. En effet, en raison du coût de l'incertitude du résultat, il est fort probable que la société ne donne pas suite au non paiement de la facture.

En premier lieu, envoyer une lettre à ladite société afin de manifester votre refus quant à l'insertion de vos coordonnées sur un quelconque support. Cela permettra de prouver votre opposition à ce type de pratique. Ensuite, envoyer votre dossier à la direction départementale de la répression des fraudes et saisissez-la d'une plainte sur la base de publicité.



## LES INDICATIONS AUTORISÉES SUR VOTRE PLAQUE PROFESSIONNELLE

L'article 81 du code de déontologie médicale précise les indications que le médecin peut apposer sur sa plaque professionnelle. Le médecin est autorisé à faire figurer sur la plaque de son lieu d'exercice : ses noms, prénoms, téléphone, jours et heures de consultations, ses diplômes, ses titres et fonctions lorsqu'ils ont été reconnus par le conseil national de l'ordre et ses qualifications reconnues conformément au règlement de qualification établi par l'ordre et par le ministre chargé de la santé.

De plus, les plaques professionnelles doivent indiquer :

- La situation des médecins vis-à-vis des organismes d'assurance maladie, c'est-à-dire préciser : " Médecin ou bien " Médecin non conventionné ".

- Le secteur d'appartenance des praticiens en mentionnant soit " secteur à honoraires réglementés " (secteur I), secteur à honoraires libres »

Il faut savoir que le Conseil National de l'Ordre des Médecins a dressé une liste limitative des qualifications, titres et appellations qui sont autorisés sur les plaques professionnelles et que vous pouvez consulter sur le site du conseil. En générale, sont autorisés les D.E.S.C. (diplôme national d'études spécialisées complémentaires) et les certificats de que les titres hospitaliers et universitaires. En revanche, sont prohibés les D.U. (diplôme universitaire) et certains D.I.U. (diplôme inter universitaire).

## LE BAREME DES INDEMNITES KILOMETRIQUES 2010

Le barème des indemnités kilométriques n'est pas revalorisé cette année.

Pour consulter le tableau du barème des indemnités kilométriques : <http://www.guideduportage.com/doc/baremeindemnitees-kilometriques-10.pdf>

## LE REGLEMENT ARBITRAL, ENFIN PARU AU JO



Le règlement arbitral reconduit l'essentiel des dispositions de la convention médicale de 2005. Il comporte 13 articles et une annexe énumérant

l'ensemble des textes conventionnels (la convention médicale de 2005 et 28 avenants conventionnels) prorogés.

### Article 4

Figure également à l'article 4, l'extension de la dispense de frais pour les bénéficiaires de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire (ACS), qualifiée de "tiers payant social". La dispense d'avance de frais pour les soins réalisés dans le cadre du parcours de soins coordonnés s'applique sur la seule part des remboursements correspondant à la prise en charge des régimes d'assurance maladie obligatoire. Les bénéficiaires recevront par leur organisme d'assurance maladie une attestation de droit au tiers payant social valable 18 mois.

### Article 6

L'article 6 du règlement arbitral

proroge le dispositif d'incitation à l'installation dans les zones déficitaires des médecins, prévu à l'avenant n°20 à la convention médicale.

L'option conventionnelle octroie le versement d'un forfait annuel correspondant à une majoration de 20% des honoraires du médecin, s'installant ou installé dans une zone déficitaire telle que définie par les missions régionales de santé (MRS), exerçant en groupe, en secteur 1 (ou ayant adhéré à l'option de coordination), et réalisant deux tiers de son activité "auprès de patients résidant dans la zone sous-médicalisée".

La possibilité d'opter pour cette incitation disparaîtra avec l'entrée en vigueur des nouveaux schémas régionaux d'organisation des soins (SROS), précise le règlement qui prévoit toutefois le maintien pendant deux ans des avantages des médecins concernés, selon un système dégressif, afin de ne pas pénaliser les praticiens si leur zone d'installation n'était plus considérée comme déficitaire.

