



Le Collège des Directeurs généraux d'Agences régionales de santé, le Secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales, la Chaire santé de Sciences Po et l'Institut Droit et Santé organisent un colloque sur le thème :

" Les ARS , cinq ans après"

Le Mercredi 1er avril 2015, de 9h00 à 17h00, dans le Grand Amphi de l'université Paris Descartes, 12 rue de l'Ecole de Médecine, Paris VI

Pour vous inscrire, [cliquez ici](#)

Pour lire le programme, [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.instituddroitetsante.fr

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

N°207 : Période du 1^{er} au 15 mars 2015

1. Organisation, santé publique et sécurité sanitaire	3
2. Bioéthique et droits des usagers du système de santé	9
3. Personnels de santé	16
4. Etablissements de santé	23
5. Politiques et structures médico-sociales	26
6. Produits issus du corps humain, produits de santé et produits alimentaires	27
7. Santé environnementale et santé au travail	41
8. Santé animale	46
9. Protection sociale contre la maladie	48

1. Organisation, santé publique et sécurité sanitaire

Législation :

Législation européenne :

– **Statistique - dépense de santé - financement - règlement (CE) n° [1338/2008](#)** (J.O.U.E. du 6 mars 2015) :

[Règlement \(UE\) 2015/359](#) de la Commission du 4 mars 2015 portant mise en œuvre du règlement (CE) n° 1338/2008 du Parlement européen et du Conseil en ce qui concerne les statistiques sur les dépenses de santé et leur financement.

[Décision d'exécution \(UE\) 2015/365](#) de la Commission du 4 mars 2015 relative à l'octroi de dérogations à certains États membres concernant la transmission de données statistiques en vertu du règlement (CE) no 1338/2008 du Parlement européen et du Conseil, en ce qui concerne les dépenses de santé et leur financement.

Législation interne :

– **Haut conseil de la santé publique (HCSP) - personnalité qualifiée - mandat - prorogation** (J.O. du 13 mars 2015) :

[Décret](#) n° 2015-272 du 11 mars 2015, prorogeant le mandat des personnalités qualifiées membres des instances du Haut Conseil de la santé publique.

– **Lutte contre le dopage - Code mondial antidopage - amendement - publication** (J.O. du 4 mars 2015) :

[Décret](#) n° 2015-239 du 2 mars 2015, portant publication de l'amendement à l'annexe II de la convention internationale contre le dopage dans le sport, adopté à Paris le 1^{er} janvier 2015.

– **Réserve sanitaire - mobilisation** (J.O. du 12 mars 2015) :

[Arrêté](#) du 4 mars 2015, pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, relatif à la mobilisation de la réserve sanitaire.

– **Service de santé des armées - service aérien - indemnité - [arrêté](#) du 25 septembre 1992 - modification** (J.O. du 11 mars 2015) :

Arrêté du 26 février 2015 modifiant l'arrêté du 25 septembre 1992 fixant la liste des unités, formations et services de l'armée de mer, de l'armée de l'air, du service de santé des armées et de la gendarmerie ouvrant droit à l'indemnité pour services aériens.

– **Transfusion sanguine - schéma d'organisation** (J.O. du 4 mars 2015) :

Arrêtés n° 16, n° 17, n° 18, n° 19, n° 20, n° 21, n° 22, n° 23, n° 24, n° 25 et n° 26 du 23 février 2015, pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, modifiant les arrêtés du 10 avril 2012, du 24 juillet 2012 et du 7 septembre 2012, relatifs aux schémas d'organisation de la transfusion sanguine d'Alpes-Méditerranée, de Bourgogne - Franche-Comté, de Bretagne, de Centre-Atlantique, d'Île-de-France, de Lorraine-Champagne, du nord de la France, de Normandie, des Pays de la Loire et de Pyrénées-Méditerranée et de Rhône-Alpes.

– **Cancérologie - recherche translationnelle** (circulaires.legifrance.gouv.fr) :

Instruction n° DGOS/PF4/2015/38 du 10 février 2015, prise par la direction générale de l'offre de soins, relative au programme de recherche translationnelle en cancérologie pour l'année 2015.

Jurisprudence :

– **Lutte anti-dopage - agence française de lutte contre le dopage (AFLD) - obligation de localisation - manquement - sanction** (C.E., 27 février 2015, n° [384847](#)):

La requérante, footballeuse professionnelle avait été sanctionnée pour un troisième manquement aux obligations de localisation imposée au groupe-cible dont elle faisait partie. Afin d'éviter une sanction disciplinaire, elle a demandé au juge administratif l'annulation pour excès de pouvoir de la lettre du président de l'AFLD constatant ce troisième manquement. Le Conseil d'Etat rejette son recours, considérant « *que la lettre [attaquée] par laquelle le président de l'Agence française de lutte contre le dopage, constatant un troisième manquement aux obligations de localisation [...] a saisi [...] la fédération dont relève [la requérante] aux fins d'engagement de poursuites disciplinaires, ne constitue que le premier acte de la procédure pouvant conduire au prononcé d'une sanction à l'égard de l'intéressée* ». Ainsi, cette lettre ne présente que le caractère d'une mesure préparatoire et ne fait pas grief. La Haute juridiction administrative considère par conséquent que le recours de la requérante est irrecevable.

Doctrine :

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

Etude de L. Ricroch pour le compte de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), intitulée « *Urgence hospitalières en 2013 : des organisations différentes selon le niveau d'activité* » de mars 2015. L'auteur présente la situation des points d'accueil des urgences en France. Elle souligne qu'ils sont répartis sur tout le territoire et sont majoritairement situés dans des établissements de santé publics. Leur organisation et leurs ressources sont variables. Cette organisation dépend surtout du volume de passages, du statut de l'établissement et de sa spécialisation ou non en pédiatrie. Les points d'accueil dont les ressources en matériel ou en personnel sont les plus importantes reçoivent le plus de patients. Le personnel des urgences dans les établissements publics est plus nombreux que dans les établissements privés. *A contrario*, ces derniers disposent d'équipements plus nombreux ou de plus de personnels en dehors du service des urgences, qui sont dédiés à l'affectation des patients, à l'obtention des lits et à la tenue d'un tableau de bord.

– **Projet de loi santé - rapport d'information** (www.assemblee-nationale.fr) :

Rapport d'information [n° 2302](#) de Monique Orphé, fait au nom de la délégation aux Outre-mer, sur le projet de loi relatif à la santé. Madame le député souligne que le système de santé des collectivités ultramarines comble progressivement son retard par rapport à l'Hexagone mais qu'il reste marqué par des difficultés persistantes. Le projet de loi relatif à la santé souhaite mobiliser un grand nombre de leviers pour améliorer la prévention ou le système de soins aussi bien dans l'hexagone que dans les collectivités ultramarines. Elle soutient que compte tenu des difficultés persistantes Outre-mer, le projet de loi peut faire encore l'objet d'améliorations et fait des propositions circonstanciées dans ce sens.

– **Travailleur handicapé - discrimination - obésité - directive [2000/78/CE](#) du 27 novembre 2000 - principe général du droit de l'Union (non)** (Note sous CJUE, 18 décembre 2014, aff. [C-354/13](#)) (JCP Social, n°9, 3 mars 2015, 1068) (D. 2015, p. 475) :

Commentaire de J. Cavallini : « *Obésité et principe de non-discrimination* », à propos de l'arrêt Fag og Arbejde c/ Kommunernes Landsforening (KL), rendu par la CJUE le 18 décembre 2014. L'auteur retient de cet arrêt qu'une différence de traitement fondée sur l'obésité ne constitue pas une discrimination prohibée, sauf si cet état est assimilable à un handicap en raison de pathologies durables ou d'une mobilité réduite de nature à affecter l'activité professionnelle de l'intéressé.

Note de A. Boujeka : « *Le handicap d'obésité en droit de l'Union européenne* », à propos de l'arrêt rendu par la CJUE le 18 décembre 2014, HK Danmark. L'auteur souligne

que cet arrêt donnait « *une nouvelle occasion à la Cour de justice de l'Union européenne de consolider et d'étendre la jurisprudence qu'elle développe depuis une dizaine d'années sur la discrimination fondée sur le handicap[...] C'est aujourd'hui le tour de l'obésité pathologique d'alimenter cette jurisprudence* ». L'auteur se propose d'examiner « *l'aspiration de l'obésité par le handicap* », à travers notamment « *l'exclusion de l'obésité des motifs de discrimination* » et « *l'affirmation du handicap d'obésité* », ainsi que « *la résonance du handicap d'obésité* ». L'auteur conclut en recherchant les conséquences de cet arrêt en droit français et considère que les juridictions du fond, peu enclines à invalider un licenciement pour discrimination fondées sur l'obésité, vont devoir faire évoluer leur jurisprudence : « *Ces réticences devront disparaître en considération de la présente décision pour ce qui est de l'obésité sévère. Il ne faudrait pas qu'en corollaire, les obésités de type I et II fabriquent des catégories de laissés pour compte* ».

– **Cigarette électronique - tabac - Académie nationale de médecine** (www.academie-medecine.fr) :

[Rapport](#) de J. Costentin, G. Dubois et J-P. Goulle membres de l'Académie nationale de médecine : « *La cigarette électronique permet-elle de sortir la société du tabac ?* » de mars 2015. Les auteurs de ce rapport soulignent que la cigarette électronique inquiète car elle pourrait comporter des dangers. Elle peut se révéler être un moyen d'initiation des jeunes à la nicotine et rendre impossible l'application de fumer du tabac dans les lieux clos et couverts. Ils soulignent que sa place comme moyen d'arrêt du tabac est en cours d'évaluation. Bien qu'encore partielles, les études indiquent que si la cigarette électronique doit être surveillée et réglementée, elle est aussi une opportunité nouvelle car son développement est accompagné d'une baisse notable du tabagisme en France.

