



**SYNDICAT
DES MÉDECINS
PATHOLOGISTES
FRANÇAIS**

Actu-Path

**Avril
2008**

Juridique

Informations extraites des newsletters juridiques de la CSMF

COMMENT TRIER ET JETER VOS DECHETS D'ACTIVITES DE SOINS ?

Trier ses déchets ménagers est devenu une habitude pour tout un chacun. Mais qu'en est-il des déchets médicaux que vous produisez dans votre cabinet lorsque vous prodiguez des soins à vos patients ?

Sachez qu'il existe une réglementation spécifique à ce type de déchets et que depuis une **Loi du 15 juillet 1975**, tout producteur de déchets est responsable de leur élimination (**article R 1335-2 du code de la santé publique.**) Cette obligation incombe :

- ▶ A l'établissement de santé, d'enseignement, de recherche ou industriel, lorsque ces déchets sont produits dans un tel établissement,
- ▶ A la personne morale pour le compte de laquelle un professionnel de santé exerce son activité productrice de déchets,
- ▶ Dans les autres cas, à la personne physique qui exerce l'activité productrice de déchets.

Par ailleurs, le non respect de cette réglementation peut conduire à **une amende pouvant aller jusqu'à 75.000 € et à 20 ans de prison** (art. L541-41 du Code de l'environnement). **L'article 71 du Code de déontologie médicale** indique que le médecin doit « *veiller à la stérilisation et à la décontamination des dispositifs médicaux qu'il utilise et à l'élimination des déchets médicaux selon les procédures réglementaires* ». Il est donc primordial que vous sachiez précisément quelles sont vos obligations, du tri à l'élimination des déchets, afin de ne pas voir votre responsabilité engagée.

▶ **Bien identifier les différents déchets**

Sont tout d'abord concernés les **déchets d'activités de soins à risques infectieux (DASRI)**. Ces derniers présentent un risque du fait qu'ils contiennent ou peuvent contenir des micro-organismes viables ou leurs toxines dont on sait ou dont on a de bonnes raisons de croire, qu'en raison de leur nature, de leur quantité ou de leur métabolisme, ils causent des maladies chez l'homme ou chez d'autres organismes vivants (Article R 1335-1 1° du CSP).

Ce sont ensuite, **les déchets (DAS) qui, même s'ils ne présentent pas un risque infectieux sont :**

- piquants, coupants : ce sont les matériels et matériaux destinés à l'abandon, qu'ils aient été ou non en contact avec un produit biologique,
- des produits sanguins à usage thérapeutique incomplètement utilisés ou arrivés à péremption,
- des déchets anatomiques humains, correspondant à des fragments humains non aisément identifiables (Article R 1335-1 2° du CSP)

Enfin, ce sont les **déchets issus des activités d'enseignement, de recherche et de production industrielle** dans les domaines de la médecine humaine et vétérinaire, ainsi que ceux issus des activités de thanatopraxie, lorsqu'ils présentent les caractéristiques des DASRI ou DAS (Article R 1335-1 du CSP).

▶ **Trier les déchets et les conditionner**

- Si les déchets sont piquants, tranchants ou coupants, vous devez les recueillir immédiatement après usage, dans des **conteneurs spécifiques** (norme NFX 30-505 et NFX 30-500). Vous trouverez ces conteneurs en pharmacie ou auprès des sociétés spécialisées dans la collecte et le traitement des DASRI.
 - Les déchets à risque infectieux autres que piquants, coupants ou tranchants ne doivent être collectés que dans des **emballages à usage unique**, solides et étanches, pouvant être fermés temporairement, puis fermés définitivement de manière inviolable.
 - Les déchets de pièces anatomiques doivent être collectés dans des emballages rigides, compatibles avec la crémation et que le compactage ou la réduction du volume des déchets d'activités de soins, des récipients et débris de verre, de même que des poches ou bouchons contenant des liquides biologiques est interdit.
- L'arrêté du 24 novembre 2003 modifié relatif aux emballages des déchets d'activité de soins à risques infectieux et assimilé et des pièces anatomiques d'origine humaine précise que **les emballages pour les déchets d'activités de soins à risques infectieux doivent être manutentionnés par du personnel formé à cet effet.**

► Une fois conditionnés, que faire de ces déchets ?