### Article 8

L'article 8 prévoit des dispositions permettant d'assurer la transition entre la formation professionnelle conventionnelle (FPC) et le futur développement professionnel continu

(DPC) inscrit dans la loi HPST et qui fusionnera au 1er janvier 2012 les dispositifs de formation médicale continue et d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP).

Le règlement prévoit notamment que la contribution annuelle de l'UNCAM à la formation des médecins soit versée à l'organisme gestionnaire (OGDPC), à la date d'entrée en vigueur du décret relatif à sa création.

### Article 9

L'article 9 permet aux assistants spécialistes dans les CHU de choisir le secteur 2 lorsqu'ils décident de s'installer en libéral.

Les CHU n'ont la possibilité de recruter des assistants spécialistes que depuis un décret du 8 janvier 2009, postérieurement à la rédaction de la convention médicale, qui n'incluait pas ce titre pour l'installation en secteur 2.

Le règlement arbitral étant paru au Journal Officiel il est effectif depuis cette date (5 mai 2010) et ses dispositions sont donc rentrées en vigueur. Il est arrêté pour une durée de cinq ans.

---

## COMMENT ET QUAND AMÉNAGER VOTRE CABINET MÉDICAL EN VUE DE L'ACCUEIL DES PERSONNES HANDICAPÉES

### LE PRINCIPE :

La mise aux normes du cabinet médical pour le rendre accessible aux personnes handicapées est prévue par la loi du 11 février 2005.

L'obligation d'accessibilité prévue par deux arrêtés du 1er août 2006 et 30 novembre 2007 porte sur les parties intérieures et extérieures des établissements et concerne une partie des places de stationnement automobile, les ascenseurs les locaux et leurs équipements.

### LE CALENDRIER :

Depuis le 1er janvier 2007, tout nouveau cabinet médical ou tout nouvel immeuble comprenant un cabinet médical doit répondre à ces exigences.

En ce qui concerne les délais de mise en conformité il est prévu qu'à compter du 1er janvier 2015 tous les cabinets

médicaux existants doivent être au normes d'accessibilité aux personnes handicapées.

À compter du 1er janvier 2011, obligation d'être aux normes pour les établissements créés par changement de destination pour accueillir une profession libérale, c'est-à-dire la création d'un cabinet médical seul ou d'un cabinet médical avec une habitation dans des locaux à usage d'habitation existants.

### LES DEMARCHES A EFFECTUER :

Une autorisation de construire, aménager ou modifier un établissement recevant du public doit être accordée afin de commencer les travaux.

Le dossier d'autorisation est déposé à la mairie. Cette autorisation est délivrée par le préfet ou le maire selon les cas déterminés à l'article R.11-19-14CCH.

Des dérogations peuvent être accordées par le préfet soit pour des motifs liés à la conservation du patrimoine architectural soit en cas d'impossibilité technique résultant de l'environnement du bâtiment comme les caractéristiques du terrain, la présence de contraintes liées au classement de la



zone de construction, notamment au regard de la réglementation de prévention contre les inondations, lorsque les travaux risqueraient d'avoir des conséquences excessives sur l'activité de l'établissement.

Pour les travaux soumis à un permis de construire, l'article L.111-17-4 CCH dispose qu'une attestation d'achèvement des travaux doit stipuler la prise en compte des règles relatives à l'accessibilité.

Une autorisation d'ouverture d'un établissement recevant du public est nécessaire.

Cette autorisation sera délivrée après le contrôle par une commission départementale de sécurité et d'accessibilité du respect des règles de l'accessibilité aux personnes handicapées (L.111-8-3 et R.111-19-13 CCH).

---

## **LA COLLABORATION SALARIÉE : UN STATUT INABOUTI**

Depuis 2006, le Code de déontologie médicale autorise le salariat d'un médecin par un autre confrère (article 87 et 95). Ainsi désormais, un médecin peut être lié à un confrère par un contrat de droit privé, régit par les dispositions du droit du travail, et tout autant se conformer à la déontologie professionnelle, au secret médical en gardant son indépendance professionnelle.