– **Symptôme musculo-squelettique - agriculture - mortalité - drépanocytose** (Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH), n° 8-10 du 10 mars 2015) (www.invs.sante.fr) :

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

- E. Cercier et coll. : « *Prévalence des symptômes musculo-squelettiques du membre supérieur chez les travailleurs de l'agriculture en France en 2010 : résultats de la phase pilote de Coset-MSA* »
- E. Gomes et coll. : « *Mortalité liée à la drépanocytose en France : âge de décès et causes associées (1979-2010)* »

– **Asthme - tabac - femme enceinte - cancer du sein - sel** (Revue Prescrire, mars 2015, Tome 35, n° 377, p. 161-240) :

Au sommaire de la revue Prescrire figurent notamment les articles suivants :

- « Annoncer une mauvaise nouvelle. Quelques principes à adapter selon les circonstances et la personne » ;
- « Asthme. L'essentiel sur les soins de premier choix » ;
- « Femmes enceintes : choisir un moyen de sevrage du tabac. Femmes enceintes et moyens utilisés dans le sevrage tabagique » ;
- « Consommation de sel : surtout dans les aliments transformés » ;
- « Haut risque de cancer du sein : identification, et modalités de dépistage. Avis d'experts sans preuve solide ».

- **Santé connectée - tabac - assistance respiratoire** (Revue Info Respiration, février 2015, n° 125) :

Au sommaire de la revue Info Respiration figurent notamment les articles suivants :

- « Document reçu : Santé connectée : la lecture du livre blanc du Cnom permet d'y voir plus clair » ;
- « Le tabagisme chez les moins de 18 ans ne baisse pas ! » ;
- « Record du monde de l'heure à vélo sous assistance respiratoire, mais comment est-ce possible ? » ;
- F. Denis, « Récidive des carcinomes bronchiques, quand un smartphone aide les patients à les détecter ».

Divers :

- **Désert médical - proposition de loi** (www.assemblee-nationale.fr) :

Proposition de loi [n° 2597](#), présentée par P. Folliot, visant à lutter contre les déserts médicaux. Des députés membres du groupe politique de l'UMP constatent que les déserts médicaux s'accroissent en milieu rural alors que les médecins généralistes sont nombreux au sein des zones urbaines. Ils souhaitent passer de l'incitation à l'obligation. Il en résulte, selon eux, le maintien de l'égalité de soins sur l'ensemble du territoire. Cette proposition de loi promeut dès lors des mesures coercitives afin de réguler les flux de jeunes médecins s'installant après leurs études. Elle souhaite instaurer un numerus clausus à l'installation des médecins, à l'instar du dispositif en vigueur pour les officines de pharmacie, afin de réduire les écarts de densité que l'on constate aujourd'hui sur le territoire. Pour les députés, il advient de sensibiliser davantage les jeunes sur le besoin crucial de médecins en milieu rural, notamment par la réalisation obligatoire d'un stage sur le terrain. Cette proposition crée de nouvelles incitations à l'implantation des médecins généralistes en milieu rural en complément des dispositifs existants qui dans un souci d'équité, seront réservées aux médecins conventionnés. Enfin, elle a pour but de favoriser une meilleure mise en œuvre de politique d'accès aux soins à l'échelle du territoire en redéfinissant les territoires de santé à l'échelle départementale via la création d'une commission de démographie médicale, en favorisant le transfert d'actes et ainsi la

coopération entre les différentes professions de santé ainsi que l'allongement de la durée d'activité en exonérant du paiement des cotisations d'assurance vieillesse les médecins.

– **Maladie rare - parcours de santé - Observatoire des maladies rares** (www.maladiesraresinfo.org) :

Rapport final 2015 de l'Observatoire des maladies rares : « *Le parcours de santé et de vie* ». Ce rapport est le résultat d'une enquête qualitative et quantitative visant à « retracer des parcours de santé et de vie avec une maladie rare et les motifs de rupture dans ce parcours. » L'Observatoire des maladies rares estime notamment que 21% des personnes malades concernés par l'enquête et disposant d'un diagnostic ont eu une errance diagnostique égale ou supérieure à 6 ans. Par ailleurs, lors des hospitalisations, les séjours ont souvent ou très souvent eu lieu en urgence pour 45% d'entre eux. Ce rapport souligne que si dans 88% des situations, les retours d'hospitalisation se sont déroulés toujours ou souvent dans de bonnes conditions, 90% estiment que les professionnels médicaux et paramédicaux en dehors de l'hôpital ont une connaissance insuffisante de la pathologie. Le rapport détaille les résultats obtenus articulés autour de sept axes : (1) la situation des personnes malades ; (2) la prise en charge médicale ; (3) la vie au quotidien ; (4) l'établissement ou service médico-social ; (5) l'école et le travail ; (6) la vie personnelle : conséquence de la maladie et répit et (7) le parcours des jeunes adultes.

– **Grippe - influenza - vaccin - souche - Organisation mondiale de la santé (OMS)** (www.who.int/fr) :

Recommandation de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) : « *Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2015-2016 northern hemisphere influenza season* » du 26 février 2015. L'OMS émet une recommandation relative à la composition du vaccin contre le virus de la grippe dans l'hémisphère nord pour la saison grippale de 2015-2016.

– **Violence - sexuelle - prise en charge - médicale - Association Mémoire Traumatique et victimologie** (memoiretraumatique.org) :

Rapport de l'Association Mémoire Traumatique et victimologie : « *Impact des violences sexuelles de l'enfance à l'âge adulte* » de Mars 2015. Après avoir exposé l'état des lieux en matière de violence sexuelle, ce rapport détaille les résultats de l'enquête. Ainsi, les personnes ayant répondues à l'enquête sont une majorité (70%) à avoir suivi plusieurs types de violences sexuelles au cours de leur vie. Par ailleurs, dans 68% des cas, les répondant-e-s ont subi au moins un viol et dans 40% des cas une situation d'inceste. Le rapport constate également que les mineur-e-s sont les principales victimes des violences sexuelles et que lorsque la victime est mineure, l'agresseur est une personne connue dans 94% des cas. Face à ces constats, l'Association fait état des

souhaits et propositions des victimes interrogées. Enfin, le rapport émet des recommandations articulées autour de deux axes : (1) une vraie politique de santé publique concernant la prévention, le dépistage, l'accompagnement et le soin des victimes de violences ; et (2) des plans d'actions gouvernementaux de prévention, d'accompagnement et d'information.

– **Haute autorité de santé (HAS) - certification - coordination - prélèvement - organe - tissu** (www.has-sante.fr) :

[Décision](#) n°2015.0023/DC/SEVAM du 28 janvier 2015 du collège de la Haute Autorité de santé portant adoption de la [fiche méthode](#) de DPC « *Certification des coordinations hospitalières de prélèvement d'organes et/ou de tissus* ». L'objectif de cette fiche est de décrire la participation d'un professionnel à la certification des coordinations hospitalières de prélèvement d'organes et/ou de tissus, qui permet de valider l'obligation de développement professionnel continu (DPC).

– **Haut Conseil de la santé publique (HCSP) - coqueluche - vaccin - stock** (www.hcsp.fr) :

[Avis](#) du HCSP en date du 25 février 2015, relatif aux ruptures de stock et aux tensions d'approvisionnement des vaccins combinés contenant la valence coqueluche. La HCSP prend en considération les données disponibles notamment en matière de ventes annuelles et de stocks disponibles à ce jour au niveau national, les recommandations en vigueur concernant la valence coquelucheuse ainsi que les risques liés à une baisse de la couverture vaccinale. Il émet des recommandations concernant la vaccination des nourrissons, le rappel de 6 ans, le rappel de 11-13 ans, le rappel de 25 ans et la stratégie du cocooning et la vaccination autour des cas. Enfin, il détaille le problème particulier des enfants devant recevoir un vaccin hépatite B à la naissance.

2. Bioéthique et droits des usagers du système de santé

Jurisprudence :

– **Détenu - soin - régularité - article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CEDH)** (CourEDH, *aff Sandu Voicu c. Roumanie*, 3 mars 2015, n° [45720/11](#)) :

Un détenu souffrant de plusieurs pathologies à la colonne vertébrale et d'épilepsie affirme qu'il a été incarcéré sans recevoir les soins et l'aide à la personne adéquats. La Cour rappelle que « *si les mesures privatives de liberté s'accompagnent ordinairement de souffrances et d'humiliations, on ne saurait toutefois considérer qu'un placement en détention pose en soi un problème sur le terrain de l'article 3 de la*

Convention ». Toutefois, elle relève qu'en l'espèce « les autorités responsables de la prison auraient dû réagir promptement afin de pallier les défaillances physiques du requérant en respectant les recommandations des médecins et en lui assurant une prise en charge appropriée eu égard à son état de santé ». Elle en déduit que le détenu « n'a pas bénéficié des conditions matérielles de détention adaptées à son handicap » et que le gouvernement roumain a violé l'article 3 de la Convention.

- **Soin psychiatrique - sans consentement - mainlevée - hospitalisation complète** - article [R. 3211-1](#) du Code de la santé publique (Soc., 4 mars 2015, n° [14-17824](#)) :

Une patiente a été admise en soins psychiatriques sans son consentement sur décision du directeur de l'établissement, et sur prescription d'un certificat médical évoquant un syndrome représentant un péril imminent pour sa santé. Le juge prononce la mainlevée de cette mesure avec un effet différé de vingt-quatre heures permettant la mise en place d'un programme de soins après avoir constaté que la patiente avait été admise sans titre en hospitalisation complète pendant trois jours. La patiente, estimant que ce programme constituait une hospitalisation complète, a saisi le juge des libertés et de la détention qui a constaté la mainlevée de la mesure d'hospitalisation complète et dit que l'hospitalisation sous contrainte prendrait fin dans un délai de vingt-quatre heures en vue de la mise en œuvre effective d'un programme de soins. Le directeur de l'établissement hospitalier conteste la mainlevée de la mesure. La Cour rejette son pourvoi et rappelle qu'« il incombe au juge de vérifier si l'hospitalisation mise en place constitue une hospitalisation à temps partiel au sens de l'article R. 3211-1 du code de la santé publique et non une hospitalisation complète » et juge qu'en l'espèce « le programme de soins incluait l'hospitalisation à temps partiel de Mme X... et limitait ses sorties à une ou deux fois par semaine et une nuit par semaine au domicile de sa mère, le premier président a pu en déduire que ces modalités caractérisaient une hospitalisation complète assortie de sorties de courte durée ou de sorties non accompagnées d'une durée maximale de quarante-huit heures ».

