

Courrier Juridique des Affaires sociales

N° 80
Janvier
Février
2010

BIMESTRIEL
D'INFORMATION
JURIDIQUE
DE L'ADMINISTRATION SANITAIRE
ET SOCIALE

DOSSIER

L'INDEMNISATION DES DOMMAGES IMPUTABLES A LA VACCINATION CONTRE L'HÉPATITE B: LA SCIENCE, LE DROIT ET LA NOTION DE LIEN DE CAUSALITÉ

La loi n° 91-73 du 18 janvier 1991 a rendu obligatoire la vaccination contre l'hépatite B pour les professionnels de santé dont l'activité les expose à un risque de contamination. Cette obligation a fait naître une controverse scientifique et juridique sur les effets indésirables attribués au vaccin et un flux considérable de demandes d'indemnisation de dommages post-vaccinaux, plaçant le ministère chargé de la santé au cœur de nombreuses procédures. L'application du régime de responsabilité de l'Etat du fait des vaccinations obligatoires est à l'origine d'une jurisprudence administrative abondante et innovante. Par ailleurs, la mise en cause des laboratoires pour défaut de leurs produits a généré une évolution remarquable du droit civil. Longtemps réservées voire défavorables aux requérants, les juridictions des deux ordres ont, dans un contexte d'incertitude scientifique, significativement assoupli les règles d'administration de la preuve d'un lien de causalité juridique pouvant exister entre la vaccination contre l'hépatite B et certaines pathologies, notamment, la sclérose en plaques.

A défaut d'un authentique consensus médical sur l'innocuité du vaccin contre le virus de l'hépatite B, une insécurité juridique a longtemps prévalu pour les professionnels de santé réclamant l'indemnisation des préjudices qu'ils imputaient à cette immunisation obligatoire. Récemment, le Conseil d'Etat et la Cour de cassation ont mis un terme à cette instabilité sur le terrain de la causalité juridique en accordant aux requérants le bénéfice du doute scientifique.

I - LE PRIMAT DU LIEN DE CAUSALITÉ SCIENTIFIQUE SUR LE LIEN DE CAUSALITÉ JURIDIQUE

A - Le cadre juridique

Le législateur, seul compétent pour rendre une vaccination obligatoire, a institué un dispositif de réparation des dommages pouvant résulter de telles vaccinations.

1) L'obligation vaccinale contre le virus de l'hépatite B

La loi n° 91-73 du 18 janvier 1991 modifiée et codifiée à l'article L. 3111-4 du code de la santé publique (CSP) a ajouté l'immunisation contre l'hépatite B aux obligations vaccinales imposées à toute personne qui, dans un établissement ou organisme public ou privé de prévention, de soins ou d'hébergement de personnes âgées, exerce une activité professionnelle l'exposant à un risque de contamination.

2) Les dispositifs de réparation

• 2.1. Résultant de la loi n° 64-643 du 1^{er} juillet 1964 et codifié à l'article L. 3111-9 du CSP, un dispositif de réparation des dommages directement imputables à une vaccination obligatoire a été institué à la charge de l'Etat dans le cadre d'un régime de responsabilité sans faute.

La philosophie de ce régime légal d'indemnisation repose sur l'idée que la puissance publique est responsable, même sans faute, des préjudices résultant chez certains individus d'une politique vaccinale qui leur est imposée dans l'intérêt de la collectivité.

Afin d'éviter aux victimes de recourir à la voie contentieuse, une procédure d'indemnisation amiable a été formalisée (deux arrêtés et une circulaire ministérielle du 7 septembre 1978). Une commission de règlement amiable des accidents vaccinaux était chargée, après expertise médicale, d'émettre un avis pour le ministre de la santé sur l'existence d'un lien de causalité entre les troubles observés et la vaccination et, le cas échéant, sur l'évaluation des préjudices. Une décision ministérielle de rejet ou une offre d'indemnisation était adressée au demandeur. La loi n° 2004-806 du 9 août 2004 a transféré cette réparation, sur le fondement de la solidarité nationale, à l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM), établissement public administratif placé sous la tutelle de l'Etat. L'ONIAM assure depuis le 1^{er} janvier 2006 la continuité de

(suite page 2)



(suite de la page 1)

cette mission.

