



Toute l'équipe de l'Institut Droit et Santé vous présente ses meilleurs vœux pour l'année 2015.

L'Institut Droit et Santé organise le **28 janvier 2015 de 18h à 19h15**, les Entretiens Droit et Santé sur le thème : « *Le droit à la santé dans les BRICS (Brésil, Russie, Inde, Chine, Afrique du Sud)* »

Pour vous inscrire, cliquez [ici](#)

Institut Droit et Santé,
45 rue des Saints-Pères
75270 Paris Cedex 6.
Tél. : 01.42.86.42.10.
Courriel : ids@parisdescartes.fr
Site : www.institutdroitetsante.fr

Veille juridique sur les principales évolutions législatives, jurisprudentielles et doctrinales en droit de la santé

N° : Période du 16 décembre 2014 au 15 janvier 2015

1. Organisation, santé publique et sécurité sanitaire	2
2. Bioéthique et droits des usagers du système de santé	13
3. Personnels de santé	24
4. Etablissements de santé	36
5. Politiques et structures médico-sociales	46
6. Produits issus du corps humain, produits de santé et produits alimentaires	49
7. Santé environnementale et santé au travail	63
8. Santé animale	74
9. Protection sociale contre la maladie	77

1. Organisation, santé publique et sécurité sanitaire

Législation :

Législation européenne :

– **Agence exécutive - consommateur - santé - alimentation - agriculture - décision d'exécution [2013/770/UE](#)** (JOUE du 18 décembre 2014) :

[Décision d'exécution](#) 2014/927/UE de la Commission en date du 17 décembre 2014 modifiant la décision d'exécution 2013/770/UE afin de transformer l' « Agence exécutive pour les consommateurs, la santé et l'alimentation » en « Agence exécutive pour les consommateurs, la santé, l'agriculture et l'alimentation ».

Législation interne :

– **Lutte anti-dopage - gouvernement - habilitation - Code mondial antidopage** (J.O. du 31 décembre 2014) :

[Loi](#) n° 2014-1663 du 30 décembre 2014, habilitant le Gouvernement à prendre les mesures relevant du domaine de la loi nécessaires pour assurer dans le droit interne le respect des principes du Code mondial antidopage.

– **Agence régionale de santé - Comité national de concertation - comités d'agences** (J.O. du 14 janvier 2015) :

[Décret](#) n° 2015-22 du 13 janvier 2015, relatif aux comités d'agence et au Comité national de concertation des agences régionales de santé et modifiant certaines dispositions du code de la santé publique.

– **Académie nationale de médecine - statuts** (J.O. du 31 décembre 2014) :

[Décret](#) n° 2014-1678 du 30 décembre 2014 portant approbation des statuts de l'Académie nationale de médecine.

– **Haut conseil - biotechnologies - président** (J.O. du 31 décembre 2014) :

[Décret](#) portant nomination du président du Haut Conseil des biotechnologies, du président et des membres du comité scientifique et du président et des membres du comité économique, éthique et social.

– **Transport sanitaire - urgences - organisation - article 66 de la loi [n° 2011-1906](#) de financement de la sécurité sociale pour 2012 (LFSS 2012)** (J.O. du 26 décembre 2014) :

[Décret](#) n° 2014-1584 du 23 décembre 2014 relatif aux expérimentations portant sur les modalités d'organisation et de financement des transports sanitaires urgents prévues à l'article 66 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2012.

– **Agence de la biomédecine - directeur général - nomination** (J.O. du 26 décembre 2014) :

[Décret](#) du 22 décembre 2014 portant nomination de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine - Mme Anne Courrèges.

– **Dopage - sport - [convention](#) internationale du 19 octobre 2005** (JO du 24 décembre 2014) :

[Décret](#) n° 2014-1556 du 22 décembre 2014 portant publication de l'amendement à l'annexe I de la convention internationale contre le dopage dans le sport, adopté à Paris le 17 novembre 2014.

– **Réserve sanitaire - mobilisation** (J.O. des 8, 9 et 15 janvier 2015) :

[Arrêté](#) du 6 janvier 2015, pris la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, relatif à la mobilisation de la réserve sanitaire.

[Arrêté](#) de la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes en date du 12 janvier 2015 relatif à la mobilisation de la réserve sanitaire.

[Arrêté](#) de la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes en date du 7 janvier 2015 relatif à la mobilisation de la réserve sanitaire.

– **Haute autorité de santé (HAS) - dotation - régime obligatoire - assurance maladie - fonds d'intervention** (J.O. du 31 décembre 2014) :

[Arrêté](#) du 29 décembre 2014 pris par la ministre des affaires sociales et de la santé et le ministre des finances et des comptes publics, fixant pour l'année 2014 le montant de la dotation des régimes obligatoires d'assurance maladie versée à la Haute autorité de santé.

- **Groupement d'intérêt public - dissolution** (JO du 30 décembre 2014):

[Arrêté](#) de la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes en date du 22 décembre 2014 portant dissolution du GIP « Santé protection sociale internationale ».

- **Transport sanitaire - urgences - organisation - article 66 de la loi [n° 2011-1906](#) de financement de la sécurité sociale pour 2012 (LFSS 2012)** (J.O. du 26 décembre 2014) :

[Arrêté](#) du 23 décembre 2014, pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes et le ministre des finances et des comptes publics, portant cahier des charges relatif aux expérimentations d'organisation et de financement des transports sanitaires urgents.

- **Menace - santé de la population - département - moustique - [arrêté](#) du 26 août 2008 - modification** (J.O. du 26 décembre 2014) :

[Arrêté](#) du 9 décembre 2014 pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes et la ministre de l'écologie, du développement durable et de l'énergie, modifiant l'arrêté du 26 août 2008 fixant la liste des départements où le moustique constitue une menace pour la santé de la population.

- **Convention - service d'incendie et de secours - établissement de santé - [arrêté](#) du 30 novembre 2006 - modification - article [L. 1424-42](#) du code général des collectivités territoriales** (J.O. du 26 décembre 2014) :

[Arrêté](#) du 9 décembre 2014 pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes et le ministre de l'intérieur, modifiant l'arrêté du 30 novembre 2006 fixant les modalités d'établissement de la convention entre les services d'incendie et de secours et les établissements de santé sièges des SAMU mentionnée à l'article L. 1424-42 du code général des collectivités territoriales.

- **Institut national de prévention et d'éducation pour la santé - dotation globale** (J.O. du 26 décembre 2014) :

[Arrêté](#) du 15 décembre 2014 pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes et le ministre des finances et des comptes publics fixant pour l'année 2014 le montant de la dotation globale de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé.

- **Agence de la biomédecine - demande - autorisation - article [R. 2151-6](#) du Code de la santé publique** (B.O. Santé du 15 décembre 2014) :

Arrêté pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes le 12 novembre 2014, relatif à la composition nominative du jury de l'examen de fin de formation des élèves attachés d'administration hospitalière.

– **Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) - traitement - donnée de santé - téléobservance - prestataire - domicile** (J.O. du 1^{er} janvier 2015) :

Délibération n° 2014-528 de la CNIL en date du 11 décembre 2014, portant abrogation de l'autorisation unique n° 2014-046 du 30 janvier 2014 relative aux traitements de données à caractère personnel mis en œuvre par les prestataires de santé à domicile pour la téléobservance (AU-033).

– **Attribution - brevet technique - études spécialisées - service de santé - armée** (JO du 24 décembre 2014) :

Décision du ministre de la défense en date du 28 novembre 2014 portant attribution du brevet technique d'études spécialisées du service de santé des armées.

– **Agence de la biomédecine - demande - autorisation - article [R. 2151-6](#) du Code de la santé publique** (B.O. Santé du 15 décembre 2014) :

Décision n° 2014-22 du 15 octobre 2014 prise par le directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine, fixant les périodes de dépôt des dossiers de demandes d'autorisations prévues à l'article R. 2151-6 du Code de la santé publique.

– **Ébola - suspicion - passager - avion - navire** (circulaires.legifrance.gouv.fr) :

Circulaire de la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes en date du 27 novembre 2014 relative à « Ebola - suspicion de malade à bord d'un avion ou d'un navire et dispositif de détection systématique dans les ports ».

– **Concours - élève officier - école de santé des armées - 2015 - sciences médicales** (JO du 24 décembre 2014) :

Avis de concours du ministère de la défense pour l'admission d'élèves officiers à l'école de santé des armées en 2015 catégorie « deuxième année de formation générale en sciences médicales ».

[Avis](#) de concours du ministère de la défense pour l'admission d'élèves officiers à l'école de santé des armées en 2015 catégorie « première année commune aux études de santé ».

Jurisprudence :

– **Travailleur handicapé - discrimination - obésité - directive [2000/78/CE](#) du 27 novembre 2000 - principe général du droit de l'Union (non)** (CJUE, 18 décembre 2014, aff. [C-354/13](#)) (www.curia.europa.eu) :

En l'espèce, un litige opposait une commune à un syndicat de travailleurs, à propos du licenciement d'un salarié, lequel serait fondé sur l'obésité de ce dernier. La CJUE est saisie d'une question préjudicielle sur l'interprétation des principes généraux du droit de l'Union et de la directive 2000/78/CE du Conseil. La Cour considère que « *le droit de l'Union doit être interprété en ce sens qu'il ne consacre pas de principe général de non-discrimination en raison de l'obésité, en tant que telle, en ce qui concerne l'emploi et le travail* ». Toutefois, la CJUE relève que « *l'état d'obésité d'un travailleur constitue un « handicap » au sens de [la directive], lorsque cet état entraîne une limitation, résultant notamment d'atteintes physiques, mentales ou psychiques durables, dont l'interaction avec diverses barrières peut faire obstacle à la pleine et effective participation de la personne concernée à la vie professionnelle sur la base de l'égalité avec les autres travailleurs* ». Il incombe au juge national de vérifier si, en l'espèce, l'état d'obésité du requérant a pu constituer un handicap dans l'exercice de ses fonctions.

Doctrine :

– **Cigarette électronique - vendeur - action en référé - Confédération nationale des bujalistes de France (CNBF)** (Note sous CA, 24 juin 2014, RG n° 13/19019) (Revue Contrats concurrence consommation, n° 12, décembre 2014, comm. 275) :

Article de M. Malaurie-Vignal : « *Rejet des actions en référé exercées par le CNBF contre des vendeurs de cigarettes électroniques* ». La Cour d'appel de Paris a rejeté par un arrêt confirmatif du 24 juin 2014 les demandes des bujalistes visant à faire reconnaître que la vente et la publicité des cigarettes électroniques créaient un trouble manifestement illicite en ce qu'il s'agirait d'actes de concurrence déloyale. L'intérêt à agir des demandeurs n'est pas reconnu.

– **Virus Ebola - épidémie - Afrique - surveillance - signalement** (Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH), n° 36, 19 décembre 2014) :

Au sommaire du numéro thématique du « *Bulletin épidémiologique hebdomadaire* » figurent notamment les articles suivants :

- J-C. Desenclos et F. Bourdillon : « *2014, année de la première épidémie d’Ebola de portée internationale* » ;
- E. Fougère et coll. : « *Maladie à virus Ebola en Afrique de l’Ouest : apport de la vielle internationale, 3 décembre 2014* » ;
- M. Bruyand et coll. : « *Maladie à virus Ebola : dispositif de surveillance renforcée en France et caractéristiques des signalements reçus, mars-décembre 2014* ».

- **Épidémiologie - insuffisance rénale - étude Quavi-REIN - dialyse** (Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH), n° 37-38, 23 décembre 2014) :

Au sommaire du numéro thématique du « *Bulletin épidémiologique hebdomadaire* » figurent notamment les articles suivants :

- C. Jacquelinet et coll. : « *Évolution de l’épidémiologie de l’insuffisance rénale chronique terminale traitée par dialyse ou greffe rénale en France entre 2007 et 2012* » ;
- S. Briançon et coll. : « *Méthodologie générale de l’étude Quavi-REIN, volet dialyse & greffe 2011, France* » ;
- E. Speyer et coll. : « *Caractéristiques sociodémographiques et médicales des participants à l’étude Quavi-REIN, volet dialyse & greffe 2011, France* » ;
- E. Speyer et coll. : « *Qualité de vie des personnes en insuffisance rénale chronique terminale en France en 2011* » ;
- D. Beauger et coll. : « *Évolution de la qualité de vie des patients atteints d’insuffisance rénale chronique terminale entre 2005-2007 et 2011 : résultats des enquêtes de surveillance épidémiologique en France* ».

- **Chômage - suicide - coronavirus - dialyse** (Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH), n° 1-2, 6 janvier 2015) :

Au sommaire du numéro thématique du « *Bulletin épidémiologique hebdomadaire* » figurent notamment les articles suivants :

- M. Laanani et coll. : « *Association entre taux de chômage et suicide, par sexe et classe d’âge, en France métropolitaine, 2000-2010* » ;
- A. Sannaet coll. : « *Middle east respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) : point épidémiologique international et national deux ans après l’identification de cet agent pathogène émergent* » ;
- M. Corso et coll. : « *Impact à court terme des particules en suspension (PM₁₀) sur la mortalité dans 17 villes française, 2007-2010* ».

- **Qualité - ordre public sanitaire - dépenses de santé - coopération sanitaire - sécurité alimentaire** - (RDSS, n° 6, novembre-décembre 2014):

Au sommaire de la « *Revue de droit sanitaire et social* », figurent notamment les articles suivants :

- M. Deguegue : « *La notion d'ordre public sanitaire* » ;
- L. Cluzel-Métayer : « *L'irruption de la qualité dans le domaine sanitaire* » ;
- H. Blanchard : « *Dépenses de santé : coût de la qualité ou qualité des coûts ?* » ;
- K. Planes - De la Asuncion : « *Qualité et sécurité alimentaire* » » ;
- D. Blanc : « *Qualité et libre circulation des produits de santé en droit de l'Union européenne* » ;
- O. Renaudie : « *Qualité et coopération sanitaire transfrontalière* ».
- P. Ducoulombier : « *Qualité de la vie et Convention européenne des droits de l'homme* » ;
- F. Marchadier : « *Qualité de la santé, ordre public sanitaire et contrat* » ;
- J.-P. Markus : « *Qualité et ordre public sanitaire, ou ordre public versus qualité* » ;
- D. Krzisch : « *Force normative et efficacité des recommandations de bonne pratique en matière médicale* ».

- **Santé publique - obésité - cancer - santé mentale** (European Journal of Public Health, Vol. 24, n° 6, December 2014) :

Au sommaire de l'European Journal of Public Health, figurent notamment les articles suivants :

- F. Bert, A. Van der Star and G. Scaioli : « *Next generation of public health professionals : networks and the EUPHAnxtingretation approach* » ;
- S. Boccia et coll. : « *Beyond public health genomics : proposals from an international working group* ».

- **Santé publique - enfant - accès aux soins** (Health Affairs, Vol. 33, N°12, December 2014) :

Au sommaire de la revue Health Affairs, figurent notamment les articles suivants :

- N. Halfon, P. H. Wise and C. B. Forrest : « *The changing nature of children's health development : new challenges require major policy solutions* » ;
- A. M. Krank and coll. : « *North Carolina physician-based preventive oral health services improve access and use among young medicaid enrollees* ».

- **Etats-Unis - santé publique - vaccin** (American Journal of Public, décembre 2014, vol. 104, n° 12) :

Au sommaire de l' « American Journal of Public Health », figurent notamment les articles suivants :

- M. Knight et coll. : « *The effects of the changes in section 317 rules for administration of federally purchased vaccines* » ;

- P.A. Barnes et coll. : « *Measures of highly functioning coalitions : corollaries for an effective public health system* » ;
- D. Sobti et coll. : « *A public health achievement under adversity : the eradication of poliomyelitis from Peru, 1991* » ;

Divers :

- **Violence - prévention - Organisation mondiale de la santé (OMS)** (www.who.int/fr) :

Rapport de situation de l'OMS sur : « *La prévention de la violence dans le monde* » publié le 10 décembre 2014. L'OMS estime à 475000 le nombre de décès en 2012 à la suite d'homicide. L'homicide est la troisième cause principale de décès chez les hommes âgés de 15 à 44 ans. Le taux d'homicide varie en fonction des régions : il est de 28,5 pour 100 000 habitants dans la Région des Amériques et de 2,1 dans la Région du Pacifique occidental notamment. Entre 2000 à 2012 le taux d'homicide a baissé d'un peu plus de 16% à l'échelle mondiale. L'OMS constate, par ailleurs, que les femmes, les enfants et les personnes âgées font les frais des violences physiques, sexuelles et psychologiques non mortelle. L'OMS rappelle que la violence interpersonnelle est un facteur de risque pour les problèmes de santé et les problèmes sociaux tout au long de la vie. Ce rapport insiste sur le fait que la violence interpersonnelle est prévisible et évitable. L'objectif est ainsi de décrire l'état du problème, de décrire l'état actuel du programme, de la politique et des mesures législatives afin de prévenir la violence, de décrire l'état des services de soins de santé, des services sociaux et des services juridiques pour les victimes de violence et enfin de définir les lacunes en matière de résolution du problème de violence interpersonnelle et stimuler les mesures nationales permettant de les surmonter.

- **Paludisme - Organisation mondiale de la santé (OMS)** (www.who.int/fr):

Rapport de l'OMS : « *Le paludisme dans le monde* » publié le 9 décembre 2014. L'OMS rappelle que 3,2 milliards de personnes courent un risque d'être infectées par le paludisme dont 1 milliard sont à haut risque c'est-à-dire plus d'une chance sur 1000 de contracter le paludisme dans une année. Ainsi, le rapport estime que 198 millions de cas de paludismes ont été recensés en 2013 ce qui a causé 584 000 décès. L'OMS insiste sur les difficultés de la région Afrique sur le territoire de laquelle 90% des décès ont eu lieu. L'OMS reconnaît les efforts en matière de financement qui ont triplé depuis 2005 à 2,7 milliards en 2013. Toutefois, cela reste insuffisant par rapport au 5,1 milliards nécessaire afin d'atteindre les objectifs en matière de contrôle et d'éradication du paludisme. Ce rapport « *examine les tendances de la maladie aux niveaux mondial et régionale, présente les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs mondiaux et décrit les opportunités et les défis de la lutte contre le paludisme et de son élimination* ».

– Haute autorité de santé (HAS) - recommandation - bonne pratique - dépression - adolescence - épisode dépressif caractérisé (EDC) (www.has-sante.fr) :

[Décision](#) n° 2014.0228/DC/SBPP de la HAS en date du 12 novembre 2014 adoptant la [recommandation](#) de bonne pratique « *Manifestations dépressives à l'adolescence : repérage, diagnostic et prise en charge en soins de premier recours* ». L'objectif de cette recommandation est de : (1) repérer les manifestations dépressives et mieux identifier l'épisode dépressif caractérisé (EDC) ; (2) instaurer des soins adaptés à l'intensité, aux caractéristiques de la manifestations dépressive et à la situation singulière ; (3) mieux orienter vers les soins spécialisé si nécessaire ; et (4) repérer les comorbidités et prévenir les complications des manifestations dépressives. Après la définition des notions clefs, la HAS propose des recommandations relatives à la prise en charge de l'adolescent, au repérage, au diagnostic et à la stratégie de soins, au suivi et à la prise en charge thérapeutique et à l'organisation et aux perspectives.

– Haute autorité de santé (HAS) - organisation - parcours - patient - diabète (www.has-sante.fr) :

[Décision](#) n° 2014.0236/DC/SMACDAM de la HAS en date du 26 novembre 2014 portant adoption de la [fiche](#) points clés et solutions, organisation des parcours « *Comment prévenir les réhospitalisations d'un patient diabétique avec plaie du pied ?* » et de sa « [note méthodologique et de synthèse documentaire](#) ». Ces documents rappellent qu'en 2010, 15458 personnes ayant un diabète ont été hospitalisées pour plaies du pied. Dans les 12 mois suivants, 44% ont été réhospitalisées pour une nouvelle plaie ou une amputation et 20% sont décédées. Le risque de réhospitalisation est élevé. La HAS insiste sur le besoin d'une évaluation et une prise en charge par une équipe multidisciplinaire spécialisée en cas de lésion du pied diabétique. Ces documents expliquent les démarches à suivre pendant l'hospitalisation, au moment de la sortie et après la sortie. Enfin, la HAS précise les actions à éviter dont la modification des prescription sans échange préalable avec le centre spécialisé ou l'utilisation de colorant, sparadrap ou désinfectants.

– Haute autorité de santé (HAS) - recommandation - bonne pratique - élaboration - note de cadrage (www.has-sante.fr) :

[Décision](#) n° 2014.0245/DC/SBPP de la HAS en date du 10 décembre 2014 portant adoption du [guide](#) méthodologique « *Élaboration de recommandations relatives à la bonne pratique : note de cadrage* ». Ce guide décrit la méthode d'élaboration de la note de cadrage des recommandations de bonne pratique (RBP). Ensuite, la note de cadrage représente la feuille de route pour l'élaboration d'une RBP. Ce guide s'articule autour de cinq étapes. Une [fiche synthétique](#) est également disponible.

– **Haute autorité de santé (HAS) - recommandation - bonne pratique - alcool - cannabis - tabac** (www.has-sante.fr) :

Publication de la HAS, le 8 janvier 2014, d'un [outil](#) d'aide au repérage précoce et à l'intervention brève « alcool, cannabis, tabac chez l'adulte ». Ce document rappelle que l'alcool, le tabac et le cannabis sont les trois substances psychoactives les plus consommées en France. L'objectif de cet outil est d'aider les professionnels de premier recours dans leur pratique courante à : (1) évaluer de façon précoce chez les adultes la consommation des 3 substances psychoactives les plus utilisées et d'en évaluer le risque ; (2) proposer une intervention brève chez les consommateurs à risque ; et (3) assurer un accompagnement de manière durable afin de favoriser la réduction ou l'arrêt de ces consommations. Cet outil propose notamment les questions à poser afin de repérer les consommations à risque.

– **Haute autorité de santé (HAS) - programme de travail** (www.has-sante.fr) :

[Décision](#) n° 2014.0241/DC/MP de la HAS en date du 10 décembre 2014 portant adoption de son [programme](#) de travail. La HAS rappelle que le programme de travail est défini chaque année au terme d'une procédure de programmation menée en concertation avec le ministère du travail, de l'emploi et de la santé et la caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés. Les demandes d'inscription au programme de travail émanent des organismes habilités à solliciter la HAS. Ce programme s'articule autour de nombreuses demandes relatives notamment à (1) l'évaluation des actes professionnels et technologies de santé ; (2) l'évaluation des dispositifs médicaux ; (3) l'évaluation des médicaments ; (4) l'évaluation économique et santé publique ; et (5) les recommandations de bonne pratique.

– **Haute autorité de santé (HAS) - valeur - référence - évaluation - économie - santé** (www.has-sante.fr) :

[Décision](#) n° 2014.0244/DC/SEESP de la HAS en date du 10 décembre 2014 adoptant le [document](#) « Valeurs de référence pour l'évaluation économique en santé : revue de la littérature ». Ce document rappelle que la loi de finance de la Sécurité Sociale pour 2012 instaure l'évaluation médico-économique comme l'un des déterminants du prix des produits de santé revendiquant le remboursement en tant que produit innovant et ayant un impact significatif sur les dépenses collectives. La HAS privilégie les analyses coût-résultat qui sont, à ce jour, les plus abouties d'un point de vue méthodologique et les plus pratiquées. Le document souligne qu'aucune valeur de référence n'est à ce jour spécifiée en France. Il est donc possible de déterminer le coût du gain en santé produit par une innovation mais il n'est pas possible de dire si ce coût est acceptable pour la collectivité. L'objectif est de proposer une revue de littérature en adoptant le point de vue des acteurs en charge de mettre en œuvre le

calcul économique pour aider à la décision en matière de financement collectif des produits de santé.

– **Haute autorité de santé (HAS) - label méthodologique - recommandation - bonne pratique - alcool - épilepsie - adulte** (www.has-sante.fr) :

Décision n° 2014.0208/DC/SBPP de la HAS en date du 15 octobre 2014 attribuant le label méthodologique à la recommandation de bonne pratique « *Prise en charge d'une première crise d'épilepsie chez l'adulte* » élaborée par la Société française de neurologie. Cette recommandation de bonne pratique vise à améliorer l'organisation de la prise en charge d'une première crise d'épilepsie, que ce soit en ambulatoire ou à l'hôpital. Cette recommandation a trois objectifs : (1) réduire le surdiagnostic et la prescription antiépileptiques inutile chez des patients ayant une première crise ; (2) faciliter le choix du premier traitement et favoriser son observance ; et (3) modérer l'impact psychologique et social lié à l'annonce du diagnostic et à la mise sous traitement.

– **Haut Conseil de la santé publique (HCSP) - fièvre hémorragique virale (FHV) - Ebola - épidémie - équipement - protection** (www.hcsp.fr) :

Avis du Haut Conseil de la santé publique du 9 décembre 2014 relatif aux équipements de protection individuels pour la prise en charge des patients cas suspects, possibles ou confirmés de la maladie à virus Ebola. Le HCSP rappelle que « *le virus Ebola est transmis par le contact avec le sang, les tissus ou les liquides biologiques de personnes infectées et symptomatiques* ». LE HCSP émet des recommandations en « *termes d'organisation générale au sein des établissements de santé, de prise en charge de patients suspects, possibles ou confirmés de maladie à virus Ebola (MVE), de choix et de gestion des équipements de protection individuels (EPI)* ». Par ailleurs, il précise la composition et le type d'EPI à utiliser en fonction de la situation clinique présentée par le patient et du parcours de soins. Enfin, le HCSP rappelle qu'au-delà de l'épisode actuel de MVE, tous les patients fébriles se présentant aux urgences doivent faire l'objet d'une identification rapide et d'une gestion adaptée du risque possible de transmission de leur maladie. Cela se traduit par le « *port systématique d'un masque par le patient, application des précautions standard incluant le risque d'exposition à des produits biologiques par les professionnels de santé* ».