- **Prescription médicale - réaction - lien de causalité - responsabilité - faute (non)** (CE, 25 février 2015, n° [370843](#)) :

Le fils des requérants, victime d'une crise d'épilepsie, a été pris en charge par le centre hospitalier universitaire de Grenoble. Suite à un changement dans son traitement, l'enfant a souffert d'une grave pathologie cutanée et a dû faire l'objet d'une nouvelle hospitalisation, en urgence, d'abord au sein du même centre hospitalier, puis dans un service des brûlés, dont il est ressorti sans séquelles. Les juges du fond ayant refusé d'indemniser les préjudices subis par l'enfant, le lien de causalité entre l'administration des traitements et sa pathologie n'étant pas établi, ses parents se pourvoient devant le Conseil d'Etat. Le juge administratif suprême rejette leur pourvoi, considérant d'une part que le traitement administré était « conforme aux pratiques en matière de traitement de l'épilepsie » et d'autre part que « la cour [...] n'a ni dénaturé les faits qui lui étaient soumis, ni entaché de contradiction les motifs de son arrêt en

écartant, conformément aux conclusions de l'expert, l'existence d'un lien causal entre l'administration initiale de Lamictal en doses supérieures à celles préconisées et l'apparition du syndrome, motif qui suffit à lui seul à justifier son arrêt sur ce point ».

– **Accident médical - établissement de santé - réparation - Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM)** (CE, 6 mars 2015, n° [368010](#)) :

En l'espèce, une patiente a souffert d'une tétraplégie suite à une opération pratiquée au sein d'un établissement de santé. Ses ayants-droits ont introduit une demande d'indemnisation et obtenu gain de cause. Le centre hospitalier se pourvoit en cassation contre l'arrêt d'appel le condamnant à indemniser à la fois les ayants-droit et la CPAM de l'Isère. Le Conseil d'Etat rejette le pourvoi, au motif que *« si [la cour administrative d'appel] a admis que la patiente avait été informée de l'existence de « risques fonctionnels », elle a pu, sans entacher son arrêt de contradiction de motifs ni de dénaturation, estimer que cette information était insuffisante et qu'une information spécifique sur le risque de tétraplégie était nécessaire en l'espèce »,* et ce d'autant plus que la cour a admis *« l'existence d'alternatives thérapeutiques moins efficaces mais moins risquées que l'exérèse complète du méningiome ».* En outre, le Conseil d'Etat rappelle qu'en pareil cas, la réparation du dommage par la solidarité nationale revêt *« un caractère subsidiaire par rapport à l'indemnisation due par l'établissement de santé responsable au titre de la perte de chance [...] ; que l'ONIAM assume uniquement, le cas échéant, la part de l'indemnité demandée qui excède l'obligation de l'établissement ».*

Doctrine :

– **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** (Note sous C.E., 30 décembre 2014, n° [381245](#)) (Gaz. Pal., 26 février 2015, n° 57, p. 14):

Note de S. Roussel : *« Le Conseil d'État précise les modalités de la combinaison des répressions disciplinaire et pénale »,* à propos de l'arrêt rendu par l'Assemblée du contentieux le 30 décembre 2014. L'auteur met en exergue l'indépendance ainsi affirmée entre les sanctions pénale et disciplinaire qui peuvent être prononcées pour les mêmes faits. En particulier, il est permis à l'Ordre de prononcer des sanctions disciplinaires alors même que l'issue du procès pénal n'est pas encore connue.

– **Droit des malades - baromètre - 2015 - information - soin - accès - Collectif interassociatif sur la santé (CISS)** (www.leciss.org) :

[Baromètre 2015](#) réalisé par A-L. Gallay et T. Genty pour le compte du LH2 pour le Collectif interrassociatif sur la santé (CISS) sur les droits des malades de février 2015. Le rapport souligne que le niveau d'information en matière de santé se maintient élevé mais déplore « *une connaissance toujours limitée des recours possibles en cas de problème grave lié aux soins ou à l'hospitalisation* ». S'agissant de la place de l'outil Internet, les professionnels de santé restent la référence en matière de conseil médical et les Français se « *méfient des services de santé disponibles en ligne* ». Par ailleurs, le rapport relève une connaissance et une application inégales des droits des malades, ainsi qu'une « *perte de crédibilité* » des administrations publiques dans la défense des intérêts des patients. Enfin, il note qu'un Français sur quatre a dû renoncer à consulter un médecin pour des raisons financières.

– **Dépense de santé - dette - époux - solidaire - [article 220 du code civil](#)** (Note sous 1^{ère} Civ., 17 décembre 2014, n^o [13-25.117](#)) (AJ Famille 2015 p. 77):

Note de P. Hilt : « *Toute dette de santé contractée par un époux engage l'autre solidairement* » sous un arrêt rendu par la première chambre sociale de la Cour de cassation le 17 décembre 2014. Un époux conteste sa condamnation à payer la dette de soins de sa conjointe à l'AP-HP. La Cour rappelle qu' : « *il résulte de l'alinéa 1er de l'article 220 du code civil que toute dette de santé contractée par un époux engage l'autre solidairement* » et en déduit que cet article s'applique aux dépenses de santé du conjoint.

– **Conseil national de l'ordre des médecins (CNOM) - contentieux ordinal - sanction disciplinaire - radiation - tableau de l'ordre des médecins - euthanasie - loi n^o [2005-370](#) du 22 avril 2005 - article [R. 4127-38](#) du Code de la santé publique** (Concl. sous C.E., Ass., 30 décembre 2014, n^o [381245](#)) (RFDA 2015, p. 67) :

Conclusions de R. Keller, rapporteur public : « *Sanction disciplinaire : contrôle de cassation et proportionnalité* », rendues dans l'affaire Bonnemaison, en date du 30 décembre 2014. Après avoir résumé les faits, le rapporteur public examine les moyens au soutien du pourvoi. Pour conclure au rejet du pourvoi, il procède ensuite à l'examen de la réalité des faits, leur caractère fautif et la gravité de la sanction prononcée par le Conseil de l'ordre des médecins, à savoir la radiation du tableau de l'ordre.

– **Gestation pour autrui (GPA) - convention - mère porteuse - étranger - certificat - nationalité française - [circulaire](#) du 25 janvier 2013 - articles [16-7](#) et [18](#) du Code civil - article 8 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales (CESDHLF)** (Concl. sous C.E., 12 décembre 2014, n^{os} [367324](#), [366989](#), [366710](#), [365779](#), [367317](#), [368861](#)) (RFDA 2015, p. 163) :

Conclusions de X. Domino, rapporteur public : « *Gestation pour autrui, enfants nés à l'étranger et certificats de nationalité française. La circulaire du garde des Sceaux du 25*

janvier 2013 », rendues dans l'affaire Larrivé et autres du 12 décembre 2014. Après une présentation du cadre juridique et jurisprudentiel relatif à la GPA, le rapporteur public s'intéresse plus spécifiquement au contenu de la circulaire attaqué, à savoir la délivrance des certificats de nationalité. A partir des arrêts Mennesson et Labassée, le rapport public raisonne *a fortiori* et juge que la circulaire n'est pas entachée d'illégalité.

– **Avortement - sans consentement - qualification** - (Note sous CA d'Amiens, 1^{er} septembre 2014) (AJ Pénal 2015 p. 89):

Note de M. Benillouche : « *La conciliation délicate du « foeticide » volontaire et des incriminations de droit commun* », à propos de l'arrêt rendu par la cour d'appel d'Amiens le 1^{er} septembre 2014. L'auteur s'interroge sur la pertinence d'une infraction spécifique en cas d'avortement imposé alors que des incriminations de droit commun peuvent être retenues. Par ailleurs, dans la mesure où l'infraction d'avortement imposé protège la volonté de la femme enceinte quant à sa grossesse, il est possible de retenir cumulativement les incriminations de violences ou administration de substances nuisibles et cela questionne la cohérence de la répression pénale actuelle.

– **Infection nosocomiale - décès - Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM) - médecin - obligation d'information - action récursoire** (Note sous Cass. civ. 1^{ère}, 18 décembre 2014, n° [13-21019](#)) (Contrats Concurrence Consommation n° 3, Mars 2015, comm. 55) (Petites affiches, 27 février 2015 n° 42, P. 9) :

Note de L. Leveneur : « *Infection nosocomiale : pas d'action récursoire de l'ONIAM contre le médecin pour défaut d'information* » sous un arrêt rendu par la première chambre civile de la Cour de Cassation le 18 décembre 2014. Pour l'auteur, la Cour de cassation limite les potentialités de l'action récursoire de l'ONIAM en l'empêchant de se prévaloir d'un manquement à l'obligation d'information du patient et cela est « conforme à l'esprit des interventions législatives de 2002 ».

Note de S. Prieur : « *Infection nosocomiale et action récursoire de l'ONIAM : le droit à l'information du patient est intransmissible* » sous le même arrêt. Cet arrêt apporte, pour l'auteur, une précision importante et inédite quant au régime de l'action récursoire de l'ONIAM, à savoir l'absence de transmissibilité du droit à l'information de la victime. L'auteur approuve cette solution dans la mesure où le droit à l'information est un droit propre à la victime, un droit dont la substance est extrapatrimoniaire, ce qui explique cette intransmissibilité.

– **Accès aux soins - soin d'urgence - droit à la vie (article 2 de la Convention EDH)** (Note sous CEDH, *aff. Asiye Genç c/ Turquie*, 27 janvier 2015, n° [24109/07](#)) (EDFP 2015, n° 3, 15 mars 2015, p. 2) :

Note de J.-M. Larralde : « *La prise en charge des malades atteints de pathologies graves doit être organisée de manière à ne pas mettre leur vie en danger* », à propos de l'arrêt rendu le 27 janvier par la CEDH, dans l'affaire *Asiye Genç c/Turquie*. L'auteur met en lumière l'apport essentiel de l'arrêt rendu par la CEDH dans cette affaire où un nourrisson, né prématurément et victime d'une détresse respiratoire, est décédé dans l'ambulance qui le transportait d'une maternité vers un hôpital public. En particulier, il est dénoncé le fait que l'enfant est mort à la suite d'un transfert décidé de manière hâtive, ce qui révèle la mauvaise organisation du système de santé et service public hospitalier. L'auteur souligne spécialement que la CEDH estime qu'il incombe à chaque Etat partie de veiller « à la bonne organisation et au bon fonctionnement du service public hospitalier, et plus généralement de son système de protection de la santé » (§80).