• 2.2. S'agissant d'une vaccination professionnelle requise par l'employeur, les intéressés ont également vocation à bénéficier de la législation sur les accidents du travail et maladies professionnelles du code de la sécurité sociale ou de la reconnaissance de leur pathologie comme accident de service, selon que les soignants exercent leur activité dans le secteur privé ou relèvent de la fonction publique hospitalière.

B - Une absence d'évidence scientifique

La quasi-totalité des demandes d'indemnisation de préjudices post-vaccinaux émanent, à compter de l'entrée en vigueur de la loi du 18 janvier 1991, de professionnels de santé vaccinés contre l'hépatite B. L'absence de certitude scientifique en la matière a obéré les premières offres d'indemnisation.

1) L'impossible preuve scientifique

La difficulté fondamentale réside en effet dans l'incapacité des études épidémiologiques à faire apparaître de façon statistiquement significative l'existence d'une association entre la vaccination contre l'hépatite B et la survenue de certaines pathologies, comme les atteintes démyélinisantes ou les affections auto-immunes, sans qu'il soit pour autant possible d'exclure l'existence d'un risque faible chez des personnes présentant des facteurs de sensibilité particuliers. La science paraît impuissante à établir, d'un point de vue épidémiologique, tant l'innocuité du vaccin que sa dangerosité.

2) La doctrine d'indemnisation de l'Etat

De nombreuses expertises diligentées dans le cadre de la procédure d'indemnisation amiable ont relevé l'existence d'un lien chronologique, sans explication alternative, entre la vaccination et les troubles pathologiques constatés chez des sujets apparemment sains avant la vaccination. Entre 1993 et 1998, sont émises les premières offres d'indemnisation proposées par l'Etat à des professionnels de santé.

C'est dans ce contexte qu'en septembre 1998, du fait de l'existence suspectée d'effets secondaires graves-maladies neurologiques et auto-immunes- et des inquiétudes qu'elle soulève dans l'opinion publique, le ministre de la santé, au nom du principe de précaution, décide de suspendre la recommandation de vaccination systématique des préadolescents en milieu scolaire.

Faisant suite à la conduite d'études complémentaires sur la sécurité du vaccin, de nouvelles indemnisations sont proposées en mai 2000, notamment à des soignants atteints de sclérose en plaques. Ces décisions sont prises « dans l'intérêt des malades, alors même que les experts chargés de réévaluer régulièrement le pro-

fil de sécurité d'emploi des vaccins contre l'hépatite B à l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé n'ont pu conclure jusqu'à présent, sur l'existence d'une association entre cette vaccination et la survenue d'une sclérose en plaques ou d'affections auto-immunes. Ces experts ont toutefois estimé qu'un risque faible de lien entre le vaccin contre l'hépatite B et ces affections ne pouvait être exclu dans l'état actuel des connaissances » (communiqué de presse du 25 mai 2010).

Émises au bénéfice du doute et dans un souci d'équité, ces offres sont fondées sur une imputabilité individuelle et des considérations cliniques autour d'un lien chronologique étroit entre les injections et le développement de certains troubles, alors même qu'aucune relation de causalité n'a été scientifiquement mise en évidence.

La notion de lien de causalité retenue dans le cadre transactionnel est la relation causale classique en droit de la responsabilité entre un fait générateur et un dommage qu'il est indispensable d'établir pour ouvrir un droit à réparation. Dépourvue de valeur scientifique, elle s'apparente à une forte probabilité bénéficiant à des personnes ayant subi une atteinte à leur liberté individuelle dans l'intérêt collectif.

3) La jurisprudence

La vaccination contre l'hépatite B est à l'origine de procédures contentieuses les plus diverses : contentieux pénal, contentieux prud'homal, contentieux de la sécurité sociale mais la très grande majorité des actions ont été formées devant les juridictions administratives et judiciaires de droit commun. Les personnes vaccinées ont soutenu que les pouvoirs publics reconnaissent l'existence d'un lien de causalité entre le vaccin et certaines affections et ont saisi le juge administratif en cas de rejet de leur demande par l'Etat ou d'insuffisance du montant de la réparation. Devant le juge civil, elles ont parallèlement mis en cause la responsabilité des laboratoires fabricants du chef de la défectuosité de leurs produits.

