



L'Institut Droit et Santé organise le **17 mars 2015 de 18h à 19h30**, les Entretiens Droit et Santé sur le thème : « *L'histoire de la sécurité sociale* ».

L'invité sera Bruno Valat, maître de conférences au Centre universitaire Champollion à Toulouse.

Inscription : prochainement disponible sur le [site Internet](#) de l'Institut Droit et Santé

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° 205 : Période du 1^{er} au 15 février 2015

1. Organisation, santé publique et sécurité sanitaire	2
2. Bioéthique et droits des usagers du système de santé	9
3. Personnels de santé	12
4. Etablissements de santé	17
5. Politiques et structures médico-sociales	18
6. Produits issus du corps humain, produits de santé et produits alimentaires	19
7. Santé environnementale et santé au travail	27
8. Santé animale	30
9. Protection sociale contre la maladie	31

1. Organisation, santé publique et sécurité sanitaire

Législation :

Législation interne :

– **Conseil supérieur - fonction publique hospitalière - nomination** (J.O. du 15 février 2015) :

[Arrêté](#) de la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes en date du 13 février 2015, portant nomination au Conseil supérieur de la fonction publique hospitalière.

– **Institut des données de santé - convention constitutive - avenant** (J.O. du 11 février 2015) :

[Arrêté](#) du 19 novembre 2014, pris la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes et le ministre des finances et des comptes publics, portant approbation d'un avenant à la convention constitutive du groupement d'intérêt public « Institut des données de santé ».

– **Réserve sanitaire - virus Ebola** (J.O. des 5 et 8 février 2015) :

[Arrêté](#) du 30 janvier 2015, pris la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, relatif à la mobilisation de la réserve sanitaire.

– **Dopage - produit interdit - liste - article [L. 232-26](#) du Code du sport** (J.O. du 7 février 2015) :

[Arrêté](#) du 23 janvier 2015, pris par la ministre de la ville, de la jeunesse et des sports, fixant la liste des substances et méthodes dont la détention par le sportif est interdite en application de l'article L. 232-26 du code du sport.

– **Nomenclature - activité - soins - autorisation** (circulaires.legifrance.gouv.fr) :

[Instruction](#) n° DGOS/SR6/R3/DREES/DMSI/2014/364 de la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes en date du 24 décembre 2014 relative à la modification de la nomenclature des activités portant sur les activités soumises à autorisation, autres que les activités de soins, et les activités soumises à reconnaissance contractuelle.

Doctrine :

– **Evaluation médico-économique - décision publique - inspection générale des affaires sociales (IGAS)** (www.igas.gouv.fr) :

Rapport de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS), établi par M. Jeantet et coll. : « *Evaluation médico-économique en santé* », de décembre 2014. La présente mission, inscrite au programme d'activité de l'IGAS, a pour objet d'étudier, en France et dans d'autres pays européens, la relation existante entre les évaluations médico-économiques et la prise de décision publique. Elle a tout d'abord dressé un état des lieux des évaluations médico-économiques réalisées en France et dans quatre pays européens : le Royaume-Uni, l'Allemagne, la Suède, la Belgique. La mission a choisi de s'intéresser aux décisions publiques prises au niveau central et au niveau déconcentré, et d'investiguer un large champ d'application de l'évaluation médico-économique en santé. La mission expose ensuite son analyse des objections classiquement faites aux évaluations médico-économiques. Elle formule enfin plusieurs recommandations organisées selon deux axes : le premier concerne la fixation d'un cadre de principes structurant la décision publique au sein duquel les évaluations médico-économiques doivent prendre place ; le second détaille les dispositions à prendre afin de se doter d'une politique en matière d'évaluation médico-économique. Les annexes du rapport sont composées sous la forme de fiches. Elles décrivent le dispositif d'évaluation en France et à l'étranger et résument quelques exemples d'études menées par la HAS.

– **Evaluation - coordination - appui - soins - inspection générale des affaires sociales (IGAS)** (www.igas.gouv.fr) :

Rapport de l'IGAS établi par P. Blanchard et coll. : « *Évaluation de la coordination d'appui aux soins* » en décembre 2014. A la demande du ministre en charge de la santé, l'IGAS a été chargée de « procéder à un inventaire et à une analyse de l'ensemble des coordinations d'appui aujourd'hui déployées ». Cette mission a été envisagée dans le cadre de la SNS. Après un diagnostic de la situation, le rapport propose une nouvelle organisation de la coordination d'appui aux soins, reposant sur l'initiative des médecins. La coordination d'appui aux soins proposée est ainsi destinée à éviter toute rupture dans la prise en charge globale des patients grâce à la mobilisation de l'ensemble des professionnels qui peuvent y concourir. Cette réflexion devait dessiner l'organisation la mieux à même d'assurer la coordination de l'ensemble des professionnels intervenant, en appui à l'exercice clinique, autour d'un patient, ponctuellement, à l'occasion d'un accident de santé, ou dans la durée, lorsque la maladie se chronicise, afin d'éviter des hospitalisations inutiles ou des ruptures dans le parcours de soins.

– **Chaleur - épidémie - coqueluche - personne âgée** (www.invs.sante.fr) (BEH, n° 5, 3 février 2015) :

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

- K. Laaidi et coll. : « *Vulnérabilité à la chaleur : actualisation des connaissances sur les facteurs de risque* » ;
- T. Succo et coll. : « *Épidémie de coqueluche dans un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, Bouches-du-Rhône, août 2013* ».

– **Maladie de Lyme - lutte - proposition de loi** (www.assemblee-nationale.fr) :

Rapport de F. Vannson, fait au nom de la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale sur la proposition de loi relative à la maladie de Lyme. Après avoir rappelé en introduction les caractéristiques de cette maladie à transmission vectorielle, difficile à diagnostiquer, qui constitue un enjeu de santé publique, le rapport procède à l'examen des articles du projet de loi dont l'article 1^{er} concernant la demande de rapport relatif aux personnes atteintes de la borréliose de Lyme, l'article 2 relatif à la formation médicale continue, l'article 3 concernant la mise en place d'un plan national pour la borréliose de Lyme et l'article 5 sur la compensation des charges pour les organismes de sécurité sociale et pour l'Etat.

Divers :

– **Santé mentale - médiateurs - centre collaborateur de l'Organisation Mondiale de la Santé pour la recherche et la formation en santé mentale (CCOMS)** (www.ccomssantementalelillefrance.org) :

Rapport du Centre Collaborateur de l'Organisation Mondiale de la Santé pour la recherche et la formation en santé mentale (CCOMS), intitulé « *Programme Médiateur de Santé/Pair (MSP) Rapport final de l'expérimentation 2010-2014* » du 15 janvier 2015. Ce rapport dresse un bilan triennal jugé positif de l'insertion des médiateurs de santé/pairs dans les services de psychiatrie et de santé mentale. Cette expérimentation avait pour objectif de recruter d'anciens usagers des services de santé mentale en tant que médiateurs dans les établissements de santé mentale.

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

Avis du Haut Conseil de la santé publique du 14 janvier 2015 relatif aux procédures de nettoyage et de désinfection des surfaces potentiellement contaminées par du virus Ebola. Le HCSP émet des recommandations concernant les « *stratégies de*

bionettoyage et la nature des produits désinfectants » qui peuvent être utilisés pour nettoyer et désinfecter des surfaces potentiellement contaminées par du virus Ebola. Il précise ainsi « *leurs modalités d'utilisation en termes de concentration, de durée et de procédures d'application* ». Enfin, il recommande également les tenues de protection à porter.

– **Haute autorité de santé (HAS) - contraception - efficacité - méthode** (www.has-sante.fr) :

Décision n° 2015.0015/DC/SEM de la HAS en date du 21 janvier 2015 portant adoption du document de synthèse intitulé « *Méthodes contraceptives – Focus sur les méthodes les plus efficaces disponibles* ». La HAS propose une « *mise à plat des informations pour chaque type de contraception jugées par l'OMS comme les plus efficaces.* » Ce document s'articule autour des spécialités disponibles, leur mode d'action, les indications, les populations cibles, l'efficacité, la tolérance, les conditions de suivi et les complications.

– **Haute autorité de santé (HAS) - arrêté du 11 juin 2013 - signaux biologiques - test - recueil - traitement** (www.has-sante.fr) :

Avis n° 2015.0001/AC/SEESP de la HAS en date du 7 janvier 2015 relatif au projet d'arrêté modifiant l'arrêté du 11 juin 2013 déterminant la liste des tests, recueils et traitements de signaux biologiques qui ne constituent pas un examen de biologie médicale, les catégories de personnes pouvant les réaliser et les conditions de réalisation de certains de ces tests, recueils et traitements de signaux biologiques. Ainsi, la HAS attire l'attention de l'importance que « *toute personne dépistée soit informée des avantages de cette technique (TROD) et des limites de ses performances diagnostiques comparativement au dépistage classique.* » Il constate également que « *les préconisations de HAS quant à l'élargissement des acteurs aux professionnels de santé exerçant dans des structures de proximité facilement accessibles, disposant d'un excellent maillage sur le territoire français et diversifiant l'offre de dépistage en termes de lieu et d'horaires n'ont pas été intégrées dans les arrêtés.* »

– **Haute autorité de santé (HAS) - virus de l'immunodéficience humaine (VIH) - virus de l'hépatite C (VHC) - test - conditions** (www.has-sante.fr) :

Avis n° 2015.0002/AC/SEESP de la HAS en date du 7 janvier 2015 relatif au projet d'arrêté fixant les conditions de réalisation des tests rapides d'orientation diagnostique de l'infection à virus de l'immunodéficience humaine (VIH 1 et 2) et de l'infection à virus de l'hépatite C (VHC) en milieu médicosocial et associatif. La HAS apporte des précisions sur les matrices biologiques autorisées pour les TROD VHC. De même, la HAS attire l'attention sur « *l'implication des laboratoires d'analyse de biologie médicale dans le dépistage biologique nécessaire en cas de TROD positif.* » Enfin, « *s'étonne*

de la dichotomie introduite par l'arrêté entre autorisation nécessaire et prise en charge qui devrait aller de pair. » Elle rappelle donc ses préconisations en matière de financement et de prise en charge.