La durée de stockage de vos déchets dans votre cabinet ne doit pas excéder 3 mois pour une production de déchets de moins de 5 kg par mois, 7 jours pour les quantités comprises entre 5kg par mois et 100 kg par semaine, et 72 heures pour les quantités supérieures à 100 kg par semaine (Arrêté du 7 septembre 1999). Par ailleurs, si la quantité des déchets d'activité de soins à risques infectieux est inférieure à 5kg/mois, ce qui est le cas dans la plupart des petits cabinets médicaux, il vous suffit de les entreposer à l'écart des sources de chaleur. Par contre si la quantité dépasse 5kg/mois, ce qui pourra être le cas d'un cabinet de groupe ou d'un cabinet ayant une activité de « petite chirurgie » importante, il sera nécessaire de disposer de locaux d'entreposage spécifique dont les caractéristiques sont strictement réglementées (Arrêté du 7 septembre 1999 relatif aux modalités d'entreposage des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques.)

► L'élimination des déchets

Pour éliminer vos déchets, 2 solutions s'offrent à vous :

- Vous pouvez confier l'élimination de vos déchets à une société spécialisée et dans ce cas conclure une convention avec ce prestataire. Ce dernier vous fournira à chaque étape du processus d'élimination les documents vous permettant d'assurer la traçabilité de l'élimination des ces déchets (bordereau de suivi cerfa 11351*01).
- Vous pouvez également choisir d'éliminer vous-même vos déchets. Dans ce cas, 2 possibilités, vous pouvez :
 - confier vos déchets à un **établissement de soins** qui accepterait de prendre en charge l'élimination de vos déchets par inclusion à sa propre production ;
 - apporter vos déchets à **une borne ou à un site de regroupement** déclaré en Préfecture (déchetterie équipée pour accepter les DASRI).
Si vous choisissez cette option, sachez que vous ne pouvez pas transporter dans votre véhicule plus de 15 kg de déchets.

Enfin, n'oubliez pas d'informer votre personnel des mesures que vous avez prises au sein de votre cabinet pour l'élimination des déchets.

Retrouvez tous les formulaires à l'adresse suivante :

<http://www.sante.gouv.fr/cerfa/rubrique.htm#L%27%E9>

➤ CONFLITS ENTRE MEDECINS : CONCILIATION OU ARBITRAGE ?

Fort heureusement, tous les litiges entre médecins ne se terminent pas par une procédure judiciaire. Il existe des moyens juridiques souvent méconnus et peu utilisés pour régler un conflit rapidement et sans frais.

Il s'agit, d'une part de la conciliation, et d'autre part, de l'arbitrage.

La **conciliation** constitue un préalable à la mise en œuvre d'une procédure disciplinaire déclenchée par un patient ou un confrère et tend simplement à rapprocher les points de vue des parties. L'arbitrage, au contraire, est un mode juridictionnel de règlement des conflits et a pour objet de trancher un litige une fois que la conciliation a été tentée ou a échoué. L'arbitre tranche le conflit et sa décision s'impose aux parties.

• La Conciliation

Lorsqu'un patient ou un **confrère porte plainte contre vous** auprès du Conseil Départemental de l'Ordre, son Président enregistre la plainte, et doit vous avertir et vous convoquer dans un délai de 1 mois en vue d'une conciliation.

La tentative de conciliation devant une **commission ad hoc** a pour but d'éviter la poursuite de la procédure. C'est un **passage obligé** introduit par une Ordonnance n°2005-1040 du 26 août 2005 et un décret n°2007-552 du 13 avril 2007.