Les juridictions administratives, longtemps hésitantes voire discordantes, ont considéré, de façon générale, les données actuelles de la science comme une contrainte pour dire le droit. Les tribunaux administratifs et les cours administratives d'appel ont rendu une majorité de décisions défavorables aux requérants estimant que la communauté scientifique, sans pouvoir exclure un risque léger individuel, s'accordait sur l'absence de relation causale entre la vaccination contre l'hépatite B et le développement de certaines affections.

Malgré quelques décisions dissidentes (TA Marseille 5 décembre 2002 ; CAA Marseille 1^{er} décembre 2005 n° 04MA02015), les cours administratives d'appel adoptent une conception stricte du lien de causalité juridique se fondant sur les données actuelles

de la science, tant en matière de responsabilité de l'Etat que de reconnaissance de maladies professionnelles. Les juridictions vont même jusqu'à dénier toute portée aux indemnisations amiables déjà accordées par l'Etat (CAA Nantes 13 octobre 2005, n° 04NT01007). L'étiologie largement inconnue de la sclérose en plaques ne fait que renforcer la rigueur du juge administratif.

De la même façon, le juge civil saisi d'actions en responsabilité contre les laboratoires producteurs de vaccins s'est montré particulièrement rigoureux à l'égard des requérants chargés de démontrer, outre l'administration du médicament et l'identité du producteur, le dommage, le défaut du produit et le lien de causalité entre le défaut et le dommage (article 1386-9 du code civil). Dans trois arrêts rendus le 23 septembre 2003 par la 1^{ère} chambre civile, la Cour de cassation, pour écarter la responsabilité des laboratoires du chef de la défectuosité de leurs produits, s'est très nettement référée à l'absence de lien scientifiquement démontré entre l'administration du vaccin contre l'hépatite B et l'apparition de certains troubles.

Sévère sur les modalités d'administration de la preuve pour ne retenir que l'absence de certitude scientifique générale sur les effets indésirables du vaccin, la Cour de cassation se montre néanmoins plus souple en matière de reconnaissance d'accident du travail. La 2^{ème} chambre civile et la chambre sociale ont en effet à plusieurs reprises reconnu la qualification d'accident du travail à une affection résultant d'une vaccination contre l'hépatite B alors que les litiges soulevaient la même interrogation du lien de causalité entre le vaccin et certaines pathologies (Cass. 2^{ème} civ. 25 mai 2004 n° 02-30.981 ; Cass. soc. 14 septembre 2006 n° 04-30.642).

II - L'ÉMANCIPATION DU LIEN DE CAUSALITÉ JURIDIQUE EN L'ÉTAT ACTUEL DE LA SCIENCE

L'absence de consensus scientifique sur l'innocuité du vaccin, les coïncidences chronologiques individuelles troublantes, des décisions juridictionnelles disparates ont conduit, de façon inattendue, le droit de la responsabilité à s'émanciper de la notion de causalité scientifique.

A - Le Conseil d'Etat précurseur

1) Le doute scientifique profite au requérant

Dans quatre arrêts rendus le 9 mars 2007 (n°s 267635, 278665, 283067 et 285288), le Conseil d'Etat dont le positionnement sur cette question juridique était très attendu met un terme à la jurisprudence bien établie des cours administratives d'appel. La Haute Assemblée estime que le doute scientifique, loin de faire échec à l'imputabilité juridique, n'interdit pas, voire permet, de prendre en considération les circonstances de l'espèce pour retenir ou rejeter l'existence d'un lien de

causalité entre une affection et la vaccination contre l'hépatite B. Suivi dans ses conclusions, le rapporteur public considère qu'il existe, sur une question où les thèses scientifiques s'affrontent, « suffisamment d'avis autorisés pour admettre que l'inoculation du vaccin peut jouer le rôle de facteur déclenchant au développement de la maladie sur des sujets présentant certaines prédispositions les exposant à un risque supérieur à la moyenne » (cf. conclusions sous les affaires précitées).