– **Conseil national de l'ordre des médecins (CNOM) - e-santé** (www.conseil-national.medecin.fr) :

Livre blanc intitulé « *De la e-santé à la santé connectée* » accompagné de six recommandations, publié par le Conseil national de l'ordre des médecins (CNOM) le 3 février 2015. Cet ouvrage succède au premier volet « *Déontologie sur le web* » paru en 2011, et se fixe pour objectif de soulever des questions éthiques et déontologiques relatives à la santé numérique. Parmi ses recommandations, le CNOM préconise une régulation de l'outil informatique afin de garantir à l'internaute une « *fiabilité des technologies et la protection des données personnelles* ».

– **Maladie non transmissible - Organisation mondiale de la santé (OMS)** (www.who.int/fr) :

Rapport de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) intitulé « *Rapport sur la situation mondiale des maladies non transmissibles 2014* » de janvier 2015. L'OMS rappelle que les MNT sont la première cause de décès dans le monde : en 2012, elles ont été à l'origine de 38 millions (68 %) des 56 millions de décès. Par ailleurs, l'OMS estime que si rien ne change dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, on estime que, de 2011 à 2025, les pertes économiques cumulées dues aux MNT atteindront 7000 milliards de dollars. L'OMS considère que ce montant est bien supérieur à ce que coûterait chaque année l'application d'une série d'interventions permettant de réduire très efficacement la charge imputable aux MNT (11,2 milliards de dollars par an). Ainsi, ce rapport « *fournit des données sur la situation actuelle, signale les blocages et les possibilités d'agir et présente les mesures à appliquer en priorité pour atteindre les cibles.* » Enfin, le rapport s'articule autour des neuf cibles mondiales volontaires.

– **Haut Conseil de la santé publique (HCSP) - fièvre hémorragique virale (FHV) - établissement de santé de référence habilité (ESRH) - Ebola - épidémie - recommandation** (www.hcsp.fr) :

Avis du Haut Conseil de la santé publique du 14 janvier 2015 relatif à l'anticipation de l'impact de l'épidémie sur le territoire national. Le HCSP rappelle que près de 17 900 cas de maladies à virus Ebola (MVE) ont été notifiés à l'OMS avec une létalité observée de 36%. Ainsi, cet avis vise à anticiper au mieux l'évolution et l'impact de cette épidémie en France. Le HCSP estime « *qu'actuellement à l'échelle nationale, le dispositif de prise en charge prévu n'est pas saturé mais qu'à l'échelle des différents territoires, il pourrait être mis en difficulté notamment si plusieurs « cas possibles » devaient être gérés concomitamment dans un même établissement de santé de référence habilité ou dans une situation de cas groupés à partir d'un cas index diagnostiqué trop tardivement.* » Il

recommande notamment un dénombrement et un suivi des intervenants français dans les pays touchés, un renforcement de la communication publique, la prise en compte du risque auprès des acteurs de premier recours en dehors de l'hôpital, la mise à disposition des ESRH du diagnostic virologique de MVE reposant sur une technique de qualité et adaptée à la situation épidémiologique.

– **Haute autorité de santé (HAS) - douleur - enfant - prise en charge** (www.has-sante.fr) :

[Note de cadrage](#) de la HAS d'octobre 2014, relative à la prise en charge de la douleur chez l'enfant : alternatives au palier 2. Après avoir rappelé les enjeux de santé, la HAS propose un cadrage du thème de travail et des questions à traiter fondées sur les données disponibles. Par ailleurs, la HAS expose les modalités de réalisation de cette prise en charge.

– **Haute autorité de santé (HAS) - affection de longue durée (ALD) - acte - prestation** (www.has-sante.fr) :

[Décision](#) n° 2014.0256/DC/SMACDAM de la HAS en date du 17 décembre 2014 définissant les actes et prestations pour l'ALD [n° 19](#) : « *Néphropathie chronique grave* ». Ce document s'articule autour des critères médicaux d'admission en vigueur, l'identification des professionnels impliqués dans le parcours de soin, la description de la biologie de l'ALD, des actes techniques à pratiquer et enfin des traitements existants.

– **Haute autorité de santé (HAS) - sécurité - patient - risques associés - points clés** (www.has-sante.fr) :

[Décision](#) n° 2014.0258/DC/MSP de la HAS en date du 17 décembre 2014 portant adoption de la [fiche](#) points clés et solutions, sécurité du patient « *Comment réduire les risques associés à la création d'un pneumopéritoine en chirurgie digestive ?* ».

[Décision](#) n° 2014.0257 /DC/MSP de la HAS en date du 17 décembre 2014 portant adoption de la [fiche](#) points clés et solutions, sécurité du patient « *Comment réagir face à la présence d'humidité dans les boîtes d'instruments stériles après incision du patient ?* ».

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

[Décision](#) n° 2014.0248/DC/SEVAM de la HAS en date du 10 décembre 2014 adoptant la [note](#) de problématique intitulée « *Pertinence de l'avulsion des 3^{èmes} molaires* ». Cette note de problématique a été élaborée suite aux constatations de l'ATIH, d'hétérogénéité régionale du taux de recours à l'hospitalisation pour

avulsion des 3èmes molaires ainsi qu'une augmentation de ces avulsions. Pour la HAS, « après analyse des données disponibles et de la littérature il apparaît souhaitable d'élaborer une recommandation sur l'indication des extractions des 3^e molaires. » Ainsi, l'ATIH suggère la réalisation d'un référentiel d'indication d'hospitalisation pour les avulsions dentaires.

[Avis](#) n° 2014.0113/AC/SEVAM de la HAS en date du 17 décembre 2014 relatif au projet de mémo pertinence des soins « *Lithiase biliaire : quand réaliser une cholécystectomie* ».

– **Haute autorité de santé (HAS) - contraception - fiche mémo** (www.has-sante.fr) :

La HAS a adopté le 21 janvier 2015 une série de fiches mémo sur le thème de la contraception par les décisions suivantes :

- [Décision](#) n° 2015.0013/DC/SBPP portant adoption de la [fiche mémo](#) « *Contraception hormonale orale : dispensation en officine* » ;
- [Décision](#) n° 2015.0012/DC/SBPP portant adoption de la [fiche mémo](#) « *Contraception : prescriptions et conseils aux femmes* » ;
- [Décision](#) n° 2015.0011/DC/SBPP portant adoption de la [fiche mémo](#) « *Contraception chez l'adolescente* » ;
- [Décision](#) n° 2015.0010/DC/SBPP portant adoption de la [fiche mémo](#) « *Contraception chez la femme en post-partum* » ;
- [Décision](#) n° 2015.0009/DC/SBPP portant adoption de la [fiche mémo](#) « *Contraception chez la femme après une interruption volontaire de grossesse (IVG)* » ;
- [Décision](#) n° 2015.0008/DC/SBPP portant adoption de la [fiche mémo](#) « *Contraception chez la femme adulte en âge de procréer (hors post-partum et post-IVG)* ».

– **Cour des comptes - soins palliatifs - rapport annuel** (www.ccomptes.fr) :

[Rapport](#) public annuel 2015 de la Cour des comptes paru le 11 février 2015. Dans un chapitre intitulé « *Les soins palliatifs : une prise en charge toujours très incomplète* », la Cour soulève un retard dans l'accès aux soins palliatifs en France par rapport à d'autres Etats étrangers, des inégalités territoriales et enfin la nécessité de développer la prise en charge extra-hospitalière à domicile ou en établissement d'hébergement des personnes âgées dépendantes.

– **Etat de santé - rapport annuel - Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)** (www.drees.sante.gouv.fr) :

[Rapport](#) de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) intitulé « *L'état de santé de la population en France – Edition 2015* » publié le 12 février 2015. Le rapport dresse un bilan de l'état de santé des français positif dans l'ensemble, mais soulève la persistance de disparités, notamment entre les femmes et les hommes, territoriales et sociales.

2. Bioéthique et droits des usagers du système de santé

Législation :

Législation interne :

– **Cellule souche - embryon - recherche - article [L. 2142-1](#) du Code de la santé publique** (J.O. du 13 février 2015) :

[Décret](#) n° 2015-155 du 11 février 2015 relatif à la recherche sur l'embryon et les cellules souches embryonnaires et à la recherche biomédicale en assistance médicale à la procréation.