L'assurance maladie a quant à elle levé les obstacles légaux en autorisant le remboursement des soins effectués par un médecin salarié de l'un de ses confrères ou d'une société d'exercice. Il existe aujourd'hui plusieurs contrats types commentés proposés par le Conseil national de l'Ordre des médecins.

### **Qui dit collaborateur salarié, dit contrat respectant les dispositions impératives du droit du travail, tout en y intégrant les spécificités liées à ce statut.**

Ainsi, le contrat précise concernant la qualification, que le médecin salarié intervient pour le compte et au nom de son employeur. Pour autant, afin de garantir le strict respect du secret médical, ce n'est que dans le cas du suivi de celui-ci par les deux médecins (employeur et salarié), qu'un accès au dossier médical par chacun pourra se justifier.

De même, il est difficile d'envisager le fait que le collaborateur exerce une autre discipline que son employeur, au risque d'être soupçonné de compérage. Cependant, l'interdiction n'est pas absolue, et on peut envisager un salarié de spécialité différent pour répondre à un besoin précis dans le respect de la déontologie.

Le médecin salarié exerce dans le cadre organisé par le médecin employeur et encaisse les honoraires pour le compte de celui-ci.

Il faut savoir aussi que si l'employeur a l'autorisation de travailler sur plusieurs sites (article 85 du Code de déontologie), cela ne pose pas de problème pour le salarié qui suit son employeur. Mais si au jour de la signature du contrat, le médecin salarié dispose déjà d'un lieu d'exercice, il doit justifier d'une autorisation pour le 2ème site que constitue son lieu de travail salarié.

Concernant le temps de travail du collaborateur salarié, il est très encadré. La durée légale du travail est de 35 heures et toutes les heures au-delà sont des heures supplémentaires

majorées de 25%. Il est tout à fait possible de prévoir une convention de forfait sur l'année en heures ou en jours. De même, une astreinte du salarié à son domicile, à la demande de l'employeur est envisageable, à condition de respecter un délai de prévenance et qu'elle soit indemnisée. Par contre, pour ce qui est de la participation à la permanence des soins, elle ne peut être que volontaire, mais nécessite pour être mise en oeuvre, un ajustement de la législation.

### **Cependant, plusieurs problèmes majeurs restent en suspens.**

Le Conseil national de l'Ordre des médecins déduit de l'article L162-5 du Code de la sécurité sociale, qui énonce que la convention médicale détermine les obligations respectives des Caisses et des médecins d'exercice libéral, que les médecins salariés n'adhèrent pas à la convention, mais exercent sous couvert du conventionnement de l'employeur, y compris pour ce qui concerne son secteur conventionnel. Ceci est une interprétation logique de la Loi, mais il faut savoir que dans l'immédiat, ce n'est pas celle de l'Assurance Maladie qui rembourse les patients du salarié sur la base du secteur 1, quand bien même l'employeur est en secteur 2.

Cette même logique conduit à considérer que, dans l'immédiat, le collaborateur salarié ne peut, en principe, qu'utiliser les feuilles de soins de son employeur, en rayant le nom de ce dernier pour y faire figurer le sien, tel un remplaçant, et en cotant les actes qu'il réalise selon le secteur 1 ou le secteur 2 de son employeur.

En outre, sachant qu'il n'adhère pas à la Convention, la collaboration salariée ne doit pas avoir pour conséquence le choix définitif d'un secteur. Il lui est donc vivement conseillé d'adresser systématiquement un courrier à la CPAM prenant acte de sa position et considérant en conséquence que le choix de son secteur conventionnel demeurera libre ultérieurement à l'occasion de sa 1ère adhésion à la convention en tant que praticien libéral.

Restera également d'une part, à négocier une convention collective spécifique au collaborateur salarié, et d'autre part, à adapter la législation en matière d'assurance responsabilité civile professionnelle et de permanence des soins.

Ainsi, même si aujourd'hui tout médecin peut faire le choix de ce statut, un certain nombre de questions non réglées viennent mettre à mal sa mise en oeuvre et son développement.

## LES UNIONS RÉGIONALES DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Le décret du 2 juin 2010 paru au JO le 3 juin 2010 crée les Unions Régionales des Professionnels de Santé qui succèdent aux unions régionales de médecins libéraux et pour lesquelles une élection est prévue en date du 29 septembre 2010.