2) Les critères d'imputabilité

Présentées comme des arrêts d'espèce, ces décisions ont néanmoins dégagé un ensemble de critères constitutifs d'un lien de causalité juridique, systématiquement repris par les juridictions du fond appelées à se prononcer ultérieurement. Si le Conseil d'Etat s'affranchit de la nécessité d'une causalité scientifique avérée, il apprécie toutefois l'histoire clinique personnelle des malades à l'aune de trois critères cumulatifs : un bref délai d'apparition du premier symptôme cliniquement constaté de la pathologie (compris entre deux et trois mois) après une injection vaccinale, la bonne santé de l'intéressé antérieurement à la vaccination et l'absence de tout antécédent personnel à cette pathologie.

Une incertitude a été récemment levée s'agissant de l'absence d'antécédent. Dans un arrêt du 24 juillet 2009 (n° 308876), le Conseil d'Etat a admis que l'existence d'une prédisposition génétique à une affection démyélinisante n'est pas de nature, par elle-même, à exclure l'imputabilité d'une telle affection à la vaccination contre l'hépatite B.

3) La portée de la jurisprudence administrative

Les arrêts précités du Conseil d'Etat portent tant sur la responsabilité légale de l'Etat du fait des vaccinations obligatoires que sur la reconnaissance d'une affection comme accident de service. Il a d'ailleurs utilisé les critères cliniques susvisés pour accueillir deux requêtes et rejeter les deux autres. Cette jurisprudence d'espèce confirme la doctrine d'indemnisation amiable initiée par l'Etat et poursuivie par l'ONIAM sur le fondement de l'article L. 3111-9 du CSP. Le Conseil d'Etat a toutefois adopté une position plus restrictive que l'Etat qui admettait qu'une

injection vaccinale ait pu aggraver une maladie préexistante puisque le juge considère, par principe, que le fait générateur doit être antérieur au dommage. L'émancipation du lien de causalité juridique en l'état de la science est toutefois pondérée en présence d'un consensus scientifique. S'agissant des affections démyélinisantes, le juge a délibérément tranché dans un contexte de discussion médicale dans lequel une partie des experts n'excluait pas un lien avec le vaccin. En revanche, d'autres tableaux cliniques comme la myofasciite à macrophages ne rencontrent pas d'opinion favorable à un lien avec la vaccination et sont donc regardés comme non imputables au vaccin (CE 21 mars 2008 n° 288345).

B - Le revirement de la Cour de cassation

1) De la causalité certaine et directe aux présomptions

Le décalage naissant entre les deux ordres de juridictions s'est rapidement réduit par le revirement de jurisprudence opéré par la 1^{ère} chambre civile de la Cour de cassation dans une série d'arrêts du 22 mai 2008 (notamment n°s 05-20.317, 06-10.967, 06-14.962) concernant les deux notions de lien de causalité entre vaccination contre l'hépatite B et sclérose en plaques et de défaut de la vaccination. La Cour de cassation y assouplit considérablement son appréciation de l'incertitude scientifique et de la force probante des éléments apportés par les requérants.

Pour la première fois, elle accueille la preuve du lien de causalité par l'existence de présomptions en déclarant que « si l'action en responsabilité du fait d'un produit défectueux exige la preuve du dommage, du défaut et du lien de causalité entre le défaut et le dommage, une telle preuve peut résulter de présomptions, pourvu qu'elles soient graves, précises et concordantes ». La cour suprême rejoint le Conseil d'Etat en adoptant, en situation de doute scientifique, un système probatoire s'appuyant sur des éléments factuels de la dégradation de l'état de santé du requérant postérieurement à sa vaccination contre l'hépatite B. Sont constitutives des présomptions permettant d'établir le lien de causalité, la bonne santé de la victime au moment de la vac-

ination, l'absence de prédisposition à la maladie et enfin le bref délai séparant l'injection du diagnostic.

2) L'assouplissement du régime de responsabilité des produits défectueux

Si les trois arrêts précités reconnaissent pour la première fois la responsabilité des laboratoires producteurs de vaccins par l'utilisation de présomptions suffisamment graves, précises et concordantes, ils censurent également les arrêts d'appel attaqués pour ne pas avoir recherché la défectuosité du vaccin en se fondant sur la présentation du produit et relèvent que l'absence de mention du risque de dommage dans le dictionnaire Vidal constitue une présomption prise en compte par le juge pour caractériser le défaut du produit.