– **Psychiatrie - hospitalisation - sans consentement - loi n° 2011-803 du 5 juillet 2011 - Institut de recherche et de documentation en économie de la santé (Irdes)** (Questions d'économie de la santé, janvier 2015, n° 205) (www.irdes.fr) :

Etude de M. Coldefy, T. Tartour en collaboration avec C. Nestrigue pour le compte de l'Institut de recherche et de documentation en économie de la santé (Irdes) : « *De l'hospitalisation aux soins sans consentement en psychiatrie : premiers résultats de la mise en place de la loi du 5 juillet 2011* » publiée en mars 2015. Cette étude dresse un état des lieux de l'application de la loi du 5 juillet 2011 relative aux soins sans consentement et se concentre sur les volets de la loi relatifs aux programmes de soins et les soins en cas de péril imminent. Elle relève que « *la part du recours à la contrainte parmi le recours aux soins en psychiatrie n'augmente pas depuis 2012* » mais que le recours aux soins en cas de péril imminent augmente, de manière inégale selon les territoires et selon des modalités diverses.

– **Psychiatrie - hospitalisation - sans consentement - contrôle judiciaire** (Service de documentation, des études et du rapport de la Cour de Cassation) (psychiatrie.crpa.asso.fr) :

Etude de D. Legohérel pour le compte du Service de documentation, des études et du rapport de la Cour de Cassation : « *Etude sur les soins psychiatriques sans consentement* » de décembre 2014. Ce document analyse les 1 236 arrêts rendus par les cours d'appel entre les années 2012 et 2013 relatifs au contrôle judiciaire des hospitalisations psychiatriques sans consentement.

– **Personne détenue - handicap - traitement inhumain ou dégradant (article 3 de la Convention EDH)** (Note sous CEDH, Helhal c. France, 19 février 2015, n° [10401/12](#)) (D. 2015 p. 569):

Note de M. Léna : « *Santé en prison (détenu paraplégique) : condamnation de la France pour manque de soins* » sous un arrêt rendu par la Cour européenne des droits de l'homme Helhal c/ France le 19 février 2015. Dans cet arrêt, la Cour rappelle que le maintien en détention d'une personne handicapée n'est pas incompatible en soi avec l'article 3 de la Convention, mais relève qu'en l'espèce le détenu n'a pas bénéficié de soins de rééducation de nature à lui épargner des traitements contraires à cette disposition. L'auteure souligne qu'il est établi « *dans la jurisprudence de la Cour de Strasbourg que l'État ne peut se dédouaner de ses responsabilités en mettant simplement en avant une attitude positive* » et qu'en l'espèce, « *le requérant était resté plus de trois ans sans recevoir de soins de rééducation, ce qui est malheureusement le reflet d'une situation courante, les kinésithérapeutes se trouvant en pratique presque totalement absents en détention* ».

– **Action de groupe - consommation - loi n° [2014-344](#) du 17 mars 2014** (D. 2015 p. 584):

Article de K. Haeri et B. Javaux : « *L'action de groupe « santé » soulève de nombreuses difficultés* ». Selon les auteurs, l'annonce de la Ministre de la santé relative à l'introduction d'une action de groupe en matière de produits de santé, « *telle qu'elle est envisagée apparaît à la fois prématurée et, dans une large mesure, inadaptée* ». Plus précisément, ils soulèvent plusieurs points qui leur semblent problématiques : la qualité à agir, les juridictions compétentes, le champ d'application et enfin l'entrée en vigueur.

– **Personne détenue - euthanasie - Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CESDH)** (AJDA 2015, p. 437):

Article de D. Fallon : « *Le prisonnier, l'euthanasie et la Convention européenne des droits de l'homme* ». L'auteur part d'une décision des autorités belges de septembre 2014, d'accorder l'euthanasie à un détenu atteint de troubles mentaux et analyse les questions relatives à la CESDH que posent cette décision. L'auteur centre son étude sur « *le respect du droit à la vie des détenus atteints de troubles mentaux* », à travers notamment l'obligation de prévention du suicide et l'obligation de soins, ainsi que sur « *le respect du droit à la dignité des détenus atteints de troubles mentaux* ». Pour l'auteur, ce dernier point implique d'examiner le respect de la dignité au regard à la fois du principe de la détention et des conditions de cette détention.

- **VIH - accident médical - affection iatrogène - infection nosocomiale** (Dictionnaire permanent santé, bioéthique et biotechnologies, bull. 257, mars 2015) :

Au sommaire du bulletin du « *dictionnaire permanent de santé, bioéthique et biotechnologies* » figurent notamment les articles suivants :

- K. Haroun, « *VIH : renforcer le droit au secret médical pour les mineurs* » ;
- C. Caillé, « *Endogène ou exogène : une distinction qui subsiste toujours* » ;
- C. Caillé, « *Accident médical : appréciation du caractère d'anormalité* ».

Divers :

- **Soins palliatifs - reconnaissance - grande cause nationale - proposition de loi** (www.assemblee-nationale.fr) :

Proposition de loi [n° 2569](#), déposée par Philippe Gosselin, enregistrée à la Présidence de l'Assemblée nationale le 11 février 2015, visant à inscrire les soins palliatifs comme grande cause nationale 2016.

3. Personnels de santé

Législation :

Législation interne :

- **Praticien biologiste - diagnostic prénatal - compétence - critère** (J.O. du 4 mars 2015) :

[Décret](#) n° 2015-245 du 2 mars 2015, fixant les critères de compétence des praticiens biologistes exerçant au sein de structures autorisées pour pratiquer des activités de diagnostic prénatal.

- **Remise - ristourne - avantage commercial - officine - spécialité pharmaceutique - articles [L. 138-9](#) et [R. 138-2](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. des 1^{er} mars et 5 mars 2015) :

[Décret](#) n° 2015-234 du 27 février 2015, relatif à la déclaration des remises, ristournes et avantages commerciaux et financiers consentis par les fournisseurs des pharmacies d'officines pour les spécialités génériques remboursables, ainsi qu'à diverses pénalités financières.

[Arrêté](#) du 3 mars 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 le modèle de déclaration des remises, ristournes et avantages commerciaux et financiers prévu à l'article R. 138-2 du Code de la sécurité sociale.

– **Directeur des soins - hôpitaux des armées - concours - ouverture** (J.O. du 14 mars 2015) :

[Arrêté](#) du 5 mars 2015, pris par le ministre de la défense, fixant le nombre de places offertes au titre de l'année 2015 au concours de recrutement sur épreuves dans le corps des directeurs de soins relevant du statut des militaires infirmiers et techniciens des hôpitaux des armées.

– **Physiothérapie - technicien - examen professionnel - ouverture** (J.O. du 14 mars 2015) :

[Arrêté](#) du 12 mars 2015, pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, autorisant au titre de l'année 2015 l'ouverture de l'examen professionnel pour l'accès au grade de technicien de physiothérapie de classe exceptionnelle relevant du ministère chargé de la santé.

[Arrêté](#) du 12 mars 2015, pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, autorisant au titre de l'année 2015 l'ouverture de l'examen professionnel pour l'accès au grade de technicien de physiothérapie de classe supérieure relevant du ministère de la santé.

– **Ingénieur d'études sanitaires - concours - ouverture** (J.O. du 13 mars 2015) :

[Arrêté](#) du 10 mars 2015, pris par la ministre de la santé, des affaires sociales et des droits des femmes, autorisant au titre de l'année 2015 l'ouverture d'un concours réservé pour l'accès au corps des ingénieurs d'études sanitaires.

– **Qualification hospitalière - praticien certifié - concours - praticien des armées** (J.O. du 13 mars 2015) :

[Arrêté](#) du 3 mars 2015, pris par le ministre de la défense, fixant les conditions d'attribution et le nombre de niveaux de qualification hospitalière de praticien certifié offerts par concours sur titres pour l'année 2015 à des praticiens des armées.

– **Praticien-conseil – contrôle médical – recrutement – conditions – [arrêté](#) du 19 juillet 2007 – modification** (J.O. du 12 mars 2015) :

[Arrêté](#) du 6 mars 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 l'arrêté du 19 juillet 2007, fixant les conditions de recrutement des praticiens-conseils chargés du service du contrôle médical du régime général de la sécurité sociale et du service du contrôle médical du régime social des indépendants.

– **Concours – chargé de recherche – Institut national de la santé et de la recherche médicale** (J.O. du 10 mars 2015) :

Arrêtés [n° 7](#), [n° 8](#), [n° 9](#), [n° 10](#) du 24 février 2015, pris par le président-directeur général de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale, autorisant au titre de l'année 2015 l'ouverture des concours internes pour le recrutement d'ingénieurs de recherche de 2^e classe, d'ingénieurs d'études de 2^e classe, d'assistants ingénieurs et de techniciens de la recherche de classe normale à l'Institut national de la santé et de la recherche médicale.

– **Praticien hospitalier – équivalence – qualification – praticien étranger** (J.O. du 8 mars 2015) :

[Arrêté](#) du 3 mars 2015, pris par le ministre de la défense, fixant pour l'année 2015 le nombre de postes et les conditions d'attribution de l'équivalence du niveau de qualification hospitalière de praticien certifié offerts par concours sur titres à des praticiens étrangers.

– **Pharmacie d'officine – convention collective nationale – accord – extension** (J.O. du 10 mars 2015) :

[Avis](#) du 10 mars 2015 de vacance d'emplois de direction dans les établissements mentionnés à l'article 2 (1° et 7°) de la loi n° 86-33, portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.

– **Vacance d'emploi – direction – établissement de santé – loi n° [86-33](#) du 9 janvier 1986** (J.O. du 8 mars 2015) :

[Avis](#) du 8 mars 2015 de vacance d'emplois de direction dans les établissements mentionnés à l'article 2 (1° et 7°) de la loi n° 86-33, portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.