Les URPS sont des associations soumis au régime de la loi de 1901.

**LES MISSIONS :** Les URPS auront pour mission de contribuer à l'organisation et à l'évolution de l'offre de santé au niveau régional et notamment à la préparation du Projet Régional de Santé et à sa mise en oeuvre.

Elles participent également à :

- L'analyse des besoins de santé et de l'offre de soins, en vue de l'élaboration du Schéma Régional d'Organisation des Soins
- L'organisation de l'exercice professionnel, notamment en ce qui concerne la permanence des soins, la continuité des soins et les nouveaux modes d'exercice
- Des actions dans le domaine des soins, de la prévention, de la veille sanitaire, de la gestion des crises sanitaires, de la promotion de la santé et de l'éducation thérapeutique
- La mise en oeuvre des Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens avec les réseaux de santé, les centres de santé, les maisons de santé et les pôles de santé, ou des contrats ayant pour objet d'améliorer la qualité et la coordination des soins.
- Au déploiement et à l'utilisation des systèmes de communication et d'information partagés.

Elles peuvent procéder à l'analyse des données agrégées nationales et régionales issues du Système National d'Informations Inter Régimes de l'Assurance Maladie en rapport avec leurs missions.

Elles peuvent, enfin, conclure des contrats avec l'Agence Régionale de Santé.

**LA COMPOSITION :** Le nombre de membres de l'assemblée de chaque union varie en fonction du nombre de médecins libéraux exerçant à titre libéral (et conventionnés) dans la région.

**LE FONCTIONNEMENT DES UNIONS :** L'assemblée constituée des médecins élira, en son sein, un bureau, comprenant un président et deux vice-présidents, un trésorier et un trésorier adjoint, un secrétaire et deux secrétaires adjoints, soit huit membres.

Quatre de ces membres sont issus du collège des généralistes, un du collège réunissant les chirurgiens, les anesthésistes et les obstétriciens, et trois du collège des autres spécialistes.

L'assemblée définit un règlement intérieur et un programme de travail annuel.

Chaque collège peut définir un programme de travail propre.

**LE FINANCEMENT DES UNIONS :** Les unions régionales de professionnels de santé libéraux sont financées par la contribution des professionnels concernés, il s'agit d'une cotisation obligatoire. Les unions peuvent également recevoir

des subventions ou différents concours financiers sous réserve que leur indépendance n'en soit pas remise en cause



**LES ELECTIONS :** Les élections professionnelles sont organisées pour chaque union régionale par une Commission d'Organisation Electorale qui sera présidée par le directeur de l'Agence Régionale de Santé ou son

représentant, composée de 9 médecins choisis par le Directeur de l'Agence Régionale de Santé parmi les électeurs et répartis également par collège. La commission d'organisation électorale établit les listes électorales et statue sur les réclamations, enregistre les candidatures, contrôle la propagande électorale, diffuse les documents nécessaires à la campagne électorale et aux opérations de vote.

A côté, est instituée une commission de recensement des votes, composée comme la commission d'organisation électorale. Elle contrôle le recueil et le dépouillement des votes, totalise pour chaque collège le nombre de suffrages obtenus par chaque liste, et proclamera les résultats le 4 octobre 2010.

Les listes d'électeurs sont établies par collège, les candidats sont donc dispersés en trois listes :

- la première sur laquelle sont inscrits les médecins généralistes
- la seconde sur laquelle sont inscrits les spécialistes en gynécologie-obstétrique, en chirurgie et en anesthésie-réanimation
- et la troisième sur laquelle sont inscrits les autres médecins spécialistes

La seconde liste réunit les médecins qui exercent la chirurgie à raison de plus 50 actes au cours de l'année 2009. De plus, les médecins remplissant les conditions de diplôme pour figurer sur la deuxième liste mais qui n'ont exercé d'activité qu'au cours de l'année des élections sont inscrits d'office sur la troisième liste.