Cette évolution très favorable aux personnes vaccinées a été confirmée récemment par un arrêt de la 1^{ère} chambre civile de la Cour de cassation en date du 9 juillet 2009 (n° 08-11.073) qui confirme le raisonnement par présomptions et retient que pour apprécier l'exigence de sécurité à laquelle on peut légitimement s'attendre, « il doit être tenu compte, notamment, de la présentation du produit, de l'usage qui peut en être raisonnablement attendu et du moment de sa mise en circulation ». En l'espèce, la Cour retient que l'absence, à l'époque des faits, de mention sur la notice d'information du vaccin litigieux du risque de poussée de sclérose en plaques, alors que cette éventualité a été ultérieurement retenue par le dictionnaire Vidal et la notice actuelle, confère à ce vaccin le caractère d'un produit défectueux.

L'obligation d'immunisation contre l'hépatite B pour les professionnels de santé et la campagne de vaccination massive lancée en 1994 ont occasionné de nombreux débats sur les effets du vaccin au sein des autorités sanitaires, scientifiques et juridiques. L'intérêt des personnes vaccinées l'a finalement emporté sur les discussions scientifiques. Restent en cours d'instruction des procédures pénales formées contre les laboratoires.

Ce dossier a été préparé par le bureau des contentieux de la Direction des affaires financières, juridiques et des services.

À LIRE

CONTENTIEUX ADMINISTRATIF

» « Réflexions sur les spécificités du contentieux de l'aide sociale » (A. Frank, RDSS, septembre-octobre 2009, n° 5/2009).

ÉLABORATION DE LA LOI

- » « Limites et perspectives de la nouvelle fonction législative du Conseil d'Etat » (A. Roblot-Troizier et J-G. Sorbara, AJDA, 2 novembre 2009).
- » « Les études d'impact des projets de loi : espérances, scepticisme et compromis » (A. Haquet, AJDA, 2 novembre 2009).

FONCTION PUBLIQUE

» « Dossier. La gestion prévisionnelle des effectifs et des compétences » (Les cahiers de la fonction publique, octobre 2009).

RESPONSABILITÉ

- » « Indemnisation des victimes d'accidents corporels : la Cour de cassation rétablit enfin la sécurité juridique » (P. Quiniou, Le Courrier juridique des finances et de l'industrie n° 77, troisième trimestre 2009).
- » « Les effets indésirables du droit des produits défectueux en matière de dommages causés par des médicaments,

et notamment des vaccins » (P. Sargos, La semaine juridique, éd. générale, n° 41, 5 octobre 2009).

SANTÉ

» « Dossier. La loi HPST » (RDSS, septembre-octobre 2009, n° 5/2009).

SECRET MÉDICAL

» « Dossier. Le secret médical aujourd'hui : enjeux et perspectives ; aspects juridiques » (Recueil Dalloz, 2009, n° 39).

ASSOCIATIONS

Une circulaire du Premier ministre du 18 janvier 2010 est consacrée aux relations entre les pouvoirs publics et les associations : conventions d'objectifs et simplification des démarches relatives aux procédures d'agrément (JO 20 janvier 2010).

COMMANDE PUBLIQUE

Le décret n° 2009-1456 du 27 novembre 2009 précise les procédures de recours applicables aux contrats de la commande publique devant les juridictions administratives ou judiciaires. Le décret n° 2009-1455 du même jour désigne les juridictions judiciaires spécialisées en matière de contestation concernant les obligations de publicité et de mise en concurrence des contrats de droit privé relevant de la commande publique (JO 28 novembre 2009).

ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

- Le décret n° 2009-1762 du 30 décembre 2009 modifie les dispositions relatives au rôle et à l'indemnisation du président de la commission médicale d'établissement, vice-président de directoire des établissements publics de santé (JO 31 décembre 2009).
- Le décret n° 2009-1763 du 30 décembre 2009 précise les dispositions applicables en cas de non-respect de la mise à disposition du public par les établissements de santé des résultats des indicateurs de qualité et de sécurité des soins (JO 31 décembre 2009).
- Le décret n° 2009-1765 du 30 décembre 2009 est relatif au directeur et aux membres du directoire des établissements publics de santé (JO 31 décembre 2009).