– **Haut conseil de la santé publique (HCSP) - vaccin - recommandation - infection à méningocoque C** (www.hcsp.fr) :

Avis du HCSP en date du 7 novembre 2014 relatif aux recommandations de vaccination contre les infections à méningocoque C au-delà de 24 ans, notamment chez les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes. Le HCSP rappelle que « *depuis 2012, le nombre de cas signalés d'infection invasive à méningocoque de séro groupe C (IIM C) augmente en Ile-de-France comme sur le reste du territoire* ». Il

précise que cela concerne « *les adultes âgés de 25 à 49 ans et de 50 ans et plus, en majorité des hommes et notamment ceux ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) chez qui circule un variant particulier de méningocoque C* ». Ainsi, selon cet avis, « *la protection des adultes âgés de plus de 24 ans, repose sur l'obtention d'une couverture vaccinale élevée dans la tranche d'âge ciblée dans le calendrier vaccinal (1 à 24 ans révolus)* ». Celle-ci est nettement insuffisante, chez les adolescents et les adultes jeunes. Enfin, le HCSP recommande « *la vaccination méningococcique C conjuguée pour les HSH ainsi que pour les personnes âgées de 25 ans et plus qui fréquentent les lieux de convivialité ou de rencontre gays* ».

– **Haut conseil de la santé publique (HCSP) - vaccination - stratégie - pénurie - infection à méningocoque C (www.hcsp.fr) :**

Avis du HCSP en date du 7 novembre 2014 relatif à l'adaptation de la stratégie de vaccination contre les infections invasives à méningocoque C en situation de pénurie de vaccins. LE HCSP annonce que « *des difficultés d'approvisionnement de vaccins méningococciques conjugués contre les infections invasives à méningocoque de sérotype C (IIM C) sont à prévoir* ». Il rappelle les recommandations vaccinales actuelles et fait le point sur les caractéristiques des vaccins méningococciques disponibles. Par ailleurs, prenant en compte la faible couverture vaccinale, vis-à-vis des IIM C dont l'incidence augmente en France, le HCSP demande « *aux autorités de santé de faire en sorte que les vaccins conjugués tétravalents ACWY soient remboursés dès lors qu'ils sont utilisés en remplacement des vaccins monovalents pendant la période de pénurie de vaccins méningococciques conjugués monovalents C* ».

2. Bioéthique et droits des usagers du système de santé

Législation :

Législation interne :

– **Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) - traitement de donnée - caractère personnel - dépistage - rétinopathie diabétique (J.O. du 18 décembre 2014) :**

Décret n° 2014-1523 du 16 décembre 2014 autorisant la création d'un traitement de données à caractère personnel pour le dépistage de la rétinopathie diabétique.

Délibération n° 2014-413 du 9 octobre 2014 de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, portant avis sur un projet de décret en Conseil d'Etat autorisant un traitement de données à caractère personnel concernant un dispositif de dépistage de la rétinopathie diabétique.

– **Agrément national – union d’association représentant les usagers – instance hospitalière – santé publique** (J.O. du 19 décembre 2014) :

[Arrêté](#) du 9 décembre 2014 pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, portant agrément national des associations et unions d'associations représentant les usagers dans les instances hospitalières ou de santé publique.

– **Bonne pratique – information – parentèle – examen – caractéristique génétique – finalité médicale** (J.O. du 19 décembre 2014) :

[Arrêté](#) du 8 décembre 2014 pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, définissant les règles de bonnes pratiques relatives à la mise en œuvre de l'information de la parentèle dans le cadre d'un examen des caractéristiques génétiques à finalité médicale.

Jurisprudence :

– **Conseil national de l’ordre des médecins (CNOM) – contentieux ordinal – sanction disciplinaire – radiation – tableau de l’ordre des médecins – euthanasie – loi n° 2005-370 du 22 avril 2005 – article R. 4127-38 du Code de la santé publique** (C.E., 30 décembre 2014, n° [381245](#)) :

Le conseil régional de l’ordre des médecins en première instance et le CNOM en appel ont infligé à un médecin une sanction de radiation du tableau de l’ordre. L’intéressé se pourvoit en cassation devant le Conseil d’État afin d’obtenir l’annulation de ces décisions. La sanction est fondée sur le fait pour ce professionnel de santé d’avoir provoqué, de façon délibérée, la mort de plusieurs patients au sein du centre hospitalier de la côte basque, par le procédé d’injections d’une spécialité pharmaceutique à base de curare. Le Conseil d’État rejette le pourvoi et opère notamment un rappel des dispositions issues de la loi Léonetti en considérant que « si le législateur a, par ces dispositions, entendu que ne saurait être imputé à une faute du médecin le décès d’un patient survenu sous l’effet d’un traitement administré parce qu’il était le seul moyen de soulager ses souffrances, il n’a pas entendu autoriser un médecin à provoquer délibérément le décès d’un patient en fin de vie par l’administration d’une substance létale ; qu’une telle pratique demeure prohibée par l’article R. 4127-38 du Code de la santé publique ». La Haute juridiction administrative considère que le CNOM n’avait pas à « tenir compte des circonstances que [le médecin] aurait agi dans le but de soulager la souffrance des patients et en concertation avec leurs familles, qui n’étaient pas de nature à enlever leur caractère fautif aux actes commis ».

– **Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM) – établissement public de santé – intervention chirurgicale – perte de chance – article [L. 1142-1](#) du Code de la santé publique** (C.E., 12 décembre 2014, n° [355052](#)) :

Un patient victime d'un accident médical lors d'une intervention chirurgicale s'est vu indemniser en première instance par le juge administratif pour perte de chance de récupération. Le Tribunal administratif a considéré, pour déclarer le préjudice indemnisable pour moitié au titre de la solidarité nationale, que les médecins avaient commis une faute en ne pratiquant pas une nouvelle intervention. L'autre moitié d'indemnisation du préjudice a été mise à la charge de l'établissement public de santé. En appel, les juges du fond ont réformé ce jugement et ont mis à la charge de l'ONIAM l'intégralité de l'indemnisation du préjudice. L'Office se pourvoit en cassation devant le Conseil d'État afin d'obtenir l'annulation de l'arrêt rendu en appel. Le Conseil d'État considère que les juges du fond ont « *exactement qualifié les faits de l'espèce en jugeant que la condition d'anormalité prévue au II de l'article L. 1142-1 du Code de la santé publique était remplie* ». Il ajoute que c'est à bon droit que la Cour administrative d'appel a retenu que « *la gravité de l'état du patient tel qu'il résultait de l'intervention était sans commune mesure avec celle de l'état qui aurait été le sien si elle n'avait pas été pratiquée* » et qu'elle n'a commis aucune erreur de droit « *en estimant qu'il n'y avait pas lieu, pour se prononcer sur l'anormalité du dommage, de prendre en considération la fréquence du risque de complication lié au geste médical en cause* ». Enfin, pour rejeter le pourvoi de l'ONIAM, la Haute juridiction administrative rappelle que l'indemnisation d'un accident médical au titre de la solidarité nationale est exclue dans le cas où « *le dommage est entièrement la conséquence directe d'un fait engageant la responsabilité* » des personnes responsables du dommage. Elle ajoute qu'en cas d'accident médical non fautif causant une perte de chance du patient « *d'échapper à l'accident médical ou de se soustraire à ses conséquences, le préjudice directement lié à cette faute est la perte de chance d'éviter le dommage corporel advenu et non le dommage corporel lui-même, lequel demeure tout entier en lien direct avec l'accident non fautif ; que, par suite, un tel accident ouvre droit à réparation au titre de la solidarité nationale si l'ensemble des conséquences remplissent les conditions posées au II de l'article L. 1142-1 du Code de la santé publique et présentent notamment le caractère de gravité requis, l'indemnité due par l'ONIAM étant seulement* » réduite du montant mis à la charge de la personne responsable de la perte de chance.

– **Office national d'indemnisation des accidents médicaux des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM) – intervention chirurgicale – accident – anormalité – gravité – articles [L. 1142-1](#) et [D. 1142-1](#) du Code de la santé publique** (C.E., 12 décembre 2014, n° [365211](#)) :

La requérante a dû subir une intubation en urgence, suite à un coma diabétique, en raison de laquelle elle a présenté une sténose laryngée, entraînant chez elle des difficultés à respirer et à déglutir. Elle demande au Conseil d'État de déclarer ce préjudice indemnisable au titre de la solidarité nationale. La Haute juridiction administrative rappelle que l'ONIAM ne procède à la réparation de dommages

résultant directement d'actes de prévention, de diagnostic ou de soins qu'à « la double condition qu'ils présentent un caractère d'anormalité au regard de l'état de santé du patient comme de l'évolution prévisible de cet état et que leur gravité excède le seuil défini à l'article D. 1142-1 ». Le Conseil d'État précise que « la condition d'anormalité du dommage [...] doit toujours être regardée comme remplie lorsque l'acte médical a entraîné des conséquences notablement plus graves que celles auxquelles le patient était exposé de manière suffisamment probable en l'absence de traitement ». Enfin, il considère que « lorsque les conséquences de l'acte médical ne sont pas notablement plus graves que celles auxquelles le patient était exposé par sa pathologie en l'absence de traitement, elles ne peuvent être regardées comme anormales sauf si, dans les conditions où l'acte a été accompli, la survenance du dommage présentait une probabilité faible ». Or, en l'espèce, les conséquences de l'intubation étaient exceptionnelles, favorisées par les conditions d'intervention en urgence et n'étaient pas plus graves que celles auxquelles la requérante était exposée, du fait de sa pathologie. Le pourvoi de la requérante est donc rejeté.

– **Office national d'indemnisation des accidents médicaux des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM) - intervention chirurgicale - aléa thérapeutique - assistance publique hôpitaux de Paris (AP-HP) - expertise - impartialité - articles [L. 1142-1](#) et [D. 1142-1](#) du Code de la santé publique (C.E., 15 décembre 2014, n° [358287](#)) :**

En l'espèce, la requérante a subi une hystérectomie le 2 mars 2005, au cours de laquelle elle fut victime d'une perforation sigmoïdienne nécessitant deux nouvelles interventions. Déboutée par les juges du fond de ses demandes indemnitaires, elle se tourne vers le Conseil d'État, estimant à la fois que l'expertise pratiquée était irrégulière, le médecin expert étant cadre de l'AP-HP et que l'ONIAM aurait dû prendre en charge la réparation de son préjudice. La Haute juridiction administrative écarte le moyen tiré du défaut d'impartialité de l'expertise, considérant que l'AP-HP gérant 37 hôpitaux et employant plus de 20.000 médecins, « l'appartenance d'un médecin aux cadres de cet établissement public ne peut être regardée comme suscitant par elle-même un doute sur son impartialité ». En outre, se fondant sur les articles L. 1142-1 et D. 1142-1 du Code de la santé publique, le Conseil d'État rejette le pourvoi de la requérante, au motif que « l'intéressée n'était pas atteinte d'une invalidité permanente d'un taux excédant 24%, qu'elle ne subissait pas des troubles particulièrement graves dans ses conditions d'existence et qu'elle n'était pas définitivement inapte à l'exercice de son activité professionnelle ».

– **Office national d'indemnisation des accidents médicaux des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM) - intervention chirurgicale - établissement public de santé - article [L. 1142-1](#) du Code de la santé publique (C.E., 30 décembre 2014, n° [366415](#)) :**

En l'espèce, le requérant a subi, le 19 octobre 2004, un pontage fémoro-poplitée sur la jambe gauche. Par la suite, il a présenté sur la jambe opérée un érysipèle veino-lymphatique d'origine streptococcique provoquant des séquelles douloureuses,

affectant notamment la marche. À la suite d'une expertise amiable et d'une expertise diligentée par la commission régionale de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (CRCI), il a été conclu à une infection postopératoire. Le 8 février 2006, la CRCI a émis un avis selon lequel l'affection dont il avait été atteint ne constituait pas une infection nosocomiale. Le requérant se pourvoit en cassation à l'encontre de l'arrêt de la Cour d'appel ayant rejeté sa demande en annulation du jugement rejetant ses conclusions indemnitaires. Saisi du pourvoi, le Conseil d'État a estimé que la cour d'appel avait commis une erreur de droit « *en écartant ainsi la qualification d'infection nosocomiale tout en constatant que le prélèvement de la veine saphène avait provoqué la stase lymphatique à l'origine de l'infection, et alors que celle-ci était survenue au cours de la prise en charge médicale et que la circonstance qu'elle avait été favorisée par l'état du patient n'était pas de nature à lui ôter son caractère nosocomial, ni d'ailleurs à la faire regarder comme résultant d'une cause étrangère* ». Par conséquent, le Conseil d'État annule l'arrêt de la Cour d'appel.

– **Hospitalisation - établissement public de santé - indemnisation - préjudice - intérêt - taux légal** (C.E., 30 décembre 2014, n° [372528](#)) :

En l'espèce, un centre hospitalier a été condamné à verser au requérant une indemnité au titre de la réparation des préjudices subis lors de son hospitalisation ainsi qu'une somme de 102 187,92 euros à la caisse primaire d'assurance maladie. Le 17 octobre 2011, le Conseil d'état a annulé l'arrêt de la Cour administrative d'appel qui avait annulé ce jugement. Par un second arrêt, le 1er août 2013, la Cour administrative d'appel a condamné le centre hospitalier à verser au requérant la somme de 71 845,75 euros. Le requérant a de nouveau formé un pourvoi demandant l'annulation de l'arrêt en tant qu'il n'a pas assorti des intérêts au taux légal la somme de 71 845,75. Le Conseil d'État estime dès lors que le requérant « *est fondé à demander l'annulation de l'arrêt attaqué en tant qu'il a omis de statuer sur ses conclusions tendant au versement des intérêts au taux légal sur la somme de 71 845,75 euros à compter de la date du jugement du tribunal administratif de Besançon lu le 26 juin 2008 ;* ». Les mémoires en défense de ce dernier comportaient en effet des conclusions d'appel « *incident tendant à la majoration du montant de l'indemnité qui lui avait été accordée au principal " et ce avec intérêts au taux légal à dater du jugement déféré "* ; que, par suite, en analysant ces conclusions dans les visas de son arrêt comme tendant à la condamnation du centre hospitalier de Saint--Claude à lui verser une indemnité " majorée des intérêts au taux légal à compter de la date du présent arrêt ", la cour administrative d'appel de Nancy s'est méprise sur la portée des écritures de M.A... ; qu'elle a en outre entaché son arrêt d'une omission à statuer sur les conclusions dont celui-ci l'avait saisie et tendant au versement des intérêts au taux légal, à compter de la date du jugement du tribunal administratif de Besançon du 26 juin 2008, sur la somme de 71 845,75 euros, alors qu'elle a réformé ce même jugement en réduisant le montant de l'indemnité allouée à M.A...; ».

– **Établissement public de santé - faute - indemnisation** (C.E., 29 décembre 2014, n° [365892](#)) :

En l'espèce, une femme a subi le 3 mai 1999 une césarienne au cours de laquelle s'est déclenchée une hémorragie utérine justifiant son transfert au centre hospitalier universitaire en vue d'une embolisation et a été victime d'un arrêt cardiaque qui l'a plongée dans un coma végétatif. La Cour d'appel a censuré le jugement du tribunal administratif retenant que les médecins du centre hospitalier avaient commis des fautes de nature à engager la responsabilité de cet établissement et ordonnant une expertise afin d'évaluer les préjudices. Le Conseil d'Etat a annulé cet arrêt et retenu l'existence de fautes médicales ayant fait perdre à l'intéressée une chance d'éviter le dommage et requis de l'expert désigné par le tribunal administratif qu'il détermine l'ampleur de la chance perdue. Le tribunal administratif a alors fixé la perte de chance à 90 % et déterminé les sommes dues par le centre hospitalier à l'intéressée et aux membres de sa famille. Le jugement a été confirmé par un la Cour administrative d'appel le 4 décembre 2012. Les parents de la victime se pourvoient en cassation concernant l'indemnisation de l'aide matérielle apportée à leur fille et les frais de déplacement et le centre hospitalier, par voie du pourvoi incident demande son annulation en tant qu'il fixe à 90 % la perte de chance. Le Conseil d'État rejette le pourvoi incident aux motifs qu'il ne résulte pas de la motivation de l'arrêt de la Cour d'appel *« qu'elle se serait exclusivement fondée sur des statistiques générales, sans tenir compte de la situation particulière de la patiente; »*. La Haute juridiction administrative rappelle que *« l'indemnisation des frais d'assistance d'une tierce personne ne peut intervenir qu'au profit de la victime, sans préjudice de la possibilité pour les proches de la victime qui lui apportent une assistance d'être indemnisés par le responsable du dommage au titre des préjudices »*. Sur ce point, la Cour d'a donc pas commis d'erreur de droit. Toutefois, le Conseil d'État relève que l'évaluation de l'indemnité accordée aux parents de la victime au titre de l'aide matérielle qu'ils apportaient à leur fille et des frais de déplacement qu'ils avaient exposés pour lui rendre visite était entachée de dénaturation. En effet, la Cour n'a pas tenu compte que *« les intéressés avaient rendu visite à leur fille cinq jours par semaine depuis 2000 dans des établissements hospitaliers situés à 134 km puis à 56 km de leur domicile ; »*. Par conséquent, l'arrêt doit être annulé sur la partie concernant les conclusions indemnitaires au titre de l'aide matérielle et des frais de déplacement. La Haute juridiction règle par la suite définitivement l'affaire au fond étant saisie d'un second pourvoi de cassation et porte la somme à allouer par le centre hospitalier aux parents de la victime à 66 000 euros au titre de l'aide matérielle et des frais de déplacement.

– Expulsion – logement – personne âgées – surveillance médicale – articles 2 et 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales (CESDHLF) (C.E., 5 novembre 2014, n° [385431](#)) :

En l'espèce, une personne âgée vivant avec sa fille a fait l'objet d'une mesure d'expulsion ordonnée par le juge judiciaire, avec concours de la force publique. La fille de cette personne âgée demande au juge administratif que soit annulée l'ordonnance de référé rejetant la demande de suspension de l'arrêté préfectoral accordant le concours de la force publique pour leur expulsion. Elle demande également au juge administratif d'enjoindre au préfet de prendre les mesures

nécessaires pour qu'elles soient relogées ensemble. Le Conseil d'État relève que au vu de l'état de santé de la mère de la requérante, l'expulsion a été effectuée sous surveillance médicalisée. Cette dernière a été menée aux urgences d'un centre hospitalier dans l'attente d'une place en maison de retraite. Par la suite, la requérante a demandé à reprendre sa mère en charge. Ainsi, la Haute juridiction administrative considère que l'administration n'a pas porté une « *atteinte manifestement illégale au droit au respect de la vie privée et de la dignité de la personne humaine consacrés notamment par les articles 2 et 3* » de la CESDHLF.

– **Hôpital psychiatrique - décès - droit à la vie - article 2 de la Convention européenne de sauvegarde des droit de l'homme et des libertés fondamentales (CEDH)** (CourEDH, *aff. Belenko c. Russie*, 18 décembre 2014, n° [25435/06](#)) :

En l'espèce, l'affaire concerne le décès d'une patiente russe dans un hôpital. Cette dernière avait été admise dans une clinique psychiatrique en août 2003 après avoir présenté des signes de troubles psychiatriques. Pendant son séjour, elle avait développé plusieurs maladies, notamment une pneumonie et une septicémie. Décédée dans un hôpital régional le 7 décembre 2003, l'autopsie révèle que le décès est du à un œdème cérébrale lié à sa maladie psychiatrique et aggravé par sa pneumonie. La mère de la patiente a donc déposé une plainte contre le médecin qui avait traité sa fille cependant les autorités n'ont pas réussi à identifier avec certitude la cause du décès. La requérante invoque devant la CourEDH la violation de l'article 2 (droit à la vie), considérant que le décès de sa fille est du à la négligence des médecins. Celle-ci n'aurait pas reçu de traitement médical suffisant et à temps. Par ailleurs, durant les investigations, les experts n'ont pas pu procéder à des examens supplémentaires, les dossiers médicaux et échantillons de tissu de sa fille ayant été perdus. La Cour relève que conformément aux rapports d'expertises, les médecins qui ont traité la patiente ont respecté la réglementation et les procédures en vigueur, ont eu recours à des méthodes de traitements scientifiquement approuvées. En ce sens, la Cour considère qu'il n'y a pas eu de violation de l'article 2 de la CEDH. S'agissant du volet procédural de l'article 2, la Cour relève néanmoins que l'enquête pénale a été clôturée à sept reprises. A chaque fois, les procureurs ont relevé divers défauts dans la qualité des enquêtes. Par ailleurs, la Cour reproche la perte de pièces centrales (dossiers médicaux et échantillons de tissu) pour l'enquête. La Cour conclut donc à la violation de l'article 2 dans son volet procédural.

– **Infection nosocomiale - accident médical - responsabilité établissement (oui) - Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM)** (Cass. civ. 1^{ère}, 18 décembre 2014, n° [13-24377](#)) :

En l'espèce, une patiente a contracté une infection nosocomiale au cours d'une arthroscopie lombaire, nécessitant une seconde intervention au cours de laquelle est survenu un accident médical. L'ONIAM a accepté de prendre en charge l'intégralité

du préjudice, avant d'exercer un recours contre la société d'assurance requérante, en vue d'obtenir le remboursement de la partie de l'indemnité liée à l'infection nosocomiale. La cour d'appel ayant donné raison à l'ONIAM, la société requérante saisit la Cour de cassation. La Haute juridiction rejette le pourvoi, au motif que « *si le dommage est dû à un accident non fautif, l'origine de cet accident réside dans l'infection nosocomiale qui a rendu nécessaire la seconde intervention et relève de la responsabilité de l'établissement* ».

– **Infection nosocomiale - décès - Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM) - médecin - obligation d'information - action récursoire** (Cass. civ. 1^{ère}, 18 décembre 2014, n° [13-21019](#)) :

Un patient étant décédé après avoir contracté une infection nosocomiale au cours d'une opération, l'ONIAM s'est vu condamner à indemniser ses ayants droits. Toutefois, l'office a exercé une action récursoire à l'encontre du chirurgien, pour manquement à son obligation d'informer son patient. Cette demande étant rejetée en appel, l'ONIAM se pourvoit en cassation. La Cour de cassation déboute l'office, au motif « *qu'il n'appartient pas à l'ONIAM [...] de se prévaloir, lorsqu'il exerce à l'égard d'un professionnel de santé l'action récursoire [...], de la méconnaissance du droit, reconnu aux patients [...] d'être informés des risques des traitements qui leur sont proposés* ».

– **Hospitalisation sans consentement - mainlevée - refus - centre hospitalier - péril imminent - certificat médical - article [L. 3212-1](#) du Code de la santé publique** (Cass. civ. 1^{ère}, 18 décembre 2014, n° [13-24924](#)) :

En l'espèce, le demandeur, suite à un certificat médical de péril imminent, a été placé en hospitalisation complète en psychiatrie. Le premier président du tribunal de grande instance ayant rejeté sa demande de mainlevée, le demandeur saisit la Cour de cassation, reprochant notamment au médecin de s'être borné à cocher une mention pré-imprimée faisant état d'un péril imminent. La Haute juridiction rejette le pourvoi, l'ordonnance ayant relevé que « *le médecin chef du centre psychiatrique spécialisé, signataire du certificat [...], n'a coché, sur un formulaire pré-imprimé, le critère de péril imminent pour la santé du patient nécessitant son hospitalisation complète, qu'après avoir procédé, de façon manuscrite, individualisée et circonstanciée, à la description des symptômes présentés par [le demandeur]* ». Ainsi, l'ordonnance était légalement justifiée.

– **Hospitalisation sans consentement - mainlevée - directeur d'établissement - péril imminent - information - famille - article [L. 3212-1](#) du Code de la santé publique** (Cass. civ. 1^{ère}, 18 décembre 2014, n° [13-26816](#)) :

Un établissement public de santé mentale saisit la Cour de cassation pour contester la mainlevée immédiate de l'hospitalisation sans consentement d'une patiente, ordonnée par le premier président du tribunal de grande instance de Douai. Cette

ordonnance reprochait au directeur de l'établissement de ne pas avoir cherché à contacter la famille de la patiente et de s'être borné à contacter son époux, en dépit d'un contexte conjugal tendu, manquant ainsi aux obligations découlant de l'article L. 3212-1, II°, alinéa 2, du Code de la santé publique. La Cour de cassation valide cette analyse : « *mais attendu qu'après avoir relevé qu'aucun élément du dossier de la patiente ne permettait de retenir que son mari avait été avisé de son hospitalisation en soins psychiatriques pour péril imminent, qu'en l'état du conflit ancien et profond existant entre les deux époux, un tel avis n'aurait pu satisfaire aux exigences de l'article L. 3212-1 du Code de la santé publique* ». Selon la Haute juridiction, le directeur d'établissement aurait dû, compte tenu des circonstances de l'espèce, informer les parents de la patiente, aptes à agir dans son intérêt. Ainsi, « *c'est à bon droit qu'en l'absence de toute information de la famille de l'intéressée, le premier président a ordonné la mainlevée immédiate de la mesure* ».