Jurisprudence :

– **Détenu - soins psychiatriques - régularité - détention - article 5§1 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CEDH)** (CourEDH, *aff. Smits et autres c. Belgique*, 3 février 2015, n° [49484/11](#), [53703/11](#), [4710/12](#), [15969/12](#), [49863/12](#) et [70761/12](#))(CourEDH, 3 février 2015 *aff. Vander Velde et Soussi c. Belgique et Pays-Bas* n° [49861/12](#) et [49870/12](#)) :

Dans ces deux affaires, des délinquants, reconnus pénalement irresponsables de leurs actes, pour lesquels une mesure d'internement a été prononcée par les juridictions internes en application de la loi de défense sociale, affirment qu'ils sont détenus dans des conditions qui ne sont pas adaptées à leur état de santé mentale et que le délai raisonnable pour leur placement dans un lieu approprié a été dépassé. La Cour constate que les requérants sont tous internés dans les ailes psychiatriques de prisons ordinaires depuis de nombreuses années et que, parmi eux, certains « *n'ont jamais fait l'objet d'une mise en liberté à l'essai ou définitive depuis leur incarcération et d'autres ont fait l'objet d'une ou de plusieurs mises en liberté à l'essai et ont, à chaque fois, été réincarcérés* ». La Cour conclut à la violation de l'article 5 § 1 de la Convention au motif que « *l'internement des requérants dans un lieu inadapté à leur état de santé mentale depuis de nombreuses années a rompu le lien requis par l'article 5 § 1 e) entre le but de la détention – à savoir non seulement la sécurité de la société mais aussi le traitement des requérants (...) – et les conditions dans lesquelles cette détention a lieu.* »

– **Détenu - soins psychiatriques - régularité - article 5§1 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l’homme et des libertés fondamentales (CEDH)** (CourEDH, *aff Papillo c. Suisse*, 27 janvier 2015, n°[43368/08](#)) :

En l’espèce, un délinquant souffrant de troubles mentaux soutient que son maintien en détention dans un établissement pénitentiaire, et non dans un établissement psychiatrique, constitue une violation de l’article 5§1 de la Convention. La Cour rappelle qu’elle exige « *un lien entre le motif censé justifier la privation de liberté et le lieu et les conditions de la détention et que, en principe, la « détention » d’une personne souffrant de troubles mentaux ne peut être considérée comme « régulière » aux fins de l’article 5 § 1 e) que si elle s’effectue dans un hôpital, dans une clinique ou dans un autre établissement approprié* ». Toutefois, elle ajoute que « *le seul fait qu’un intéressé ne soit pas intégré dans un établissement approprié n’avait pas pour effet automatique de rendre sa détention irrégulière au regard de l’article 5 § 1 de la Convention et qu’un équilibre raisonnable devait être ménagé entre les intérêts opposés en cause étant entendu qu’un poids particulier devait être accordé au droit à la liberté* ». Elle juge qu’en l’espèce il n’y a pas violation de l’article 5§1 dans la mesure où le requérant a bénéficié de soins appropriés qui ont eu pour conséquence une stabilisation de son état de santé et qu’il a par la suite refusé un entretien avec une clinique contactée par les autorités.

– **Responsabilité - nomenclature Dintilhac - poste de préjudice - souffrances psychiques** (Civ 2^e, 5 février 2015, n° [14-10.097](#))

Un fonctionnaire de police a été victime dans l’exercice de ses fonctions d’une tentative de meurtre. A la suite de la condamnation des auteurs de l’infraction, la victime a saisi une commission d’indemnisation d’une demande tendant à faire réparer les préjudices subis. La cour d’appel ayant indemnisé la victime au titre d’un préjudice moral exceptionnel, le fonds d’indemnisation des victimes d’infraction s’est pourvu en cassation. La Haute juridiction casse l’arrêt d’appel sur ce point, considérant « *que le préjudice moral lié aux souffrances psychiques et aux troubles qui y sont associés étant inclus dans le poste de préjudice temporaire des souffrances endurées ou dans le poste de préjudice du déficit fonctionnel permanent, il ne peut être indemnisé séparément* ».

Doctrine :

– **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](#))(JCP G, n° 7, 16 février 2015, 193) :

Note de M. Bacache : « *Accidents médicaux : conditions d'indemnisation par l'ONIAM* », sous un arrêt du Conseil d'État en date du 12 décembre 2014. L'auteure revient sur cette décision rendue en matière du caractère anormal d'un accident médical ayant engendré une infection nosocomiale. Elle soulève que l'appréciation par les juges de la condition positive du caractère anormal du dommage a causé en l'espèce quelques difficultés. Cette condition reposait en effet sur un critère double, à savoir un premier qui « *résulte de la comparaison entre l'état actuel du patient et celui qui aurait été le sien en absence de l'intervention* », et le second qui est celui de la fréquence statistique du risque. L'auteure revient ensuite sur la condition négative qui est celle de l'absence de responsabilité d'un professionnel de santé. Elle en conclue que le Conseil d'État a adopté ici « *une conception relativement large des conditions de l'intervention de l'ONIAM* ».

– **Cellule souche - brevetabilité - embryon humain - notion - directive [98/44/CE](#) - Cour de justice de l'Union européenne (CJUE)** (Note sous CJUE, 18 décembre 2014, *aff. [C-364/13](#)*) (JCP G., n° 5, 2 février 2015, 135) :

Note de C. Byk : « *L'exclusion de la brevetabilité de l'embryon humain : acte II* », sous un arrêt de la CJUE en date du 18 décembre 2014. Pour l'auteur, la réponse apportée par la CJUE pourrait sembler être un revirement de jurisprudence en ce qu'il permet la brevetabilité de « parthenotes ». Toutefois, il s'agit en l'espèce d'un ovule activé qui n'a pas la capacité de se développer en être humain. Pour l'auteur, plus que l'arrêt, ce sont les conclusions de l'avocat général qui ouvrent une boîte de Pandore quant aux possibles fondements nationaux justifiant une interdiction de brevetabilité.

– **Article [16-1-1](#) du Code civil - bioéthique - consentement - dignité - corps humain** (Note sous Civ. 1^{ère}, 29 octobre 2014, n° [13-19.729](#)) (LPA, n° 22, 30 janvier 2015, p. 8) :

Note de S. Cacioppo : « *Ultime épilogue de l'affaire Our Body : l'article 16-1-1 du Code civil comme normalisation textuelle d'un principe d'ordre public virtuel* » sous un arrêt de la Cour de cassation en date du 29 octobre 2014. L'auteur explique comment la Cour de cassation valide l'annulation en appel d'un contrat d'assurance pour illicéité de la cause. Il s'agit notamment de reconnaître que « *le principe d'ordre public, selon lequel le respect dû au corps humain ne cesse pas avec la mort, préexistait à la loi n°2008-1350 du 19 décembre 2008 d'où est issu l'article 16-1-1 du Code civil* ». Pour l'auteur, « *cette décision est surprenante tant sa justification est hâtive.* »

– **Etablissement public de santé - faute - responsabilité - accouchement - handicap - indemnisation - 1^{er} protocole additionnel à la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CEDH)** (Note sous C.E., 22 octobre 2014, n° [368904](#)) (RDA, n° 2, février 2015, comm. 16) :

Commentaire de G. Eveillard : « *L'article 1^{er} du Premier protocole additionnel à la Convention européenne des droits de l'homme, limite aux effets temporels des règles jurisprudentielles nouvelles* », à propos d'un arrêt rendu par le Conseil d'Etat le 22 octobre 2014. L'arrêt permet à l'auteur de revenir sur la traditionnelle rétroactivité des règles jurisprudentielles, avant de montrer qu'il existe toutefois un tempérament lorsqu'il s'agit de sommes déjà versées, correspondant à des biens au sens de l'article 1er du Premier protocole additionnel à la Convention européenne des droits de l'homme. L'auteur souligne alors que « *cette solution revient, en pratique, exactement au même que si le juge avait renoncé à appliquer rétroactivement sa jurisprudence* ». Trois conditions doivent toutefois être réunies, à savoir les sommes doivent être qualifiables de bien au sens de l'article 1er du Premier protocole additionnel à la CEDH, elles doivent avoir été versées à la suite de décisions juridictionnelles et ces dernières doivent être définitives.

– **Brevet - embryon humain - notion - directive 98/44/CE - Cour de justice de l'Union européenne (CJUE)** (Note sous CJUE, 18 décembre 2014, *International Stem Cell Corporation c/ Comptroller General of Patents*, aff. C-364/13) (L'essentiel Droit de la propriété intellectuelle, 01 février 2015 n° 2, P. 1) :

Note J-P. Clavier : « *Notion d'embryon humain et domaine de la brevetabilité* », sous l'arrêt de la CJUE du 18 décembre 2014, « *International Stem Cell Corporation* ». L'auteur présente la décision rendue par la CJUE qui contribue à définir l'embryon humain et les cas dans lesquels son utilisation est exclue de la brevetabilité. En l'espèce, la Cour applique le critère dégagé précédemment, à savoir la capacité de se développer en être humain pour décider qu'un ovocyte activé en absence de spermatozoïde est brevetable.

– **Fin de vie - consultation - citoyens - démocratie sanitaire** (D. 2015, p. 326) :

Article de F. Vialla : « *Fin de vie : ouverture d'une consultation citoyenne virtuelle* ». L'auteur souligne l'innovation que constitue cette consultation citoyenne sur la fin de vie permise grâce à une plateforme accessible sur le site de l'Assemblée Nationale.