Les listes des candidats sont présentées par collège, elles comportent un nombre de candidats égal à une fois et demi le nombre des sièges prévus pour chaque collège.

Elles sont déposées en bonne et due forme à la commission d'organisation électorale.

Le vote a lieu par correspondance. La commission envoie circulaires et bulletins ainsi que le matériel de vote, sept jours au moins avant la date de l'élection, soit avant le 22 septembre.

Toute l'actualité du Syndicat  
sur [www.smpf.info](http://www.smpf.info)

## L'OBLIGATION D'EMBAUCHE DE PERSONNEL HANDICAPÉ DANS LES CABINETS MÉDICAUX

La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées impose aux employeurs d'embaucher du personnel handicapé.

Dans le cadre de la branche des cabinets médicaux, cette obligation n'est valable que pour les cabinets employant au moins 20 salariés. Dans ce cas, l'obligation d'embauche est fixée 6% de travailleurs handicapés et peut prendre différentes formes :

- l'embauche d'une personne handicapée
- l'embauche d'un stagiaire
- la conclusion d'un contrat de sous-traitance avec le secteur protégé
- La conclusion d'un accord de branche ou d'entreprise ou un accord de groupe
- Le règlement d'une contribution annuelle à l'Association pour la Gestion du Fonds pour l'Insertion professionnelle des Personnes Handicapées (AGEFIPH)

Lorsque le cabinet a atteint 20 salariés, l'employeur dispose d'un délai de trois ans pour satisfaire à l'obligation. Depuis le 1er janvier 2010, la contribution à l'AGEFIPH est majorée si :



- l'employeur n'a pas respecté l'obligation d'embauche des travailleurs handicapés depuis 4 ans
- et s'il n'a pas fait d'action positive en faveur de l'emploi des personnes handicapées au cours du premier semestre 2010.

Elle est égale à 1500 fois le SMIC horaire par unité manquante au lieu de 400 fois le SMIC.

**Il reste donc peu de temps aux employeurs des cabinets médicaux pour échapper à la majoration de la contribution à l'AGEFIPH.**

**En pratique :** cette année, un report de délai est accordé jusqu'au 31 juillet 2010 pour souscrire la déclaration d'emploi des travailleurs handicapés auprès de la Direction

Départementale du Travail de l'Emploi et de la Formation (DDTEFP). Il faut joindre à la déclaration une attestation sur l'honneur qu'une action positive a bien été réalisée en 2010 pour pouvoir acquitter le versement normal de la contribution à l'AGEFIPH.

Dans le cas où aucune action n'a été menée, une attestation de non réalisation est à joindre à la déclaration adressée à la DDTEFP et la contribution majorée sera à régler à l'AGEFIPH. A noter que l'absence de déclaration à la DDTEFP est également sanctionnée.



### AU FIL DU JO

Arrêté du 24 février 2010 portant détermination pour 2010 de la **dotations 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

Objet : montant fixé à 8 142 millions d'euros pour l'année 2010.

Arrêté du 24 février 2010 fixant pour l'année 2010 l'objectif des **dépenses d'assurance maladie** mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale

Objet : montant fixé à 15 455 millions d'euros pour l'année 2010.

Arrêté du 24 février 2010 fixant pour l'année 2010 l'objectif des **dépenses d'assurance maladie** commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale

Objet : montant fixé à 44 299 millions d'euros pour l'année 2010.

Arrêté du 24 février 2010 fixant pour l'année 2010 l'**objectif quantifié national** mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale

Objet : montant fixé à 2 354 millions d'euros pour l'année 2010.

Décret du 1er avril 2010 portant nomination des **directeurs généraux des agences régionales de santé**

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JOR FTE XT000022050749&dateTexte=&categorieLien=id>

Décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant **création des agences régionales de santé**

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JOR FTE XT000022040773&dateTexte=&categorieLien=id>

**LOI n° 2010-606 du 7 juin 2010 de finances rectificative pour 2010 (1)**

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000022318021&dateTexte=&categorieLien=id>

**Arrêté du 28 mai 2010 fixant pour l'année 2010 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**

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000022318221&dateTexte=&categorieLien=id>