Doctrine :

– **Institut de recherche et de documentation en économie de la santé (IRDES) - hospitalisation au long cours - patient - variabilité territoriale (www.irdes.fr) :**

Etude réalisée par M. Coldefy et C. Nestrigue pour l'Institut de recherche et de documentation en économie de la santé (IRDES) et publiée en octobre 2014 : « *L'hospitalisation au long cours en psychiatrie : analyse et déterminants de la variabilité territoriale* ». Si la durée moyenne d'hospitalisation a été divisée par deux depuis les années 1980 et atteint 53 jours depuis 2012, un bon nombre de patients restent hospitalisés durablement en psychiatrie en raison de « *la lourdeur de leur pathologie mais aussi de l'absence de mesures alternatives* ». Les hospitalisations dites « *au long cours* » sont définies comme des hospitalisations « *d'un an ou plus, en continu ou non, et associées à une présence en hospitalisation l'année précédente* ». Ce type d'hospitalisation ayant concerné 12 700 patients en 2011, cette étude se propose de dresser un portrait de la population concernée par l'hospitalisation au long cours en tentant d'expliquer la variabilité du recours à la prise en charge hospitalière de longue durée entre territoires de santé.

– **Médiateur - responsabilité - Etat - Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps) - autorisation de mise sur le marché (AMM)** (Note sous T.A. Paris, 3 juillet 2014, [n° 1312345/6](#)) (RFDA 2014, n° 6, 7 janvier 2015, p. 1193) :

Note de J. Petit : « *L'affaire du Mediator : la responsabilité de l'État* ». L'auteur rappelle que le jugement du tribunal administratif de Paris « *concerne l'un des scandales sanitaires les plus graves de ces dernières années* ». En effet, le juge administratif a jugé en l'espèce « *qu'il n'y a pas lieu [...] d'exonérer l'État à raison des agissements des laboratoires Servier pour tout ou partie de la responsabilité qu'il encourt* ». L'auteur relève que, alors que la requérante avait recherché également la responsabilité de l'ANSM, « *la responsabilité de l'État est donc seule engagée [...] à raison d'une carence fautive* »,

consacrant « *l'abandon de la faute lourde* » en matière de contrôle sanitaire. Enfin, l'auteur précise que l'existence d'une carence fautive « *concilie le principe que les autorités de police sanitaire ont le devoir d'exercer leur pouvoir avec le minimum incompressible de marge d'appréciation dont elles doivent bénéficier* ».

– **Dossier médical - données de santé - transmission - utilisation - responsabilité - éthique - fin de vie** (Revue générale de Droit médical, décembre 2014) :

Au sommaire de la Revue générale de Droit médical figurent notamment le dossier et les articles suivants :

- Actes du colloque sur « *Le dossier médical : enjeux et perspectives* » organisé le 18 avril 2014 - Université Lille 2 / CHRU de Lille - Institut Gernez-Rieux ;
- N. Belrhomari : « *L'affaire Vincent Lambert, un cas de conscience pour le juge* » ;
- A. Fretin : « *Les diagnostics anténatals : accès et enjeux* » ;
- R. Gil et coll. : « *Entre éthique et droit : le jugement moral, facteurs cognitifs et émotionnels. Une enquête chez 938 sujets* ».

– **Etat de santé - étranger - prise en charge médicale - admission au séjour** (Note sous C.E, 12 mars 2014, n° [350646](#)) (Semaine Juridique Administrations et Collectivités Territoriales, n° 51-52, 22 décembre 2014, 2362) :

Note de G. Marti : « *Insuffisance de motivation de l'avis médical et légalité du refus de renouvellement du titre de séjour* ». Le Conseil d'Etat adopte une lecture souple des textes en jugeant qu'un médecin inspecteur de la santé publique devant se prononcer sur l'état de santé d'un étranger demandant une carte de séjour « étranger malade » n'est pas tenu de motiver son avis sur la capacité de l'intéressé à supporter un voyage retour dans le pays de renvoi. L'auteur rapproche cette décision d'autres arrêts du Conseil d'État.

– **Assistance médicale à la procréation (AMP) - gestation pour autrui (GPA) - étranger - insémination artificielle - donneur anonyme - adoption** (Note sous avis n° [G1470006](#) et n° [J1470007](#), Cour de cassation) (LPA, n° 257-258, 25-26 décembre 2014, p. 7) :

Article de N. Litaize : « *L'enfant né d'une insémination artificielle réalisée à l'étranger et l'adoption par l'épouse de la mère* ». Dans deux avis récents, la Cour de cassation a considéré que le recours à l'assistance médicale à la procréation, sous la forme d'une insémination artificielle avec donneur anonyme à l'étranger, ne faisait pas obstacle au prononcé de l'adoption, par l'épouse de la mère, de l'enfant né de cette procréation, dès lors que les conditions légales de l'adoption sont réunies et qu'elle est conforme à l'intérêt de l'enfant. Pour l'auteur, cette décision s'avère inopportune quant à la

procédure mise en œuvre et quant à la solution au fond qui ne distingue pas les différentes éventualités qui peuvent se rencontrer.

– **Office national d'indemnisation des accidents médicaux (ONIAM) - accident médical - dommage - réparation - solidarité nationale - article [L. 1142-1](#) du Code de la santé publique** (Note sous 1^{ère} Civ., 2 juillet 2014, [n°13-15750](#)) (RTD Civ. 2014, p. 899) :

Note de P. Jourdain : « *Accidents médicaux : la solidarité nationale mise en échec par la prise en compte de l'état antérieur du patient* ». Deux arrêts de la Cour de cassation illustrent la difficulté de conciliation entre l'exigence légale de l'indemnisation des accidents médicaux non fautifs par la solidarité nationale et l'appréciation du caractère anormal du dommage par les tribunaux justifiant l'indemnisation des patients. Les juges s'appuient sur la prévisibilité et l'importance des risques inhérents à des interventions nécessaires compte tenu de l'état de santé antérieur du patient. Ils prennent également en compte l'état de santé dégradé du patient avant l'intervention. L'auteur décrit ainsi deux approches prétoriennes pour apprécier l'anormalité des conséquences d'un acte médical. Pour lui les conditions relèvent d'une appréciation relativement stricte de la condition légale ce qui permet de limiter le recours à la solidarité nationale au risque de la réduire fortement alors qu'elle s'adresse à des patients avec un état de santé fortement dégradé.

– **Organe - transplantation - consentement - information - article 8 de la Convention de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales (Convention EDH) - violation (oui)** (Note sous CEDH, Petrova c. Lettonie, 24 juin 2014, n°[4605/05](#)) (RTD Civ. 2014, p. 840) :

Note de J.-P. Marguénaud : « *Menaces sur la règle du consentement présumé au prélèvement d'organes post mortem* ». Le droit letton n'a pas respecté le droit à la vie privée d'une mère qui n'a pas pu exprimer son consentement au prélèvement d'organes post-mortem de son fils. Le consentement ne saurait être présumé. L'auteur souligne que le système français de consentement présumé apparaît encore moins protecteur que le droit letton et que l'on peut s'attendre à des contentieux dans ce domaine sur le fondement de l'article 8 de la Convention européenne. Le médecin doit, en effet, s'efforcer de recueillir auprès des proches une opposition exprimée au prélèvement mais il n'a pas d'obligation de résultat ; et contrairement au droit letton, les proches ne peuvent se substituer au consentement de la personne décédée.

– **Intérêt - enfant - Gestation pour autrui (GPA)** (Note sous CEDH, 26 juin 2014, n° [65192/11](#) et CEDH, 26 juin 2014, n° [65941/11](#)) (RTD Civ. 2014, p. 835) :

Note de J.-P. Marguénaud : « *La revalorisation de l'intérêt de l'enfant né à l'étranger d'une gestation pour autrui* ». L'auteur profite de ce que les arrêts Mennesson et Labassée soient devenus définitifs pour écrire son approbation de la solution retenue par les juges de Strasbourg et s'étonne que la solution puisse encore laisser insatisfaits des membres de la doctrine. Il ne souhaite pas commenter le choix du gouvernement français de ne pas les porter devant la grande chambre. Pour lui, ces arrêts n'augmenteront en rien la marchandisation des enfants nés de GPA à l'étranger mais protègent leur droit à une vie privée et familiale en proposant une solution conforme à leur intérêt supérieur.

– **Préjudice corporel - nomenclature Dintilhac** (Gaz. Pal., n° 358 à n° 361, du 24 au 27 décembre 2014) :

Au sommaire de la Gazette du Palais figure un dossier consacré aux actes du colloque suivant : « *Autour de la nomenclature des préjudices corporels : hommage au président Dintilhac* ».

– **Fin de vie - adoption - don de gamètes - coopération sanitaire - sécurité alimentaire** - (RDSS, n° 6, novembre-décembre 2014):

Au sommaire de la « *Revue de droit sanitaire et social* », figurent notamment les articles suivants :

- D. Thouvenin : « *L'arrêt « Lambert », miroir des limites de la loi du 22 avril 2005, dite loi Leonetti* » (Note sous CE, ass., 24 juin 2014, Mme Lambert et autres, n° [375081](#)) ;
- L. Brunet : « *La Cour de cassation valide l'adoption, par la conjointe de la mère biologique, de l'enfant né d'un don de sperme à l'étranger* » (Note sous Cass., avis, 22 septembre 2014, n° [15010](#) et [15011](#)).

3. Personnels de santé

Législation :

Législation interne :

- **Sage-femme - hôpital - statut particulier** (J.O. du 26 décembre 2014) :

Décret n° 2014-1585 du 23 décembre 2014 portant statut particulier des sages-femmes des hôpitaux de la fonction publique hospitalière.

– **Coordonnateur en maïeutique - nomination - avancement - conditions - article 2 de la loi n° [86-33](#) du 9 janvier 1986** (J.O. du 26 décembre 2014) :

Décret n° 2014-1586 du 23 décembre 2014 relatif aux conditions de nomination et d'avancement dans les emplois fonctionnels de coordonnateur en maïeutique de certains établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.

– **Conseil de l'ordre - pharmacien - élection - modalités** (J.O. du 26 décembre 2014) :

Décret n° 2014-1595 du 23 décembre 2014 relatif aux modalités d'élection aux conseils de l'ordre des pharmaciens.

– **Sage-femme - corps - hôpital - classement indiciaire - coordonnateur en maïeutique - emploi fonctionnel - article 2 de la loi n° [86-33](#) du 9 janvier 1986** (J.O. du 26 décembre 2014) :

Décret n° 2014-1588 du 23 décembre 2014 relatif au classement indiciaire applicable au corps des sages-femmes des hôpitaux de la fonction publique hospitalière et aux emplois fonctionnels de coordonnateur en maïeutique de certains établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.

– **Compte épargne-temps - expérimentation - service à la personne** (J.O. du 19 décembre 2014) :

Décret n° 2014-1535 du 17 décembre 2014 relatif à l'utilisation à titre expérimental des droits affectés sur un compte épargne-temps pour financer des prestations de service à la personne.

– **Diplôme - santé - grade master** (J.O. du 17 décembre 2014) :

Décret n° 2014-1511 du 15 décembre 2014 relatif aux diplômes de santé conférant le grade master.

– **Concours - internat** (J.O. des 1^{er} et 7 janvier 2015) :

Arrêté du 30 décembre 2014, pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, portant répartition des postes offerts au titre de l'année 2015-2016 au concours d'internat à titre européen donnant accès au troisième cycle long des études odontologiques.

[Arrêté](#) du 30 décembre 2014, pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, portant répartition des postes offerts au titre de l'année 2015-2016 au concours national d'internat donnant accès au troisième cycle long des études odontologiques.

[Arrêté](#) du 30 décembre 2014, pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, fixant pour l'année universitaire 2015-2016 le nombre de postes offerts au concours spécial d'internat de médecine du travail.

[Arrêté](#) du 30 décembre 2014, pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, fixant pour l'année universitaire 2015-2016 le nombre de postes offerts au concours d'internat en médecine à titre étranger.

[Arrêté](#) du 30 décembre 2014, pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, fixant pour l'année universitaire 2015-2016 le nombre de postes offerts au concours d'internat en médecine à titre européen pour les médecins français, andorrans, suisses ou ressortissants des Etats membres de l'Union européenne ou d'un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen.

[Arrêté](#) du 24 décembre 2014, pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, portant ouverture au titre de l'année universitaire 2015-2016 du concours d'internat en médecine à titre étranger pour les médecins autres que les ressortissants des Etats membres de l'Union européenne, d'un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen, de la Principauté d'Andorre ou de la Confédération suisse.

[Arrêté](#) du 24 décembre 2014, pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, portant ouverture au titre de l'année universitaire 2015-2016 du concours d'internat en médecine à titre européen pour les médecins français, andorrans, suisses ou ressortissants de l'un des Etats membres de l'Union européenne ou d'un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen.

[Arrêté](#) du 24 décembre 2014, pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, portant ouverture au titre de l'année universitaire 2015-2016 du concours d'internat en odontologie à titre européen pour les praticiens de l'art dentaire français, andorrans ou ressortissants des Etats membres de l'Union européenne, d'un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen ou de la Confédération suisse.

[Arrêté](#) du 24 décembre 2014, pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, portant ouverture au titre de l'année universitaire 2015-2016 du concours spécial d'internat de médecine du travail.

[Arrêté](#) du 24 décembre 2014, pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, portant ouverture au titre de l'année universitaire 2015-2016 du concours national d'internat en odontologie

– **Étudiant - première année commune aux études de santé - poursuite d'études - médecine - autorisation - admission - décret n° [2014-189](#) du 20 février 2014** (J.O. du 31 décembre 2014) :

[Arrêté](#) du 29 décembre 2014, pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes et la ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche, fixant le nombre d'étudiants de première année commune aux études de santé autorisés à poursuivre leurs études en médecine à la suite des épreuves terminales de l'année universitaire 2014-2015 et le nombre d'étudiants pouvant être admis directement en deuxième année de ces études à la rentrée universitaire 2015-2016, en application de l'article 9 du décret n° 2014-189 du 20 février 2014 tendant à l'expérimentation de modalités particulières d'admission dans les études médicales, odontologiques, pharmaceutiques et maïeutiques.

– **Étudiant - première année commune aux études de santé - poursuite d'études - pharmacie - autorisation - admission - décret n° [2014-189](#) du 20 février 2014** (J.O. du 31 décembre 2014) :

[Arrêté](#) du 29 décembre 2014, pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes et la ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche, fixant le nombre d'étudiants de première année commune aux études de santé autorisés à poursuivre leurs études en pharmacie à la suite des épreuves terminales de l'année universitaire 2014-2015 et le nombre d'étudiants pouvant être admis directement en deuxième année de ces études à la rentrée universitaire 2015-2016, en application de l'article 9 du décret n° 2014-189 du 20 février 2014 tendant à l'expérimentation de modalités particulières d'admission dans les études médicales, odontologiques, pharmaceutiques et maïeutiques.

– **Étudiant - première année commune aux études de santé - poursuite d'études - odontologie - autorisation - admission - décret n° [2014-189](#) du 20 février 2014** (J.O. du 31 décembre 2014) :

[Arrêté](#) du 29 décembre 2014, pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes et la ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche, fixant le nombre d'étudiants de première année commune aux études de santé autorisés à poursuivre leurs études en odontologie à la suite des épreuves terminales de l'année universitaire 2014-2015 et le nombre d'étudiants pouvant être admis directement en deuxième année de ces études à la rentrée universitaire 2015-2016, en application de l'article 9 du décret n° 2014-189 du

20 février 2014 tendant à l'expérimentation de modalités particulières d'admission dans les études médicales, odontologiques, pharmaceutiques et maïeutiques.

– **Étudiant - première année commune aux études de santé - poursuite d'études - sage-femme - autorisation - admission - décret n° [2014-189](#) du 20 février 2014** (J.O. du 31 décembre 2014) :

Arrêté du 29 décembre 2014, pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes et la ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche, fixant le nombre d'étudiants de première année commune aux études de santé autorisés à poursuivre leurs études de sage-femme à la suite des épreuves terminales de l'année universitaire 2014-2015 et le nombre d'étudiants pouvant être admis directement en deuxième année de ces études à la rentrée universitaire 2015-2016, en application de l'article 9 du décret n° 2014-189 du 20 février 2014 tendant à l'expérimentation de modalités particulières d'admission dans les études médicales, odontologiques, pharmaceutiques et maïeutiques.

– **Étudiant - première année commune aux études de santé - poursuite d'études - nombre complémentaire - autorisation - admission - décret n° [2014-189](#) du 20 février 2014** (J.O. du 31 décembre 2014) :

Arrêté du 29 décembre 2014, pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes et la ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche, fixant le nombre complémentaire d'étudiants admis, à l'issue des épreuves de la première année commune aux études de santé organisées lors de l'année universitaire 2014-2015, à poursuivre des études médicales, odontologiques, pharmaceutiques ou de sage-femme.

– **Étudiant - santé - nombre de places - admission - deuxième année** (J.O. du 31 décembre 2014) :

Arrêté du 29 décembre 2014, pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes et la ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche, fixant le nombre de places offertes, pour l'année universitaire 2015-2016, pour l'admission en deuxième année des études médicales, odontologiques, pharmaceutiques et de sage-femme.

– **Étudiant - santé - nombre de places - admission - troisième année** (J.O. du 31 décembre 2014) :

Arrêté du 29 décembre 2014, pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes et la ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement

supérieur et de la recherche, fixant le nombre de places offertes, pour l'année universitaire 2015-2016, pour l'admission en troisième année des études médicales, odontologiques, pharmaceutiques et de sage-femme.

– **Étudiant - santé - nombre de places - admission - deuxième année - droit au remords** (J.O. du 31 décembre 2014) :

Arrêté du 29 décembre 2014, pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes et la ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche, fixant le nombre de places offertes, pour l'année universitaire 2015-2016, pour l'admission en deuxième année des études médicales, odontologiques, pharmaceutiques et de sage-femme, aux étudiants qui souhaitent exercer leur droit au remords.

– **Sage-femme - corps - hôpital - classement indiciaire - coordonnateur en maïeutique - emploi fonctionnel - article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986** (J.O. du 26 décembre 2014) :

Arrêté du 23 décembre 2014 pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, le ministre des finances et des comptes publics, le ministre en charge de la décentralisation et de la fonction publique et le secrétaire d'État chargé du budget, relatif à l'échelonnement indiciaire des membres du corps des sages-femmes des hôpitaux de la fonction publique hospitalière et des emplois fonctionnels de coordonnateurs en maïeutique de certains établissements mentionnés à l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986, portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.

– **Coordonnateur en maïeutique - emplois fonctionnels - nombre - article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986** (J.O. du 26 décembre 2014) :

Arrêté du 23 décembre 2014, fixant le nombre d'emplois fonctionnels de coordonnateurs en maïeutique de certains établissements mentionnés à l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986.

– **Concours - fonction publique hospitalière - attaché d'administration hospitalière - directeur de soins - ouverture - 2016** (JO du 23 décembre 2014) :

Arrêté de la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes en date du 15 décembre 2014, portant ouverture au titre de l'année 2016 des concours d'admission au cycle de formation des élèves attachés d'administration hospitalière.

[Arrêté](#) de la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes en date du 15 décembre 2014, portant ouverture du cycle préparatoire au concours interne d'accès au cycle de formation des élèves attachés d'administration hospitalière.

[Arrêté](#) de la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes en date du 15 décembre 2014, portant ouverture des concours d'admission au cycle de formation des élèves directeurs des soins de la fonction publique hospitalière.

[Arrêté](#) de la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes en date du 15 décembre 2014, portant ouverture du cycle préparatoire au concours interne d'accès au cycle de formation des élèves-directeurs des soins de la fonction publique hospitalière.

– **Etude médicale - épreuve classante nationale (ECN) - troisième cycle** (J.O. du 19 décembre 2014) :

[Arrêté](#) du 17 décembre 2014 pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes portant ouverture au titre de l'année universitaire 2015-2016 des épreuves classantes nationales anonymes donnant accès au troisième cycle des études médicales.

– **Places - nombre - répartition - formation médicale spécialisée** (B.O. Santé du 15 décembre 2014) :

[Arrêté](#) du 6 novembre 2014, pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, fixant pour l'année universitaire 2015-2016 le nombre et la répartition des places offertes au titre de l'article 5 de l'arrêté du 3 août 2010 modifié relatif au diplôme de formation médicale spécialisée et au diplôme de formation médicale spécialisée approfondie.

– **Certificat de capacité - étude - orthoptiste** (J.O. du 17 décembre 2014) :

[Arrêté](#) du 20 octobre 2014 pris par la ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche et la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, relatif aux études en vue du certificat de capacité d'orthoptiste.

– **Convention collective nationale - personnel - cabinet médical - avenant** (JO du 20 décembre 2014) :

[Arrêté](#) du ministre du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social en date du 15 décembre 2015 portant extension d'un avenant à la convention collective nationale du personnel des cabinets médicaux (n° 1147).

– **Concours national - pharmacien - médecin - sapeur-pompier - ouverture - 2014** (JO du 21 décembre 2014) :

[Avis](#) du ministre de l'intérieur portant ouverture d'un concours national de médecin et de pharmacien de sapeurs-pompiers professionnels au titre de l'année 2014.

– **Concours - attaché d'administration hospitalière - liste - candidat - admission - 2014** (JO du 20 décembre 2014) :

[Avis](#) du ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes relatif aux listes des candidats admis au titre de l'année 2014 aux concours externe, interne et troisième concours pour l'accès au cycle de formation des élèves attachés d'administration hospitalière.

[Avis](#) du ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes relatif aux listes des candidats admis au titre de l'année 2014 aux concours sur épreuves d'admission au cycle de formation des élèves directeurs des soins de la fonction publique hospitalière.

Jurisprudence :

– **Praticien attaché hospitalier - indemnité de service public exclusif - décrets n° 2013-137 et n° 2013-138 du 14 février 2013 - loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 - articles L. 6152-4, R. 6152-612 et D. 6152-612-1 du Code de la santé publique (C.E., 12 décembre 2014, n° 367562) :**

Le Conseil d'État était en l'espèce saisi d'une demande en annulation de deux décrets du 14 février 2013 portant dispositions diverses relatives aux praticiens attachés, aux personnels médicaux, odontologiques et pharmaceutiques hospitaliers. Le décret relatif aux praticiens attachés introduit dans le Code de la santé publique l'article D. 6152-612-1 fixant la liste des indemnités et allocations dont l'article R. 6152-612 du même code fait mention. Ce décret introduit dans la partie réglementaire du Code de la santé publique une « *indemnité de service public exclusif* » au bénéfice des praticiens « *qui s'engagent, par un contrat écrit et pour une période de trois ans renouvelables, à n'exercer aucune activité libérale* ». Le Conseil d'État rappelle que l'article 25 de la loi du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires est applicable aux praticiens hospitaliers en vertu des dispositions de l'article L. 6152-4 du Code de la santé publique. Ces deux articles offrent la possibilité d'exercer des activités à titre

accessoire. Le décret objet du recours, en ce qu'il introduit une disposition empêchant les praticiens qui s'y engagent à n'exercer aucune activité libérale, n'a pas pour objet et ne saurait « avoir légalement pour effet d'interdire aux praticiens percevant [ladite indemnité] d'exercer des activités d'expertise judiciaire ». Il ajoute ensuite que le pouvoir réglementaire n'a pas « méconnu le principe d'égalité en appliquant un régime indemnitaire distinct aux praticiens qui exercent à temps partiel, selon qu'ils sont contractuels ou titulaires ». Le Conseil d'État rejette les requêtes.

– Praticien contractuel - chirurgien-dentiste - établissement public de santé - contrat à durée déterminée (CDD) - non renouvellement - article [L. 6152-1](#) du Code de la santé publique - loi [n° 2005-843](#) du 26 juillet 2005 - loi [n° 86-33](#) du 9 janvier 1986 (C.E., 15 décembre 2014, n° [366426](#)) :

Un chirurgien-dentiste travaillant dans un centre hospitalier dans le cadre d'un CDD demande au juge administratif d'annuler la décision par laquelle le directeur de l'établissement a refusé de renouveler son contrat de praticien, qui avait été renouvelé trois fois. En première instance, le Tribunal a rejeté cette demande. Cependant, les juges du fond ont accueilli la demande, ont annulé la décision litigieuse mais ont rejeté les conclusions indemnitaires. Le centre hospitalier forme un pourvoi en cassation devant le Conseil d'État afin d'obtenir l'annulation de l'arrêt rendu par la Cour administrative d'appel. La Haute juridiction administrative, pour donner droit au centre hospitalier, rappelle « qu'un agent dont le contrat est arrivé à échéance n'a aucun droit au renouvellement de celui-ci » et que « le renouvellement peut être refusé si l'intérêt du service le justifie ». Le requérant faisait faire valoir qu'il bénéficiait d'un contrat à durée indéterminée lui donnant droit à des indemnités de rupture celui-ci. Le Conseil d'État considère qu'aucun « texte ne lui permettait de se prévaloir d'un contrat à durée indéterminée ; qu'en particulier, les dispositions de l'article 19 de la loi du 26 juillet 2005 portant diverses mesures de transposition du droit communautaire à la fonction publique ne sont pas applicables aux praticiens contractuels qui sont recrutés sur le fondement de l'article L. 6152-1 du Code de la santé publique et non en application de l'article 9 de la loi du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière auquel renvoie l'article 19 de la loi du 26 juillet 2005 ».

– Conseil national de l'ordre des médecins (CNOM) - tableau de l'ordre - inscription - refus - diplôme étranger - contentieux ordinal - article [L. 1142-1](#) du Code de la santé publique (C.E., 23 décembre 2014, n° [371005](#)) :

Le CNOM a annulé la décision de refus d'inscription d'un médecin au tableau de l'ordre qui lui avait été opposé par le Conseil départemental puis le conseil régional du même ordre. Le conseil départemental de l'ordre des médecins de la ville de Paris demande au Conseil d'État d'annuler cette décision du CNOM. La Haute juridiction administrative considère que le diplôme algérien de médecine générale et le diplôme français interuniversitaire de spécialisation en médecine du travail dont était titulaire le médecin objet de cette décision « ne lui permettaient pas d'exercer la médecine en France ». Cependant, ce médecin a été salarié en tant que médecin du travail sans être

inscrite au tableau de l'ordre. Ainsi, le CNOM n'a pas fait une inexacte application des dispositions de l'article L. 1142-1 du Code de la santé publique en estimant que « l'omission d'inscription au tableau ne constituait pas, dans les circonstances de l'espèce, un manquement à la moralité de nature à justifier un refus d'inscription ». En effet, le médecin avait été recruté sous le tutorat d'un médecin du travail et avait effectué les démarches en vue de la régularisation de sa situation administrative.