A côté de la tentative de conciliation prévue dans le cadre d'une plainte ordinale, il existe également la **procédure de conciliation prévue au sein d'un contrat** (par exemple, contrat signé avec un confrère, avec un établissement ou un fournisseur ou encore dans un article des statuts de la société dont le médecin est l'associé. Il pourra s'agir d'une société civile de moyens ou d'une société d'exercice, contrat entre médecins...). Dans ce cas, le contrat contient une **clause de conciliation** prévoyant qu'en cas de différend, les parties seront tenues de le soumettre à des conciliateurs avant toute procédure contentieuse. Lorsque cette clause existe, la conciliation devient alors un passage obligé et l'action introduite au mépris de cette clause, ou avant toute tentative de conciliation, ne sera pas recevable.

Les parties (patient / médecin ou médecin / médecin) sont convoqués à une réunion et entendues par le ou les membres de la commission pour rechercher une conciliation. Si la conciliation est refusée par l'une des parties, un procès verbal de non conciliation devra être établi.

Si le plaignant et le médecin mis en cause doivent être présents à la conciliation, il est également possible qu'ils se fassent assister (avocats ou confrère), même si la convocation ne les informe pas de cette possibilité.

A l'issue de la réunion, un **procès verbal** doit être établi et préciser si la conciliation a été totale ou partielle. En cas de conciliation, partielle, les points restant en désaccords devront être mentionnés.

Le juge peut concilier les parties mais la loi du 8 février 1995 lui permet de nommer un tiers, comme conciliateur. Dans ce dernier cas, une fois la mission de conciliation terminée et à la demande des parties, le juge homologuera alors l'accord intervenu. Le Juge donne acte aux parties de leur accord. Cette décision ne constitue pas une décision juridictionnelle.

En cas de non conciliation ou de conciliation partielle, la plainte va être transmise à la Chambre disciplinaire de première instance dans le délai de 3 mois à compter de la date d'enregistrement de la plainte.

- **L'arbitrage**

La plupart des litiges entre médecins peuvent être concernés par cette procédure : divergence dans l'interprétation des contrats, conflits et litiges entre associés... Toutefois, les problèmes d'ordre déontologique ne peuvent être soumis à l'arbitrage.

L'arbitrage consiste, pour des parties à un litige, à confier à des personnes privées librement choisies par elles le soin de trancher leur différend. L'arbitre ou le tribunal arbitral choisi opère comme un juge. La décision, que l'on nomme **sentence arbitrale**, s'impose alors aux parties.

Les arbitres désignés peuvent statuer, à la demande des parties, **en " amiables compositeurs "**. Dans ce cas, leur sentence peut être motivée sur l'équité, les usages, et les coutumes.

La sentence arbitrale a les mêmes effets qu'un jugement mais **elle n'a pas force exécutoire**. Cela signifie qu'elle ne peut pas être exécutée contre la volonté d'une partie. Toutefois, pour exécuter à l'encontre d'une partie récalcitrante, il convient d'obtenir une " ordonnance d'exequatur ", par simple saisine du tribunal.

A noter que l'arbitrage n'a pas pour vocation de supplanter la conciliation, mais de la prolonger lorsque cette dernière a échoué.

Pour les médecins, l'arbitrage peut se dérouler auprès de la **Chambre nationale d'arbitrage des médecins** qui est constituée d'arbitres agréés formés à cet exercice.

C'est aux médecins de choisir l'arbitre sur une liste proposée par la Chambre nationale, mais il est également possible de proposer d'autres arbitres (médecins, juristes...) selon la nature du litige. Toutefois, il faudra alors que la chambre les agréée.

Enfin, il faut savoir que pour favoriser le recours à l'arbitrage, les honoraires des arbitres sont plafonnés.

L'arbitrage peut également être prévu contractuellement.