3. Personnels de santé

Législation :

Législation interne :

– **Assistance médicale - procréation - structure - praticien - compétence** (J.O. du 12 février 2015) :

[Décret](#) n° 2015-150 du 10 février 2015 fixant les critères de compétence des praticiens exerçant au sein de structures autorisées pour pratiquer des activités d'assistance médicale à la procréation.

- **Concours - internat - pharmacie** (J.O. du 15 février 2015) :

[Arrêté](#) de la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes en date du 2 février 2015, portant organisation et programme des concours d'internat de pharmacie et détermination de la procédure de choix de poste.

- **Examen professionnel - ouverture** (J.O. du 10 février 2015) :

Arrêtés [n° 36](#), [n° 37](#) et [n° 38](#) du 6 février 2015, pris la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, autorisant au titre de l'année 2015 l'ouverture d'un examen professionnalisé réservé d'adjoint technique de 1^{ère} classe des administrations de l'Etat, d'adjoint administratif de 1^{ère} classe des administrations de l'Etat et de secrétaire administratif relevant du ministre chargé des affaires sociales.

- **Vacance d'emplois - professeur des universités - maître de conférences - praticien hospitalier - arrêtés n° [8](#) et [9](#) du 19 janvier 2015 - modification** (J.O. des 24 janvier et 10 février 2015) :

[Arrêté](#) du 6 février 2015, 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, modifiant l'arrêté du 19 janvier 2015 portant déclaration de vacance d'emplois de professeur des universités - praticien hospitalier offerts à la mutation et au recrutement au titre de l'année 2015 et fixant les modalités de candidature.

[Arrêté](#) du 6 février 2015, 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, modifiant l'arrêté du 19 janvier 2015 portant déclaration de vacance d'emplois de maître de conférence des universités - praticien hospitalier offerts à la mutation et au recrutement au titre de l'année 2015 et fixant les modalités de candidature.

[Arrêté](#) du 19 janvier 2015, pris par la ministre des affaires sociales et de la santé et la ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche, portant déclaration de vacance d'emplois de professeur des universités - praticien hospitalier offerts à la mutation et au recrutement au titre de l'année 2015 et fixant les modalités de candidature.

[Arrêté](#) du 19 janvier 2015, pris par la ministre des affaires sociales et de la santé et la ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche, portant déclaration de vacance d'emplois de maître de conférence des universités – praticien hospitalier offerts à la mutation et au recrutement au titre de l'année 2015 et fixant les modalités de candidature.

- **Concours - attaché d'administration - ouverture** (J.O. du 7 février 2015) :

[Arrêté](#) du 5 février 2015, pris la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, autorisant au titre de l'année 2015 l'ouverture d'un examen professionnel pour l'accès au corps interministériel des attachés d'administration de l'Etat

- **Concours - ouverture - élève-directeur - cycle de formation - programme - modalités - [arrêté](#) du 8 janvier 2015 - modification** (J.O. du 5 février 2015) :

[Arrêté](#) du 22 janvier 2015, pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, modifiant l'arrêté du 8 janvier 2015 portant ouverture des concours d'admission au cycle de formation des élèves directeurs d'hôpital.

- **Concours - admission - ouverture - élève-directeur - établissement sanitaire, social et médico-social - cycle préparatoire - [Arrêté](#) du 5 janvier 2015 - modification** (J.O. du 5 février 2015) :

[Arrêté](#) du 22 janvier 2015, pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, modifiant l'arrêté du 5 janvier 2015, portant ouverture des concours d'admission au cycle de formation des élèves directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux.

- **Examen professionnel - ouverture - secrétaire administratif** (J.O. du 23 janvier 2015) :

[Arrêté](#) du 22 janvier 2015, pris par la ministre des affaires sociales et de la santé, autorisant au titre de l'année 2015 l'ouverture de l'examen professionnel pour l'accès au grade de secrétaire administratif de classe exceptionnelle relevant des ministres chargés des affaires sociales.

Jurisprudence :

– **Agent public - casier judiciaire - incompatibilité - loi n° [83-364](#) du 13 juillet 1983** (C.E., 4 février 2015, n° [367724](#)) :

En l'espèce, le directeur d'un centre hospitalier envisageait de titulariser un agent d'entretien, après plusieurs années de service. Afin de vérifier si elle remplissait les conditions prévues par l'article 5 de la loi du 13 juillet 1983, le directeur du centre hospitalier a demandé communication à cet agent du bulletin n° 2 de son casier judiciaire. Ce document révélant une condamnation pour complicité de trafic de stupéfiants, la procédure de titularisation a été interrompue et l'agent a été licenciée sans indemnité. Le tribunal administratif a annulé cette décision pour erreur manifeste d'appréciation et la cour administrative d'appel a confirmé ce jugement. Le Conseil d'Etat annule l'arrêt d'appel pour insuffisance de motivation et considère que « *lorsque l'administration apprend que des mentions avaient été portées au bulletin n° 2 du casier judiciaire d'un agent avec lequel elle a conclu un contrat de recrutement, il lui appartient, pour déterminer si ce contrat est entaché d'irrégularité, d'apprécier si [...] ces mentions sont incompatibles avec l'exercice de ses fonctions* ». Cette incompatibilité doit être appréciée au regard de la nature de la condamnation et des fonctions exercées par l'agent. Or en l'espèce « *[la défenderesse] s'est toujours acquittée de ses fonctions d'agent d'entretien dans des conditions satisfaisantes, qu'il n'est pas établi qu'elle serait susceptible, dans le cadre de ses fonctions, de soustraire des produits pharmaceutiques relevant de la réglementation sur les stupéfiants* ». La Haute juridiction administrative en conclut qu'en optant pour un licenciement sans préavis ni indemnité, « *le directeur du centre hospitalier a entaché sa décision d'une erreur d'appréciation* ».

– **Praticien hospitalier - impôt sur le revenu - exonération** (C.E., 2 février 2015, n° [373259](#)) :

Dans cet arrêt, le Conseil d'État rappelle que les dispositions de l'article 81 quater du code général des impôts, en vigueur en 2008 et 2009, prévoyant une exonération de l'impôt sur le revenu sur « *les éléments de rémunération versés aux agents publics titulaires ou non titulaires, selon des modalités prévues par décret, des heures supplémentaires qu'ils réalisent ou du temps de travail additionnel effectif* », sont applicables aux « *praticiens hospitaliers à temps plein ou à temps partiel qui ont la qualité d'agent public* ».

– **Infirmière libérale - société civile de moyens - exercice en commun - clause de non-réinstallation - article [1134](#) du Code civil - article [R. 4312-8](#) du Code de la santé publique** (Civ. 1^{ère} 4 février 2015, n° [13-26452](#)) :

En l'espèce, trois infirmières libérales se sont associées au sein d'une société civile de moyens. Leur convention d'exercice en commun comportait une clause interdisant à toute associée sortant de la convention de s'installer pendant deux ans dans cette commune. Les infirmières ont déménagé le 1^{er} novembre 2005 dans un autre local situé dans la même commune avant de céder leur part. La demanderesse, ayant ouvert un cabinet à son compte le 1^{er} janvier 2008, a été assignée par ses anciennes

associées pour non-respect de la clause de non-réinstallation, avant d'être condamnée en justice. La cour d'appel avait en effet considéré que la clause était restée applicable, en dépit de la cession des parts. La Cour de cassation censure cet arrêt, rappelant que « *les clauses de non-réinstallation conclues entre professionnels de santé, susceptibles de porter atteinte tant à la liberté d'exercice de la profession qu'à la liberté de choix des patients, sont d'interprétation stricte et ne peuvent être étendues au-delà de leurs prévisions* ». La Haute juridiction reproche à la cour d'appel de ne pas avoir caractérisé « *de la part de [la demanderesse] qui n'avait pas ouvert son cabinet dans l'une des communes entrant dans les prévisions de la clause litigieuse, d'élément de nature à démontrer l'existence d'un détournement de clientèle* » et d'avoir ainsi rendu une décision dépourvue de base légale.

– **Médecin libéral - Service d'aide médicale urgente (SAMU) - intervention - compétence judiciaire (oui)** (Civ. 1^{ère} 4 février 2015, n° [14-10.337](#)) :

Le défendeur, médecin libéral de permanence, avait été sollicité, par le régulateur du SAMU, pour intervenir au domicile de la demanderesse, dans la nuit du 10 au 11 juin 2000. Le défendeur avait diagnostiqué la demanderesse une symptomatologie douloureuse liée à une névralgie cervico-brachiale et lui a administré un traitement, avant de la laisser au repos à son domicile. Des examens ultérieurs ayant révélé que la demanderesse avait en réalité été victime d'un infarctus du myocarde, cette dernière a recherché la responsabilité du médecin devant le juge judiciaire. La cour d'appel s'était déclarée incompétente au profit de la juridiction administrative, estimant que le comportement reproché au praticien constituait une faute de service. La Cour de cassation censure cette analyse, considérant que « *si la permanence des soins constitue une mission de service public, les actes de diagnostic et de soins réalisés par un médecin d'exercice libéral lors de son service de garde engagent sa responsabilité personnelle, même lorsque son intervention a été sollicitée par le centre de réception et régulation des appels du SAMU* ».