Jurisprudence :

– **Médecin - sanction disciplinaire - section des assurances sociales - opposition - article [L. 4126-4](#) du Code de la santé publique** (CE, 27 février 2015, n° [374822](#)) :

Le requérant s’était vu interdire de donner des soins aux assurés sociaux par la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance du conseil régional de l’Ordre des médecins de Lorraine. Son recours en opposition contre cette décision ayant été rejeté pour irrecevabilité, le requérant a souhaité introduire une QPC relative à l’article L. 4126-4 du Code de la santé publique. La section des assurances sociales du Conseil national de l’Ordre des médecins a refusé de transmettre cette QPC au Conseil d’Etat et rejeté son appel contre l’ordonnance litigieuse. Le Conseil d’Etat annule cette dernière décision, considérant « *que la section des assurances sociales du Conseil national de l’Ordre des médecins a commis une erreur de droit en jugeant qu’à la date de la notification de la décision à laquelle [le requérant a fait opposition], cette voie de droit n’était pas ouverte devant les sections des assurances sociales des conseils régionaux de l’Ordre des médecins* ».

– **Contentieux disciplinaire - appel - note en délibéré - chambre disciplinaire nationale de l’Ordre des médecins** (CE, 27 février 2015, n° [376381](#)) :

Un particulier, condamné par la chambre disciplinaire de première instance pour procédure abusive, avait interjeté appel de cette décision et déposé une note en délibéré entre l’audience d’appel et la décision. La chambre disciplinaire nationale de l’Ordre des médecins n’ayant pas tenu compte de cette note, le requérant se pourvoit en cassation. Le Conseil d’Etat accueille son pourvoi, considérant « *que la chambre disciplinaire nationale de l’Ordre des médecins est tenue de faire application, comme toute juridiction administrative, des règles générales relatives à toutes les productions postérieures à la clôture de l’instruction ; qu’ainsi il lui appartient, dans tous les cas, de prendre connaissance des notes en délibéré et de les viser* ».

– **Médecin-chirurgien - devoir de se renseigner - réparation - article [1147](#) du Code civil** (Civ. 1ère., 5 mars 2015, n° [14-13292](#)) :

Une patiente saisit le juge en indemnisation de ses préjudices corporels suite à une dégradation de son acuité visuelle, accompagnée d'une double hémianopsie latérale complète, à l’issue de plusieurs interventions chirurgicales. Le juge la déboute de sa requête au motif que l’indication opératoire était justifiée et qu’aucune faute ne pouvait être reprochée au professionnel de santé dans le geste chirurgical, « *compte tenu de la localisation anatomique de la malformation dans le lobe occipital du cerveau, siège de la vision, ni dans la technique mise en œuvre qui était la seule possible* ». La Cour casse l’arrêt et rappelle dans un attendu de principe que « *l’obligation, pour le médecin, de*

donner au patient des soins attentifs, consciencieux et conformes aux données acquises de la science comporte le devoir de se renseigner avec précision sur son état de santé, afin d'évaluer les risques encourus et de lui permettre de donner un consentement éclairé ».

– **Médecin - refus d'inscription - tableau - condition de compétence - articles [L. 4112-1](#) et [R. 4127-32](#) du Code de la santé publique - article 6§1 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CESDH) (CE, 25 février 2015, n° [362988](#)) :**

Un médecin avait demandé sans succès son inscription au tableau de l'ordre, après avoir arrêté son activité durant vingt ans. Saisi d'un recours pour excès de pouvoir contre la décision du Conseil national de l'Ordre des médecins, le Conseil d'Etat rejette la requête, considérant « *que le Conseil national de l'Ordre des médecins a pu légalement estimer que [le requérant], qui n'avait plus pratiqué la médecine depuis 1992 et dont il ressort des pièces du dossier qu'il n'avait pas suffisamment tenu à jour ses connaissances, n'offrait pas, s'agissant de l'obligation de délivrer des soins consciencieux, dévoués et fondés sur les données acquises de la science posée à l'article R. 4127-32 du Code de la santé publique, des garanties suffisantes* ». La Haute juridiction administrative ajoute « *que les décisions des instances compétentes de l'Ordre des médecins relatives à l'inscription au tableau de l'Ordre ne sont pas au nombre de celles auxquelles les stipulations de l'article 6§1 de la [CESDH] sont applicables* », le requérant n'était donc pas fondé à contester le défaut d'impartialité de la décision attaquée.

– **Contrôle technique - contentieux - juridiction - indépendance - décret n° [2013-547](#) du 26 juin 2013 (CE, 25 février 2015, n° [370486](#)) :**

En l'espèce, le Syndicat des médecins d'Aix en Provence demandait au Conseil d'Etat l'annulation du décret du 26 juin 2013 relatif à l'organisation et au fonctionnement des juridictions du contentieux du contrôle technique des professions de santé, reprochant à ces juridictions leur manque d'indépendance. La Haute juridiction administrative rejette la requête, considérant que « *les praticiens-conseils [...] appartiennent à un corps autonome, comparable à un corps d'inspection, dont les membres bénéficient de conditions de nomination et d'avancement qui garantissent [...] leur indépendance à l'égard des caisses de sécurité sociale, avec lesquelles ils n'entretiennent aucun lien de subordination* ». En outre, les dispositions contestées « *ne sauraient en tout état de cause permettre qu'un praticien-conseil qui aurait participé à un contrôle ou engagé des poursuites ou qui se trouverait placé sous l'autorité hiérarchique de l'auteur d'une poursuite, siège, en méconnaissance des règles générales de procédure applicables à toute juridiction, au sein de la formation de jugement appelée à juger le praticien poursuivi* ».

– **Section des assurances sociales - Conseil national de l'Ordre des médecins - sanction disciplinaire - interdiction temporaire de donner des soins aux assurés sociaux - question prioritaire de constitutionnalité (QPC) - article [L. 145-2](#) du Code**

de la sécurité sociale – décision n° [2012-289](#) QPC du 17 janvier 2013 (CE, 25 février 2015, n° [361995](#)) :

Le requérant s'était vu interdire pendant trois ans le droit de donner des soins aux assurés sociaux par la section des assurances sociales du Conseil national de l'Ordre des médecins, sanction réduite à un an compte tenu de l'interdiction d'exercer la médecine pendant deux ans qui lui avait été par ailleurs infligée. Contestant la constitutionnalité de l'article L. 145-2 du Code de la sécurité sociale, qui prévoit qu'un médecin ne peut faire l'objet de deux sanctions disciplinaires cumulées pour les mêmes faits mais que la plus forte doit être mise à exécution, le requérant a introduit une QPC devant le Conseil constitutionnel. Le juge constitutionnel a déclaré cette disposition conforme à la Constitution. Le Conseil d'Etat en tire les conséquences, en considérant que « *la règle de non-cumul prévue par les dispositions [...] de l'article L. 145-2 du Code de la sécurité social trouve à s'appliquer alors même que les faits susceptibles d'être sanctionnés sur leur fondement ne sont qu'en partie les mêmes que ceux qui ont donné lieu à une sanction disciplinaire prononcée sur le fondement de l'article L. 4124-6 du Code de la santé publique* ». En outre, « *cette règle ne fait pas obstacle à ce que, dans une telle hypothèse, une sanction soit prononcée en application de l'article L. 145-2 du Code de la santé publique mais implique seulement que, pour son exécution, il soit tenu compte de la sanction disciplinaire déjà prononcée* ».

Doctrine :

– **Interdiction d'exercice – information judiciaire – pénal** – (Gaz. Pal., n° 56 à 57, 25 et 26 février 2015) :

Article de A. Mihman : « *L'interdiction d'exercice du médecin dans le cadre d'une information judiciaire* ». L'auteur traite de l'interdiction prononcée à l'égard d'un médecin d'exercer sa profession au stade de l'information judiciaire par mesure de sûreté, ou au stage du jugement comme mesure de sanction pénale. Il rappelle les conditions du prononcé de l'interdiction d'exercice et en donne plusieurs illustrations jurisprudentielles.

– **Homicide involontaire – élève-infirmière – responsabilité – article [121-2](#) du Code pénal** (Note sous Crim., 16 décembre 2014, n° [13-87.330](#)) (Gaz. Pal., n° 53 à 55, du 22 au 24 février 2015) :

Note de E. Dreyer : « *Confusion des fonctions administratives et médicales* » sous un arrêt rendu par la chambre criminelle de la Cour de cassation du 16 décembre 2014. Dans cet arrêt, une patiente décède des suites de son accouchement, l'élève-infirmière en charge de sa surveillance ayant prévenu trop tardivement le gynécologue. La cour d'appel retient la responsabilité pénale de la société exploitant la clinique en affirmant que « *s'agissant d'une défaillance manifeste dans la surveillance post-*

interventionnelle, révélatrice d'une organisation déficiente de la prise en charge des patients, il n'est pas nécessaire de désigner l'organe ou le représentant de l'établissement ayant commis la faute dont l'existence est établie ». La Cour casse l'arrêt au motif que les juges du fond n'ont pas recherché « *par quel organe ou représentant le délit reproché à la personne morale avait été commis pour son compte* ». Selon l'auteur, cet arrêt démontre que « *la haute juridiction exclut dorénavant tout recours à la preuve par déduction afin de satisfaire à l'exigence d'identification exprimée par l'article 121-2 du code pénal* » et « *illustre parfaitement l'effet pervers produit par un tel raisonnement : la personne morale qui dissimule les détails de son organisation interne échappe à toute condamnation* ».

– **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** (Note sous C.E., 30 décembre 2014, n° [381245](#)) (Procédures n° 3, Mars 2015, comm. 102) :

Note de S. Deygas : « *Le juge de cassation contrôle la proportionnalité de la sanction disciplinaire* » sous un arrêt rendu par l'Assemblée du contentieux du Conseil d'Etat le 30 décembre 2014. Selon l'auteur, le Conseil d'Etat « *prolonge son évolution jurisprudentielle en considérant ici que le juge de cassation doit vérifier que la sanction, dont l'appréciation relève du pouvoir souverain des juges du fond, n'est pas hors de proportion avec la faute commise* ». Il s'interroge sur le point de savoir s'il s'agit d'une « *consécration d'un contrôle de qualification sur la sanction infligée, tel qu'il avait été institué par un arrêt concernant une procédure disciplinaire conduite à l'encontre d'un magistrat du siège (CE, 30 juin 2010, n° [325319](#) et n° [326415](#))* » et conclut que la solution « *ne semble pas aller si loin, mais néanmoins, il est intéressant de noter que cette évolution de jurisprudence s'inscrit dans une évolution générale très favorable aux droits des personnes poursuivies en matière disciplinaire* ».