Les parties doivent alors être d'accord toutes les deux pour recourir à l'arbitrage. Cet accord peut être énoncé :

- soit par une " clause compromissoire " incluse dans le contrat liant les parties, et qui prévoit le recours à l'arbitrage en cas de litige. Elle doit être stipulée par écrit, désigner le ou les arbitres ou prévoir leur mode de désignation sous peine de nullité.
- soit par un " compromis d'arbitrage ", qui est un contrat signé après la naissance du conflit, dans lequel les parties s'accordent pour recourir à l'arbitrage ;

Le compromis d'arbitrage doit être signé rapidement après la naissance du conflit. Il peut intervenir même si une instance devant une juridiction a été entamée, mais, dès qu'il est signé, il n'est plus possible d'avoir recours à une procédure ordinaire : les deux parties renoncent définitivement à faire régler l'affaire par un tribunal.

Quels sont les avantages de l'arbitrage ?

- C'est d'une part, la garantie que le litige professionnel sera réglé par un ou des professionnels ;
- C'est d'autre part, la discrétion, les audiences et sentences arbitrales n'étant pas rendues publiques.
- C'est enfin, la rapidité puisque la décision arbitrale doit être rendue dans les 6 mois.

🔗 ASSOUPPLISSEMENT DES CONDITIONS D'OBTENTION DU STATUT DE CONJOINT SALARIÉ

Le conjoint salarié d'un médecin est celui qui participe à l'activité de ce dernier, sous son autorité, à titre professionnel et habituel tout en percevant une rémunération horaire minimale égale au SMIC (Art. L784-1 Code du travail). L'arrêt de la Chambre sociale de la Cour de cassation du 13 décembre 2007 vient quelque peu assouplir cette disposition :

- D'une part, l'existence d'un lien de subordination n'est pas une condition nécessaire à l'application du statut de conjoint salarié (confirmation de sa jurisprudence antérieure) ;
- D'autre part, l'absence de rémunération ne fait pas échec à la reconnaissance du statut de conjoint salarié. Là est la nouveauté par rapport au contenu de la Loi.

Autrement dit, si vous employez à votre cabinet votre époux (se), et qu'il participe à votre activité à titre professionnel et habituel, sans lui verser de rémunération, cela ne remet pas en cause son statut de conjoint salarié.

🔗 GUIDE FISCAL 2008

Le Guide fiscal 2008 a été mis à jour sur le site de la CSMF.

Vous devez adresser, au plus tard le 5 mai 2008, la déclaration n° 2042 et la déclaration n°2035, avec ses annexes 2035 A et 2035 B. Attention, la date doit encore être confirmée et un report n'est pas à exclure.

http://www.csmf.org/upload/File/Gestion_cabinet/declaration_revenus_08.pdf

🔗 FORMULAIRES MEDICAUX ET ASSURANCES

Les médecins étant très souvent sollicités en vue de la rédaction de certificats demandés par les assureurs, le **Conseil National de l'Ordre des Médecins** a rédigé un rapport sur ce sujet dont le but est de conseiller les médecins confrontés à ce type de situation.

Ce document donne un éclairage sur la difficile conjugaison entre le secret médical et le libre accès des patients aux informations sur leur santé.

<http://www.web.ordre.medecin.fr/rapport/formulairesetassurances.pdf>

🔗 AFFICHAGES DANS LA SALLE D'ATTENTE : ATTENTION A LA PUBLICITE

Que devez vous afficher sur les murs de votre cabinet médical ?

- Votre situation au regard de la Convention (arrêté du 11 juillet 1996)
- Les tarifs des principaux actes que vous effectuez (arrêté du 11 juillet 1996)
- Votre numéro de téléphone à appeler en cas d'urgence (arrêté du 25 juillet 1996)
- Rappel du 15 pour les urgences vitales (arrêté du 25 juillet 1996).
- Avertissement des patients lors de l'utilisation de fichiers informatiques (Loi informatiques et libertés du 6 janvier 1978).
- Appartenance éventuelle à une association de gestion agréée (décret du 27 juillet 1979).