Divers :

– **Observatoire national de la démographie des professions de santé (ONDPS) - numerus clausus - démographie médicale - régulation** (www.sante.gouv.fr) :

[Rapport](#) 2013-2014 de l'Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé (ONDPS) présentant un état des lieux de la régulation démographique des professionnels de santé en France. L'ONDPS présente trois études dont l'objet commun est d'apporter un éclairage concret à la question de la régulation démographique des professionnels de santé en France. Sont abordés successivement le *numerus clausus* de quatre professions de santé, la situation démographique des chirurgiens-dentistes et le bilan des épreuves nationales qui classent les candidats par filière. S'agissant du *numerus clausus*, sa mise en œuvre est analysée depuis sa

création. Ce panorama comparatif et historique, outre qu'il pointe d'importantes différences entre les professions, permet de dresser plusieurs constats. Certains objectivent des critiques fréquemment émises, telles que l'absence de perspectives claires en matière d'organisation de l'offre de soins et la gestion à très court terme d'un instrument puissant mais dont les effets sont différés. D'autres constats mettent en évidence des phénomènes plus récents : d'une part, les divergences importantes, au moins pour les médecins et les chirurgiens-dentistes ; d'autre part, l'influence sur la démographie du nombre croissant de professionnels de santé titulaires d'un diplôme étranger qui exercent dans notre pays. Ce sont ces constats qui conduisent aujourd'hui à s'interroger sur l'intérêt de maintenir le *numerus clausus* et militent, en tout cas, en faveur d'un travail approfondi sur la nécessaire adaptation de cet outil de régulation.

– **Haute autorité de santé (HAS) - recommandation - bonne pratique - premier recours - déficit de l'attention** (circulaires.legifrance.gouv.fr) :

Décision n° 2014.0246/DC/SBPP de la HAS en date du 10 décembre 2014 portant adoption de la recommandation de bonne pratique « *Conduite à tenir en médecine de premier recours devant un enfant ou un adolescent susceptible d'avoir un trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité* ». La HAS adopte cette recommandation de bonne pratique à l'attention des professionnels de santé exerçant dans le cadre de soins de premier recours.

– **Haute autorité de santé (HAS) - protocole - coopération - cardiologue - infirmière diplômée d'Etat (IDE)** (www.has-sante.fr) :

Avis n° 2015-0008/AC/SEVAM de la HAS en date du 21 janvier 2015 relatif au protocole de coopération « *Réalisation d'échocardiographie par un professionnel non médecin : enregistrement et pré interprétation des paramètres écho cardiographiques trans-thoraciques (ETT) par une infirmière diplômée d'Etat (IDE) en lieu et place d'un médecin cardiologue avant contrôle et interprétation médicale définitive* ». Cet avis fait suite à une expérimentation dans le domaine de la coopération entre professionnels de santé. De plus, le protocole soumis à l'avis de la HAS est similaire à un autre protocole qui avait été autorisé par l'ARS Rhône-Alpes. La HAS est par conséquent favorable à l'autorisation de ce protocole.

4. Etablissements de santé

Législation :

Législation interne :

– **Etablissement de santé - facturation - expérimentation** (J.O. du 6 février 2015) :

[Arrêté](#) du 28 janvier 2015, 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 la liste des établissements de santé qui démarrent en facturation individuelle des prestations de soins hospitaliers aux caisses d'assurance maladie obligatoire ainsi que le périmètre de facturation concerné par la facturation individuelle pour chacun de ces établissements de santé.

– **Etablissement de santé - facturation - expérimentation** (J.O. du 6 février 2015) :

[Arrêté](#) du 13 janvier 2015, 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 la liste des établissements de santé expérimentateurs de la facturation individuelle des soins hospitaliers aux caisses d'assurance maladie obligatoire ainsi que le périmètre de facturation concerné par l'expérimentation pour chacun de ces établissements de santé.

5. Politiques et structures médico-sociales

Législation :

Législation interne :

– **Institut national - sourd - aveugle - contrôle budgétaire** (J.O. du 12 février 2015) :

[Arrêté](#) du 3 février 2015, 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 aux modalités d'exercice du contrôle budgétaire sur les instituts nationaux de jeunes sourds et de jeunes aveugles.

Jurisprudence :

– **Loi n° [2009-879](#) du 21 juillet 2009 - article [L. 312-1](#) du Code de l'action sociale et des familles - financement - tarification - lieu de vie et d'accueil - décret n° [2013-11](#) du 4 janvier 2013 (C.E., 23 décembre 2014, n° [366440](#)) :**

En l'espèce, un groupement de lieux de vie et d'accueil demande au Conseil d'État d'annuler un décret du 4 janvier 2013, ayant pour objet de redéfinir le financement et la procédure de tarification applicable à ces établissements, selon le principe du forfait journalier. Le requérant fait grief au décret de ne pas avoir prévu de délai transitoire pour l'adoption de ce nouveau régime. La Haute juridiction administrative donne droit à la requête, considérant « [qu'il] incombe à l'autorité investie du pouvoir réglementaire, agissant dans les limites de sa compétence et dans le respect des règles qui s'imposent à elle, d'édicter, pour des motifs de sécurité juridique, les mesures transitoires qu'implique, s'il y a lieu, cette réglementation nouvelle ». Elle ajoute que ce décret a porté « une atteinte excessive aux intérêts des lieux de vie et d'accueil en cause et à ceux des personnes susceptibles d'être accueillies ».

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

Législation :

Législation européenne :

– **Directive [2002/32/CE](#) - teneur - maximum - substance - alimentation animale** (J.O.U.E. du 7 février 2015) :

Règlement (UE) 2015/186 de la Commission en date du 6 février 2015, modifiant l'annexe I de la directive 2002/32/CE du Parlement européen et du Conseil en ce qui concerne les teneurs maximales en arsenic, en fluor, en plomb, en mercure, en endosulfan et en graines d'*Ambrosia*.

– **Denrée alimentaire - plastique - contact - règlement (UE) [10/2011](#)** (J.O.U.E. du 6 février 2015) :

Règlement (UE) 2015/174 de la Commission en date du 5 février 2015, portant modification et rectification du règlement (UE) n° 10/2011 concernant les matériaux et objets en matière plastique destinés à entrer en contact avec des denrées alimentaires.

– **Denrée alimentaire - importation - risque - contamination - pentachlorophénol - dioxine** (J.O.U.E. du 6 février 2015) :

Règlement d'exécution (UE) 2015/175 de la Commission en date du 5 février 2015, fixant les conditions particulières applicables à l'importation de gomme de guar

originaires ou en provenance de l'Inde, en raison des risques de contamination par le pentachlorophénol et les dioxines.

– **Denrée alimentaire - alimentation animale - pesticide - substance - règlement (CE) [396/2005](#)** (J.O.U.E. du 4 février 2015) :

Règlement (UE) 2015/165 de la Commission en date du 3 février 2015 modifiant l'annexe IV du règlement (CE) n° 396/2005 du Parlement européen et du Conseil en ce qui concerne les limites maximales applicables au résidu d'acide lactique, le *Lecanicillium muscarium* souche V^e 6, de chlorhydrate de chitosane et d'*Equisetum arvense* L. présents dans ou sur certains produits

– **Influenza aviaire - maladie de Newcastle - mesure - protection - liste - pays - denrée alimentaire - décision [2007/777/CE](#) - décision [2000/572/CE](#) - décision [2006/415/CE](#) - modification** (J.O.U.E. des 10 et 11 février 2015) :

Décision d'exécution (UE) 2015/216 de la commission en date du 10 février 2015, modifiant la décision 2000/572/CE en ce qui concerne la référence au système harmonisé (SH) dans le modèle de certificat pour les préparations de viandes, et modifiant la décision 2007/777/CE en ce qui concerne l'inscription relative à Israël sur la liste des pays tiers ou parties de pays tiers en provenance desquels l'introduction dans l'Union européenne de produits à base de viande et d'estomacs, vessies et boyaux traités est autorisée.

Décision d'exécution (UE) 2015/204 de la commission en date du 6 février 2015, modifiant l'annexe II de la décision 2007/777/CE en ce qui concerne l'entrée relative au Canada sur la liste des pays tiers ou parties de pays tiers à partir desquels l'introduction dans l'Union de produits à base de viande et d'estomacs, vessies et boyaux traités est autorisée dans le cadre des mesures de protection contre l'influenza aviaire hautement pathogène.

Décision d'exécution (UE) 2015/205 de la Commission en date du 6 février 2015, modifiant la décision 2006/415/CE en ce qui concerne des mesures de protection relatives à un foyer d'influenza aviaire hautement pathogène de sous-type H5N1 chez les volailles en Bulgarie.

Législation interne :

– **Plasma - production - processus industriel** (J.O. des 3 et 4 février 2015) :

Décret n° 2015-100 du 2 février 2015 relatif au plasma dans la production duquel intervient un processus industriel.

[Arrêté](#) du 3 février 2015, pris la ministre de la santé, des affaires sociales et des droits des femmes, relatif aux modalités de conservation en vue de la délivrance et de la traçabilité des plasmas à finalité transfusionnelle dans la production desquels intervient un processus industriel bénéficiant d'une autorisation d'importation.

– **Spécialité pharmaceutique - remboursement - assuré social** (J.O. du 13 février 2015) :

[Arrêté](#) du 9 février 2015 modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux.

– **Spécialité pharmaceutique - collectivités - liste - article [L. 5123-2](#) du Code de la santé publique** (J.O. des 3, 5 et 13 février 2015) :

[Arrêté](#) du 9 février 2015 modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics.

[Arrêté](#) du 2 février 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 portant radiation de spécialités pharmaceutiques de la liste des médicaments agréées à l'usage des collectivités publiques prévue à l'article L. 5123-2 du Code de la santé publique.