– **Pharmacie - officine - transfert - autorisation - dossier - article [R. 5125-1](#) du Code de la santé publique** (C.E., 23 décembre 2014, n° [372594](#)) :

Une autorisation préfectorale de transfert d'officine a fait l'objet d'un recours en annulation devant le juge administratif. En première instance, cette demande formée par un syndicat de pharmaciens a été rejetée. La Cour administrative d'appel, quant à elle, annule le jugement rendu par le Tribunal administratif ainsi que l'autorisation préfectorale litigieuse. Le titulaire de cette autorisation forme alors un pourvoi en cassation devant le Conseil d'État. Le syndicat considère que le dossier de demande d'autorisation de transfert ne respectait pas les dispositions de l'article R. 5125-1 du Code de la santé publique. Plus précisément, le moyen invoqué est celui selon lequel « la décision de non-opposition à déclaration préalable dont se prévaut le demandeur serait illégale au motif que les travaux autorisés relèveraient du régime du permis de construire ». La Haute juridiction administrative considère, pour annuler l'arrêt rendu en appel, qu'il n'appartenait pas au préfet d'apprécier la légalité des décisions administratives jointes au dossier de demande d'autorisation de transfert, exception faite en cas de fraude.

– **Contentieux ordinal - vétérinaire - communication - information - articles [R. 242-70](#) et [R. 242-35](#) du Code rural et de la pêche maritime - contentieux ordinal** (C.E., 29 décembre 2014, n° [372498](#)) :

En l'espèce, l'objet du litige est une publication faite au bulletin municipal d'une commune dans laquelle exerce le requérant en tant que docteur vétérinaire. Cette communication comprenait les nom et prénom de l'intéressé, sa qualification, sa photographie ainsi que la possibilité pour lui d'effectuer des consultations à domicile. La chambre disciplinaire supérieur de l'ordre national des vétérinaires a prononcé un avertissement à l'encontre de l'intéressé, fondé sur la méconnaissance des dispositions de l'article R. 242-70 du Code rural et de la pêche maritime, considérant que ladite publication dépassait « la simple information que le public était en droit d'attendre ». Le Conseil d'État annule cette décision, considérant que le conseil national de l'ordre des vétérinaires a donné aux faits une qualification juridique erronée, le texte litigieux ayant un simple caractère informatif.

– **Contentieux ordinal - clinique vétérinaire - auxiliaire vétérinaire - interdiction d'exercice - article [R. 242-54](#) du Code rural et de la pêche maritime** -

arrêté du 4 décembre 2003 - société d'exercice libéral à responsabilité limitée (SELARL)(C.E., 23 décembre 2014, n° [369657](#)) :

Le Conseil régional de l'ordre des vétérinaires a sanctionné une SELARL, ainsi que ses deux vétérinaires, d'une interdiction d'exercice de la profession de vétérinaire pendant un mois avec sursis. La chambre disciplinaire de l'ordre national des vétérinaires en appel a considéré que ladite SELARL ne pouvait prétendre à l'appellation « clinique vétérinaire ». Le Conseil d'État, pour annuler la décision litigieuse, considère notamment que l'article 3 de l'arrêté du 4 décembre 2003 relatif aux catégories de domiciles professionnels vétérinaires « *n'impose pas, pour les cliniques, la présence continue d'un auxiliaire ; que par suite, si les dispositions doivent s'entendre comme imposant l'emploi d'au moins un équivalent temps plein d'auxiliaire vétérinaire d'échelon 3, elles ne sauraient être regardées comme exigeant la présence d'un tel auxiliaire pendant toute l'amplitude d'ouverture au public de l'établissement* ».

- Conseil national de l'ordre des médecins (CNOM) - contentieux ordinal - contrôle technique - sanction disciplinaire - interdiction temporaire de donner des soins aux assurés sociaux)(C.E., 23 décembre 2014, n° [373115](#)) :

En l'espèce, le CNOM a infligé à un médecin une sanction disciplinaire d'interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux pendant 6 mois dont 3 mois avec sursis et également l'obligation de verser 1 693,21 euros à la CPAM. En l'espèce, le Conseil d'État considère que les factures jointes au dossier « étaient antérieures de plus de trois ans à la saisine de la section des assurances sociales. Par conséquent, la Haute juridiction administrative annule la décision pour cause de forclusion.

- Conseil national de l'ordre des médecins (CNOM) - contentieux ordinal - sanction disciplinaire - interdiction temporaire d'exercice de la médecine - principes généraux du droit (PGD) - caisse primaire d'assurance maladie (CPAM)(C.E., 23 décembre 2014, n° [368619](#)) :

En l'espèce, le Conseil d'État rappelle le PGD disciplinaire selon lequel « *une sanction infligée en première instance par une juridiction disciplinaire ne peut être aggravée par le juge d'appel saisi du seul recours de la personne frappée par la sanction* ». La sanction du CNOM objet du pourvoi était une interdiction d'exercice de la médecine pendant trois ans avec publication dans tous les locaux de la CPAM du département pendant trois ans. Cette décision rendue en appel est venue aggraver la sanction rendue en première instance, la durée de la publication de la sanction ayant initialement été prévue pour 1 mois. Le Conseil d'État considère que l'allongement de la durée de la publication constitue une sanction complémentaire contrevenant au PGD disciplinaire susmentionné, le médecin objet de la décision ayant été seul auteur de l'appel.

– **Conseil national de l'ordre des pharmaciens - section E - contentieux ordinal - sanction disciplinaire - interdiction définitive d'exercice de la pharmacie - article L. 4231-4 du Code de la santé publique - [article 16](#) de la Déclaration des droits de l'Homme et du citoyen (DDHC) - question prioritaire de constitutionnalité (QPC)**(C.E., 30 décembre 2014, n° [382830](#)) :

En l'espèce, un pharmacien a fait l'objet d'une sanction disciplinaire d'interdiction définitive d'exercice de la pharmacie. En appel, le Conseil national de l'ordre des pharmaciens rejette la demande en annulation de cette décision et refuse de transmettre une QPC au Conseil d'État. Cette QPC était relative à l'atteinte portée à l'indépendance et l'impartialité des juridictions consacrées à l'article 16 de la DDHC de 1789 par les dispositions de l'article L. 4231-4 du Code de la santé publique fixant la composition du Conseil national de l'ordre des pharmaciens. Le Conseil d'État, quant à lui, considère qu'il y a lieu de transmettre cette QPC au Conseil constitutionnel, considérant que les dispositions susmentionnées « *sont applicables au litige et n'ont pas déjà été déclarées conformes à la Constitution par le Conseil constitutionnel ; que le moyen tiré de ce que ces dispositions, en ce qu'elles prévoient la présence au sein de la chambre de discipline du Conseil national de l'ordre des pharmaciens, fût-ce avec voix consultative, de membres siégeant en qualité de représentants de ministres, porte atteinte au principe d'indépendance des juridictions garanti par l'article 16 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen soulève une question présentant un caractère sérieux* ».

Doctrine :

– **Intervention chirurgicale - chirurgien - responsabilité - faute - matériel - non conforme - aléa thérapeutique - Office national d'indemnisation des accidents médicaux (ONIAM)** (Note sous Cass. Civ. 1^{ère}, 10 septembre 2014, n° [13-22535](#)) (Gaz. Pal., n° 341 à 343, 7 au 9 décembre 2014, p. 19) :

Note de D. Noguéro : « *Le recours subrogatoire de l'ONIAM et la sanction du seul assureur du responsable offrant une indemnité dérisoire à la victime* ». En l'espèce, la requérante a saisi une commission régionale des accidents médicaux suite à une intervention effectuée par un praticien exerçant à titre libéral au sein d'un établissement. L'ONIAM s'est substitué à l'assureur du chirurgien, qui n'avait proposé qu'un euro symbolique de dédommagement, avant de se retourner contre le praticien et son assureur. Comme le rappelle l'auteur, « *le premier moyen critiquait le fait que le médecin et l'assureur n'avaient pas à prendre en charge les conséquences d'un aléa thérapeutique* », ce à quoi la Haute juridiction a répondu que « *le recours à un matériel inadapté et la maladresse commise dans son utilisation par [le chirurgien] étaient à l'origine de la fracture du tibia, et avaient augmenté le risque de survenance de l'algodystrophie* ». L'auteur précise aussi que l'assureur qui manifesterait son silence voire son refus explicite de faire une offre encourt une pénalité au plus égale à 15% de la somme allouée par l'ONIAM. « *Dans cette limite, ici, on est face à un praticien responsable, certes assuré, mais avec une compagnie d'assurance qui est assimilée, [...] en raison de son « offre » particulièrement symbolique d'indemnisation, [...] à un assureur qui aurait refusé de faire*

une offre », et ce « peu importe la négligence ou le caractère volontaire de l'attitude de l'assureur ». Enfin, l'auteur conclut en expliquant que, pour la Cour de cassation, « seul l'assureur, en poursuite et en contribution, était visé ».

4. Etablissements de santé

Législation :

Législation interne :

– **Commission nationale de l'informatique et des libertés - établissement de santé - facturation individuelle - télétransmission - article [L. 162-22-6](#) du Code de la sécurité sociale - décret [n° 2014-787](#) (J.O. du 3 janvier 2015) :**

[Décret](#) n° 2014-1766 du 31 décembre 2014 modifiant le décret n° 2014-787 du 8 juillet 2014 relatif aux modalités calendaires de la généralisation de la facturation individuelle des établissements de santé mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du Code de la sécurité sociale.

[Décret](#) n° 2014-1765 du 31 décembre 2015 relatif à la facturation individuelle des établissements de santé publics et privés mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du Code de la sécurité sociale.

[Décision](#) n° 2014-101 de la CNIL en date du 20 mars 2014 portant avis sur un projet de décret relatif à la facturation individuelle des établissements de santé mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du Code de la sécurité sociale.

– **Établissement de santé - dégressivité tarifaire - article [L. 162-22-9-2](#) du Code de la sécurité sociale (J.O. du 31 décembre 2014) :**

[Décret](#) n° 2014-1701 du 30 décembre 2014 relatif à la dégressivité tarifaire applicable aux établissements de santé prévue à l'article L. 162-22-9-2 du Code de la sécurité sociale.

– **Etablissement de santé - directeur - fonction publique hospitalière - article 2 de la loi n° [86-33](#) du 9 janvier 1986 - décret n° [2005-921](#) du 2 août 2005 - décret n° [2007-1930](#) du 26 décembre 2007 - modification - (J.O. du 31 décembre 2014) :**

[Décret](#) n° 2014-1706 du 30 décembre 2014, modifiant le décret n° 2005-921 du 2 août 2005, portant statut particulier des grades et emplois des personnels de direction des établissements mentionnés à l'article 2 (1° et 7°) de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986,

portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière et le décret n° 2007-1930 du 26 décembre 2007, portant statut particulier du corps des directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux de la fonction publique hospitalière.

– **Etablissement de santé – directeur – classement indiciaire – article 2 de la loi n° [86-33](#) du 9 janvier 1986 – décret n° [2005-926](#) du 2 août 2005 – modification** (J.O. du 31 décembre 2014) :

Décret n° 2014-1712 du 30 décembre 2014, modifiant le décret n° 2005-926 du 2 août 2005 relatif au classement indiciaire applicable aux personnels de direction des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.

– **Etablissement de santé – propriété – domaine privé – article [L. 3211-13-1](#) du Code général de la propriété des personnes publiques** (J.O. du 31 décembre 2014) :

Décret n° 2014-1743 du 30 décembre 2014, relatif à l'élargissement de la liste des établissements publics de l'État mentionnée à l'article L. 3211-13-1 du Code général de la propriété des personnes publiques aux établissements publics de santé.

– **Fonctionnaire hospitalier – catégorie C – carrière – organisation – décret n° [2006-227](#) du 24 février 2006 – modification** (J.O. des 26 et 27 décembre 2014) :

Décret n° 2014-1614 du 24 décembre 2014 modifiant divers décrets relatifs à la catégorie C de la fonction publique hospitalière.

Décret n° 2014-1587 du 23 décembre 2014 modifiant le décret n° 2006-227 du 24 février 2006 relatif à l'organisation des carrières des fonctionnaires hospitaliers de catégorie C.

– **Fonctionnaire hospitalier – bonification indiciaire – attribution – décret n° [96-92](#) du 31 janvier 1996 – modification** (J.O. du 26 décembre 2014) :

Décret n° 2014-1590 du 23 décembre 2014 modifiant le décret n° 96-92 du 31 janvier 1996 portant modification de certaines dispositions relatives à la nouvelle bonification indiciaire et portant attribution de la nouvelle bonification indiciaire à certains personnels de la fonction publique hospitalière.

– **Fonctionnaire hospitalier – prime d'encadrement – décret n° [92-4](#) du 2 janvier 1992 – modification** (J.O. du 26 décembre 2014) :

[Décret](#) n° 2014-1591 du 23 décembre 2014 modifiant le décret n° 92-4 du 2 janvier 1992 portant attribution d'une prime d'encadrement à certains agents de la fonction publique hospitalière.

– **Bonification indiciaire - fonction publique hospitalière - [décret](#) n° 92-112 du 3 février 1992 - [décret](#) n° 94-140 du 14 février 1994 - [décret](#) n° 97-120 du 5 février 1997** (J.O. du 18 décembre 2014) :

[Décret](#) n° 2014-1524 du 16 décembre 2014 modifiant le décret n° 2001-979 du 25 octobre 2001 portant attribution de la nouvelle bonification indiciaire à certains personnels de la fonction publique hospitalière et modifiant le décret n° 92-112 du 3 février 1992, le décret n° 94-140 du 14 février 1994 et le décret n° 97-120 du 5 février 1997 relatifs à la nouvelle bonification indiciaire.

– **Concours - ouverture - élève-directeur - cycle de formation - programme - modalités - [arrêté](#) du 28 janvier 1991 - [arrêté](#) du 26 décembre 2007 - modification -** (J.O. des 31 décembre 2014 et 15 janvier 2015) :

[Arrêté](#) du 8 janvier 2015, pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, portant ouverture des concours d'admission au cycle de formation des élèves directeurs d'hôpital.

[Arrêté](#) du 30 décembre 2014, pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, modifiant l'arrêté du 28 janvier 1991 relatif au programme et aux modalités des concours d'admission aux cycles de formation des élèves directeurs organisé par l'École des hautes études en santé publique, pour l'accès aux emplois du personnel de direction des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986, portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.

[Arrêté](#) du 30 décembre 2014, pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, modifiant l'arrêté du 26 décembre 2007 relatif au programme et aux modalités des concours d'admission au cycle de formation des élèves-directeurs des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux de la fonction publique hospitalière.

– **Concours interne - troisième concours - élève-directeur - cycle préparatoire** (J.O. des 31 décembre 2014 et 8 janvier 2015) :

[Arrêté](#) du 2 janvier 2015, pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, portant ouverture des épreuves pour l'accès au cycle préparatoire du concours interne et du troisième concours d'admission aux cycles de formation

théorique et pratique des élèves directeurs des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986, portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.

[Arrêté](#) du 30 décembre 2014, pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, fixant les modalités des épreuves pour l'accès au cycle préparatoire du concours interne et du troisième concours d'admission aux cycles de formation théorique et pratique des élèves directeurs des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986, portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.

– **Établissement public de santé - instruction budgétaire - instruction comptable - [arrêté](#) du 16 juin 2014** (JO des 27 décembre 2014 et 8 janvier 2015) :

[Arrêté](#) du 19 décembre 2014 pris par le ministre des finances et des comptes publics, la ministre des affaires sociales et de la santé, et le secrétaire d'État en charge du budget, relatif à l'instruction budgétaire et comptable M. 21 des établissements publics de santé.

[Arrêté](#) de la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes en date du 19 décembre 2014, portant modification de l'arrêté du 16 juin 2014 relatif à l'instruction budgétaire et comptable M. 21 des établissements publics de santé.

– **Établissement de santé - facturation individuelle - télétransmission - articles [L. 162-22-6](#), [R. 174-2-2](#) et [R. 174-2-3](#) du Code de la sécurité sociale - décret [n° 2014-787](#)** (J.O. du 3 janvier 2015) :

[Arrêté](#) du 31 décembre 2014, pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, fixant les modalités de télétransmission des factures individuelles des établissements de santé visés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du Code de la sécurité sociale et des informations de paiement et de rejet des caisses de l'assurance maladie obligatoire, prévues aux articles R. 174-2-2 et R. 174-2-3 du Code de la sécurité sociale.

– **Etablissement de santé - directeur - classement indiciaire - article 2 de la loi n° [86-33](#) du 9 janvier 1986 - [arrêté](#) du 2 août 2005 - modification** (J.O. du 31 décembre 2014) :

[Arrêté](#) du 30 décembre 2014, pris par le ministre des finances et des comptes publics, la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, la ministre de la décentralisation et de la fonction publique et le secrétaire d'État chargé du budget, modifiant l'arrêté du 2 août 2005 relatif à l'échelonnement indiciaire applicable aux personnels de direction des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi du 9

janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.

– **Etablissement de santé - directeur - fonction publique hospitalière - pourcentage - fixation - loi n° [86-33](#) du 9 janvier 1986 - décret n° [2005-921](#) du 2 août 2005 (J.O. du 31 décembre 2014) :**

[Arrêté](#) du 30 décembre 2014, pris par le ministre des finances et des comptes publics, la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, la ministre de la décentralisation et de la fonction publique et le secrétaire d'État chargé du budget, fixant les pourcentages mentionnés aux articles 21 ter et 23 du décret n° 2005-921 du 2 août 2005, portant statut particulier des grades et emplois des personnels de direction des établissements mentionnés à l'article 2 (1° et 7°) de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986, portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.

– **Etablissement de santé - certification - comptes - remise (J.O. du 31 décembre 2014) :**

[Arrêté](#) du 15 décembre 2014, pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, le ministre des finances et des comptes publics et le secrétaire d'État chargé du budget, relatif au calendrier de remise au certificateur des comptes annuels et des documents nécessaires à la certification des comptes des établissements publics de santé soumis à la certification de leurs comptes.

– **Etablissement de santé - élève directeur - formation théorique et pratique - article 2 de la loi n° [86-33](#) du 9 janvier 1986 - [arrêté](#) du 15 avril 2003 - modification (J.O. du 31 décembre 2014) :**

[Arrêté](#) du 22 décembre 2014, pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, modifiant l'arrêté du 15 avril 2003 fixant les modalités du cycle de formation théorique et pratique des élèves directeurs pour l'accès aux emplois du personnel de direction des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.

– **Établissement de santé - bioprothèse valvulaire aortique - limitation - [arrêté](#) du 3 juillet 2012 - article [L. 1151-1](#) du Code de la santé publique (JO du 30 décembre 2014):**

[Arrêté](#) de la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes en date du 16 décembre 2015, relatif à la prolongation de la validité des critères fixés par

l'arrêté du 3 juillet 2012 limitant la pratique de l'acte de pose de bioprothèses valvulaires aortiques par voie artérielle transcutanée ou par voie transapicale à certains établissements de santé en application des dispositions de l'article L. 1151-1 du Code de la santé publique.

- **Établissement public de santé - compte financier** (JO du 30 décembre 2014):

[Arrêté](#) de la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes en date du 15 décembre 2015, relatif au compte financier des établissements publics de santé.

- **Cahier des charges - recherche hospitalo-universitaire - santé** (JO du 30 décembre 2014) :

[Arrêté](#) du Premier ministre du 18 décembre 2014, relatif à l'approbation du cahier des charges « Recherche hospitalo-universitaire en santé ».

- **Fonctionnaire hospitalier - prime d'encadrement - [arrêté](#) du 2 janvier 1992 - modification** (J.O. du 26 décembre 2014) :

[Arrêté](#) du 23 décembre 2014 du ministre des finances et des comptes publics, de la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, de la ministre de la décentralisation et de la fonction publique et du secrétaire d'Etat chargé du budget portant modifications de l'arrêté du 2 janvier 1992 fixant le montant de la prime d'encadrement attribuée à certains agents de la fonction publique hospitalière.

- **Etablissement de santé - activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie - traitement des données - [arrêté du 22 février 2008](#) - [arrêté du 31 décembre 2004](#) - modification - article [L. 6113-8](#) du Code de la santé publique** (J.O. du 26 décembre 2014) :

[Arrêté](#) du 16 décembre 2014, pris par la ministre des affaires sociales, de la santé, et des droits des femmes, modifiant l'arrêté du 31 décembre 2004 et l'arrêté du 22 février 2008, relatifs au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du Code de la santé publique.

– **Etablissement de santé – donnée d’activité médicale – recueil – soin de suite**
– **articles [L. 6113-7](#) et [L. 6113-8](#) du Code de la santé publique - [arrêté](#) du 30 juin 2011**
– **[arrêté](#) du 29 juin 2006 - modification** (J.O. du 26 décembre 2014) :

[Arrêté](#) du 16 décembre 2014, pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, relatif au recueil et au traitement des données d’activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité en soins de suite et de réadaptation et au traitement des données d’activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité en psychiatrie.

– **Groupement d'intérêt public (GIP) – syndicat interhospitalier (SIH) – fusion**
– **transformation** (JO du 23 décembre 2014) :

[Arrêté](#) pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes le 1er décembre 2014, portant approbation de la convention constitutive d'un groupement d'intérêt public issu de la transformation de deux syndicats interhospitaliers fusionnés.

– **Taux prévisionnel – dépense – médicament – prescription médicale – établissement de santé – remboursement – enveloppe – soins de ville** (J.O. du 19 décembre 2014) :

[Arrêté](#) du 15 décembre 2014 pris par le ministre des finances et des comptes publics et la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, fixant pour l'année 2015 le taux prévisionnel d'évolution des dépenses de médicaments et de la liste des produits et prestations résultant de prescriptions médicales effectuées dans les établissements de santé et remboursées sur l'enveloppe des soins de ville.

– **Dotation régionale – financement – mission d’intérêt général (MIG) – aide à la contractualisation – articles [L. 174-1-1](#) et [L. 174-1-2](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 17 décembre 2014) :

[Arrêté](#) du 11 décembre 2014 pris par le ministre des finances et des comptes publics et la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, modifiant l'arrêté du 28 mars 2014 modifié fixant pour l'année 2014 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 ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du Code de la sécurité sociale.

– **Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM) – habilitation – inscription – articles**

[L. 312-1](#), [L. 312-8](#), [D. 312-197](#) et [D. 312-202](#) du Code de l'action sociale et des familles (B.O. Santé du 15 décembre 2014) :

Décision de l'ANESM en date du 6 novembre 2014 portant habilitation et inscription pour l'évaluation des établissements et services visés à l'article L. 312-1 du Code de l'action sociale et des familles, en application des dispositions des articles L. 312-8, D. 312-197 et D. 312-201 du même Code.

– **Agrément - installation - radiothérapie externe - contrôle de qualité** (J.O. du 16 décembre 2014) :

Décision du 15 octobre 2014 prise par le Directeur général de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM), portant renouvellement de l'agrément d'un organisme chargé du contrôle de qualité externe des installations de radiothérapie externe.

– **Haute autorité de santé (HAS) - commission - certification - règlement intérieur - établissement de santé** (B.O. Santé du 15 décembre 2014) :

Décision n° 2014-0206 DC/SCES de la HAS en date du 15 octobre 2014, modifiant le règlement intérieur de la commission de certification des établissements de santé adopté par décision n° 2014-0081 DC/SCES du 9 avril 2014.

Jurisprudence :

– **Service public hospitalier - établissement public de santé - prestation de service - télécommunication - référé-suspension - [article 1](#) du Code des marchés publics - centre hospitalier universitaire (CHU) - délégation de service public (DSP)** (C.E., 7 mars 2014, n° [372897](#)) :

Dans le cadre d'un référé-suspension, le tribunal administratif a suspendu par ordonnance la procédure de passation d'un contrat de DSP portant sur la mise à disposition aux patients hospitalisés d'abonnements de télévision, de téléphone et d'accès à Internet. Le CHU et la société attributaire de la DSP demandent au Conseil d'État d'annuler cette ordonnance. Le juge des référés a considéré que le contrat relevait de la définition du contrat à titre onéreux posée par l'article 1 du Code des marchés publics et que la procédure de passation du contrat devait respecter les dispositions de ce même Code. Cependant, le Conseil d'État estime qu'au vu des modalités prévues par le contrat litigieux, à savoir une rémunération de la société *via* les frais d'abonnement versés par les personnes hospitalisées ainsi que le versement d'une redevance de la société à l'établissement public de santé annexée sur le chiffre d'affaire de celle-ci au titre de l'occupation du domaine public, ne répondent pas à la

définition du marché public figurant dans le code susmentionné qui nécessite que le pouvoir adjudicateur rémunère l'attributaire du contrat. Le Conseil d'État annule l'ordonnance de référé en estimant que le contrat litigieux ne répond pas à la définition du contrat à titre onéreux et n'est donc pas soumis à la procédure de passation des marchés prévue par le Code des marchés publics. La Haute juridiction ajoute que cette DSP a pour objet « *de confier à un cocontractant la mission d'intérêt général, liée à l'activité de soins de l'hôpital, consistant à mettre en œuvre l'ensemble des moyens et activités permettant d'assurer la communication des patients avec l'extérieur selon les modes adaptés à leurs besoins actuels* ».