– **Praticien hospitalier - impôt sur le revenu - exonération - heure supplémentaire** (Note sous C.E., 2 février 2015, n° [373259](#)) (Droit fiscal n° 11, 12 Mars 2015, comm. 201) :

Note de E. Barthel-Hanisch : « *Les praticiens hospitaliers pouvaient bénéficier de l'exonération des heures supplémentaires* » sous un arrêt rendu par le Conseil d'Etat le 2 février 2015. Dans cet arrêt, le Conseil a jugé 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* ». L'auteur souligne que « *l'exonération des heures supplémentaires ayant été abrogée par l'article 3 de la loi n° 2012-958 du 16 août 2012 de finances rectificative pour 2012 la solution ne vaut que pour le passé* ».

4. Etablissements de santé

Législation :

Législation interne :

– **Institution nationale des invalides - prix de journée - taux journalier** (J.O. du 13 mars 2015) :

[Arrêté](#) du 4 mars 2015, pris par le ministre de la défense et le secrétaire d'Etat chargé du budget, fixant le prix de la journée d'hébergement et le taux journalier du « forfait soins » dans le centre des pensionnaires de l'Institution nationale des invalides.

[Arrêté](#) du 4 mars 2015, pris par le ministre de la défense et le secrétaire d'Etat chargé du budget, fixant le prix de la journée d'hospitalisation dans le centre médico-chirurgical de l'Institution nationale des invalides.

– **Établissement de santé - activités de soins - isolement géographique - financement** (J.O. du 11 mars 2015) :

[Arrêté](#) du 4 mars 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 au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique.

– **Établissement de santé - dégressivité tarifaire - articles [L. 162-22-9-2](#) et [R. 162-42-1-4](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 11 mars 2015) :

[Arrêté](#) du 4 mars 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 pour l'année 2015 les paramètres d'application du mécanisme de dégressivité tarifaire prévu par l'article R. 162-42-1-4 du Code de la sécurité sociale.

– **Élément tarifaire - article [L. 162-22-10](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 11 mars 2015) :

[Arrêté](#) du 4 mars 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 pour l'année 2015 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du Code de la sécurité sociale.

– **Coefficient – valeur – article [L. 162-22-9-1](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 11 mars 2015) :

Arrêté du 4 mars 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 pour l'année 2015 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du Code de la sécurité sociale.

– **Etablissement de santé – agent – congé pour formation syndicale – centre de stage – liste – loi n° [86-33](#) du 9 janvier 1986** (J.O. du 10 mars 2015) :

Arrêté du 11 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, fixant la liste des centres et instituts dont les stages ou sessions ouvrent droit, en faveur des agents des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 au congé pour formation syndicale.

– **Etablissement de santé – résultat – qualité – mise à disposition du public** (J.O. du 6 mars 2015) :

Arrêté du 20 février 2015, pris par le ministre des finances et des comptes publics et la ministre de la santé, des affaires sociales et des droits des femmes, fixant les conditions dans lesquelles l'établissement de santé met à la disposition du public les résultats, publiés chaque année, des indicateurs de qualité et de sécurité des soins.

– **Taux de convergence – coefficient de transition – établissement de santé de Guyane – article [L. 162-22-6](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 6 mars 2015) :

Arrêté du 20 février 2015, pris par le ministre des finances et des comptes publics et la ministre de la santé, des affaires sociales et des droits des femmes, fixant pour l'année 2015 le taux de convergence des coefficients de transition applicable aux établissements de santé de Guyane mentionné aux a et b de l'article L. 162-22-6 du Code de la sécurité sociale.

– **Etablissement de santé – agent – absence – congé annuel – report** (circulaires.legifrance.gouv.fr) :

Instruction n° DGOS/RH3/RH4/DGCS/4B/2015/41 du 11 février 2015 précisant le dispositif du report des congés annuels des agents absents du fait d'un congé pour raisons de santé, d'un congé de maternité, d'un congé d'adoption, d'un congé de paternité ou d'un congé parental.

Jurisprudence :

– **Etablissement de santé - régime tarifaire - crédit impôt compétitivité emploi (CICE) - arrêté du 22 février 2013 - article [L. 162-22-10](#) du Code de la sécurité sociale - loi n° [2003-1199](#) du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 (CE, 24 février 2015, n° [367961](#)) :**

En l'espèce, la fédération et le syndicat requérants contestent la légalité de l'arrêté du 22 février 2013 ainsi que des décisions des ministres de l'économie et de la santé qui en découlent, notamment la diminution des tarifs des établissements privés de santé visant à le bénéfice du CICE. Le Conseil d'Etat écarte les moyens des requérants relatifs à la décision de diminuer les tarifs des établissements de santé privés, considérant « *[qu'une] telle déclaration d'intention ne constitue pas une décision susceptible de faire l'objet d'un recours pour excès de pouvoir* ». La Haute juridiction administrative refuse en outre de censurer l'arrêté du 22 février 2013, estimant « *qu'il ne ressort pas des pièces du dossier que l'arrêté attaqué, par les tarifs des prestations qu'il prévoit [...] excèderait ce qui est nécessaire pour couvrir les coûts nets occasionnés par l'exécution des obligations de service public [imposées à ces établissements]* ». Enfin, le Conseil d'Etat ne constate pas de différence de traitement illicite entre les établissements de santé privés à but lucratif et à but non lucratif, ces derniers n'ayant pu prétendre au bénéfice du CICE au titre de l'année 2013 que parce que la Commission européenne n'avait pas encore statué sur la compatibilité des mesures les concernant avec le droit de l'Union.

Divers :

– **Biotechnologie - institut hospitalo-universitaire (IHU) - Commissariat général à l'investissement (CGI) (www.gouvernement.fr/le-commissariat-general-a-l-investissement) :**

[Rapport d'activité](#) 2014 du Commissariat général à l'investissement (CGI) publié le 2 mars 2015. Parmi six axes stratégiques, le CGI a souhaité investir dans le domaine de la santé et des biotechnologies, à travers deux actions : « *santé et biotechnologie* » et « *instituts hospitalo-universitaires (IHU)* », pour un montant total de 2,4 millions d'euros.

– **Taxe sur la valeur ajoutée - exonération - concurrence (Droit fiscal n° 10, 5 Mars 2015, act. 136) :**

[Mise à jour de la base BOFiP-Impôts](#) du 4 février 2015 « *Hôpitaux publics : limitation de la présomption de non-concurrence avec des établissements privés aux actes pour lesquels ces derniers sont exonérés* » selon laquelle « *l'Administration précise que sont présumés ne pas entrer en concurrence avec les organismes privés, les hôpitaux publics réalisant des d'activités d'hospitalisation et de soins médicaux pour lesquelles les établissements de soins privés bénéficient d'une exonération* ».

5. Politiques et structures médico-sociales

Législation :

Législation interne :

– **Etablissement médico-social - commission régionale de coordination médicale (CRCM) - mise en œuvre** (circulaires.legifrance.gouv.fr) :

Instruction n° DGCS/SD3A/CNSA/2015/46 du 13 février 2015, prise par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes et la secrétaire d'Etat chargée de la famille, des personnes âgées et de l'autonomie, relative à l'établissement et à la transmission via CINODE d'un bilan relatif à la mise en œuvre de la commission régionale de coordination médicale (CRCM).

Doctrine :

– **Personne âgée - aide sociale à l'hébergement (ASH) - allocation personnalisée d'autonomie (APA) - Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees)** (Études et résultats n° 909, mars 2015) (www.drees.sante.gouv.fr) :

Etude de M. Bérardier pour le compte de la Drees : « *Aide sociale à l'hébergement et allocation personnalisée d'autonomie en 2011 : profil des bénéficiaires en établissement* » publiée le 6 mars 2015. Le document met notamment en lumière que fin 2011, « *502 000 personnes de 60 ans ou plus vivant en établissement d'hébergement permanent perçoivent l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) ou l'aide sociale à l'hébergement (ASH) en France métropolitaine* ».

Divers :

– **Maison départementale des personnes handicapées - caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA)** (www.cnsa.fr) :

[Rapport annuel](#) publié par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) sur l'activité des maisons départementales des personnes handicapées en 2013 intitulé : « *MDPH : Entre optimisation et innovation, une exigence toujours plus forte* » de décembre 2014. Le rapport souligne que l'activité des MDPH est en constante augmentation et que leur mode de fonctionnement doit évoluer afin de maintenir des prestations de qualité.

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

Législation :

Législation européenne :

– **Denrée alimentaire - pesticide - résidu - [règlement \(CE\) no 396/2005](#)** (J.O.U.E. du 14 mars 2015) :

[Règlement \(UE\) 2015/399](#) de la Commission du 25 février 2015 modifiant les annexes II, III et V du règlement (CE) no 396/2005 du Parlement européen et du Conseil en ce qui concerne les limites maximales applicables aux résidus de 1,4-diméthyl-naphtalène, de benfuracarb, de carbofurane, de carbosulfane, d'éthéphon, de fénamidone, de fenvalérate, de fenhexamide, de furathiocarbe, d'imazapyr, de malathion, de picoxystrobine, de spirotetramat, de tépraloxydim et de trifloxystrobine présents dans ou sur certains produits.

[Règlement \(UE\) 2015/400](#) de la Commission du 25 février 2015 modifiant les annexes II, III et V du règlement (CE) no 396/2005 du Parlement européen et du Conseil en ce qui concerne les limites maximales applicables aux résidus d'huile d'os, de monoxyde de carbone, de cyprodinil, de dodémorphe, d'iprodione, de métaldéhyde, de métazachlore, d'huile de paraffine (CAS 64742-54-7), d'huiles de pétrole (CAS 92062-35-6) et de propargite présents dans ou sur certains produits.