[Arrêté](#) du 29 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 portant radiation de spécialités pharmaceutiques de la liste des médicaments agréées à l'usage des collectivités publiques prévue à l'article L. 5123-2 du Code de la santé publique.

– **Liste - médicament - article [L. 5126-4](#) du Code de la santé publique - [arrêté du 17 décembre 2004](#)** (J.O. du 21 janvier et des 10 et 12 février 2015) :

[Arrêté](#) pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes le 9 février 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](#) du 5 février 2015, pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, modifiant l'arrêté du 17 décembre 2004 fixant la liste prévue à l'article L. 5126-4 du Code de la santé publique.

[Arrêté](#) du 29 janvier 2015, 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 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.

– **Matériel médical - endoprothèse - produit remboursable - liste - [article L. 165-1](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 10 février 2015) :

Arrêté du 5 février 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 à l'ajout de l'endoprothèse coronaire (stent) enrobée d'oxynitride de titane à la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

– **Liste - remboursement - article [L. 162-22-7](#) du Code de la sécurité sociale** - (J.O. du 5 février 2015) :

Arrêté 2 février 2015, 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 prises en charge en sus des prestations d'hospitalisation mentionnée à l'article L. 162-22-7 du Code de la sécurité sociale.

– **Spécialité pharmaceutique - officine - prix - information - consommateur** (J.O. du 4 février 2015) :

Arrêté du 28 novembre 2014, pris par la secrétaire d'Etat chargée du commerce, de l'artisanat de la consommation et de l'économie sociale et solidaire, relatif à l'information du consommateur sur le prix des médicaments dans les officines de pharmacie.

– **Spécialité pharmaceutique - liste - radiation - article [L. 162-17](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 3 février 2015) :

Arrêté du 29 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, portant radiation de spécialités pharmaceutiques de la liste mentionnée au premier alinéa de l'article L. 162-17 du Code de la sécurité sociale.

– **Plante médicinale - distribution en gros - suspension** (J.O. du 13 février 2015) :

Décision du 16 janvier 2015 relative à la suspension de la distribution en gros et de la mise sur le marché de plantes médicinales commercialisées en France et de la fabrication et de la distribution de substances actives issues de plantes médicinales par la société.

– **Spécialité pharmaceutique - prix** (J.O. des 3, 5, 10, 11, 12 et 13 février 2015) :

Décisions [n° 22](#), [n° 23](#), [n° 24](#), [n° 25](#), [n° 26](#), [n° 27](#) et [n° 28](#) du comité économique des produits de santé en date du 10 février 2015, fixant les prix de spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux.

[Avis](#) du 13 février 2015 relatif aux prix de spécialités pharmaceutiques.

Avis [n° 103](#) et [n° 104](#) du ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes en date du 12 février 2015, relatif aux prix de spécialités pharmaceutiques.

Avis [n° 96](#), [n° 97](#), [n° 98](#), [n° 99](#), [n° 100](#), [n° 101](#), [n° 102](#), [n° 103](#) et [n° 104](#) du 11 février 2015, relatifs aux prix de spécialités pharmaceutiques.

Avis [n° 115](#), [n° 116](#), [n° 117](#), [n° 118](#), [n° 119](#), [n° 120](#), [n° 121](#), [n° 122](#), [n° 123](#), [n° 124](#), [n° 125](#) et [n° 126](#) du 10 février 2015, relatifs au prix de spécialités pharmaceutiques.

[Avis](#) du 10 février 2015 modificatif relatif au prix de spécialités pharmaceutiques.

[Avis](#) du 5 février 2015, relatif aux prix de spécialités pharmaceutiques.

[Avis](#) du 3 février 2015, relatif aux prix de spécialités pharmaceutiques.

– **Dispositif médical - suspension** (J.O. du 10 février 2015) :

Décisions [n° 39](#) et [n° 40](#) des 12 et 13 janvier 2015 du directeur général de l'ANSM, portant suspension de mise sur le marché de dispositifs médicaux.

– **Spécialité pharmaceutique - autorisation de mise sur le marché (AMM)** (J.O. du 4 février 2015) :

Avis [n° 77](#) et [n° 78](#) du 4 février 2015, relatifs à l'octroi d'autorisations de mise sur le marché de spécialités pharmaceutiques.

– **Spécialité pharmaceutique - prix - article [L. 162-16-5](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 3 février 2015) :

[Avis](#) du 3 février 2015 relatif aux prix de spécialités pharmaceutiques publiés en application de l'article L. 162-16-5 du Code de la sécurité sociale.

- Contaminant - produit - substance - alimentation animale
(circulaires.legifrance.gouv.fr) :

Instruction technique DGAL/SDSPA/2015-62 de la Direction générale de l'alimentation en date du 19 janvier 2015, relative au plan de surveillance et au plan de contrôle des contaminants, substances ou produits indésirables dans les matières premières et aliments composés destinés à l'alimentation animale - année 2015 - dispositions spécifiques.

Jurisprudence :

- Médicament - surveillance du marché - substance classifiée - directive 2001/83/CE - règlement (CE) n° 723/2004 - règlement (CE) n° 111/2005 - (CJUE, 5 février 2015, aff. Jointes [C-627/13](#) et [C-2/14](#)) :

Un citoyen allemand a été condamné pour avoir expédié au Belize et au Mexique des comprimés d'éphédrine fabriqués légalement afin d'être utilisés comme médicaments. En effet, les autorités sanitaires allemandes ont constaté que, dès avant le début des expéditions, M. M. savait que ces comprimés, étaient, en réalité, destinés à la fabrication de méthamphétamine, par extraction des substances stupéfiantes qu'ils contenaient. M. X contestait cette condamnation en précisant que les produits vendus demeuraient des médicaments et qu'ils ne sauraient en tant que tels être qualifiés de substance entrant dans la composition de stupéfiants. Une question préjudicielle en ce sens a été posée à la CJUE. Un médicament peut-il être qualifié de substance classifiée, du seul fait qu'il est possible d'extraire aisément les substances stupéfiantes ou psychotropes qu'il contient ? La Cour a répondu par la négative et a précisé « *qu'un médicament, [...], ne saurait, en tant que tel, être qualifié de «substance classifiée», à supposer même qu'il contienne une substance [stupéfiante ou psychotrope] pouvant être facilement utilisée ou extraite, par des moyens aisés à mettre en œuvre ou économiquement viables* ».

- Médiateur - responsabilité - lien de causalité - référé-provision (Civ 2^e, 29 janvier 2015, n° [13-24.961](#))

En l'espèce, la demanderesse a assigné les laboratoires Servier afin d'obtenir une provision pour frais d'instance, ainsi que la désignation d'un expert. Déboutée par la cour d'appel, elle se tourne vers la cour de cassation, qui rejette son référé, considérant qu'« *ayant retenu que l'analyse technique complexe nécessaire afin d'établir, le cas échéant, un lien de causalité entre la prise de Médiateur et la pathologie développée par [la demanderesse] démontrait le caractère sérieusement contestable de l'obligation d'indemnisation de la société Servier, c'est à bon droit que la cour d'appel a rejeté la demande de provision pour frais d'instance* ». En outre, « *c'est dans l'exercice de son pouvoir*

souverain que la cour d'appel, appréciant les éléments de preuve produits, a constaté que [la demanderesse] ne caractérisait aucune circonstance d'urgence ».

– **Responsabilité - vaccin - Grippe A - syndrome de Guillain-Barré - lien de causalité** (T.A. Cergy-Pontoise, 7^{ème} chambre, 4 novembre 2014, n° 1201770) :

Un patient imputait la survenance d'un syndrome de Guillain-Barré à la vaccination contre le virus de la grippe A (H1N1) qu'il avait subi. Les premiers symptômes de la maladie ayant débuté dès le lendemain de sa vaccination. Se posait la question du lien de causalité entre la vaccination et le syndrome, dans la mesure où, si « *la vaccination anti-grippale constitue un facteur de risque, très faible mais scientifiquement connu, de ce syndrome de Guillain-Barré* », de manière générale, ce syndrome résulte davantage « *d'une affection auto-immune se caractérisant par une démyélinisation des nerfs périphériques à la suite d'une infection qui n'est pas identifiable dans la plupart des cas cliniques* ». En l'espèce, « *l'expert a relevé que les premiers symptômes ayant affecté le patient sont apparus dès le lendemain de son injection vaccinale, à une date à laquelle la réaction immunitaire consécutive à la vaccination ne pouvait avoir débuté* ». En outre, le tribunal administratif de Cergy-Pontoise a noté que ce dernier avait été atteint d'une rhinite, [trois semaines avant la vaccination], ce qui pourrait être à l'origine, « *selon la documentation médicale versée aux débats et les conclusions de l'expert* », du syndrome de Guillain-Barré, dont les expertises assurent « *qu'il apparaît fréquemment une à trois semaines après une infection, laquelle consiste dans 30 % des cas en une rhinite* ». Dès lors, le tribunal administratif a estimé que « *dans les circonstances de l'espèce, le lien de causalité entre la vaccination contre la grippe A (H1N1) de M. Madhaoui et la survenance du syndrome de Guillain-Barré ne peut être regardé comme établi* ».