– **Établissement public de santé- marché public - admission - prestataire - directive [92/50/CEE](#) - interprétation** (CJUE, 18 décembre 2014, [affaire C-568/13](#)) :

En l'espèce, la région de Lombardie a lancé en 2005 une procédure d'appel d'offres en vue de l'attribution du service triennal de traitement des données pour l'évaluation externe de la qualité des médicaments. Un concurrent évincé a contesté cette décision. L'attributaire étant un établissement public, il ne pouvait, selon le requérant, participer à un appel d'offres. Le Consiglio di Stato italien demande à la CJUE si la directive 92/50/CEE s'oppose à ce qu'un établissement hospitalier public puisse candidater à un marché public, et le cas échéant si cet établissement peut soumettre une offre à laquelle aucun concurrent ne puisse faire face, en profitant des financements publics dont il bénéficie. Pour la CJUE, l'article 1^{er} de la directive « *s'oppose à une législation nationale excluant la participation d'un établissement hospitalier public, tel que celui en cause au principal, aux procédures d'attribution de marchés publics, en raison de sa qualité d'organisme public économique, si et dans la mesure où cet établissement est autorisé à opérer sur le marché conformément à ses objectifs institutionnels et statutaires* ». En outre, ni les principes généraux de libre concurrence ni les dispositions de la directive ne s'opposent « *à une législation nationale permettant à un établissement hospitalier public, [...] participant à un appel d'offres de soumettre une offre à laquelle aucune concurrence ne peut faire face, grâce aux financements publics dont il bénéficie* ». La Cour précise toutefois que le pouvoir adjudicateur « *peut prendre en considération l'existence d'un financement public dont bénéficie un tel établissement au regard de la faculté de rejeter cette offre* », si celle-ci s'apparente à une offre anormalement basse.

– **Établissement public de santé- responsabilité - biens d'un patient - perte - articles [R. 1113-1](#) et suivants du Code de la santé publique** (CAA Bordeaux, 9 décembre 2014, [n° 13BX00559](#)) :

La requérante a subi une intervention chirurgicale du genou en urgence. A la suite de complications, elle a dû être hospitalisée durant un mois. Ayant constaté la disparition de ses prothèses auditives, elle a présenté une réclamation, rejetée par le directeur de l'hôpital. Devant ce refus, la requérante a demandé au tribunal administratif de Limoges la condamnation solidaire du CHU et de son assureur mais a été déboutée et relève appel de ce jugement. La CAA de Bordeaux précise tout

d'abord qu'il ressort des articles R. 1113-1 et suivants du Code de la santé publique que « *l'intéressé doit être invité, lors de son entrée dans l'établissement, à effectuer ce dépôt et qu'à cette occasion, une information écrite et orale lui est donnée en ce qui concerne notamment l'exposé des règles relatives aux biens détenus par les personnes admises ou hébergées dans l'établissement, les principes gouvernant la responsabilité de celui-ci en cas de vol, perte ou détérioration de ces biens, selon qu'ils ont ou non été déposés* ». La cour administrative d'appel estime en outre que lorsque l'administration de l'établissement ne satisfait pas à cette obligation, « *elle commet une faute de nature à engager la responsabilité de l'établissement* ». L'établissement ne peut éluder sa responsabilité de depositaire lorsqu'il est manifeste que le patient aurait accepté de procéder aux formalités de dépôt. Or en l'espèce, « *à aucun moment au cours de son séjour dans cet établissement, il n'a été procédé aux formalités prévues par les articles R. 1113-1 et suivants du Code de la santé publique* ». La CAA de Bordeaux reconnaît donc que le CHU a commis une faute causant un préjudice à la requérante.

Doctrine :

– **Service public hospitalier - établissement public de santé - prestation de service - télécommunication - référé-suspension - [article 1](#) du Code des marchés publics - centre hospitalier universitaire (CHU) - délégation de service public (DSP)** (note sous C.E., 7 mars 2014, n° [372897](#))(Revue juridique de l'économie publique, n° 725, décembre 2014, comm. 53) :

Commentaire de E. Akoun : « *Prestations de services de télécommunications à l'hôpital, la double inconstance* ». Au travers d'un arrêt du Conseil d'État en date du 7 mars 2014 (C.E., 7 mars 2014, n° 372897) et de la jurisprudence antérieure (Notamment : CE, 8 juin 1994, Sté Codiam - T. confl., 23 nov. 1998, Bergas - T confl., 21 mai 2007, Sté Codiam - Etc.), l'auteur revient sur la qualification des contrats de prestations de services de télécommunications à l'hôpital. Il est ainsi abordé le rejet par le Conseil d'Etat de la qualification de marché public et sa préférence pour une qualification de délégation de service public. L'auteur estime alors qu'une qualification de concession serait souhaitable.

– **Praticien hospitalier - établissement de santé privé - responsabilité - groupement de coopération sanitaire (GCS) - tribunal des conflits (TC)** (Note sous T.C., 7 juillet 2014, n° [C3951](#)) (LPA, n° 256, 24 décembre 2014, p. 6):

Article d'A. Lami : « *Préjudice médical dans le cadre d'un groupement de coopération sanitaire et compétence juridictionnelle pour ordonner une expertise* ». Au travers d'une décision du Tribunal des conflits en date du 7 juillet 2014 (Mme A c/ Centre hospitalier Côte de Lumière) et de la jurisprudence antérieure (Notamment : Cass. req., 18 juin 1835, Touret-Noroy - CE, 10 mars 1858, Gilles c/ Paulin, Deloumé et les Hospices d'Avignon - T confl., 22 avr. 1882, Solleilet c/ Général Brière de Lisle ; CAA

Nantes, 6 déc. 2013, n° 12NT02141, Centre hospitalier de la Côte Fleurie d'Honfleur - CE, 10 oct. 1973, D11e de Saint-Louvent et CPAM du Calvados - Cass. com., 20 juill. 1988, D - T. confl., 19 févr. 1990, Hervé - T. confl., 24 mai 2004, X. c/ Centre hospitalier de Lagny - etc...), l'auteur tente de définir la compétence juridictionnelle pour ordonner une expertise en cas de préjudice médical dans le cadre d'un groupement de coopération sanitaire. Au sein d'une première partie, l'auteur revient sur la compétence du juge administratif « *pour connaître de la responsabilité d'un praticien hospitalier ayant effectué une opération dans une clinique privée dans le cadre d'un groupement de coopération sanitaire* ». Dans une seconde partie, ce dernier aborde le cas où une demande concerne des mesures d'expertise. En l'espèce, l'auteur estime que « *préalablement à tout litige sur le fond, le juge judiciaire ne peut décliner sa compétence dans la mesure où il est susceptible de connaître, ne fût-ce que pour partie, du contentieux* ».

5. Politiques et structures médico-sociales

Législation :

Législation interne :

– **Allocation - solidarité - personne âgée - ressources** (JO du 24 décembre 2014) :

Décret n° 2014-1568 du 22 décembre 2014 relatif à la prise en compte des revenus tirés de l'exercice d'une activité professionnelle dans l'appréciation des ressources pour la détermination des droits au titre de l'allocation de solidarité aux personnes âgées.

– **Concours - admission - ouverture - élève-directeur - établissement sanitaire, social et médico-social - cycle préparatoire** (J.O. du 14 janvier 2015) :

Arrêté du 5 janvier 2015, pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, portant ouverture des concours d'admission au cycle de formation des élèves-directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux.

– **Plan comptable - service public - établissement - social et médico-social - article [L. 312-1](#) du Code de l'action sociale et des familles** (JO du 30 décembre 2014):

Arrêté de la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes en date du 11 décembre 2014 relatif au plan comptable M. 22 applicable aux établissements et services publics sociaux et médico-sociaux.

[Arrêté](#) de la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes en date du 11 décembre 2014 relatif au plan comptable applicable aux établissements et services privés sociaux et médico-sociaux relevant du I de l'article L. 312-1 du Code de l'action sociale et des familles.

- **Prix - prestation - hébergement - personne âgée** (JO du 20 décembre 2014) :

[Arrêté](#) du ministre de l'économie, de l'industrie et du numérique en date du 17 décembre 2014, relatif aux prix des prestations d'hébergement de certains établissements accueillant des personnes âgées.

- **Prix - prestation - aide - accompagnement - domicile** (JO du 20 décembre 2014) :

[Arrêté](#) du ministre de l'économie, de l'industrie et du numérique en date du 17 décembre 2014, relatif aux prix des prestations de certains services d'aide et d'accompagnement à domicile.

- **Etablissement social - médico-social - privé - but non lucratif - accord de travail** (B.O. Santé du 15 décembre 2014) :

[Arrêté](#) du 27 octobre 2014, pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, relatif à l'agrément de certains accords de travail applicables dans les établissements et services du secteur social et médico-social privé à but non lucratif.

- **Soins à domicile - convention collective nationale** (J.O. du 13 janvier 2015) :

[Avis](#) du ministère du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social, relatif à l'extension d'un avenant à la convention collective nationale dans la branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile.

Jurisprudence :

- **Haute autorité de santé (HAS) - recommandation de bonne pratique - autisme - décision n° [2012.0015/DC/SBP](#) - agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM)(C.E., 23 décembre 2014, n° [362053](#)) :**

En l'espèce, une association demande au Conseil d'État d'annuler la décision en date du 7 mars 2012 par laquelle la HAS a adopté la recommandation de bonne pratique « *Autisme et autres troubles envahissants du développement : interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l'enfant et l'adolescent* », celle du 18 juin 2012 par laquelle le recours gracieux en annulation de cette décision a été rejeté ainsi que la décision de l'ANESM portant adoption de cette recommandation. Le Conseil d'État partiellement la recommandation mais uniquement pour des raisons de forme. En effet, le Conseil d'État soulève notamment le défaut de consultation du conseil scientifique de l'ANESM a privé « *d'une garantie les établissements et services auxquels la recommandation peut être opposée* », entachant la recommandation litigieuse d'illégalité. La recommandation est annulée en ce qu'elle concerne les établissements et services sociaux et médico-sociaux.

– **Scolarisation - mineur - handicap** (C.E., 29 décembre 2014, n° [371707](#)) :

En l'espèce, le directeur de l'établissement public médico-social a infligé à un individu la sanction de mise en retraite d'office. Le requérant sollicite l'annulation de l'ordonnance du juge des référés, et la condamnation à des dommages et intérêts de l'établissement public médico-social. Le Conseil d'Etat dans une décision en date du 29 décembre 2014, fait droit à sa demande, en constatant que cette mesure privait le requérant d'une part substantielle de sa rémunération et qu'il assumait seul diverses charges, dont le remboursement d'un prêt immobilier, l'impôt sur le revenu, la taxe foncière, la taxe de la santé et de ses abonnements de gaz et d'électricité.

– **Personne handicapée - moteur - allocation** (C.E., 30 décembre 2014, n° [366876](#)) :

Une association a demandé la commission départementale d'aide sociale d'Eure-et-Loir d'annuler une décision du président du conseil général d'Eure-et-Loir admettant un individu à l'aide sociale. Par une décision du 4 avril 2011, la commission départementale d'aide sociale a rejeté sa demande. Puis, par une décision du 30 novembre 2012, la commission centrale d'aide sociale a rejeté les appels formés par l'association contre la décision de la commission départementale d'aide sociale. Ainsi, l'association demande au Conseil d'Etat d'annuler la décision de la Commission centrale d'aide sociale et de mettre à la charge du département d'Eure-et-Loir une somme au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative. Selon le Conseil d'Etat, l'association n'est pas fondée à demander l'annulation de la décision de la Commission centrale d'aide sociale, les conclusions de l'association présentées au titre de l'article L.761-1 du code de justice administrative.

– **Établissement public - médico-social - directeur - sanction disciplinaire - mise en retraite d'office** (C.E., 29 décembre 2014, n° [382592](#)) :

En l'espèce, des requérants demandent au Conseil d'Etat, d'annuler l'arrêt du 14 mai 2013 par lequel la cour administrative d'appel de Versailles à la demande du ministre des solidarités et de la cohésion sociale, en premier lieu, a annulé le jugement du 26 janvier 2012 par lequel le tribunal administratif de Cergy-Pontoise a, à la demande des requérants condamné l'Etat à leur verser, d'une part la somme de 17 000 euros en réparation du préjudice subi résultant du défaut de scolarisation de leur fils, d'autre part la somme de 5 000 euros en réparation du préjudice moral causé. Le Conseil d'Etat rappelle qu'en vertu des articles L. 111-1 et L. 111-2 du code de l'éducation scolaire, le service public de l'éducation garantit à tout enfant le droit à une éducation scolaire. Il estime qu'il incombe à l'Etat au titre de sa mission d'organisation générale du service public de l'éducation, de prendre l'ensemble des mesures et de mettre en œuvre les moyens nécessaires pour rendre ce droit effectif pour les enfants handicapés. Le Conseil d'Etat estime que la seule circonstance que la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées n'avait pas prononcé de décision d'orientation suffisait à établir que la responsabilité de l'Etat ne pouvait être engagée, car l'absence de décision résultait de l'insuffisance des structures d'accueil et non du manque de diligence de ses parents. Dans cet arrêt en date du 29 décembre 2014, le Conseil d'Etat, annule l'arrêt de la cour administrative d'appel de Versailles du 14 mai 2013.

6. Produits issus du corps humain, produits de santé et produits alimentaires

Législation :

Législation européenne :

– **Substance active - médicament - usage humain - règlement (CE) n° 1107/2009 - règlement d'exécution (UE) n° 540/2011** - (J.O.U.E. du 15 janvier 2015) :

Règlement d'exécution (UE) n° 2015/51 de la Commission en date du 14 janvier 2015, portant approbation de la substance active chromafénozide, conformément au règlement (CE) n° 1107/2009 du Parlement européen et du Conseil concernant la mise sur le marché des produits phytopharmaceutiques, modifiant l'annexe du règlement d'exécution (UE) n° 540/2011 de la Commission et autorisant les États membres à prolonger les autorisations provisoires accordées pour cette substance active.

Règlement d'exécution (UE) n° 2015/52 de la Commission en date du 14 janvier 2015, modifiant le règlement d'exécution (UE) n° 686/2012, en ce qui concerne l'État membre rapporteur pour la substance active « mécroprop-P ».

– **Denrée alimentaire - allégation de santé - santé infantile - règlement UE [n° 432/2012](#) - modification** (J.O.U.E. du 7 janvier 2015) :

[Règlement](#) (UE) n° 2015/7 de la Commission du 6 janvier 2015 autorisant une allégation alimentation de santé portant sur les denrées alimentaires, autre qu'une allégation faisant référence à la réduction du risque de maladie ainsi qu'au développement et à la santé infantiles, et modifiant le règlement (UE) n° 432/2012.

– **Denrée alimentaire - allégation de santé - refus - santé infantile -** (J.O.U.E. du 7 janvier 2015) :

[Règlement \(UE\) n° 2015/8](#) de la Commission du 6 janvier 2015 concernant le refus d'autoriser certaines allégations de santé portant sur les denrées alimentaires, autres que celles faisant référence à la réduction du risque de maladie ainsi qu'au développement et à la santé des enfants.

– **Substance - règlement (UE) n° [37/2010](#) - modification** (J.O.U.E. du 24 décembre 2014) :

[Règlement d'exécution](#) (UE) n° 1390/2014 de la Commission du 19 décembre 2014 modifiant l'annexe du règlement (UE) n° 37/2010 en ce qui concerne la substance « éprinomectine ».

– **Substance - règlement (UE) [n° 37/2010](#) - modification** (J.O.U.E. du 19 décembre 2014) :

[Règlement d'exécution](#) (UE) n° 1359/2014 de la Commission en date du 18 décembre 2014 modifiant l'annexe du règlement (UE) n° 37/2010 en ce qui concerne la substance tulathromycine.

– **Produit chimique - dangereux - importation - exportation - règlement délégué (UE) [n° 1078/2014](#) - règlement (UE) [n° 649/2012](#)** (J.O.U.E. du 18 décembre 2014) :

[Rectificatif](#) au règlement délégué (UE) n° 1078/2014 de la Commission du 7 août 2014 modifiant l'annexe I du règlement (UE) n° 649/2012 du Parlement européen et du Conseil concernant les exportations et importations de produits chimiques dangereux.

– **Produit biocide - mise à disposition - utilisation - règlement (UE) n° 258/2012** (JOUE du 18 décembre 2014) :

Rectificatif au règlement (UE) n° 258/2012 du Parlement européen et du Conseil du 22 mai 2012 concernant la mise à disposition sur le marché et l'utilisation des produits biocides.

– **Substance active - règlement (CE) n° 1107/2009 - produit phytopharmaceutique - mise sur le marché - règlement d'exécution (UE) n° 540/2011** (JOUE des 16 et 17 décembre 2014) :

Règlement d'exécution (UE) n° 1334/2014 de la Commission en date du 16 décembre 2014 portant approbation de la substance active gamma-cyhalothrine, conformément au règlement (CE) n° 1107/2009 du Parlement européen et du Conseil concernant la mise sur le marché des produits phytopharmaceutiques, modifiant l'annexe du règlement d'exécution (UE) n° 540/2011 et autorisant les États membres à prolonger les autorisations provisoires accordées pour cette substance active.

Règlement d'exécution (UE) n° 1330/2014 de la Commission en date du 15 décembre 2014 portant approbation de la substance active « meptyldinocap », conformément au règlement (CE) n° 1107/2009 du Parlement européen et du Conseil concernant la mise sur le marché des produits phytopharmaceutiques, et modifiant l'annexe du règlement d'exécution (UE) n° 540/2011 de la Commission.

– **Protection - détection - influenza aviaire** (JOUE du 19 décembre 2014) :

Décision d'exécution 2014/936/UE de la Commission en date du 17 décembre 2014 concernant certaines mesures de protection motivées par la détection de l'influenza aviaire hautement pathogène de sous-type H5N8 en Italie.

– **Autorisation de mise sur le marché (AMM) - ingrédient alimentaire - règlement (CE) n° 258/97** (JOUE du 16 décembre 2014) :

Décision d'exécution 2014/907/UE de la Commission en date du 11 décembre 2014 autorisant la mise sur le marché de *Clostridium butyricum* (CBM 588) en tant que nouvel ingrédient alimentaire en application du règlement (CE) n° 258/97 du Parlement européen et du Conseil.

Législation interne :

– **Exercice - remplacement - condition - pharmacie à usage intérieur (PUI)** (J.O. du 9 janvier 2015) :

Décret n° 2015-9 du 7 janvier 2015 relatif aux conditions d'exercice e de remplacement au sein des PUI.

– **Spécialité pharmaceutique - recommandation temporaire d'utilisation - article [L. 5121-12-1](#) du Code de la santé publique** (J.O. du 31 décembre 2014) :

Décret n° 2014-1703 du 30 décembre 2014, modifiant les règles relatives à l'élaboration de recommandations temporaires d'utilisation établies en application du I de l'article L. 5121-12-1 du Code de la santé publique.

– **Utilisation - phosphate - détergent - consommateur** (J.O. du 30 décembre 2014) :

Décret n° 2014-1671 du 30 décembre 2014 relatif à l'utilisation des phosphates et autres composés du phosphore dans les détergents textiles destinés aux consommateurs et les détergents pour lave-vaisselle automatiques destinés aux consommateurs.

– **Assuré social - information - prix - produit de santé** (JO du 27 décembre 2014) :

Décret n° 2014-1616 du 24 décembre 2014 modifiant les modalités de mise en œuvre de l'information des assurés sur le coût des produits de santé délivrés.

– **Produit phytopharmaceutique - agrément - conditions - vente - distribution - décret [n° 2011-1325](#)** (JO du 24 décembre 2014) :

Décret n° 2014-1570 du 22 décembre 2014 modifiant le décret n° 2011-1325 du 18 octobre 2011 fixant les conditions de délivrance, de renouvellement, de suspension et de retrait des agréments des entreprises et des certificats individuels pour la mise en vente, la distribution à titre gratuit, l'application et le conseil à l'utilisation des produits phytopharmaceutiques.

– **Médicament - frais d'acquisition - article [L. 322-2](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 19 décembre 2014) :

Décret n° 2014-1534 du 17 décembre 2014 relatif aux frais d'acquisition des médicaments pris en compte pour l'application du III de l'article L. 322-2 du Code de la sécurité sociale.

– **Dispensation - conditionnement - participation de l'assuré - médicament - article [L. 322-2](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 19 décembre 2014) :

Décret n° 2014-1533 du 17 décembre 2014 relatif à la participation de l'assuré prévue à l'article L. 322-2 du Code de la sécurité sociale pour l'honoraire de dispensation par conditionnement.

– **Prescription - dispositif médical - Etat membre - Union européenne** (J.O. du 18 décembre 2014) :

Décret n° 2014-1525 du 17 décembre 2014 relatif à la reconnaissance des prescriptions de dispositifs médicaux établies dans un autre Etat membre de l'Union européenne.

– **Assuré social - information - prix - produit de santé - [arrêté](#) du 27 juin 2014** (JO du 27 décembre 2014) :

Arrêté de la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes en date du 24 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 27 juin 2014 fixant le modèle normalisé et les spécifications techniques applicables pour la mise en œuvre de l'information des patients sur le coût des produits de santé délivrés.

– **Addition - radionucléide - interdiction - dérogation - article [R. 1333-2](#) du Code de la santé publique** (JO du 27 décembre 2014) :

Arrêté de la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes en date du 12 décembre 2014 accordant dérogation à l'interdiction d'addition de radionucléides, énoncée à l'article R. 1333-2 du Code de la santé publique, pour l'ajout de krypton-85 et de thorium-232 dans certaines lampes à décharge.

Arrêté de la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes en date du 12 décembre 2014 portant refus de dérogation à l'interdiction d'addition de radionucléides, énoncée à l'article R. 1333-2 du Code de la santé publique pour l'ajout de tritium dans des montres.

– **Produit phytopharmaceutique - [arrêté](#) du 30 décembre 2010 - référence - utilisation professionnelle** (JO du 24 décembre 2014) :

Arrêté du ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt en date du 22 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 30 décembre 2010 relatif aux références exigées des utilisateurs professionnels de produits phytopharmaceutiques.

- **Pharmacopée - additif** (J.O. du 24 décembre 2014) :

Arrêté de la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes en date du 18 décembre 2014 portant additif n° 106 à la Pharmacopée.

- **Médicament vétérinaire - liste - article [L. 5143-6](#) du Code de la santé publique** (JO du 24 décembre 2014) :

Arrêté de la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes en date du 19 décembre 2014 fixant la liste des médicaments vétérinaires prévue au deuxième alinéa de l'article L. 5143-6 du code de la santé publique.

- **Spécialité pharmaceutique - dispositif médical - liste - articles [L. 162-22-7](#) et [L. 165-1](#) du Code de la sécurité sociale - articles [L. 5123-2](#) et [L. 5126-4](#) du Code de la santé publique** (J.O. des 23 et 26 décembre 2014 et des 14 et 15 janvier 2015) :

Arrêté du 8 janvier 2015, pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes et le ministre des finances et des comptes publics, relatif aux conditions de prise en charge de spécialités pharmaceutiques disposant d'une autorisation de mise sur le marché inscrites sur la liste visée à l'article L. 5126-4 du Code de la santé publique.

Arrêté du 8 janvier 2015, pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes et le ministre des finances et des comptes publics, relatif aux conditions de prise en charge de spécialités pharmaceutiques disposant d'une autorisation de mise sur le marché inscrites sur la liste visée à l'article L. 5126-4 du Code de la santé publique.

Arrêté du 8 janvier 2015, pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes et le ministre des finances et des comptes publics, relatif aux conditions de prise en charge de spécialités pharmaceutiques disposant d'une autorisation de mise sur le marché inscrites sur la liste visée à l'article L. 5126-4 du Code de la santé publique.

Arrêté du 5 janvier 2015, pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, modifiant l'arrêté du 17 décembre 2004 modifié fixant la liste prévue à l'article L. 5126-4 du Code de la santé publique.

Arrêté de la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes en date du 12 janvier 2015, modifiant l'arrêté du 17 décembre 2004 fixant la liste prévue à l'article L. 5126-4 du Code de la santé publique.

Arrêté pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes le 12 janvier 2015 en application de l'article L. 162-22-7 du Code de la sécurité sociale

et modifiant l'arrêté du 2 mars 2005 modifié fixant la liste des produits et prestations mentionnées à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale pris en charge en sus des prestations d'hospitalisation.

Arrêté de la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes en date du 12 janvier 2015, relatif à l'inscription d'un dispositif médical au chapitre 4 du titre III de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

Arrêté du 24 décembre 2014, pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, modifiant l'arrêté du 17 décembre 2004 modifié fixant la liste prévue à l'article L. 5126-4 du Code de la santé publique.

Arrêté de la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes en date du 17 décembre 2014, portant radiation de spécialités pharmaceutiques de la liste mentionnée au premier alinéa de l'article L. 162-22-7 du Code de la sécurité sociale.

Arrêté de la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes en date du 17 décembre 2014, portant radiation de spécialités pharmaceutiques de la liste des médicaments agréés à l'usage des collectivités publiques prévue à l'article L. 5123-2 du Code de la santé publique.

Arrêté de la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes en date du 18 décembre 2014, modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics.

Arrêté de la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes en date du 18 décembre 2014, modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques prises en charge en sus des prestations d'hospitalisation mentionnée à l'article L. 162-22-7 du Code de la sécurité sociale.

Arrêté de la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes en date du 18 décembre 2014, pris en application de l'article L. 162-22-7 du Code de la sécurité sociale et modifiant l'arrêté du 2 mars 2005 fixant la liste des produits et prestations mentionnés à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale pris en charge en sus des prestations d'hospitalisation.