ÉTABLISSEMENTS PUBLICS

- Le décret n° 2009-1356 du 5 novembre 2009 modifie les dispositions relatives à l'Agence nationale pour la cohésion sociale et l'égalité des chances (JO 6 novembre 2009).
- Le décret n° 2009-1454 du 25 novembre 2009 crée l'Institut national du sport, de l'expertise et de la performance qui succède à l'Institut national du sport et de l'éducation physique (JO 27 novembre 2009).
- L'ordonnance n° 2010-18 du 7 janvier 2010 crée l'Agence nationale chargée de la sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail qui résulte de la fusion de l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments et de l'Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail (JO 8 janvier 2010).

FONCTION PUBLIQUE

- Le décret n° 2009-1744 du 30 décembre 2009 précise les conditions dans lesquelles les fonctionnaires appartenant à des corps ou des cadres d'emplois dont la limite d'âge est inférieure à 65 ans peuvent, lorsqu'ils atteignent cette limite d'âge, être maintenus en activité jusqu'à cet âge (JO 31 décembre 2009).
- Le décret n° 2010-53 du 14 janvier 2010 fixe le taux de la contribution employeur due pour la couverture des charges de pension des fonctionnaires de l'État, des magistrats et des militaires ainsi que le taux de la contribution employeur versée au titre du financement des allocations temporaires d'invalidité des fonctionnaires de l'État et des magistrats (JO 16 janvier 2010).

FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIÈRE

- Le décret n° 2009-1759 du 30 décembre 2009 précise les dispositions relatives à l'évaluation des personnels de direction des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986 portant diverses dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière (JO 31 décembre 2009).
- Le décret n° 2009-1761 du 30 décembre 2009 réglemente la formation des personnels de direction lors de leur prise de fonctions en qualité de directeur dans un établissement public de santé (JO 31 décembre 2009).
- Le décret n° 2010-19 du 6 janvier 2010 modifie le décret n° 91-155 du 6 février 1991 relatif aux dispositions générales applicables aux agents contractuels des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi précitée du 9 janvier 1986 (JO 8 janvier 2010).
- Le décret n° 2010-30 du 8 janvier 2010 a trait aux concessions de logement attribuées par nécessité absolue de service à certains fonctionnaires des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi précitée du 9 janvier 1986 (JO 10 janvier 2010).
- Le décret n° 2010-45 du 12 janvier 2010 modifie le décret n° 89-611 du 1^{er} septembre 1989 portant statut particulier des sages-femmes de la fonction publique hospitalière (JO 14 janvier 2010).

HANDICAP

- Le décret n° 2009-1367 du 6 novembre 2009 crée le comité interministériel du handicap (JO 10 novembre 2009).
- Le décret n° 2009-1386 du 11 novembre 2009 prévoit que son secrétaire général est désigné comme membre du conseil d'administration de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (JO 15 novembre 2009).
- Le décret n° 2010-15 du 7 janvier 2010 fixe le minimum de ressources qui doit être laissé à la disposition des personnes handicapées accueillies dans les maisons d'accueil spécialisées (JO 8 janvier 2010).
- Le décret n° 2010-16 du 7 janvier 2010 modifie certaines dispositions relatives à la prestation de com-

pensation prévue à l'article D. 245-9 du code de l'action sociale et des familles (JO 8 janvier 2010).

MAYOTTE

Le décret n° 2009-1576 du 16 décembre 2009 définit, en application de l'ordonnance n° 2006-1588 du 13 décembre 2006, le régime de prévention, de réparation et de tarification des accidents du travail et des maladies professionnelles à Mayotte (JO 18 décembre 2009).

PROFESSIONS DE SANTÉ

Deux ordonnances n°s 2009-1585 et 2009-1586 du 17 décembre 2009 ont trait respectivement à la reconnaissance dans le cadre de l'Union européenne des qualifications professionnelles requises pour l'exercice des professions médicales, pharmaceutiques et paramédicales et aux conditions d'enregistrement des professions de santé à la suite de la loi HPST du 21 juillet 2009 (JO 19 décembre 2009).