Attention, les affiches et autres documents ou matériels à caractère publicitaire ou commerciale sont interdits. En effet, selon l'article 19 du Code de déontologie médicale, « la médecine ne peut être pratiquée comme un commerce. Sont interdits tous procédés directs ou indirects de publicité et notamment tout aménagement ou signalisation donnant aux locaux une apparence commerciale ».

D'autre part, le Code de la santé publique interdit strictement et sanctionne la publicité pour un médicament. Il est cependant possible d'apposer certaines affiches distribuées notamment par les caisses d'assurance maladie, les services de protection sanitaire ou sociale, les comités pour l'éducation sanitaire et qui peuvent par exemple concerner :

- les campagnes de vaccination ;
- la lutte anti-tabac ;
- la déclaration des maladies professionnelles ;
- les explications sur le bon usage des antibiotiques...

Ainsi, en matière d'information et d'affichage, les obligations sont clairement définies par les textes. Pour tout le reste, c'est au médecin que revient la responsabilité d'évaluer ce qu'il peut ou non afficher dans le respect de la liberté de conscience de ses patients et en préservant son cabinet de tout aspect commercial.

CONVENTION COLLECTIVE DU PERSONNEL DES CABINETS MEDICAUX

🔗 SIGNATURE D'UN NOUVEL AVENANT

L'**avenant n°46 Bis** à la Convention collective du personnel des cabinets médicaux vient d'être signé. Il est applicable rétroactivement **dès le 1^{er} septembre 2007**.

Cet avenant modifie certains intitulés, de même que les coefficients suivants de la grille des salaires :

- Le coefficient 208 passe à 209, soit 1377,31 €
- Le coefficient 212 passe à 213, soit 1403,67 €
- Le coefficient 213 passe à 214, soit 1410,26 €
- Le coefficient 216 passe à 217, soit 1430,03 €

http://www.csmf.org/upload/File/Avenant%20Convention%20collective/avenant_46_%20bis_grille_070901.pdf

🔗 COINCIDENCE ENTRE LE 1ER MAI ET LE JEUDI DE L'ASCENSION DANS LES CABINETS MEDICAUX

• Un jour de congé supplémentaire...

Cette année, les hasards du calendrier font coïncider le 1er mai et le jeudi de l'Ascension qui sont tous les deux des jours fériés.

Qu'est ce que cela signifie en pratique pour l'employeur ? Doit il accorder un jour de congé supplémentaire ?

En pratique, la Convention collective du personnel des cabinets médicaux se contente d'énumérer le nombre de jours fériés chômés. Dans ce cas, la Cour de cassation a considéré, dans le cas d'un accord énumérant 11 jours

fériés chômés sans réduction de salaire, que l'employeur devait respecter le nombre de jours inscrits et faire bénéficier les salariés de 2 jours de repos lorsque 2 jours fériés coïncidaient (Cass.soc, 21 juin 2005, n°03-17412 D). La Direction générale du travail en déduit que lorsqu'une convention ou un accord collectif reconnaît le caractère férié et chômé du jeudi de l'Ascension, les salariés absents le 1er mai au titre de la fête du travail devront bénéficier d'un jour de repos supplémentaire dans l'année au titre de l'Ascension. Une **réponse ministérielle officielle devrait être donnée dans les tous prochains jours.**

Le personnel de cabinets médicaux doit donc bénéficier d'un jour de congé supplémentaire au titre du jeudi de l'Ascension.

► **...A conjuguer avec la journée de solidarité**

Depuis 2005, tous les salariés ont dû effectuer une journée de travail supplémentaire au titre de la solidarité en faveur des personnes âgées ou handicapées. En l'absence d'accord d'entreprise fixant un jour spécifique, la journée retenue est le lundi de Pentecôte. A noter toutefois, qu'une proposition de Loi prévoit que le lundi de Pentecôte redevienne un jour chômé et que la journée de solidarité soit choisie au sein de l'entreprise.