Arrêté de la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes en date du 18 décembre 2014, relatif à l'inscription d'une endoprothèse aortique abdominale au chapitre 1er du titre III de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

Arrêté de la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes en date du 18 décembre 2014, modifiant l'arrêté du 17 décembre 2004 fixant la liste prévue à l'article L. 5126-4 du Code de la santé publique.

- **Transfert - pharmacie** (J.O. du 19 décembre 2014) :

[Arrêté](#) du 9 décembre 2014 relatif à une demande de transfert de pharmacie.

- **Produit - prestation d'hospitalisation - articles [L. 162-22-7](#) et [L. 165-1](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 18 décembre 2014) :

[Arrêté](#) du 10 décembre 2014 pris par le ministre des finances et des comptes publics et la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, en application de l'article L. 162-22-7 du Code de la sécurité sociale et modifiant l'arrêté du 2 mars 2005 modifié fixant la liste des produits et prestations mentionnés à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale pris en charge en sus des prestations d'hospitalisation.

- **Générateur - système de stimulation - nerf - produit remboursable - article [L. 165-1](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 18 décembre 2014) :

[Arrêté](#) du 10 décembre 2014 pris par le ministre des finances et des comptes publics et la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, relatif à l'inscription du générateur pour système de stimulation du nerf vague et des électrodes au chapitre 4 du titre III de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

- **Liste - médicament - article [L. 5126-4](#) du Code de la santé publique - arrêté du 17 décembre 2004** (J.O. des 16 et 18 décembre 2014) :

[Arrêté](#) du 15 décembre 2014 pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, modifiant l'arrêté du 17 décembre 2004 modifié fixant la liste prévue à l'article L. 5126-4 du Code de la santé publique.

[Arrêté](#) du 8 décembre 2014 pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, modifiant l'arrêté du 17 décembre 2004 modifié fixant la liste prévue à l'article L. 5126-4 du Code de la santé publique.

- **Spécialité pharmaceutique - remboursement - assuré social** (J.O. du 18 décembre 2014) :

[Arrêté](#) du 16 décembre 2014 pris par le ministre des finances et des comptes publics et la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux.

– **Spécialité pharmaceutique - collectivité - service public** (J.O. du 18 décembre 2014) :

[Arrêté](#) du 16 décembre 2014 pris par le ministre des finances et des comptes publics et la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics.

Gestion du risque - priorité - prescriptions hospitalières - ville - médicament - LPP (B.O. Santé du 15 décembre 2014) :

[Circulaire](#) SG/DSS/DGOS/CNAMTS n° 2014-217 du 15 juillet 2014, relative à la priorité de gestion du risque pour les prescriptions hospitalières exécutées en ville (PHEV) de médicaments et LPP.

– **Donnée - caractère personnel - entreprises du médicament - autorisation unique (AU) - autorisation temporaire d'utilisation (ATU) - Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL)** (J.O. du 14 janvier 2015) :

[Délibération](#) n° 2014-501 de la CNIL en date du 11 décembre 2014, portant autorisation unique de mise en œuvre de traitements automatisés de données à caractère personnel par les entreprises ou organismes exploitant ou important des médicaments dans le cadre des autorisations temporaires d'utilisation (ATU) et recommandations temporaires d'utilisation (RTU) (AU-041).

– **Spécialité pharmaceutique - prix - remboursement - assurés sociaux** (J.O. du 23 décembre 2014) :

[Décision](#) du comité économique des produits de santé en date du 19 décembre 2014 fixant les prix de spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux.

– **Spécialité pharmaceutique - prix - article [L. 162-16-6](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 18 décembre 2014 et des 14 et 15 janvier 2015) :

[Avis](#) pris par décision du comité économique des produits de santé, en date du 9 décembre 2014, relatif aux prix de spécialités pharmaceutiques, publiés en application de l'article L. 162-16-5 du Code de la sécurité sociale.

[Avis](#) pris par décision du comité économique des produits de santé, en date du 31 décembre 2014, relatif aux prix de spécialités pharmaceutiques, publiés en application de l'article L. 162-16-5 du Code de la sécurité sociale.

[Avis](#) pris par décision du comité économique des produits de santé, en date du 31 décembre 2014, relatif aux prix de spécialités pharmaceutiques.

Avis [n° 1](#) et [n° 2](#) relatif aux prix de spécialités pharmaceutiques publiés en application des articles L. 162-16-6 du Code de la sécurité sociale.

– **Accord - convention collective nationale - industrie pharmaceutique** (J.O. du 13 janvier 2015) :

[Avis](#) du ministère du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social, relatif à l'extension d'un accord conclu dans le cadre de la convention collective nationale de l'industrie pharmaceutique.

– **Sondes de stimulation cardiaque - tarif - baisse - article [L. 165-1](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. des 26 décembre 2014 et 9 janvier 2015) :

[Avis](#), du ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, de projet de baisse des tarifs et des prix limites de vente de la sonde de défibrillation cardiaque implantable inscrite à la section 8, chapitre 4, titre III, de la liste prévue à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

[Avis](#), du ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, modifiant l'avis de projet de baisse des tarifs et des prix limites de vente de la sonde de défibrillation cardiaque implantable inscrite à la section 8, chapitre 4, titre III, de la liste prévue à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

[Avis](#) du comité économique des produits de santé, de projet de baisse des tarifs et des prix limites de vente des sondes de stimulation cardiaque implantables inscrites à la section 2, chapitre 4, titre III, de la liste prévue à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

– **Autorisation de mise sur le marché (AMM) - médicament vétérinaire** (J.O. du 23 décembre 2014) :

[Avis](#) du ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes relatif à l'octroi d'autorisations de mise sur le marché de médicaments vétérinaires.

[Avis](#) du ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes relatif à la suppression d'une AMM d'un médicament vétérinaire.

– **Médicament vétérinaire - distributeur en gros - établissement - ouverture** (J.O. du 23 décembre 2014) :

[Avis](#) du ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes relatif à une abrogation de suspension d'autorisation d'ouverture d'un établissement distributeur en gros de médicaments vétérinaires.

– **Implant endovasculaire - description générique - article [L. 165-1](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 19 décembre 2014) :

[Avis](#) relatif à la baisse du tarif et du prix limite de vente de l'implant endovasculaire, aortique, rénal, iliaque ou fémoral sous description générique inscrit au paragraphe 4, sous-section 2, section 1, chapitre 1er, titre III, de la liste prévue à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

– **Apnée du sommeil - nouveau tarif - forfait associé - prestation - article [L. 165-1](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 19 décembre 2014) :

[Avis](#) de fixation des nouveaux tarifs et des nouveaux prix limites de vente au public (PLV) TTC du forfait 9.4 pour le traitement de l'apnée du sommeil et ses forfaits associés inscrits au chapitre 1er du titre Ier de la liste des produits et prestations prévue à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

– **Spécialité pharmaceutique - assuré - taux de participation - Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM)** (J.O. du 18 décembre 2014) :

[Avis](#) du ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, relatif aux décisions de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie portant fixation du taux de participation de l'assuré applicable à des spécialités pharmaceutiques.

– **Dispositif médical - spécialité pharmaceutique - prix - vente au public - limite - article [L. 165-1](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. des 18 et 23 décembre 2014) :

[Avis](#) du ministère des affaires sociales, de la santé et du droit des femmes, relatif aux tarifs et au prix limites de vente au public en euros TTC de l'endoprothèse aortique abdominale ZENITH ALPHA visés à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

[Avis](#) du ministère des affaires sociales, de la santé et du droit des femmes, relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC des générateurs pour le système de stimulation du nerf vague visés à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

Avis [n° 1](#) et [n° 2](#) du ministère des affaires sociales, de la santé et du droit des femmes, relatif aux prix des spécialités pharmaceutiques.

- **Spécialité pharmaceutique - prix** (J.O. des 17 et 18 décembre 2014) :

[Avis](#) modificatif relatif aux prix de spécialités pharmaceutiques.

Avis [n° 145](#), [n° 146](#), [n° 147](#) et [n° 151](#) du ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, modificatif relatif aux prix de spécialités pharmaceutiques.

- **Spécialité pharmaceutique - importation parallèle - autorisation** (J.O. du 16 décembre 2014) :

[Avis](#) du ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, relatif à l'octroi d'autorisations d'importation parallèle de spécialités pharmaceutiques.

Jurisprudence :

- **Cellule souche - brevetabilité - embryon humain - notion - directive [98/44/CE](#) - Cour de justice de l'Union européenne (CJUE)** (CJUE, 18 décembre 2014, aff. [C-364/13](#)) (www.curia.europa.eu) :

Une entreprise s'est vue refuser l'enregistrement d'un brevet au motif que son « *invention* » consistait en l'utilisation d'embryons humains non brevetables. Se posait alors la question des limites de la définition « *d'embryons humains* » telle qu'elle résulte de l'article 6 paragraphe 2) sous c) de la directive 98/44/CE du Parlement européen et du Conseil, du 6 juillet 1998, relative à la protection juridique des inventions biotechnologiques. En l'espèce la Cour de justice de l'Union européenne a décidé qu'un « *ovule humain non fécondé qui, par voie de parthénogenèse, a été induit se diviser et à se développer ne constitue pas un «embryon humain», [...], si, à la lumière des connaissances actuelles de la science, il ne dispose pas, en tant que tel, de la capacité intrinsèque de se développer en un être humain* ».

- **Produit cosmétique - entretien - grande surface - entente tarifaire - sanction (oui)** (www.autoritedelaconcurrence.fr) :

[Décision](#) n° 14-D-19 du 18 décembre 2014 relative à des pratiques mises en œuvre dans le secteur des produits d'entretien et des insecticides et dans le secteur des produits d'hygiène et de soins pour le corps.

Doctrine :

– **Médicament de référence - notion - Code communautaire relatif aux médicaments - directive [2001/83/CE](#) - Cour de justice de l'Union européenne (CJUE)** (Note sous CJUE, 23 octobre 2014, [C-104/13](#)) (Revue Europe, n° 12, décembre 2014, comm. 531) :

Commentaire de S. Roset : « *Médicaments* ». L'auteur souligne deux apports principaux de la décision rendue par le 23 octobre 2014 par la Cour de Justice de l'Union Européenne à propos de l'interprétation de l'article 10 de la directive 2001/83/CE. Selon l'auteur, on retiendra tout d'abord que la procédure d'AMM sur la base de l'article 10 bis prévoyant une évaluation des risques accélérée et « allégée » apporte tout autant de garantie en termes de sécurité sanitaire que la procédure d'évaluation standard dont fait l'objet le médicament de référence. Puis, on retiendra également que la Cour admet que le fabricant d'un médicament mis sur le marché et utilisé comme médicament de référence dans le cadre d'une demande d'AMM pour un médicament générique dispose d'un droit de recours à l'encontre de l'AMM du générique.

– **Hygiène - denrée alimentaire - origine animale - règlement (CE) n° [853/2004](#) - Cour de justice de l'Union européenne (CJUE)** (Note sous CJUE, 16 octobre 2014, aff. [C-453/13](#)) (Revue Europe, n° 12, décembre 2014, comm. 558) :

Commentaire de D. Simon : « *Viande hachée, viandes séparées mécaniquement et préparations de viandes* ». Dans une décision en date du 16 octobre 2014 la Cour de Justice de l'Union Européenne précise la réglementation des denrées alimentaires. En effet, elle s'est prononcée sur le fait qu'un produit obtenu par l'enlèvement mécanique de la viande d'os couverts de viande après désossage ou de carcasses de volailles doit être qualifié de « viandes séparées mécaniquement », dès lors que le procédé utilisé entraîne une destruction ou une modification de la structure fibreuse des muscles plus grande que celle strictement localisée à l'endroit d'une découpe, indépendamment du fait que la technique utilisée n'altère pas la structure des os utilisés, mais qu'il ne s'agit en aucun cas d'une « préparation base de viande ».

– **Médiateur - responsabilité - Etat - Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps) - autorisation de mise sur le marché (AMM)** (Note sous T.A. Paris, 3 juillet 2014, [n° 1312345/6](#)) (AJDA 2014, n° 43, 22 décembre 2014, p. 2490):

Note de S. Brimo : « *La responsabilité administrative, dernière victime du Mediator ?* », sous la décision rendue le 3 juillet 2014 par le tribunal administratif de Paris, dans l'affaire du Mediator. Saisie d'une action indemnitaire dirigée contre l'Afssaps, le juge administratif a reconnu, dans ce jugement, la responsabilité de la puissance

publique du fait de l'absence de suspension de l'autorisation de mise sur le marché du médicament. L'auteur souligne dans cet article, la reconnaissance de la carence fautive de l'administration, et le choix d'une faute simple. Enfin, l'auteur souligne que dans cette décision, la déclaration de responsabilité de l'Etat semble résulter du simple constat de la carence de son agence, à défaut d'existence d'un lien de causalité précis entre cette carence et les préjudices éventuels de la requérante.

– **Service de santé – loi de financement de la sécurité sociale pour 2014 (LFSS) – profession de santé – financement – officine de pharmacie** (Note sous Cons. Const., QPC, 31 janvier 2014, n° [2013-364](#)) (LPA, n° 249, 15 décembre 2014) :

Note de J. Bourdoiseau sous la décision du Conseil constitutionnel en date du 31 janvier 2014, déclarant conforme à la Constitution l'article L. 5125-31 et le 5° et l'article L. 5125-32 du Code de la santé publique, l'auteur souligne plusieurs éléments. Tout d'abord, l'auteur rappelle qu'aux termes de l'article L. 5121-31 du Code de la santé publique « La publicité en faveur des officines de pharmacie ne peut être faite que dans les conditions prévues par voie réglementaire ». Selon l'auteur, la santé est certes dans le commerce juridique, mais l'activité d'un professionnel de la santé publique ne s'exerce pas comme n'importe quelle activité commerciale. Il souligne également que « la tentation » qui consiste à chercher un élargissement du spectre de la publicité était grande. L'auteur fait remarquer que le renversement du principe de l'autorisation de recourir à la publicité faite aux avocats, interroge quant aux régimes spéciaux propres à la publicité imposés aux professions réglementées en général et aux pharmaciens en particulier. Enfin, l'auteur indique que le législateur de mars 2014 a laissé au pouvoir réglementaire le soin de fixer par décret en Conseil d'Etat les conditions d'application de l'article 3 bis, alinéa 2 de la loi de 1971.

– **Médicament – qualification – origine animale – Cour de justice de l'Union européenne (CJUE)** (Note sous CJUE, 10 juillet 2014, n° [C-358/13](#)) (D. 2015, p. 23) :

Note de F. Megerlin et E. Fouassier : « *Le juge européen et la notion de médicament : la subsidiarité et la civilisation en question* », sous un arrêt de la CJUE en date du 10 juillet 2014.

A l'occasion de l'arrêt rendu, le 10 juillet 2014, par la Cour de Justice de l'Union européenne, l'auteur souligne plusieurs éléments d'interprétation. Tout d'abord, l'auteur rappelle que la qualification de « médicament » commande au plan national l'application du droit sanitaire et du droit pénal, et détermine au plan communautaire la réalisation des principes fondateurs de l'Union européenne. Selon l'auteur, le raisonnement de la Cour dans cette décision met plus profondément en question l'économie judiciaire, le principe de subsidiarité, la finalité du droit pharmaceutique et l'avenir de notre civilisation. Enfin, selon l'auteur, la Cour vient d'ajouter une exigence supplémentaire, en fait exclusive, d'une preuve d'effet bénéfique. Ainsi, la Cour écarte la qualification de médicament au nom de la finalité récréative du produit.

- **Plasma- qualification - médicament** (RDSS, n° 6, novembre-décembre 2014):

Au sommaire de la « *Revue de droit sanitaire et social* », figure notamment l'article de J. Peigné : « *Le plasma industriel n'est pas un produit sanguin mais un médicament* ». (Note sous CE, 23 juillet 2014, n° [349717](#)).

Divers :

- **Agence européenne du médicament (EMA) - traitement - virus Ebola - sécurité** (www.ema.europa.eu) :

[Rapport](#) d'évaluation intérimaire de l'Agence européenne du médicament (EMA) sur les médicaments en cours de développement pour le traitement du virus Ebola pour apprécier les qualités non-cliniques et cliniques disponibles afin d'appuyer les décisions sur l'utilisation éventuelle d'urgence pour les patients individuels. Rapport effectué en vertu de l'article 5(3) du règlement (CE) n°726/2004 disposant que « *à la demande du directeur exécutif de l'Agence ou du représentant de la Commission, le comité des médicaments à usage humain formule également un avis sur toute question scientifique concernant l'évaluation des médicaments à usage humain. Le comité tient dûment compte de toutes les demandes d'avis formulées par les Etats membres. Le comité formule également un avis chaque fois qu'il existe un désaccord concernant l'évaluation d'un médicament dans le cadre de la procédure de reconnaissance mutuelle. L'avis du comité est mis à la disposition du public* ».

7. Santé environnementale et santé au travail

Législation :

Législation européenne :

- **Organisme - nuisible - notification - directive** [2000/29/CE](#) (JOUE du 17 décembre 2014) :

[Décision d'exécution](#) 2014/917/UE de la Commission en date du 15 décembre 2014, portant modalités d'application de la directive 2000/29/CE du Conseil en ce qui concerne la notification de la présence d'organismes nuisibles et des mesures prises ou envisagées par les États membres.

Législation interne :

– **Accident du travail - maladie professionnelle - protection** (J.O. du 1^{er} janvier 2015) :

[Décret](#) n° 2014-1757 du 31 décembre 2014 relatif à la protection contre les accidents du travail et les maladies professionnelles des bénéficiaires d'actions d'aide à la création d'entreprise, d'orientation, d'évaluation ou d'accompagnement dans la recherche d'emploi.

– **Accident du travail - maladie professionnelle - tarification** (J.O. du 26 décembre 2014) :

[Décret](#) n° 2014-1594 du 23 décembre 2014 supprimant la catégorie de risques des salariés dispensés d'activité pour l'application de la tarification des accidents du travail ou des maladies professionnelles.

– **Santé - travail - service - convention collective nationale** (J.O. du 1^{er} janvier 2015) :

[Arrêté](#) du 29 décembre 2014, pris par le ministre du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social, portant extension d'un accord et de deux avenants conclus dans le cadre de la convention collective nationale des services de santé au travail interentreprises (n° 897).

– **Liste - établissement - travailleur - amiante** (J.O. du 3 janvier 2015) :

[Arrêté](#) pris le 23 décembre 2014, par le ministre du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social et la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, modifiant et complétant la liste des établissements de fabrication, flocage et calorifugeage à l'amiante, susceptible d'ouvrir droit à l'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante.

– **Cotisation - accident du travail - maladie professionnelle - stagiaire - formation professionnelle continue - 2015 - exploitation minière - régime général - [arrêté](#) du 17 octobre 1995** (JO des 30 décembre 2014 et 1^{er} janvier 2015):

[Arrêté](#) du 31 décembre 2014, pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, modifiant l'arrêté du 19 août 1992 relatif à la cotisation accidents du travail et maladies professionnelles due pour les demandeurs d'emploi qui participent à des actions dispensées ou prescrites par l'Agence nationale pour l'emploi.

[Arrêté](#) du 24 décembre 2014, pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, fixant les tarifs des risques applicables dans les départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle en ce qui concerne les accidents du travail et les maladies professionnelles pour 2015.

[Arrêté](#) du 24 décembre 2014, pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, modifiant l'arrêté du 17 octobre 1995 relatif à la tarification des risques d'accidents du travail et des maladies professionnelles et fixant les tarifs de cotisations d'accidents du travail et des maladies professionnelles des activités professionnelles relevant du régime général de la sécurité sociale pour 2015.

[Arrêté](#) du 24 décembre 2014, pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, fixant pour l'année 2015 les coûts moyens pour le calcul des cotisations d'accidents du travail et des maladies professionnelles et le tarif des cotisations d'accident du travail et des maladies professionnelles dans les exploitations minières et assimilés.

[Arrêté](#) du 22 décembre 2014, pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, portant fixation du taux e cotisation d'accident du travail et de maladies professionnelles due pour les stagiaires de la formation professionnelle continue pour l'année 2015.

– **Accident du travail - maladie professionnelle - tarification - [arrêté](#) du 17 octobre 1995 - modification** (J.O. du 26 décembre 2014) :

[Arrêté](#) du 23 décembre 2014, pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, modifiant l'arrêté du 17 octobre 1995 relatif à la tarification des risques d'accident du travail et des maladies professionnelles.

– **Accident du travail - maladie professionnelle - tarification - articles D. [242-6-11](#) et D. [246-2-14](#) du Code de la sécurité sociale - [arrêté](#) du 17 octobre 1995 - [arrêté](#) du 6 décembre 1995 - modification** (J.O. du 26 décembre 2014) :

[Arrêté](#) du 23 décembre 2014, pris par la ministres des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, modifiant l'arrêté du 17 octobre 1995 relatif à la tarification des risques d'accident du travail et de maladies professionnelles et l'arrêté du 6 décembre 1995 relatif à l'application du dernier alinéa de l'article D. 242-6-11 et du I de l'article D. 242-6-14 du Code de la sécurité sociale relatifs à la tarification des risques d'accidents du travail et de maladies professionnelles.

– **Accident du travail - maladie professionnelle - incapacité - coût moyen - articles [D. 242-6-6](#) et [D. 242-34](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 26 décembre 2014) :

Arrêté pris le 27 novembre 2014 par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, fixant pour l'année 2015 les coûts moyens des catégories d'incapacité temporaire et d'incapacité permanente mentionnées aux articles D. 242-6-6 et D. 242-34 du Code de la sécurité sociale pour le calcul des cotisations d'accidents du travail et de maladies professionnelles des établissements relevant du régime général et des établissements situés dans les départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle.

– **Agrément - organisme - prévention - santé au travail - carrière** (JO du 20 décembre 2014) :

Arrêté du ministre de l'économie, de l'industrie et du numérique en date du 2 décembre 2014, portant agrément d'organismes pour le développement de la prévention en matière de sécurité et de santé au travail dans les carrières.

– **Agrément - laboratoire - organisme - prélèvement - émission - substance - atmosphère** (J.O. du 19 décembre 2014) :

Arrêté du 26 novembre 2014 pris par la ministre de l'écologie, du développement durable et de l'énergie, portant agrément des laboratoires ou des organismes pour effectuer certains types de prélèvements et d'analyses à l'émission des substances dans l'atmosphère.

Jurisprudence :

– **Accident - travail - imputabilité - service - décret n° [86-442](#) du 14 mars 1986 - incompétence (oui)** (C.E., 12 décembre 2014, n° [372098](#)) :

En l'espèce, la requérante, agent de La Poste, a été placée en arrêt de travail du 19 septembre 2007 au 17 février 2008, suite à un accident. Son supérieur a reconnu, conformément à l'avis de la commission de réforme, l'imputabilité au service de son accident de travail et fixé au 22 novembre 2007 le point de départ de sa prise en charge. Le tribunal administratif annule cette décision, avant de voir son jugement annulé par le Conseil d'État et d'itérer sa position en renvoi, au motif que la création de la commission de réforme serait irrégulière. La Haute juridiction administrative règle l'affaire au fond et estime que, « *faute pour l'article 11 du décret du 14 mars 1986 d'autoriser le ministre à déléguer au président de La Poste la création de sections locales de la commission de réforme, celui-ci n'était pas compétent pour autoriser la création de telles sections locales [...], une telle irrégularité a été de nature à priver l'agent d'une garantie* ». Le Conseil d'État enjoint donc à La Poste de réexaminer la demande de la requérante dans un délai de six mois.

– **Accident - travail - imputabilité - service - conditions** (C.E., 12 décembre 2014, n° [367290](#)) :

La requérante a participé en qualité de représentante du personnel à une réunion de la commission administrative paritaire nationale le 13 décembre 2011 et a été victime d'un malaise sur la voie publique en sortant de cette réunion. Le préfet du Gard, suivant l'avis de la commission de réforme, a décidé par arrêté le 29 mai 2012 que cet incident n'était pas imputable au service. Le tribunal administratif de Nîmes ayant rejeté son recours en annulation de cette décision, la requérante se tourne vers le Conseil d'État. Le juge du Palais-Royal rappelle « *qu'un accident survenu sur le lieu et dans le temps du service, dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice par un fonctionnaire de ses fonctions ou d'une activité qui en constitue le prolongement normal présente, en l'absence de faute personnelle ou de toute autre circonstance particulière détachant cet événement du service le caractère d'un accident de service* ». Surtout, le Conseil d'État précise « *qu'il en va de même pour tout accident survenu alors que le fonctionnaire est en mission, sauf s'il a eu lieu lors d'une interruption de cette mission pour des motifs personnels* ». Il appartient donc au juge administratif de déterminer en fonction des circonstances de l'espèce si l'accident est ou non imputable au service. En l'espèce, le Conseil d'État relève que, si le malaise de la requérante a pu être favorisé par une pathologie préexistante, celle-ci « *s'inscrivait dans un état d'épuisement professionnel* », lié au rejet le jour-même de sa candidature pour des fonctions auxquelles elle postulait et enjoint le préfet de reconnaître l'imputabilité au service de l'accident de la requérante.

– **Accident - travail - imputabilité - service - aide-soignant** (C.E., 15 décembre 2014, n° [368088](#)) :

Une aide-soignante souffrant d'une hernie discale a été placée en congé de maladie ordinaire par sa supérieure hiérarchique. Estimant que son état de santé est imputable au service, la requérante saisit le tribunal administratif, qui la déboute. Le Conseil d'État accueille le pourvoi de la requérante, au motif que « *l'existence d'un état antérieur [de discopathie], fût-il évolutif, ne permet toutefois d'écarter l'imputabilité au service de l'état d'un agent que lorsqu'il apparaît que cet état a déterminé, à lui seul, l'incapacité professionnelle de l'intéressé* ». En s'abstenant de rechercher si l'incapacité professionnelle de la requérante était due uniquement à l'évolution de sa pathologie, le tribunal administratif a commis une erreur de droit et voit son jugement annulé.