RÉFORME CONSTITUTIONNELLE

La loi organique n° 2009-1523 du 10 décembre 2009 permet la mise en œuvre de la question prioritaire de constitutionnalité devant les juridictions relevant du Conseil d'État ou de la Cour de cassation et devant le Conseil constitutionnel (article 61-1 de la Constitution) (JO 11 décembre 2009).

RELATIONS ADMINISTRATION/USAGERS

Deux décrets n°s 2010-31 et 2010-32 du 11 janvier 2010 créent auprès du Premier ministre une direction de l'information légale et administrative et un conseil d'orientation de l'édition publique et de l'information administrative (JO 12 janvier 2010).

REVENU DE SOLIDARITÉ ACTIVE

- Le décret n° 2009-1580 du 18 décembre 2009 attribue une aide exceptionnelle de fin d'année à certains allocataires du revenu de solidarité active, du revenu minimum d'insertion et de l'allocation de parent isolé (JO 19 décembre 2009).
- Le décret n° 2010-54 du 15 janvier 2010 revalorise, à compter du 1^{er} janvier 2010, le montant forfaitaire du RSA et de l'allocation de revenu minimum d'insertion (JO 17 janvier 2010).

SALAIRE MINIMUM

Le décret n° 2009-1584 du 17 décembre 2009 relève le salaire minimum de croissance à compter du 1^{er} janvier 2010 (JO 19 décembre 2009).

SANTÉ

- Un arrêté du 4 novembre 2009 prévoit l'organisation d'une campagne de vaccination contre le virus de la grippe A (H1N1) 2009 (JO 6 novembre 2009).
- Un arrêté du 28 novembre 2009 approuve la dissolution du groupement d'intérêt public (GIP) "carte de professionnel de santé" et transfère ses biens, droits et obligations au GIP dénommé "Agence des systèmes d'information partagés de santé". Un second arrêté du même jour approuve des modifications apportées à la convention constitutive de ce GIP (JO 29 novembre 2009).
- Le décret n° 2009-1496 du 4 décembre 2009 prévoit le versement d'une indemnité exceptionnelle versée aux agents publics de l'État dans le cadre de la campagne de vaccination contre la grippe A (H1N1) (JO 6 décembre 2009). Le décret n° 2009-1522 du 9 décembre 2009 en fait de même en faveur des agents qui exercent des tâches médicales ou paramédicales dans le cadre de cette campagne (JO 10 décembre 2009).
- Le décret n° 2009-1548 du 11 décembre 2009 crée un comité national de suivi et de prospective du plan national de lutte contre les hépatites B et C 2009/2012 (JO 13 décembre 2009).
- Le décret n° 2009-1760 du 30 décembre 2009 modifie certaines dispositions relatives à la réserve sanitaire (JO 31 décembre 2009).
- Le décret n° 2009-1764 du 30 décembre 2009 fixe la composition des cigarettes aromatisées dont la vente, la distribution ou l'offre à titre gratuit est interdite (JO 31 décembre 2009).
- L'ordonnance n° 2010-49 du 13 janvier 2010 réforme les conditions de création, d'organisation et de fonctionnement des laboratoires de biologie médicale (JO 15 janvier 2009).

SÉCURITÉ SOCIALE

- Le décret n° 2009-1735 du 30 septembre 2009 modifie le décret n° 99-247 du 29 mars 1999 relatif à l'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (JO 31 décembre 2009).
- Le décret n° 2009-1305 du 26 octobre 2009 autorise la création d'un traitement de données à caractère personnel relatif au contrôle de la condition de résidence des ressortissants du régime général d'assurance maladie (JO 28 octobre 2009).
- Le décret n° 2009-1387 du 11 novembre 2009 a trait à la tutelle sur les organismes de sécurité sociale (JO 15 novembre 2009).
- Le décret n° 2009-1431 du 20 novembre 2009 modifie les dispositions relatives au fonds de réserve pour les retraites (JO 22 novembre 2009).
- Le décret n° 2009-1577 du 16 décembre 2009 autorise la création d'un Répertoire aromatisé commun de la pro-