Doctrine :

– **Contrôle fiscal - avis de l'expert - pharmacien** (Note sous CE, 8e et 3e ss-sect., 19 nov. 2014, n° [361267](#)) (Droit fiscal n° 5, 29 Janvier 2015, comm. 122) :

Commentaire de C. de la Martinière : « Motivation de la proposition de rectification : l'expert ne peut remplacer l'Administration », sous un arrêt rendu par le Conseil d'Etat le 19 novembre 2014. Dans les faits, une société qui exerçait une activité de commercialisation de produits para-pharmaceutiques, a fait l'objet de vérifications de comptabilité portant sur deux périodes distinctes. L'administration, à l'issue des vérifications, a remis en cause le taux réduit de taxe sur la valeur ajoutée de 5,5% appliqué à certains des produits qu'elle avait commercialisés en tant que compléments alimentaires au cours de ces périodes, ainsi qu'aux frais de port de ces produits. Le tribunal administratif de Paris a prononcé la décharge des pénalités. La société fait appel auprès de la Cour administrative d'appel de Paris qui a rejeté sa demande de décharge des rappels de taxe sur la valeur ajoutée mis à sa charge. La société a formé un pourvoi en cassation devant le Conseil d'Etat contre cette décision.

Le Conseil d'Etat rappelle dans sa décision, la définition du « médicament par fonction » et énonce que la Cour, en se bornant à se référer au rapport d'un pharmacien inspecteur régional de santé publique, pour « qualifier les produits sur lesquels se portait le rappel de taxe sur la valeur ajoutée contestés, de médicament par fonction », n'a pas procédé à l'examen au cas par cas, qui devait tenir compte de l'ensemble des caractéristiques du produits. De ce fait, le Conseil d'Etat énonce que le Cour d'appel a « insuffisamment motivé son arrêt et commis une erreur de droit ».

– **Responsabilité - vaccin - Grippe A - syndrome de Guillain-Barré - lien de causalité** (conclu. sous TA Cergy-Pontoise, 7^{ème} chambre, 4 novembre 2014, n° 1201770) (Gaz. Pal., n° 21 à 22, du 21 au 22 janvier 2015) :

Conclusions de S. Merenne, « *Lien de causalité entre une pathologie et la vaccination contre la grippe A entreprise dans le cadre de mesures sanitaires urgentes* ». L'auteur revient sur la décision du tribunal administratif de Cergy Pontoise qui a rejeté la requête d'une personne, qui après avoir été vacciné contre le virus A (H1N1), durant la campagne de vaccination nationale engagée par le gouvernement en application de l'article L.3131-1 du Code de la santé publique, a été diagnostiqué porteur d'une polyradiculonévrite, appelée syndrome de Guillain-Barré. Cette personne demande au tribunal, sur le fondement de l'article L.3131-4 du Code de la santé publique, la condamnation de l'Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM) à lui verser une indemnité provisionnelle de 50 000 euros au titre du préjudice subi suite à la vaccination. Le tribunal rejette la demande, en considérant que le lien de causalité entre la vaccination contre la grippe A et la survenance du syndrome de Guillain-Barré ne peut être établie au vu des circonstances de l'espèce. L'auteur explique dans une première partie, le « régime d'indemnisation du fait des vaccinations conduites dans le cadre de mesures sanitaires urgentes » et dans une seconde l'« examen de l'imputabilité d'un syndrome de Guillain-Barré à une vaccination contre la grippe A (H1N1) ».

Divers :

– **Antibiotiques - consommation - résistance** - (www.ecdc.europa.eu) :

[Rapport](#) sur la consommation d'antibiotiques et sur leur résistance chez l'homme et l'animal, publié conjointement par l'Autorité européenne de sécurité des aliments (EFSA), le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC) et l'Agence européenne des médicaments (EMA) le 30 janvier 2015. Ce rapport a été demandé par la Commission européenne et combine les données de cinq réseaux de surveillance européens. Il présente les données quant à l'utilisation des antibiotiques et l'apparition de leur résistance et informe du plan d'action de la Commission européenne quant aux menaces croissantes dues à la résistance antimicrobienne.

– **Haute autorité de santé (HAS) - virus de l'hépatite C (VHC) - médicament - contribution - liste - article [L. 138-19-1](#) du Code de la sécurité sociale (www.has-sante.fr) :**

[Décision](#) n° 2015.0001/DC/SEM de la HAS en date du 7 janvier 2015 portant adoption de la liste prévue à l'article L. 138-19-1 du Code de la sécurité sociale, portant sur les médicaments destinés au traitement de l'infection chronique par le virus de l'hépatite C.

[Décision](#) n° 2015.0004/DC/SEM de la HAS en date du 21 janvier 2015 de la HAS portant actualisation de la liste prévue à l'article L. 138-19-1 du Code de la sécurité sociale. Cette décision complète la liste adoptée le 7 janvier 2015, en ajoutant deux spécialités.

7. Santé environnementale et santé au travail

Législation :

Législation interne :

– **Onde électromagnétique - exposition - antenne-relais - téléphonie mobile** (J.O. du 10 février 2015):

[Loi](#) n° 2015-136 du 9 février 2015, relative à la sobriété, à la transparence, à l'information et à la concertation en matière d'exposition aux ondes électromagnétiques.

– **Gaz - effet de serre - exploitant - établissement hospitalier** (J.O. du 15 février 2015) :

[Décret](#) n° 2015-168 du 13 février 2015 fixant le montant de l'amende pour émissions excédentaires prononcée à l'encontre des exploitants des établissements hospitaliers exclus du système d'échange de quotas d'émission de gaz à effet de serre.

– **Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) - fonction publique territoriale - médecine de prévention** (J.O. du 13 février 2015) :

[Décret](#) n° 2015-161 du 11 février 2015 modifiant le décret n° 85-603 du 10 juin 1985 relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la médecine professionnelle et préventive dans la fonction publique territoriale

– **Radiologie dentaire - organisme de contrôle - qualité** (J.O. du 11 février 2015) :

[Décision](#) du 9 janvier 2015 du directeur de l'Agence nationale de sécurité des médicaments et des produits de santé, portant renouvellement de l'agrément d'un organisme chargé du contrôle de qualité externe des installations de radiologie dentaire.

– **Radiothérapie - installation - organisme de contrôle - [décision](#) du 27 juillet 2007** (J.O. du 11 février 2015) :

[Décision](#) du 7 janvier 2015 du directeur de l'Agence nationale de sécurité des médicaments et des produits de santé, portant agrément d'un organisme chargé du contrôle de qualité externe des installations de radiothérapie externe prévu par la décision du 27 juillet 2007.

– **Avenant - convention collective nationale - accompagnement - soins à domicile** (J.O. du 3 février 2015) :

[Avis](#) relatif à l'extension d'un avenant à la convention collective nationale dans la branche de l'aide, de l'accompagnement et des soins à domicile.

– **Avenant - convention collective nationale - vétérinaire - salarié** (J.O. du 3 février 2015) :

Avis [n° 77](#) et [n° 81](#), relatifs à l'extension d'avenants à la convention collective nationale des vétérinaires praticiens salariés.

– **Avenant - convention collective nationale - vétérinaire** (J.O. du 3 février 2015) :

Avis [n° 78](#) et [n° 80](#) relatifs à l'extension d'avenants à la convention collective nationale des cabinets et des cliniques vétérinaires.

Jurisprudence :

– **Substance radioactive - qualité de l'eau - consommation - [directive 2013/51/Euratom](#) - [directive 98/83/CE](#)** (CJUE, 12 février 2015, [aff. C-48/14](#)) :

Dans cet arrêt, le Parlement européen demande l'annulation de la directive 2013/51/Euratom du Conseil du 22 octobre 2013, fixant des exigences pour la protection de la santé de la population en ce qui concerne les substances radioactives dans les eaux destinées à la consommation humaine. Il affirme que le Conseil a créé une situation d'insécurité juridique dès lors que l'adoption de la directive attaquée ne s'est pas accompagnée de l'abrogation de la directive 98/83 dans sa partie relative aux substances radioactives. Selon lui, « *la coexistence de deux textes visant tous les deux le même objectif, à savoir la protection de la santé de la population contre la contamination radioactive des eaux destinées à la consommation humaine, mais ayant un contenu différent, générerait une situation d'incertitude* ». La cour rejette le recours et relève que « *par rapport à la directive 98/83 qui concerne, de manière générale, la qualité des eaux destinées à la consommation humaine, la directive attaquée constitue une lex specialis pour ce qui concerne la protection sanitaire de la population contre les dangers résultant des substances radioactives dans de telles eaux* ».

– **Accident du travail - faute d'un tiers - infraction - indemnisation - articles [L. 451-1](#) et [L. 454-1](#) du Code de sécurité sociale - article [706-3](#) du Code de procédure pénale** (Civ. 2^{ème}, 5 février 2015, n° [13-11945](#)) :

En l'espèce, le demandeur, salarié intérimaire a fait une chute lors d'une livraison chez un client de la société utilisatrice. Le demandeur, invoquant une infraction résultant d'un manquement du client aux règles de sécurité, a saisi une commission d'indemnisation des victimes d'infractions pour obtenir une indemnité provisionnelle et la désignation d'un expert. La cour d'appel le déboute, estimant que l'accident est un accident de travail et ne peut être indemnisé sur le fondement de l'article 706-3 du code de procédure pénale. La Cour de cassation casse et annule ce jugement, considérant que « *les dispositions propres à l'indemnisation des victimes d'infractions sont applicables aux victimes d'un accident du travail imputables à la faute d'un tiers* ».