– **Maladie - travail - imputabilité - conditions - articles [L. 461-1](#) et [R. 142-24-2](#) du Code de la sécurité sociale** (Civ 2^e, 18 décembre 2014, n° [13-26842](#)) :

En l'espèce, le requérant, conducteur de train et formateur des agents de conduite de la SNCF, a déclaré le 22 novembre 2005 être atteint d'une maladie professionnelle. La caisse de prévoyance et de retraite de la SNCF a refusé de prendre en charge cette maladie en l'absence d'inhalation de poussières d'amiante. La juridiction de sécurité

sociale a accueilli son recours en reconnaissance du caractère professionnel de la maladie avant de voir sa décision infirmée en appel. Dès lors, les ayants droit du requérant ont formé un pourvoi devant la Cour de cassation. La Haute juridiction a alors considéré que dans la mesure où la maladie ne remplissait pas les conditions d'un tableau de maladies professionnelles, la Cour d'appel « *ne pouvait pas se prononcer sur l'origine professionnelle de la maladie invoquée sans recueillir préalablement l'avis d'un comité régional autre que celui qui avait été saisi par la caisse sur son invitation* ». En agissant ainsi, cette dernière a violé les articles L 461-1 et R 142-24-2 du Code de la sécurité sociale. Par conséquent, la Cour de cassation casse et annule l'arrêt rendu par la Cour d'appel et renvoie la cause et les parties devant la Cour d'appel.

– **Accident - travail - faute inexcusable - obligation de sécurité - conditions - article [L. 452-1](#) du Code de la sécurité sociale** (Civ 2^e, 18 décembre 2014, n° [13-26793](#)) :

Le 5 juillet 2006, le requérant a été victime d'un accident du travail survenu à la suite de la chute d'une roue. Suite à la reconnaissance du caractère professionnel de l'accident, ce dernier a saisi la juridiction de sécurité sociale, laquelle a reconnu le caractère inexcusable de la faute de l'employeur découlant du manquement à son obligation de sécurité de résultat. Saisie de cette décision en appel, la Cour a rejeté l'action du requérant et l'a débouté de toutes ses prétentions. Ce dernier a donc formé un pourvoi devant la Cour de cassation qui a cassé l'arrêt rendu en appel aux motifs « *Qu'en se déterminant ainsi, sans rechercher comment cela lui était demandé, si des mesures avaient été prises afin de préserver du risque de basculement d'une roue la salarié, qui n'avait pas bénéficié de formation spécifique, la cour d'appel n'a pas donné de base légale à sa décision* ».

– **Accident - travail - prise en charge - taux d'incapacité - appréciation - Cour nationale de l'incapacité et de la tarification de l'assurance des accidents du travail (CNITAAT) - incapacité permanente partielle (IPP)** (Civ 2^e, 18 décembre 2014, n° [13-28355](#)) :

En l'espèce, une salariée de la société ISS propreté a été victime d'un accident pris en charge au titre de la législation professionnelle par la caisse primaire d'assurance maladie qui lui a reconnu un taux d'IPP de 15%. L'employeur a contesté cette décision devant le Tribunal de l'incapacité lequel a retenu un taux de 10% d'incapacité. La CNITAAT, saisie de l'affaire en appel, a confirmé le jugement de première instance. Par conséquent, l'employeur a formé un pourvoi à l'encontre de cet arrêt. La Cour de cassation rejette le pourvoi aux motifs d'une part, « *que les juges du fond ne sont pas tenus de s'expliquer sur les éléments de preuve qu'ils écartent* » ; et d'autre part, que les griefs de violation de l'article 455 du Code de procédure civile et de défaut de base légale invoqués à l'encontre de l'arrêt sont dépourvus de fondement et ne doivent pas être un moyen de remettre en cause l'appréciation souveraine de la valeur et de la portée des éléments de preuve soumis aux juges du

fond. Le moyen ne doit donc pas servir à un réexamen de l'affaire qui est le propre de l'appel.

– **Accident - travail - responsabilité - délégation - faute inexcusable - article [L. 452-1](#) du Code de la sécurité sociale** (Civ 2^e, 18 décembre 2014, n° [13-26881](#))

En l'espèce, un salarié de construction et de travaux publics est décédé à la suite d'une chute alors qu'il était monté sur une palette fixée sur un chariot élévateur. A la suite de la relaxe de la Société et de son représentant légal des chefs d'homicide involontaire par violation manifestement délibérée d'une obligation de sécurité par le tribunal correctionnel, les ayants droit de la victime ont saisi une juridiction de sécurité sociale afin de faire reconnaître la faute inexcusable de l'employeur. La Cour d'appel a confirmé le jugement rendu par la juridiction de première instance en considérant que rien ne démontrait l'existence d'une faute inexcusable de l'employeur à l'origine de l'accident mortel. L'arrêt retient entre autres, que le chef de chantier a pris les décisions à l'origine de l'accident sans en référer au chef de travaux. Aussi, puisqu'il n'avait reçu aucune délégation dans l'exercice de son pouvoir de contrôle du chef d'établissement, il ne pouvait être considéré comme substitué dans l'exercice du pouvoir de direction exercé par le conducteur de travaux. La Cour de cassation a estimé au contraire « *qu'en statuant ainsi, alors que l'absence de délégation formelle n'exclut pas la possibilité d'une substitution dans la direction du travail, la cour d'appel a violé le texte susvisé* ». Elle casse et annule la partie de l'arrêt relatif à la démonstration de la faute inexcusable comme étant à l'origine de l'accident mortel et renvoie la cause et les parties devant la Cour d'appel.

– **Accident - travail - prise en charge - consolidation - opposabilité - anciens articles [R. 441-10](#) et [R. 441-11](#) du Code de la sécurité sociale** (Civ 2^e, 18 décembre 2014, n° [13-27232](#))

En l'espèce, un salarié a été victime d'un accident du travail. Ce dernier a été placé en arrêt de travail du 5 au 19 septembre 2005 et du 3 juillet 2007 au 10 février 2008. L'employeur a saisi la juridiction de sécurité sociale afin de contester l'opposabilité du second arrêt de travail et ses conséquences médicales et financières. Par un arrêt rendu le 1^{er} octobre 2013, la Cour d'appel a déclaré inopposable à l'employeur ce dernier arrêt de travail en le qualifiant de rechute et en estimant que la Caisse n'avait par conséquent pas respecté les dispositions des articles R 441-11 et suivants du code de la sécurité sociale. Dès lors, le salarié s'est pourvu en cassation à l'encontre de cet arrêt. La Cour de cassation casse et annule l'arrêt rendu par la Cour d'appel estimant que les dispositions de l'article R 441-11 ne s'appliquaient pas en l'espèce à une demande de prise en charge portant sur de nouvelles lésions survenues avant consolidation et déclarées au titre de l'accident de travail initial. La date de consolidation de l'état de la victime ayant été fixée au 14 avril 2008, le second arrêt de travail, antérieur à cette date, se rapportait à l'accident initial et ne pouvait pas être qualifié de rechute.

– **Accident - travail - imputabilité** (Civ 2^e, 18 décembre 2014, n° [13-26933](#))

En l'espèce, le 6 février 2007, le salarié a été victime d'un accident du travail pris en charge au titre de la législation professionnelle. Son employeur a contesté l'opposabilité et la prise en charge des arrêts de travail et soins postérieurs au 1^{er} mars 2007. La caisse d'assurance maladie a formé un pourvoi à l'encontre de l'arrêt de la Cour d'appel qui a accueilli le recours de l'employeur. La Cour de cassation a rejeté le pourvoi pour les raisons ci-après exposées. L'expert judiciaire a estimé qu'au-delà des trois semaines après l'accident, la pathologie préexistante du salarié a évolué de façon indépendante de l'accident initial. Par conséquent, la Haute juridiction confirme l'arrêt de la Cour d'appel qui en usant de son pouvoir souverain d'appréciation des faits à déclarer inopposables à l'employeur les arrêts de travail du salarié car non couverts par la présomption d'imputabilité.

– **Maladie professionnelle - Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) - préjudice d'anxiété - indemnisation - article [L. 452-3](#) du Code de la sécurité sociale** (Civ. 2eme, 18 décembre 2014, n° [13-26692](#)) :

Le requérant, ancien salarié, est atteint d'une maladie pris en charge au titre de la législation sur les maladies professionnelles. Ce dernier a été indemnisé par le Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante après fixation de la réparation de ses préjudices personnels par la Cour d'appel. Par la suite, il a introduit une action en reconnaissance de la faute inexcusable de son employeur à laquelle le FIVA, subrogé dans ses droits, est intervenu. Pour fixer le montant que devra verser la caisse au FIVA, la Cour d'appel fait référence à la décision précédente qui fixait à ce montant les préjudices personnels subis par le salarié. Elle retient que « *le FIVA justifie, pour chaque poste de préjudice, avoir indemnisé un dommage distinct de celui réparé par l'indemnité en capital* ». La Cour de cassation a estimé que la cour d'appel avait privé de base légale sa décision en ne statuant pas au préalable sur l'existence et l'évaluation des préjudices subis par le salarié.

– **Maladie professionnelle - opposabilité - Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) - décès - indemnisation - articles [L. 461-1](#), [D. 461-29](#) et [D. 461-30](#) du Code de la sécurité sociale** (Civ. 2eme, 18 décembre 2014, n° [13-26725](#)) :

En l'espèce, le salarié a déclaré être atteint d'une maladie professionnelle. La caisse a reconnu le caractère professionnel de la maladie et le décès de la victime. Le Fond d'indemnisation des victimes de l'amiante, subrogé dans les droits des ayants-droit de la victime a saisi une juridiction de sécurité sociale pour faire reconnaître la faute inexcusable de l'employeur. La Cour de cassation casse et annule l'arrêt rendu par la Cour d'appel pour les motifs ci-après exposés. La caisse n'était pas tenue d'inviter

l'employeur à consulter le dossier avant de prendre sa décision de reconnaissance ou de rejet de l'origine professionnelle de la maladie. Elle a pour « *seule obligation de notifier immédiatement sa décision de reconnaissance* ». Aussi, la transmission de l'avis émis par le comité régional avant la prise de décision de la caisse n'emporte pas de droit de consultation pour l'employeur.

– **Accident - travail - imputabilité - service - aide-soignant** (C.E., 30 décembre 2014, n° [368685](#)) :

En l'espèce, une aide-soignante d'un centre hospitalier (CHU) a demandé à faire reconnaître le caractère professionnel d'une tendinite dont elle est atteinte depuis 2009. Elle se pourvoit en cassation à l'encontre du jugement rendu par le tribunal administratif ayant rejeté sa demande. Le Conseil d'État rejette le pourvoi et retient que les juges du fond ont suffisamment motivé leur décision en se référant aux conclusions de l'expert qui s'est livré à un examen clinique approfondi de l'intéressé, a prononcé sa décision après avoir étudié le poste de travail de l'intéressé et a conclu que la pathologie s'inscrivait « *dans un cadre polyalgique beaucoup plus diffus* ». Les avis médicaux se bornant à décrire les mouvements de l'intéressé au travail ou ne mentionnant aucune donnée clinique propre au salarié ne suffisent pas à établir le caractère professionnel d'une maladie et à contredire les conclusions de l'expert désigné par la commission de réforme. L'agent doit donc apporter la preuve de la matérialité des faits et celle du lien causal entre l'exposition professionnelle et l'affection. La Haute juridiction retient également que c'est « *par une appréciation souveraine exempte de dénaturation que le tribunal administratif a rejeté la demande de Mme B...tendant à ce qu'une nouvelle expertise médicale soit ordonnée* ». Par conséquent, le Conseil d'État rejette le pourvoi considérant que la requérante n'est pas fondée à demander l'annulation du jugement attaqué.

– **Harcèlement moral - appréciation - juge - fonctionnaire** (C.E., 23 décembre 2014, n° [365552](#)) :

En l'espèce, le requérant est un enseignant-chercheur à l'école nationale des mines. Il a saisi le tribunal administratif afin d'être indemnisé des préjudices qu'il estime avoir subi en raison du harcèlement moral dont il aurait été victime. Le Conseil d'État estime que la Cour n'a pas commis d'erreur de droit en jugeant que les agissements en cause ne pouvaient être qualifiés de harcèlement moral. Il ajoute, « *en ce qui concerne la charge de la preuve* », que la Cour d'appel « *a exactement qualifié les faits, qu'elle n'a pas dénaturés, en jugeant que les agissements en cause ne pouvaient être qualifiés de harcèlement moral ;* ». Une série de courriels demandant des informations précises à l'agent ne peut se traduire par une dégradation des relations de travail au sens de l'article 6 quinquies de la loi du 13 juillet 1983 mais témoignent plutôt des difficultés de communication existants entre le directeur et l'intéressé.

– **Maladie professionnelle - pension d'invalidité - conditions** (C.E., 19 décembre 2014, n°[368651](#)) :

Le requérant affecté à un groupement de gendarmerie a demandé le bénéfice d'une pension alimentaire d'invalidité pour les infirmités « hypoacousie bilatérale » et « acouphène ». Le Tribunal départemental des pensions lui a accordé un droit à pension au taux de 10% pour l'infirmité acouphène à la suite des conclusions de l'expert désigné. Le requérant se pourvoit en cassation contre l'arrêt de la Cour Régionale des pensions, lequel a annulé son droit à pension. Saisi du pourvoi, le Conseil d'État a estimé qu'une infirmité entraînant un taux d'invalidité égal ou supérieur à 10%, même lorsqu'elle ne se manifeste que de façon intermittente, ouvre droit au versement d'une pension lorsqu'elle répond aux conditions d'imputabilité au service prévues par le code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre. La Haute juridiction annule l'arrêt aux motifs que la Cour régionale a commis une erreur de droit en jugeant que l'infirmité acouphène ne pouvait être indemnisée que lorsqu'elle est continue et permanente.

Doctrine :

– **Procédure d'agrément - dispositif de traitement - assainissement - prescription technique - Inspection générale des affaires sociales (IGAS)** (www.igas.gouv.fr) :

Rapport de l'IGAS réalisé en avril 2014 par H. Ayphassorho, A. Besson et B. Lebental : « *Mission d'évaluation de la procédure d'agrément des dispositifs de traitement en assainissement non collectif et sur les prescriptions techniques pour une capacité inférieure ou égale à 20 EH* ». Dans ce rapport, les auteurs reviennent sur la procédure d'agrément mise en place par un arrêté en date du 7 septembre 2009, et se proposent d'en dresser un bilan en abordant notamment les questions suivantes : (1) les enjeux techniques de l'assainissement non collectif ; (2) les aspects juridiques liés à la directive sur les produits de construction, et enfin (3) la gouvernance du dispositif d'assainissement non collectif. Les auteurs ont en outre formulé des recommandations afin de proposer des améliorations.

– **Directive [2001/18/CE](#) - dissémination - Organisme génétiquement modifié (OGM) - Cour de justice de l'union européenne (CJUE)** (Note sous CJUE, 2 octobre 2014, affaire [C-478/13](#), Commission européenne contre République de Pologne) (Revue Europe, n° 12, décembre 2014, comm. n° 544) :

Note de S. Roset : « OGM ». L'auteur rappelle que la Pologne fait, par cet arrêt, l'objet d'une condamnation en manquement pour mauvaise transposition de l'obligation d'information issue de la directive relative à la dissémination d'OGM dans l'environnement. Pour l'auteur « *que cela plaise ou non, la lente pénétration des OGM au*

sein des droits nationaux, même ceux dont l'hostilité avait été ouvertement affichée jusqu'au plus haut sommet de l'État, est une réalité avec laquelle ces derniers sont tenus de composer ». En l'espèce, l'auteur retient de l'arrêt de la CJUE que « l'indication de la zone de mise sur le marché des semences génétiquement modifiées, même si elle peut parfois constituer un indice sérieux quant à la localisation de la zone de mise en culture des dites semences, ne peut suffire à constituer une indication suffisamment précise de la zone de mise en culture permettant aux autorités d'évaluer utilement le risque environnemental et sanitaire présenté par une telle mise en culture ». Ainsi, la simple indication de la localisation de la zone de mise sur le marché des semences cultivées ne saurait permettre la pleine application de la directive de manière suffisamment « claire et précise », au sens de la directive. L'auteur conclut en affirmant « [qu'une] telle solution éclaire manifestement d'une lumière particulière le champ de l'obligation d'information dont l'étendue se trouve irrémédiablement liée aux exigences d'évaluation des risques et de surveillance couvertes par le principe de transparence ».

– **Accident de service - tentative de suicide - état pathologique - lien de causalité - service - imputabilité** (Note sous C.E., 16 juillet 2014, n°[361820](#)) (AJCT 2014, n° 12, 16 décembre 2014, p. 622) :

Note de O. Guillaumont : « *L'imputabilité au service du suicide d'un fonctionnaire* ». En l'espèce, le supérieur de l'agent requérant avait refusé de reconnaître l'imputabilité au service de la tentative de suicide d'un agent sur son lieu de travail, durant son service. Le Conseil d'Etat avait estimé pour sa part « *qu'un accident survenu sur le lieu et dans le temps de service, dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice par un fonctionnaire de ses fonctions [...], en l'absence de faute personnelle ou de toute autre circonstances particulières le détachant du service, le caractère d'un accident de service* ». L'auteur constate que cet arrêt « *marque ainsi une rupture avec la jurisprudence antérieure et fait entrer le geste suicidaire dans le droit commun du régime de l'accident de service* » et ajoute que lorsque le suicide ou la tentative survient lors de l'exercice des fonctions, « *il existe une forme de présomption [...] de rattachement au service* ». Pour l'auteur, le Conseil d'État admet également « *qu'un suicide survenu en-dehors du service peut être imputable au service s'il présente un lien direct avec celui-ci* ». L'auteur indique enfin que cette solution « *rapproche la jurisprudence administrative de la jurisprudence judiciaire en matière de suicide au travail* ».

– **Etat de santé - salarié - discrimination - licenciement - indemnité - convention collective** (Note sous Soc., 8 octobre 2014, n°[13-11789](#)) (JCP Soc, n° 52, 23 décembre 2014, 1493) :

Commentaire de P. – Y. Verkindt : « *Nullité d'une clause discriminatoire fondée sur l'état de santé du salarié* ». En l'espèce, la demanderesse avait été licenciée et s'était vue refuser l'indemnité conventionnelle de licenciement, en raison d'une disposition de la convention collective de sa branche, laquelle prévoyait d'exclure du bénéfice de cette indemnité en cas d'inaptitude physique consécutive à une maladie ou à un accident de la vie privée. La Cour de cassation a pour sa part considéré que cette

clause était nulle, en raison de son caractère discriminatoire. L'auteur rappelle tout d'abord que lorsque l'accident ou la maladie dont souffre le salarié n'est pas d'origine professionnelle, « si l'employeur établit l'impossibilité de reclassement, le licenciement est considéré comme fondé ». En ce qui concerne la licéité de la clause, l'auteur précise que « la question n'était pas seulement celle d'une simple différence de traitement, mais plutôt celle d'une différence de traitement résultant de la mise en œuvre d'un critère discriminatoire ». L'auteur conclut en expliquant que, compte tenu de la jurisprudence récente de la chambre sociale en matière de droit conventionnel, « il n'y a rien d'étonnant à ce qu'elle vienne ici priver d'effet une disposition distinguant au regard de l'avantage considéré les salariés licenciés suite à une inaptitude non-professionnelle et les autres salariés. La solution n'aurait pas été différente si tous les salariés inaptes avaient été exclus de l'indemnité conventionnelle de licenciement ».

8. Santé animale

Législation :

Législation européenne :

– **Autorisation – préparation – additif – alimentation animale – règlement (CE) n° 1520/2007** (J.O.U.E. des 14 et 15 janvier 2015) :

Règlement d'exécution (UE) n° 2015/46 de la Commission du 14 janvier 2015 concernant l'autorisation du diclurazil en tant qu'additif dans l'alimentation des poulets d'engraissement et des pintades d'engraissement et de reproduction.

Règlement d'exécution (UE) n° 2015/47 de la Commission du 14 janvier 2015 concernant l'autorisation d'une préparation d'alpha-amylase produite par *Bacillus licheniformis* (DSM 21564), en tant qu'additif destiné à l'alimentation des vaches laitières.

Règlement d'exécution (UE) 2015/38 de la Commission en date du 13 janvier 2015 concernant l'autorisation d'une préparation de *Lactobacillus acidophilus* CECT 4529 en tant qu'additif pour l'alimentation des poules pondeuses et modifiant le règlement (CE) n° 1520/2007.

– **Autorisation – substance – additif – alimentation animale – règlement d'exécution (UE) n° 1230/2014** (J.O.U.E. du 13 janvier 2015) :

Rectificatif au règlement d'exécution (UE) n° 1230/2014 de la Commission du 17 novembre 2014 concernant l'autorisation du bilysinate de cuivre en tant qu'additif destiné à l'alimentation de toutes les espèces animales.

– **Sous-produits animaux et produits dérivés non destinés à la consommation humaine - règlement (UE) [n° 142/2011](#) - modification - règlement (CE) [n° 1069/2009](#) - directive [97/78/CE](#)** (J.O.U.E. du 7 janvier 2015) :

Règlement (UE) n° 2015/9 de la Commission du 6 janvier 2015, modifiant le règlement (UE) no 142/2011 portant application du règlement (CE) no 1069/2009 du Parlement européen et du Conseil, établissant des règles sanitaires applicables aux sous-produits animaux et produits dérivés non destinés à la consommation humaine, et portant application de la directive 97/78/CE du Conseil en ce qui concerne certains échantillons et articles exemptés des contrôles vétérinaires effectués aux frontières en vertu de cette directive.

– **Influenza aviaire - protection - mesure provisoire** (J.O.U.E. du 23 décembre 2014) :

Décision d'exécution n° 2014/945/UE de la Commission en date du 19 décembre 2014 concernant certaines mesures de protection motivées par la détection de l'influenza aviaire hautement pathogène de sous-type H5N8 en Allemagne.

– **Influenza aviaire - protection - mesure provisoire - décision d'exécution [2014/833/UE](#) - modification** (J.O.U.E. du 20 décembre 2014) :

Décision d'exécution n° 2014/939/UE de la Commission en date du 18 décembre 2014 modifiant la décision d'exécution 2014/833/UE concernant certaines mesures de protection motivées par la détection de foyers récents de l'influenza aviaire hautement pathogène de sous-type H5N8, aux Pays-Bas.

– **Animal - aquaculture biologique - élevage - alimentation animale - produit - substance - règlement (CE) [n° 889/2008](#) - règlement (CE) [n° 834/2007](#)** (J.O.U.E. du 19 décembre 2014) :

Règlement d'exécution (UE) n° 1358/2014 de la Commission en date du 18 décembre 2014 modifiant le règlement (CE) n° 889/2009 portant modalités d'application du règlement (CE) n° 834/2007 du Conseil en ce qui concerne l'origine des animaux utilisés en aquaculture biologique, les pratiques d'élevage en aquaculture, l'alimentation des animaux utilisés en aquaculture, l'alimentation des animaux utilisés en aquaculture biologique ainsi que les produits et substances dont l'utilisation est autorisée en aquaculture biologique.

– **Programme - éradication - lutte - surveillance - maladie animale - décision d'exécution [2013/722/UE](#) - modification** (J.O.U.E. du 18 décembre 2014) :

[Décision d'exécution](#) 2014/925/UE de la Commission en date du 16 décembre 2014 portant approbation de certains programmes modifiés d'éradication, de lutte et de surveillance relatifs aux maladies animales et zoonoses pour l'année 2014 et modifiant la décision d'exécution 2013/722/UE en ce qui concerne la contribution financière de l'Union à certains programmes approuvés par ladite décision.

– **Protection - petit coléoptère - ruches - contrôle vétérinaire** (J.O.U.E. du 16 décembre 2014) :

[Décision d'exécution](#) 2014/909/UE de la Commission en date du 12 décembre 2014 relative à certaines mesures de protection liées à la présence confirmée du petit coléoptère des ruches en Italie.

Législation interne :

– **Tremblante classique - amélioration - génétique - programme national** (J.O. du 27 décembre 2014) :

[Arrêté](#) du ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt en date du 22 décembre 2014 fixant les mesures techniques et financières relatives au programme national d'amélioration génétique pour la résistance à la tremblante classique

– **Protection - animaux - utilisation scientifique** (J.O. du 27 décembre 2014) :

[Arrêté](#) du ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt en date du 9 décembre 2014, modifiant diverses techniques relatives à la protection des animaux utilisés à des fins scientifiques.

– **Vétérinaire - domaine phytosanitaire - laboratoire national - [arrêté](#) du 29 novembre 2009 - modification** (J.O. du 26 décembre 2014) :

[Arrêté](#) du 18 décembre 2014, pris par le ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt, modifiant l'arrêté du 29 novembre 2009 désignant les laboratoires nationaux de référence dans le domaine de la santé publique vétérinaire et phytosanitaire.

9. Protection sociale contre la maladie

Législation :

Législation interne :

– **Loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) - 2015** (J.O. du 24 décembre 2014) :

[Loi](#) n° 2014-1554 du 22 décembre 2014 de financement de la sécurité sociale pour 2015.

[Décision](#) n° 2014-706 DC du Conseil constitutionnel du 22 décembre 2014 (LFSS pour 2015)

[Observations](#) du Gouvernement sur la LFSS pour 2015.

– **Organisme de sécurité sociale - plainte - constitution de partie civile - seuil** (J.O. du 14 janvier 2015) :

[Décret](#) n° 2015-20 du 12 janvier 2015 modifiant le seuil au-delà duquel les organismes de sécurité sociale et les organismes admis à servir des prestations au titre des régimes obligatoires de base portent plainte ou se constituent partie civile.