Dans ce cas, nous vous conseillons de choisir cette année comme journée de solidarité le lundi de Pentecôte, mais de fermer votre cabinet, les salariés posant alors le jour de congé supplémentaire dont ils ont bénéficié au titre du jeudi de l'Ascension.

► **Cas particulier : les salariés dont le jour de repos habituel est un jeudi.**

L'article 39 de la Convention collective du personnel des cabinets médicaux permet aux salariés travaillant 5 jours ouvrables sur 6, de récupérer ou d'être payé lorsqu'un jour férié tombe le jour de leur repos habituel.

Dès lors, les salariés des cabinets médicaux dont le jour de repos habituel est un jeudi, auront droit le jeudi 1er mai 2008 à 2 jours de repos supplémentaires : l'un autre titre du jeudi de l'Ascension, l'autre au titre de l'article 39.

🔗 **PRIME EXCEPTIONNELLE DE 1.000 €**

La Loi pour le pouvoir d'achat du 8 février 2008 permet aux entreprises non assujetties participation de verser à leurs salariés **avant le 30 juin 2008** une prime exceptionnelle de **1000 € maximum, exonérée de cotisations**. Ce versement doit être prévu par un **accord conclu au sein du cabinet** qui doit être déposé à la Direction départementale du travail. **Cette prime, si elle est versée, doit l'être à tous les salariés du cabinet médical.**
<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000018088840&dateTexte=>

🔗 **A PROPOS DE LA LOI SUR LE POUVOIR D'ACHAT**

La Loi pour le pouvoir d'achat adoptée le 31 janvier 2008 fixe un certain nombre de mesures en faveur des salariés, dont voici les principales :

- Période de rachat des journées ou demi-journées de RTT prolongée jusqu'au 31 décembre 2009. La mesure concerne non seulement les jours acquis au 31 décembre 2007, mais aussi ceux acquis entre le 1er janvier 2008 et le 31 décembre 2009.
- Plafonné à 10.000 € par an et par salarié, le déblocage exceptionnel anticipé de la participation est autorisé pour les droits affectés au 31 décembre 2007.
- Une prime exceptionnelle de 1000 €, instituée pour les entreprises de moins de 50 personnes, est exonérée de cotisation, mais soumise à l'impôt sur le revenu.
- Pour les contrats de location conclus à compter de la publication de la Loi, le dépôt de garantie des locataires est limité à 1 mois.

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000018088840&dateTexte=>

🔗 **MISE À JOUR DU TABLEAU DES COTISATIONS SUR SALAIRES AU 01/01/08**

Le tableau des cotisations sur salaires a été mis à jour et est disponible sur le site de la CSMF dans l'espace adhérent à l'adresse suivante :

http://www.csmf.org/upload/File/Gestion_cabinet/taux_assiettes_0801.pdf

JOURNAUX OFFICIELS

Décision n° 2008.01.001/EPP du 16 janvier 2008 modifiant la décision n° 2007.10.035/EPP du 7 novembre 2007 relative aux modalités de mise en œuvre de l'évaluation des pratiques professionnelles

Description: modification de la procédure de sélection des candidats pour leur inscription sur la liste nationale d'aptitude des médecins experts extérieurs

Paru le 04/03/08

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000018206962&dateTexte=>

Arrêté du 24 janvier 2008 portant introduction de la mammographie numérique dans le programme de dépistage organisé du cancer du sein

Description : dépistage

Paru le 05/02/08

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000018071400&dateTexte=>

Décret n° 2008-92 du 30 janvier 2008 modifiant les dispositions relatives à l'accréditation de la qualité des pratiques professionnelles des médecins et équipes médicales exerçant en établissement de santé

Description : Pour bénéficier de l'aide à la souscription d'une assurance en responsabilité civile au titre de l'année 2007, il faut en plus des conditions préexistantes, présenter l'attestation de son engagement dans la procédure d'accréditation avant le 30 juin 2008.

Paru le 31/01/08

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000018038739&dateTexte=>