[Règlement \(UE\) 2015/401](#) de la Commission du 25 février 2015 modifiant les annexes II et III du règlement (CE) no 396/2005 du Parlement européen et du Conseil en ce qui concerne les limites maximales applicables aux résidus d'acétamipride, de chromafénoside, de cyazofamide, de dicamba, de difénoconazole, de fenpyrazamine, de fluazinam, de formétanate, de nicotine, de penconazole, de pymétozine, de pyraclostrobine, de tau-fluvalinate et de tébuconazole présents dans ou sur certains produits.

– **Produit biocide - dispositifs médicaux - [directive 2007/47/CE](#) - [directive 93/42/CEE](#) - [directive 98/8/CE](#)** (J.O.U.E. du 12 mars 2015) :

[Rectificatif à la directive 2007/47/CE](#) du Parlement européen et du Conseil du 5 septembre 2007 modifiant la directive 90/385/CEE du Conseil concernant le rapprochement des législations des États membres relatives aux dispositifs médicaux implantables actifs, la directive 93/42/CEE du Conseil relative aux dispositifs médicaux et la directive 98/8/CE concernant la mise sur le marché des produits biocides.

– **Denrée alimentaire - substance - [règlement \(CE\) no 1925/2006](#)** (J.O.U.E. du 12 mars 2015) :

[Règlement \(UE\) 2015/403](#) de la Commission du 11 mars 2015 modifiant l'annexe III du règlement (CE) no 1925/2006 du Parlement européen et du Conseil en ce qui concerne les espèces d'Ephedra et le yohimbe [*Pausinystalia yohimbe* (K. Schum.) Pierre ex Beille].

– **Substance active - approbation - prolongation - [règlement \(CE\) no 1107/2009](#)** (J.O.U.E. du 12 mars 2015) :

[Règlement d'exécution \(UE\) 2015/404](#) de la Commission du 11 mars 2015 modifiant le règlement (UE) no 540/2011 en ce qui concerne la prolongation de la période d'approbation des substances actives beflubutamide, captane, diméthoate, diméthomorphe, éthoprophos, fipronil, folpet, formétanate, glufosinate, méthiocarbe, métribuzine, phosmet, pirimiphos-méthyl et propamocarbe.

– **Substance active - mise sur le marché - produit phytopharmaceutique - [règlement \(CE\) no 1107/2009](#)** (J.O.U.E. du 12 mars 2015) :

[Règlement d'exécution \(UE\) 2015/408](#) de la Commission du 11 mars 2015 relatif à l'application de l'article 80, paragraphe 7, du règlement (CE) no 1107/2009 du Parlement européen et du Conseil concernant la mise sur le marché des produits phytopharmaceutiques et l'établissement d'une liste de substances dont on envisage la substitution.

– **Substance active - biocide - [règlement \(UE\) no 528/2012](#)** (J.O.U.E. du 12 mars 2015) :

[Règlement d'exécution \(UE\) 2015/405](#) de la Commission du 11 mars 2015 approuvant l'alpha-cyperméthrine en tant que substance active destinée à être utilisée dans les produits biocides du type 18.

[Règlement d'exécution \(UE\) 2015/406](#) de la Commission du 11 mars 2015 approuvant *Bacillus thuringiensis* sous-espèce *israelensis* sérotype H14, souche SA3A, en tant que substance active destinée à être utilisée dans les produits biocides du type 18.

[Règlement d'exécution \(UE\) 2015/407](#) de la Commission du 11 mars 2015 approuvant le propanol-2 en tant que substance active destinée à être utilisée dans les produits biocides des types 1, 2 et 4.

– **Denrée alimentaire - enfant - allégation** - [règlement \(CE\) n° 1924/2006](#) (J.O.U.E. du 10 mars 2015) :

[Règlement \(UE\) 2015/391](#) de la Commission du 9 mars 2015 refusant d'autoriser diverses allégations de santé relatives à des denrées alimentaires et faisant référence au développement et à la santé des enfants.

[Règlement \(UE\) 2015/402](#) de la Commission du 11 mars 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.

– **Viande de porc - stockage privé - aide** - [règlement \(UE\) n° 1308/2013](#) (J.O.U.E. du 6 mars 2015) :

[Règlement d'exécution \(UE\) 2015/360](#) de la Commission du 5 mars 2015 ouvrant une mesure de stockage privé pour la viande de porc et fixant à l'avance le montant de l'aide.

Législation interne :

– **Alimentation animale - établissement - autorisation** - [arrêté du 23 avril 2007](#) - **modification** (J.O. du 14 mars 2015) :

[Arrêté](#) du 4 mars 2015, pris par le ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, le ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt et le ministre de l'économie, de l'industrie et du numérique, modifiant l'arrêté du 23 avril 2007 relatif aux agréments et autorisations des établissements du secteur de l'alimentation animale et modifiant notamment l'arrêté du 28 février 2000 modifié relatif à l'agrément et à l'enregistrement de certains établissements et intermédiaires dans le secteur de l'alimentation animale.

- **Pharmacopée - additif** (J.O. du 12 mars 2015) :

Arrêté du 5 mars 2015, pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, portant additif n° 107 à la Pharmacopée.

- **Produit remboursable - articles [L. 165-1](#) et [L. 162-22-7](#) du Code de la sécurité sociale - arrêté du 2 mars 2005 - modification** (J.O. des 10, 11 et 12 mars 2015) :

Arrêté du 9 mars 2015, pris par le ministre des finances et des comptes publics et la ministre des affaires sociales et de la santé, relatif au changement de distributeur et à la modification de certaines références d'une prothèse totale de cheville, inscrite au chapitre 1^{er} 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 9 mars 2015, pris par le ministre des finances et des comptes publics et la ministre des affaires sociales et de la santé, portant modification de la date de fin de prise en charge d'endoprothèses aortiques thoraciques, inscrites au chapitre 1^{er} 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 9 mars 2015, pris par le ministre des finances et des comptes publics et la ministre des affaires sociales et de la santé, portant modification du libellé du paragraphe 1 « Bioprothèses valvulaires » et modifiant la date de fin de prise en charge d'un système de conduit aortique valvé, inscrits au chapitre 2 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 9 mars 2015, pris par le ministre des finances et des comptes publics et la ministre des affaires sociales et de la santé, relatif à l'inscription d'un matelas à air motorisé la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

Arrêté du 6 mars 2015, pris par le ministre des finances et des comptes publics et la ministre des affaires sociales et de la santé, relatif à l'inscription d'une articulation à effet dynamique de genou au chapitre 7 du titre II de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

Arrêté du 6 mars 2015, pris par le ministre des finances et des comptes publics et la ministre des affaires sociales et de la santé, relatif à l'inscription d'une prothèse cardio-vasculaire hybride sur la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

Arrêtés [n° 36](#) et [n° 38](#) du 6 mars 2015, pris par le ministre des finances et des comptes publics et la ministre des affaires sociales et de la santé, pris 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.

[Arrêté](#) du 6 mars 2015, pris par le ministre des finances et des comptes publics et la ministre des affaires sociales et de la santé, portant radiation de produits au 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 6 mars 2015, pris par le ministre des finances et des comptes publics et la ministre des affaires sociales et de la santé, relatif au renouvellement d'inscription d'un système d'ancre méniscale inscrit au chapitre 1^{er} 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 6 mars 2015, pris par le ministre des finances et des comptes publics et la ministre des affaires sociales et de la santé, relatif à l'inscription d'une prothèse externe de main complète au chapitre 7 du titre II de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

[Arrêté](#) du 5 mars 2015, pris par le ministre des finances et des comptes publics et la ministre des affaires sociales et de la santé, portant modification de la date de fin de prise en charge d'un système collecteur vidangeable pour selles liquides à haut débit, inscrit au chapitre 1^{er} du titre Ier de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

[Arrêté](#) du 5 mars 2015, pris par le ministre des finances et des comptes publics et la ministre des affaires sociales et de la santé, portant renouvellement d'inscription de l'adaptateur de rotation avec connecteur proximal pyramide, inscrit sur la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

[Arrêté](#) du 5 mars 2015, pris par le ministre des finances et des comptes publics et la ministre des affaires sociales et de la santé, portant renouvellement d'inscription et modification des conditions d'inscription d'endoprothèses aortiques abdominales inscrites sur la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

[Arrêté](#) du 5 mars 2015, pris par le ministre des finances et des comptes publics et la ministre des affaires sociales et de la santé, modification de la date de fin de prise en charge d'endoprothèses aortiques abdominales inscrites au chapitre 1^{er} 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 5 mars 2015, pris par le ministre des finances et des comptes publics et la ministre des affaires sociales et de la santé, portant modification de la nomenclature et de la date de fin de prise en charge d'un coussin inscrit au chapitre 2 du titre Ier 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 - modification](#) (J.O. du 10 mars 2015) :**

[Arrêté](#) du 5 mars 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.

- **Spécialité pharmaceutique - usage des collectivités - service public - liste - article [L. 5123-2](#) du Code de la santé publique** (J.O. des 4, 5 et 10 mars 2015) :

[Arrêté](#) du 9 mars 2015, pris par le ministre des finances et des comptes publics et la ministre de la santé, des affaires sociales et des droits des femmes, modifiant la liste des médicaments agréées à l'usage des collectivités et divers services publics.

[Arrêté](#) du 5 mars 2015, pris par le ministre des finances et des comptes publics et la ministre de la santé, des affaires sociales et des droits des femmes, portant radiation de spécialités pharmaceutiques de la liste des médicaments agréées à l'usage des collectivités et divers services publics.

[Arrêté](#) du 5 mars 2015, pris par le ministre des finances et des comptes publics et la ministre de la santé, des affaires sociales et des droits des femmes, portant radiation de spécialités pharmaceutiques de la liste des médicaments agréées à l'usage des collectivités et divers services publics prévue à l'article L. 5123-2 du Code de la santé publique.

[Arrêté](#) du 3 mars 2015, pris par le ministre des finances et des comptes publics et la ministre de la santé, des affaires sociales et des droits des femmes, portant radiation de spécialités pharmaceutiques de la liste des médicaments agréées à l'usage des collectivités et divers services publics.