– **Complémentaire santé - organismes - mise en concurrence - article [L. 912-1](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 10 janvier 2015) :

[Décret](#) n° 2015-13 du 8 janvier 2015, relatif à la procédure de mise en concurrence des organismes dans le cadre de la recommandation prévue par l'article L. 912-1 du Code de la sécurité sociale.

– **Loi n° [2013-1203](#) de financement de la sécurité sociale pour 2014 - article 59 - décret d'application** (J.O. du 31 décembre 2014) :

[Décret](#) du 30 décembre 2014, pris pour l'application de l'article 59 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2014.

– **Carte d'identité professionnelle - agent de contrôle - praticien-conseil - assermenté - caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS)** (J.O. du 9 janvier 2015):

[Arrêté](#) du 18 décembre 2014, pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et

des droits des femmes, fixant le modèle de la carte d'identité professionnelle d'agent de contrôle assermenté, agréé par le directeur général de la CNAMTS.

[Arrêté](#) du 18 décembre 2014, pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, fixant le modèle de la carte d'identité professionnelle de praticien-conseil assermenté, agréé par le directeur général de la CNAMTS.

– **Contribution sociale généralisée (CSG) - affectation - régime obligatoire - assurance maladie - dotation - article [L. 175-2](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 3 janvier 2015):

[Arrêté](#) pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes le 30 décembre 2014, fixant les coefficients de répartition des contributions entre les régimes d'assurance maladie aux différents forfaits et dotations mentionnés à l'article L. 175-2 du Code de la sécurité sociale.

[Arrêté](#) du 26 décembre 2014, pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, fixant pour l'exercice 2015 les montants de CSG affectés aux régimes obligatoires d'assurance maladie.

– **Agence régionale de santé (ARS) - dotation - régime obligatoire - assurance maladie - fonds d'intervention régional** (J.O. du 1^{er} janvier 2015):

[Arrêté](#) du 30 décembre 2014, pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, modifiant l'arrêté du 31 mars 2014 fixant pour l'année 2014 le montant des dotations des régimes obligatoires de base d'assurance maladie au fonds d'intervention régional des ARS.

– **Articles [R. 851-2](#), [R. 851-5](#) et [R.851-6](#) du Code de la sécurité sociale - application** (J.O. du 31 décembre 2014) :

[Arrêté](#) du 30 décembre 2014, pris par le ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt, la ministre de la santé, des affaires sociales et des droits des femmes et la ministre du logement, de l'égalité des territoires et de la ruralité, portant application des articles R. 851-2, R. 851-5 et R. 851-6 du Code de la sécurité sociale.

– **Caisse des Français de l'étranger - Cotisation - niveau de prise en charge** - (J.O. du 6 janvier 2015) :

[Arrêté](#) du 29 décembre 2014, pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, du ministre des affaires étrangères et du développement et du secrétaire d'État chargé du budget, fixant le niveau de prise en charge des

cotisations par le budget de l'action sanitaire et sociale de la Caisse des Français de l'étranger pour la troisième catégorie de cotisants.

– **Caisse des Français de l'étranger - budget de l'action sanitaire et sociale - budget** (J.O. du 6 janvier 2015) :

[Arrêté](#) du 29 décembre 2014, pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, fixant pour l'exercice 2015 les recettes du budget de l'action sanitaire et sociale de la Caisse des Français de l'étranger.

– **Régime d'assurance maladie - contribution - objectif - dépense - Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie - articles [L. 314-3](#) et [L. 314-3-4](#) du Code de l'action sociale et des familles - [arrêté](#) du 17 avril 2014 - modification** (J.O. du 31 décembre 2014) :

[Arrêté](#) du 29 décembre 2014, pris par le ministre des finances et des comptes publics, le ministre de l'économie, de l'industrie et du numérique et la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, modifiant l'arrêté du 17 avril 2014 fixant pour l'année 2014 la contribution des régimes d'assurance maladie, l'objectif de dépenses et le montant total annuel des dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnée à l'article L. 314-3 du Code de l'action sociale et des familles.

– **Certificat - examen médical préventif - nouveau-né - modèle d'imprimé** (J.O. du 31 décembre 2014) :

[Arrêté](#) du 24 décembre 2014, pris par la ministre de la santé, des affaires sociales et des droits des femmes, relatif aux modèles d'imprimés servant à établir les certificats de santé pour les examens médicaux préventifs réalisés dans les huit jours suivant la naissance et au cours du neuvième et du vingt-quatrième mois de la vie.

– **Formulaire - feuille de soins - fixation** (J.O. du 31 décembre 2014) :

[Arrêté](#) du 23 décembre 2014, pris par la ministre de la santé, des affaires sociales et des droits des femmes, fixant le modèle du formulaire « feuille de soins - pharmacien ou fournisseur ».

– **Taux - cotisation - accident du travail - maladie professionnelle - salariés agricoles - contrat d'insertion** (J.O. du 31 décembre 2014) :

Arrêté du 22 décembre 2014 portant fixation du taux de cotisation d'accidents du travail et de maladies professionnelles pour l'emploi des salariés en contrat à durée déterminée d'insertion dans les ateliers et chantiers d'insertion, dues au régime général et au régime de l'assurance obligatoire des salariés agricoles.

– **Fonds paritaire de garantie des institutions de prévoyance - statuts - approbation** (J.O. du 31 décembre 2014) :

Arrêté du 22 décembre 2014 portant approbation des statuts du fonds paritaire de garantie des institutions de prévoyance.

– **Agence centrale des organismes de sécurité sociale - conseil d'administration - nomination** (J.O. du 31 décembre 2014) :

Arrêté du 22 décembre 2014, pris par le ministre des finances et des comptes publics et la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, portant nomination au conseil d'administration de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale.

– **Assurance complémentaire - frais de santé - salarié cadre - exploitation agricole - Champagne-Ardenne** (J.O. du 30 décembre 2014):

Arrêté du 15 décembre 2014, pris par le ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt, portant extension d'un avenant à l'accord collectif de travail instituant un régime d'assurance complémentaire frais de santé pour les salariés non cadres des exploitations agricoles de Champagne-Ardenne.

– **Calendrier - comptes annuels - balance mensuelle - modalité - organisme - sécurité sociale** (J.O. du 30 décembre 2014):

Arrêté pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes le 24 décembre 2014, fixant pour 2014 le montant du forfait annuel de la participation des organismes de protection sociale complémentaire à la prise en charge des modes de rémunération des médecins mentionnés au 13° de l'article L. 162-5 du Code de la sécurité sociale.

– **Calendrier - comptes annuels - balance mensuelle - modalité - organisme - sécurité sociale** (J.O. du 30 décembre 2014):

Arrêté pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes le 24 décembre 2014, fixant le calendrier d'établissement des comptes annuels et les

modalités d'élaboration des balances mensuelles des organismes de sécurité sociale.

– **Majoration - article [D. 242-6-9](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 30 décembre 2014):

[Arrêté](#) pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes le 24 décembre 2014, fixant pour l'année 2015 les majorations visées à l'article D. 242-6-9 du Code de la sécurité sociale.

– **Ressources - assurance maladie - dotation - 2014 - forfait - service de santé des armées - [arrêté](#) du 11 juin 2014** (J.O. du 30 décembre 2014):

[Arrêté](#) pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes le 24 décembre 2014, modifiant l'arrêté du 11 juin 2014 fixant pour l'année 2014 les ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotations ou forfaits annuels au service de santé des armées.

– **Agence régionale de santé (ARS) - financement - 2014 - régime obligatoire - assurance maladie - contribution** (J.O. du 30 décembre 2014):

[Arrêté](#) de la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes en date du 19 décembre 2014 relatif à la contribution des régimes obligatoires d'assurance maladie au financement des ARS pour l'année 2014.

– **Salarié agricole - cotisation - accident du travail - maladie professionnelle** (J.O. du 27 décembre 2014) :

[Arrêté](#) pris par le ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt le 18 décembre 2014 portant fixation au titre de l'année 2015 des taux de cotisations dues au régime de l'assurance obligatoire des salariés agricoles contre les accidents du travail et les maladies professionnelles et de la part des cotisations affectées à chaque catégorie de dépenses de ce régime.

– **Dépenses - prescription - transport médical** (J.O. du 27 décembre 2014) :

[Arrêté](#) pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes le 22 décembre 2014, fixant le taux prévisionnel d'évolution des dépenses de transports résultant de prescriptions médicales effectuées dans les établissements de santé et remboursées sur l'enveloppe des soins de ville pour la période allant du 1^{er} janvier 2015 au 31 décembre 2015.

– **Indemnité forfaitaire - gestion - articles [L. 376-1](#) et [L. 454-1](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 27 décembre 2014) :

[Arrêté](#) pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes le 19 décembre 2014, relatif aux montants de l'indemnité forfaitaire de gestion prévue aux articles L. 376-1 et L. 454-1 du Code de la sécurité sociale.

– **Caisse nationale du régime social des indépendants - élection - représentants - profession libérale** (J.O. du 26 décembre 2014) :

[Arrêté](#) du 18 décembre 2014, pris par le ministre des finances et des comptes publics et de la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, fixant la date de l'élection des représentants de la caisse de base des professions libérales de France métropolitaine au conseil d'administration de la Caisse nationale du régime social des indépendants.

– **Organisme de sécurité sociale - agent de direction - liste d'aptitude - inscription - condition - [arrêté](#) du 31 juillet 2013 - modification** (J.O. du 26 décembre 2014) :

[Arrêté](#) du 17 décembre 2014, pris par la ministre des affaires sociales et de la santé et le ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt, modifiant l'arrêté du 31 juillet 2013, relatif aux conditions d'inscription sur la liste d'aptitude aux emplois d'agent de direction des organismes de sécurité sociale du régime général, du régime social des indépendants et de certains régimes spéciaux.

– **Organisme de sécurité sociale - personnel - formation - condition - article [R. 123-9](#) du Code de la sécurité sociale - [Arrêté](#) du 31 juillet 2013 - modification** (J.O. du 26 décembre 2014) :

[Arrêté](#) du 17 décembre 2014, pris par la ministre des affaires sociales et de la santé, modifiant l'arrêté du 31 juillet 2013, fixant les conditions de formation des personnels régis par les conventions collectives nationales des organismes de sécurité sociale en application du 2° de l'article R. 123-9 du Code de la sécurité sociale.

– **Complémentaire santé - aide - fonds - forfait annuel - remboursement - article [L. 862-2](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 26 décembre 2014) :

[Arrêté](#) du 16 décembre 2014 pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes et le secrétaire d'État chargé du budget, fixant pour l'année

2015 le montant du forfait annuel défini au deuxième alinéa du a de l'article L. 862-2 du Code de la sécurité sociale.

– **Arrêté du 24 février 2014 - article L. 174-1-1 du Code de la sécurité sociale - objectif des dépenses d'assurance maladie (ONDAM)** (J.O. du 24 décembre 2014) :

Arrêté pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes et le ministre des finances et des comptes publics le 22 décembre 2014, modifiant l'arrêté du 24 février 2014 fixant pour l'année 2014 l'ONDAM mentionné à l'article L. 174-1-1 du Code de la sécurité sociale.

– **Dotation nationale - financement - articles L. 162-22-13, L. 174-1-1 et L. 174-1-2 du Code de la sécurité sociale - arrêté du 24 février 2014 - arrêté du 28 mars 2014 - mission d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)** (J.O. des 24 et 30 décembre 2014) :

Arrêté pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes et le ministre des finances et des comptes publics le 24 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 28 mars 2014 modifié fixant pour l'année 2014 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du Code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des MIGAC ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du Code de la sécurité sociale.

Arrêté pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes et le ministre des finances et des comptes publics le 22 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 24 février 2014 portant détermination pour l'année 2014 de la dotation nationale de financement des MIGAC mentionnées à l'article L. 162-22-13 du Code de la sécurité sociale.

– **Dotation - régime obligatoire - assurance maladie - praticien hospitalier - personnel de direction - centre national de gestion (CNG)** (J.O. du 24 décembre 2014) :

Arrêté de la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes en date du 19 décembre 2014 fixant pour l'année 2014 le montant de la dotation des régimes obligatoires d'assurance maladie au CNG des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière.

– **Acompte - régime - sécurité sociale - compensation bilatérale - maladie** (J.O. du 24 décembre 2014) :

Arrêté pris par le ministre des finances et des comptes publics et la ministre des

affaires sociales, de la santé et des droits des femmes le 16 décembre 2014, fixant pour 2014 et 2015 les montants et les dates de versement des acomptes à divers régimes de sécurité sociale au titre de la compensation généralisée vieillesse et des compensations bilatérales maladie.

– **Régime - protection sociale - complémentaire - convention collective nationale** (J.O. du 23 décembre 2014) :

[Arrêté](#) pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes le 28 juillet 2014, portant extension de l'avenant à l'accord du 1er juillet 2003 relatif à la mise en place d'un régime de protection sociale complémentaire relevant de la convention collective nationale de l'industrie de l'habillement conclu le 23 mai 2013.

– **Caisse nationale militaire - sécurité sociale - reversement - régime général - 2010 - 2012 - 2013** (J.O. du 20 décembre 2014) :

[Arrêté](#) pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes le 12 décembre 2014 fixant le montant du reversement d'équilibre dû par la Caisse nationale militaire de sécurité sociale au régime général pour les exercices 2010, 2012 et 2013.

– **Caisse nationale militaire - sécurité sociale - reversement - régime général - 2010 - 2012 - 2013** (J.O. du 20 décembre 2014) :

[Arrêté](#) pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes le 12 décembre 2014 fixant le montant du reversement d'équilibre dû par la Caisse nationale militaire de sécurité sociale au régime général pour les exercices 2010, 2012 et 2013.

– **Convention nationale - assurance maladie - pharmacie mutualiste - pharmacie minière** (JO du 20 décembre 2014) :

[Arrêté](#) pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes le 18 décembre 2014, relatif aux modalités d'application de la convention nationale pharmaceutique aux pharmacies mutualistes et minières.

– **Spécialité pharmaceutique - taux de participation - assuré - Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM)** (J.O. du 14 janvier 2015) :

Avis [n° 79](#) et [n° 81](#), pris par décision du directeur général de l'UNCAM, relatif aux décisions de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie portant fixation du taux de participation de l'assuré applicable à des spécialités pharmaceutiques.

– **Accord national – régime conventionnel – remboursement – complémentaire – frais de santé – coopération bétail et viande** (JO du 1^{er} janvier 2015) :

[Avis](#) du ministère de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt relatif à l'extension d'un avenant à l'accord national relatif à la création d'un régime conventionnel de remboursement complémentaire de frais de santé dans la coopération bétail et viande.

– **Contrat d'assurance complémentaire – santé – crédit d'impôt – article [L. 863-1](#) du Code de la sécurité sociale – [décret](#) n° 2014-1144 du 8 octobre 2014** (J.O. du 17 décembre 2014) :

[Avis](#) d'appel public à la concurrence pris par le ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, en application du décret n° 2014-1144 du 8 octobre 2014 relatif à la sélection des contrats d'assurance complémentaire de santé susceptibles de bénéficier du crédit d'impôt mentionné à l'article L. 863-1 du Code de la sécurité sociale.

Jurisprudence :

– **Loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) – 2015** (Cons. Constit., 18 décembre 2014, n° [2014-706 DC](#)) :

En l'espèce, le Conseil Constitutionnel est saisi par des parlementaires de l'opposition à propos de la conformité à la Constitution de certaines dispositions contenues dans la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2015. Les Sages considèrent en premier lieu que n'est pas conforme à la Constitution l'article 12 de la loi, qui prévoit que les taux de la cotisation instaurée par cet article, en vue de financer le fonds national d'aide au logement, sont fixés par décret. En effet, cette cotisation n'a pas pour objet, selon le Conseil, « *d'ouvrir des droits à des prestations et avantages servis par un régime obligatoire de sécurité sociale ; [il] s'ensuit que cette cotisation est au nombre des impositions de toutes natures au sens de l'article 34 de la Constitution* ». Il appartient donc au législateur et non au pouvoir réglementaire de fixer le taux de cette cotisation. Ils censurent en outre comme étant un cavalier législatif le 3^o du paragraphe I de l'article 16 de la LFSS : « *considérant que cette disposition n'a pas d'effet sur les dépenses des régimes obligatoires de base ou des organismes concourant à leur financement et ne relève pas non plus des autres catégories mentionnées [au sein du] Code de la sécurité sociale ; que, par suite, elle ne trouve pas sa place dans une loi de financement de la*

sécurité sociale ». Enfin, le Conseil émet une réserve d'interprétation concernant l'article 85 de la LFSS. Le législateur peut renvoyer au décret le pouvoir de fixer les critères de ressources et le montant des allocations familiales, mais « *ces dispositions réglementaires ne sauraient toutefois remettre en cause les exigences du Préambule de 1946 compte tenu des autres formes d'aide aux familles* ». Les autres dispositions déferées, notamment l'article 61 ayant pour objet de modifier les critères en fonction desquels des médicaments à base de plantes peuvent être répertoriées comme étant des génériques, sont déclarées conformes à la Constitution.

– **Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) – classification commune des actes médicaux (CCAM) – union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM) – haute autorité de santé (HAS) – article [L. 162-1-7](#) du Code de la sécurité sociale** (C.E., 30 décembre 2014, n° [372605](#)) :

Il a été demandé au juge administratif, par le juge des affaires de sécurité sociale, de se prononcer sur la nature juridique de la classification commune des actes médicaux et sur la violation du principe d'égalité par le chapitre 19 « Médecine d'urgence » de cette classification. Le Conseil d'État considère que les décisions de l'UNCAM établissant ou modifiant cette liste sont de nature réglementaire. La rubrique du chapitre 19 de la classification objet du pourvoi a pour code « YYYY010 » et concerne des actes techniques d'urgence nécessitant la présence prolongée du médecin en dehors d'un établissement de soins. La Haute juridiction administrative relève que les médecins libéraux « *effectuant ces actes en dehors d'un tel établissement ne sont pas, même lorsqu'ils assurent la permanence des soins dans un cabinet de ville ou dans une maison de santé, dans la même situation que les médecins libéraux les effectuant dans un « établissement de soins », c'est-à-dire un établissement de santé* ». Le Conseil d'État précise dans ce considérant que les cabinets de ville et maisons de santé n'entrent pas dans la définition de l'établissement de soins. Il poursuit, pour écarter le moyen tiré d'une atteinte illégale au principe d'égalité par l'UNCAM en réservant la cotation YYYY010 aux praticiens n'exerçant pas dans un établissement de soins, en considérant que « *la différence de traitement qui résulte des dispositions critiquées est ainsi en rapport direct avec l'objet de la classification commune des actes médicaux* ».

Doctrine :

– **Assurance maladie – gestion – coût** (www.igas.gouv.fr) :

[Rapport](#) de l'IGAS réalisé en septembre 2013 par B. Ravignon, A. Laurenty, V. Cayre, C. Gardette, F ; Auvigne et X. Chastel : « *Les coûts de gestion de l'assurance maladie* ». Le rapport s'inscrit dans la démarche de « *modernisation de l'action publique* » (MAP). Son objet est l'analyse des coûts de gestion de l'Assurance Maladie (obligatoire et complémentaire) dans le but de dégager les gains d'efficacité recherchés. Il est fait état de la complexité de cette gestion mais aussi des opportunités économiques des

nouveaux systèmes d'information. L'amélioration de la gestion de l'Assurance Maladie nécessite un engagement des gestionnaires, un pilotage commun et ciblé ainsi qu'une structuration d'ensemble efficiente. Le rapport prévoit, de ce fait, des économies de plus de 1,7 Md d'euros annuels d'ici 2020 et ce sans aucun licenciement.

– **Protection sociale - couverture complémentaire - frais de santé - travailleur handicapé - très petite entreprise (TPE)** - (SSL, n° 1656, 15 décembre 2014, p. 4) :

Article d'E. Geslot : « *TPE employant travailleurs handicapés cherche assureur pour gérer ses couvertures prévoyance* ». L'auteure, après avoir décrit le cadre juridique de la protection sociale complémentaire au sein des entreprises, soulève les difficultés rencontrées par les Très Petites Entreprises (TPE). Ces difficultés se distinguent lors de la phase de négociation avec les assureurs, la marge de négociation des TPE étant réduite du fait notamment de la sélection des risques de santé aggravés. L'auteure considère enfin que le principe de non-sélection individuelle des risques posé par la loi Evin n'est pas suffisant et suggère la piste de « *l'interdiction faite aux organismes assureurs de recueillir des informations médicales auprès des personnes bénéficiaires d'une couverture collective obligatoire* », suggestion à laquelle la Fédération Française des Sociétés d'Assurance (FFSA) ne semble pas réticente dans le but de garantir un meilleur accès à l'assurance pour les couvertures collectives obligatoires.

– **Exonération - impôt sur le revenu - indemnité journalière - fonctionnaire - [article 80 quinquies](#) du Code général des impôts - affection de longue durée (ALD)** (note sous Conseil constitutionnel, décision [n° 2013-365 QPC](#), 6 février 2014) (LPA, n° 249, 15 décembre 2014) :

Note de J. Bourdoiseau sous une décision QPC du Conseil constitutionnel en date du 6 février 2014. En l'espèce, le requérant, agent de la fonction publique placé en arrêt maladie, avait posé devant le tribunal administratif une QPC, transmise au Conseil Constitutionnel par le Conseil d'État, pour savoir si les dispositions de l'article 80 quinquies du Code général des impôts ne constituaient pas une rupture d'égalité devant les charges publiques entre salariés et fonctionnaires. Les sages ont pour leur part considéré que « *les critères de l'exonération retenue par les dispositions contestées de l'article 80 quinquies n'instituent ni des différences de traitement injustifiées ni une inégalité de traitement devant les charges publiques* ». L'auteur considère pour sa part que « *la lettre de la disposition discutée ne commande pas la discrimination consacrée par le Conseil Constitutionnel* ». En effet, « *les mots « traitements et salaires » sont employés* », alors que le premier désigne un fonctionnaire et le second un salarié du privé. L'auteur observe toutefois qu'en droit de la protection sociale, le fonctionnaire perçoit l'intégralité de son traitement durant trois mois et la moitié durant les neuf mois suivant, en cas de maladie. Le fonctionnaire « *étant notablement mieux loti, l'équité ne commandait vraisemblablement pas [qu'il] profitât au surplus de l'exonération fiscale* ». L'auteur conclut en affirmant qu'une « *décision contraire, qui aurait consisté à faire*

converger les régimes applicables au fonctionnaire et au salarié, aurait sans doute eu des effets trop grands ».

- **Plasma- qualification - médicament** (RDSS, n° 6, novembre-décembre 2014):

Au sommaire de la « *Revue de droit sanitaire et social* », figure notamment l'article de A. Vinsonneau : « *Synthèse des décisions de la Cour nationale de tarification sanitaire et sociale rendues de 2007 à 2013 (2^{ème} partie)* ».

Divers :

- **Haute autorité de santé (HAS) - assurance maladie - évaluation médico-économique - Commission d'évaluation économique et de santé publique (Ceesp)** (www.has-sante.fr) :

Décisions n° [2014.0243/DC/SEESP](#) et n° [2014.0253/DC/SEESP](#) de la HAS en date des 10 et 17 décembre 2014 constatant l'impact significatif de deux spécialités pharmaceutiques sur les dépenses de l'assurance maladie. La HAS décide qu'une évaluation médico-économique sera effectuée par la Commission d'évaluation économique et de santé publique concernant ces deux produits.

- **Haute autorité de santé (HAS) - Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM) - modification - liste des actes et prestations (LAP) - article [L. 162-1-7](#) du Code de la sécurité sociale** (www.has-sante.fr) :

[Avis](#) n° 2014.0112/AC/SEAP de la HAS en date du 10 décembre 2014 relatif à la modification de la LAP mentionnée à l'article L. 162-1-7 du Code de la sécurité sociale, et portant sur l'inscription de l'écho-endoscopie bronchique avec ponction transbronchique à l'aiguille. La HAS rend un avis favorable à l'inscription de cet acte sur la LAP.

- **Haute autorité de santé (HAS) - alternative thérapeutique - prise en charge - spécialité pharmaceutique - régime obligatoire - sécurité sociale - article [L. 162-16-5-2](#) du Code de la sécurité sociale** (www.has-sante.fr) :

[Avis](#) n° 2014.0110/AC/SEM de la HAS en date du 12 novembre 2014 portant sur l'identification d'alternatives thérapeutiques prises en charge par les régimes obligatoires de sécurité sociale de la spécialité KETOCONAZOLE HRA 200 mg (kétoconazole)(article L. 162-5-2 du Code de la sécurité sociale). La HAS a identifié une alternative thérapeutique pour les patients atteints du syndrome de Cushing.

[Avis](#) n° 2014.0115/AC/SEM de la HAS en date du 12 novembre 2014 portant sur l'identification d'alternatives thérapeutiques prises en charge par les régimes obligatoires de sécurité sociale de la spécialité HARVONI 90mg/400mg (lédipasvir/sofosbuvir) (article L. 162-5-2 du Code de la sécurité sociale).

Veille juridique sur les principales évolutions législatives, jurisprudentielles et doctrinales en droit de la santé

Directeur de publication : Frédéric Dardel, Université Paris Descartes, 12 rue de l'Ecole de Médecine, 75270 PARIS CEDEX 06

Imprimeur : Institut Droit et Santé, Université Paris Descartes, 45 rue des Saints-Pères, 75270 PARIS CEDEX 06
Parution du 15 janvier 2015.

Cet exemplaire est strictement réservé à son destinataire et protégé par les lois en vigueur sur le copyright. Toute reproduction et toute diffusion (papier ou courriel) sont rigoureusement interdites.