tection sociale (JO 18 décembre 2009).
- Le décret n° 2009-1635 du 23 décembre 2009 fixe, pour l'année 2009, les cotisations aux régimes d'assurance vieillesse des professions libérales et au régime d'assurance vieillesse complémentaire commun aux artistes graphiques et plastiques et aux professeurs de musique, musiciens, auteurs et compositeurs (JO 26 décembre 2009).
- La loi n° 2009-1646 du 24 décembre 2009 prévoit de nombreuses dispositions relatives au financement de la sécurité sociale pour 2010 (JO 27 décembre 2009).
- Le décret n° 2009-1667 du 28 décembre 2009 modifie l'appellation de la caisse militaire de sécurité sociale qui devient la caisse nationale militaire de sécurité sociale (JO 30 décembre 2009).
- Le décret n° 2009-1698 du 29 décembre 2009 introduit notamment dans les codes de la mutualité et de la sécurité sociale des dispositions relatives au contrôle interne des risques de blanchiment des capitaux et de financement du terrorisme (JO 31 décembre 2009).
- Le décret n° 2009-1733 du 29 décembre 2009 revalorise la base mensuelle de calcul des prestations familiales à compter du 1^{er} janvier 2010 (JO 31 décembre 2009).
- Le décret n° 2009-1758 du 29 décembre 2009 abroge les dispositions du code de la sécurité sociale (article D. 322-3, 1^{er} alinéa) prévoyant que le bénéficiaire de soins dispensé de l'avance des frais voit sa participation imputée sur les prestations ultérieures versées par sa caisse (JO 31 décembre 2009).
- Les décrets n°s 2009-1738 et 2009-1739 du 30 décembre 2009 modifient les dispositions relatives au cumul emploi retraite dans les régimes des salariés, des artisans, des commerçants et des professions libérales (JO 31 décembre 2009).
- Le décret n° 2009-1740 du 30 décembre 2009 revalorise l'allocation de logement (JO 31 décembre 2009).
- Le décret n° 2009-1742 du 30 décembre 2009 modifie les taux des cotisations de la caisse de retraite et de prévoyance des clercs et employés de notaires (JO 31 décembre 2009).
- Le décret n° 2010-6 du 5 janvier 2010 modifie plusieurs dispositions relatives à la participation de l'assuré social prévue à l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale (JO 6 janvier 2010).
- Le décret n° 2010-14 du 7 janvier 2010 est relatif au cumul emploi retraite dans le régime des avocats et dans certains régimes spéciaux (JO 8 janvier 2010).

SERVICES DU MINISTÈRE

- Un arrêté du 9 novembre 2009 crée un service à compétence nationale dénommé "Mission nationale de contrôle et d'audit des organismes de sécurité sociale" directement rattaché au directeur de la sécurité sociale (JO 22 novembre 2009). Les décrets n° 2009-1596 et n° 2009-1597 du 18 décembre 2009 modifient en conséquence les dispositions relatives au contrôle des organismes de sécurité sociale (JO 20 décembre 2009).
- Le décret n° 2009-1377 du 10 novembre 2009 organise et précise les missions des directions régionales des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (JO 13 novembre 2009). Le décret n° 2009-1540 du 10 décembre 2009 en fait de même en ce qui concerne les directions régionales de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale (JO 12 décembre 2009).
- Le décret n° 2009-1484 du 3 décembre 2009 définit l'organisation et les missions des directions départementales interministérielles dont les directions départementales de la cohésion sociale et les directions départementales de la protection des populations (JO 4 décembre 2009).
- Le décret n° 2009-1640 du 23 décembre 2009 maintient, à titre provisoire, les comités techniques paritaires placés respectivement auprès des directeurs régionaux de la jeunesse et des sports et auprès des DRASS (JO 26 décembre 2009).
- Le décret n° 2010-95 du 25 janvier 2010 crée une direction générale de la cohésion sociale. Un arrêté du même jour en fixe l'organisation en services, sous-directions et bureaux (JO 26 janvier 2010). Un décret du 27 janvier 2010 nomme M. Fabrice Heyriès directeur général de la cohésion sociale (JO 27 janvier 2010).



Directeur de la publication : François Carayon
Rédacteur en chef : Jean-Claude Barruet
Directeur de la rédaction : Serge Horville
Conception : PARMAGE
Réalisation maquette : Bénédicte Villechange
Dicom : 10 013
Direction des affaires financières, juridiques et des services –
Sous-direction des affaires juridiques et de la gestion des connaissances