– **Congés - maladie - reclassement - aide-soignant - établissement public de santé** (C.E., 11 février 2015, n° [370297](#)) :

Dans cet arrêt du Conseil d'État, une aide-soignante dans un centre hospitalier avait continué d'exercer ses fonctions malgré son contrat de travail arrivé à son terme au 30 juin 2005. Elle a ensuite été victime d'un accident de service, le 9 août 2005, donnant suite à une maladie dont le caractère professionnel a été reconnu. Lors de son congé maladie consécutif à cet accident et cette maladie, l'établissement public de santé lui a proposé de renouveler son contrat pour la période allant du 1^{er} juillet au 30 septembre 2005, offre qu'elle a refusée. Le directeur de l'établissement a alors considéré que, ne faisant plus partie des effectifs du personnel, elle ne pouvait pas être regardée « *comme un agent contractuel bénéficiant d'un congé de maladie et d'un droit à reclassement* ». Le Conseil d'État considère que c'est à tort que les juges du fond ont considéré que le « *placement en congé pour maladie, intervenu alors que ce contrat à durée déterminée était en cours de validité, avait eu pour effet de reporter la date d'expiration de ce* ».

contrat au-delà du 30 septembre 2005, jusqu'à sa guérison complète ou jusqu'à la date de consolidation de son état ».

Doctrine :

– **Accident du travail - faute inexcusable - préjudice - réparation - article [L. 452-3](#) du Code de la sécurité sociale** - (La Semaine Juridique Entreprise et Affaires n° 6, 5 Février 2015, 1081. Note sous Ch. mixte, 9 janvier 2015, n° [13-12.310](#) - Décision n° [2010-8 QPC](#) du 18 juin 2010) :

Note de F. Taquet, intitulée « *Faute inexcusable : la rente majorée répare aussi la perte de droits à la retraite* ». Dans cet arrêt, la cour affirme qu'en matière d'accident du travail, « *la perte de droits à la retraite, même consécutive à un licenciement du salarié pour inaptitude, est couverte, de manière forfaitaire, par la rente majorée qui présente un caractère viager* ». L'auteur revient sur le contexte qui a donné lieu à la question prioritaire de constitutionnalité et s'interroge « *si cette jurisprudence ne risque pas d'être étendue à d'autres préjudices, tel le préjudice lié à la perte d'emploi du salarié* ».

Divers :

– **Sécurité au travail - risques psychosociaux - Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques** (DARES Analyses n° 003, janv. 2015) (www.travail-emploi.gouv.fr) :

[Etude](#) intitulée « *Pilotage du travail et risques psychosociaux* » publiée par la DARES sur les liens entre le pilotage du travail dans les entreprises et les risques psychosociaux des salariés le 9 janvier 2015. Selon cette étude, 13% des salariés qui ont des objectifs chiffrés sans entretien individuel d'évaluation fondé sur des critères précis et mesurables, sont surexposés à de nombreux facteurs psychosociaux de risque : « *leur travail comporte plus de demande psychologique et émotionnelle, plus de conflits éthiques et d'insécurité, moins de soutien social. Ils signalent aussi plus souvent être en mauvaise santé physique et mentale* ».

8. Santé animale

Législation :

Législation interne :

– **Organisme à vocation sanitaire - reconnaissance - [arrêté](#) du 31 mars 2014 - modification** (J.O. du 11 février 2015) :

[Arrêté](#) du 2 février 2015, pris par le ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt, modifiant l'arrêté du 31 mars 2014, portant reconnaissance des organismes à vocation sanitaire dans le domaine animal ou végétal.

– **Médicament vétérinaire - octroi - autorisation de mise sur le marché (AMM)** (J.O. des 3 et 11 février 2015) :

[Avis](#) du 11 février 2015 du directeur de l'Agence nationale du médicament vétérinaire, relatif à l'octroi d'autorisations de mise sur le marché de médicaments vétérinaires.

[Avis](#) du 3 février 2015 du directeur de l'Agence nationale du médicament vétérinaire, relatif à l'octroi d'autorisations de mise sur le marché de médicaments vétérinaires.

9. Protection sociale contre la maladie

Législation :

Législation interne :

– **Aide médicale d'État (AME) - frais de santé - prise en charge** (J.O. du 5 février 2015) :

[Décret](#) n° 2015-120 du 3 février 2015 relatif à la prise en charge par l'aide médicale d'État.

– **Contrat - assurance maladie - complémentaire - aide** (circulaires.legifrance.gouv.fr) :

[Circulaire](#) n° DSS/SD2A/SD3C/SD5D/2015/30 du ministre des finances et des comptes publics, de la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes et du secrétaire d'État chargé du budget, en date du 30 janvier 2015, relative aux contrats d'assurance maladie complémentaire bénéficiant d'aides fiscales et sociales.

– **Spécialité pharmaceutique - assuré - Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM)** (J.O. du 13 février 2015) :

[Avis](#) relatif aux décisions de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie portant fixation des taux de participation de l'assuré applicables à des spécialités pharmaceutiques

Doctrine :

– **Complémentaire santé - salarié - portabilité - article [L.911-8](#) du Code de la sécurité sociale - loi [n° 2013-504](#) du 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l'emploi** (Sem. Soc., 2 février 2015, n° 1662, p. 6) :

Article de L. Franciscus-Calzati, « *Portabilité des garanties et résiliation du contrat d'assurance* ». L'auteure examine l'articulation entre les dispositifs de portabilité issus de l'Accord national interprofessionnel d'une part et de l'article L.911-8 du Code de la sécurité sociale d'autre part. L'auteure détaille notamment ce dernier dispositif et estime que « *dans l'immédiat, les enjeux sont faibles, la nouvelle portabilité n'étant entrée en vigueur que pour les garanties frais médicaux* ». En revanche, à partir du 1^{er} juin 2015, les risques prévoyance seront concernés par la portabilité. Face aux difficultés pouvant résulter de la combinaison des deux dispositifs, l'auteure propose que les garanties des bénéficiaires soient maintenues par l'assureur initial, « *lorsque le contrat d'assurance souscrit par l'entreprise prend fin pendant la période de portabilité* » et en appelle au législateur pour clarifier la situation.

– **Assurance de groupe - garantie décès - loi [n° 89-1009](#) du 31 décembre 1989** (Note sous Civ. 1^{ère}, 11 décembre 2014, n° [13-25.777](#)) (L'essentiel Droit des assurances, 01 février 2015 n° 2, P. 5) :

Note de M. Asselain : « *Conditions du maintien de la garantie décès après résiliation de la police* ». Dans cet arrêt, un salarié placé en arrêt maladie avant la résiliation par son employeur d'un contrat d'assurance de prévoyance collective, décède alors que son employeur avait souscrit un nouveau contrat auprès d'un autre assureur. La cour rejette le pourvoi du premier assureur qui refusait de verser les prestations dues au titre de la garantie décès aux ayants droit du salarié, en relevant que le salarié avait été placé en arrêt de maladie avant la résiliation du contrat de prévoyance et que « *cet état s'était poursuivi, sans discontinuer, jusqu'à son décès* ». Elle affirme que « *l'article 7-1 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989, qui prévoit le maintien de la garantie décès en cas d'incapacité de travail ou d'invalidité, n'exige ni que le décès soit consécutif à la maladie ou à l'invalidité dont le salarié était atteint, ni que la maladie ou l'invalidité ait été déclarée au premier assureur* ». Selon l'auteure, « *les assureurs auront des difficultés à provisionner les sommes nécessaires pour honorer leurs obligations au titre de « ce maintien de la garantie décès », si, comme l'arrêt le permet, ils sont, au jour de la résiliation de la police, dans l'ignorance de la maladie qui ouvre potentiellement droit à la prestation décès* ».

– **Complémentaire santé - salarié - portabilité - article [L.911-8](#) du Code de la sécurité sociale - loi [n° 2013-504](#) du 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l'emploi** (JCP Soc., 3 février 2015, n° 5, 1033) :

Article de P.-O. Bach et D. Brivois, « *La portabilité des couvertures de frais de santé et de prévoyance* ». Les auteurs proposent des modèles-type de courriers qu'un employeur peut adresser à son salarié en fin de contrat concernant la portabilité, avant de rappeler « qu'il est dès lors nécessaire d'aller plus loin et de maîtriser les évolutions du dispositif de portabilité ». Les auteurs examinent en outre « [*l'*extension du dispositif de portabilité », ainsi « la refonte de [*ce*] dispositif ».

Divers :

– **Haute autorité de santé (HAS) - liste - article [L. 138-19-1](#) du Code de la sécurité sociale - médicament - hépatite C (www.has-sante.fr) :**

[Décision](#) n° 2015.0001/DC/SEM de la HAS en date du 7 janvier 2015 portant adoption de la liste prévue à l'article L. 38-19-1 du Code de la sécurité sociale. La HAS adopte la « *liste des médicaments destinés au traitement de l'infection chronique par le virus de l'hépatite C* ».

[Décision](#) n° 2015.0004/DC/SEM de la HAS en date du 21 janvier 2015 portant actualisation de la liste prévue à l'article L. 138-19-1 du Code de la sécurité sociale. Par cette décision, la HAS ajoute des spécialités pharmaceutiques à la liste des médicaments destinés au traitement de l'infection chronique par le virus de l'hépatite C.

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 16 février 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.