[Arrêté](#) du 3 mars 2015, pris par le ministre des finances et des comptes publics et la ministre de la santé, des affaires sociales et des droits des femmes, 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 prévue à l'article L. 5123-2 du Code de la santé publique.

[Arrêté](#) du 2 mars 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 agréées à l'usage des collectivités et divers services publics.

– **Spécialité pharmaceutique - liste - article [L. 162-17](#) du code de la sécurité sociale** (J.O. des 5 et 10 mars 2015) :

[Arrêté](#) du 5 mars 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, portant radiation de spécialités pharmaceutiques de la liste mentionnée au premier alinéa de l'article L. 162-17 du Code de la sécurité sociale.

[Arrêté](#) du 3 mars 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, portant radiation de spécialités pharmaceutiques de la liste mentionnée au premier alinéa de l'article L. 162-17 du Code de la sécurité sociale.

– **Spécialité pharmaceutique - assuré social - remboursement** (J.O. des 4 et 12 mars 2015) :

[Arrêté](#) du 9 mars 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 remboursables aux assurés sociaux.

[Arrêté](#) du 2 mars 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 remboursables aux assurés sociaux.

– **Médicament - médication officinale - inscription - liste - article [R. 5121-202](#) du Code de la santé publique** (J.O. du 13 mars 2015) :

[Décision](#) du 16 février 2015, prise par le directeur général de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, portant inscription sur la liste des médicaments de médication officinale mentionnée à l'article R. 5121-202 du Code de la santé publique.

– **Groupe générique - modification - tarif forfaitaire de responsabilité** (J.O. du 3 mars 2015) :

[Décision](#) du 20 février 2015, prise par le Comité économique des produits de santé, instituant un tarif forfaitaire de responsabilité pour un groupe générique et en fixant le montant.

– **Dispositif médical - prix limite de vente au public - article [L. 165-1](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. des 11 et 12 mars 2015) :

Avis [n° 150](#), [n° 151](#) et [n° 152](#) du 12 mars 2015, relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC de dispositifs médicaux et des prestations et consommables associés visés à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale

Avis [n° 105](#) et [n° 106](#) du 11 mars 2015, relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC de dispositifs médicaux et des prestations et consommables associés visés à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

– **Spécialité pharmaceutique - autorisation de mise sur le marché (AMM)** (J.O. des 4, 11 et 13 mars 2015) :

Avis [n° 119](#), [n° 120](#), et [n° 121](#) du 13 mars 2015, pris par le ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, relatif à la suspension d'autorisations de mise sur le marché de spécialités pharmaceutiques.

[Avis](#) du 11 mars 2015 du ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, relatif à la suspension d'autorisations de mise sur le marché de spécialités pharmaceutiques.

[Avis](#) du 5 février 2015 du ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, relatif à la suspension d'autorisations de mise sur le marché de spécialités pharmaceutiques.

[Avis](#) du 2 septembre 2014 du ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, relatif à l'octroi d'autorisation de mise sur le marché de spécialités pharmaceutiques.

– **Spécialité pharmaceutique - prix** (J.O. des 4, 5 et 13 mars 2015) :

[Avis](#) du 13 mars 2015, relatif au prix de spécialités pharmaceutiques.

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

[Avis](#) du 4 mars 2015, relatif au prix de spécialités pharmaceutiques.

– **Spécialité pharmaceutique - assuré - taux de participation - Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM)** (J.O. du 4 mars 2015) :

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

Jurisprudence :

– **Médicament à usage humain - directive [89/105/CEE](#) concernant la transparence des mesures régissant la fixation des prix des médicaments à usage humain - inscription - liste - médicament remboursable - renouvellement - limitation - catégorie de patients** (CJUE, 26 février 2015, aff. n° [C-691/13](#), Servier c/ Ministre des affaires sociales et de la Santé et Ministre de l'économie et des finances) :

Un laboratoire conteste la décision du Ministre de la santé de renouveler l'inscription de sa spécialité pharmaceutique sur la liste des spécialités remboursables tout en limitant ce remboursement à une catégorie de patient. Se posait alors la question de savoir si « *l'obligation de motivation [prévue à l'article 6 point 2 de la directive 89/105/CEE] est applicable à l'égard d'une décision qui renouvelle l'inscription d'un produit sur la liste des médicaments couverts par le système d'assurance maladie, mais qui restreint le remboursement de ce produit à une certaine catégorie de patients ?* ». La CJUE répond par la positive, et précise que cette obligation de motivation permet de sauvegarder l'objectif de transparence inhérent à la directive 89/105/CEE en permettant aux intéressés de vérifier que les décisions ne sont pas discriminatoires.

– **Produit à finalité sanitaire et cosmétique - production - commercialisation - entreprise - avantage - transparence - décret n° [2013-414](#) du 21 mai 2013 - l'Association pour une formation et une information médicales indépendantes de tout autre intérêt que celui de la santé des personnes (FORMINDEP) - Conseil national de l'ordre des médecins (CNOM)** (CE, 24 février 2015, n° [369074](#)) :

Le CNOM et la FORMINDEP demandent l'annulation pour excès de pouvoir du décret n°2013-414 relatif à la transparence des avantages accordés par les entreprises produisant ou commercialisant des produits à finalité sanitaire et cosmétique destinés à l'homme, ainsi que de la circulaire du ministre des affaires sociales et de la santé n° DGS/PF2/2013/224 du 29 mai 2013. Etaient particulièrement visées les dispositions relatives à la publicité des conventions conclues entre les médecins et les entreprises, ainsi que les modalités d'intervention des ordres professionnels dans l'élaboration de ce type de publications. Sur ces deux éléments, le CE a rejeté les demandes d'annulation du décret. Il a, en revanche, censuré les dispositions opérant une distinction au profit des entreprises produisant ou commercialisant des lentilles oculaires non correctrices, des produits cosmétiques ou des produits de tatouage, tenues de rendre publique l'existence des seules conventions relatives à la conduite de travaux d'évaluation de la sécurité, de vigilance ou de recherches biomédicales. S'agissant de la notion « *d'avantages* » précisée dans la circulaire

ministérielle accompagnant le décret, le CE a estimé qu'en excluant du champ des informations devant être rendues publiques, par des dispositions impératives à caractère général, l'ensemble des rémunérations, salaires et honoraires versés par une entreprise produisant ou commercialisant des produits de santé qui sont la contrepartie d'un travail ou d'une prestation, la circulaire a méconnu les dispositions de l'article L. 1453-1 du CSP et doit être annulée sur ce point.

– **Substance vénéneuse - liste - article [L. 5132-6](#) du Code de la santé publique - Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM)** (CE, 25 février 2015, n° [372691](#)) :

Un laboratoire pharmaceutique a demandé au Conseil d'Etat d'annuler la décision de rejet implicite du Ministre de la santé d'abroger l'inscription de sa spécialité sur la liste des substances vénéneuses. Le CE a rejeté la demande. En effet, dans la mesure où le Ministre n'a pas donné suite à la proposition d'inscription sur ladite liste formulée par l'ANSM, le médicament n'a jamais été inscrit. Quand bien même son RCP validé par l'ANSM mentionnerait cette inscription, on ne peut pas considérer quelle conduise de facto à une inscription sur la liste des substances vénéneuses. Dès lors, il n'y avait aucun refus d'abrogation à annuler.

– **Dispositif médical - tarif douanier commun - règlement (CEE) n° [2658/87](#)** (CJUE, 4 mars 2015, aff. n° [C-547/13](#), Oliver Medical SIA c/ Valsts ienemumu dienets) :

A l'occasion d'un contentieux fiscal, s'est posé la question de la nature juridique, des appareils destinés au traitement de problèmes dermovasculaires et dermatologiques et dont le fonctionnement fait appel à la technologie laser et à une technologie recourant à une lumière de forte intensité. Après avoir classé les produits comme qu'appareils ou instruments destinés à des fins médicales, la CJUE expose les différents indices à retenir lors d'une telle qualification. Ainsi, elle rappelle que *« l'utilisation à laquelle lesdits produits sont destinés par le fabricant, de même que les modalités et le lieu d'utilisation de ceux-ci [...] le fait qu'ils soient destinés au traitement d'une ou de diverses pathologies, et le fait que le traitement doive être effectué dans un centre médical agréé et sous le contrôle d'un praticien constituent des indices susceptibles d'établir que ces produits sont destinés à des fins médicales »*. Par ailleurs, *« le fait que des produits permettent principalement des améliorations esthétiques et le fait que ces produits peuvent être manipulés en dehors d'un cadre médical, par exemple dans un salon de beauté, et sans l'intervention d'un praticien sont des indices de nature à infirmer que lesdits produits sont destinés à des fins médicales »*. En revanche, *« les dimensions, le poids et la technologie utilisée ne constituent pas des éléments déterminants pour le classement de produits »*.

– **Dispositif médical implantable - produit défectueux - retrait - remboursement - directive n° [85/374/CEE](#)** (CJUE, 5 mars 2015, aff. jointes n° [C-503/13](#) et [C-504/13](#), Boston Scientific c/ AOK Sachsen-Analt et autres) :

Se posait à la CJUE la question de savoir si « *le constat d'un défaut potentiel des produits appartenant au même groupe ou relevant de la même série de production, [...] permet de qualifier de défectueux ce produit sans qu'il soit besoin de constater dans ce produit ce défaut* » ? En l'espèce étaient en cause des stimulateurs cardiaques et des défibrillateurs automatiques implantables. La CJUE répond par la positive. Se posait alors la question de savoir si le producteur était responsable des préjudices résultant des opérations nécessaires pour éliminer ce défaut ? Ici encore la CJUE répond par la positive. En effet, elle estime que « *le dommage causé par une opération chirurgicale de remplacement d'un produit défectueux, tel qu'un stimulateur cardiaque ou un défibrillateur automatique implantable, constitue un « dommage causé par la mort ou par des lésions corporelles», dont le producteur est responsable, lorsque cette opération est nécessaire pour éliminer le défaut du produit considéré* ».

Doctrine :

– **Dispositif médical innovant - générique - remise** (Dictionnaire permanent santé, bioéthique et biotechnologies, bull. 257, mars 2015) :

Au sommaire du bulletin du « *dictionnaire permanent de santé, bioéthique et biotechnologies* » figurent notamment les articles suivants :

- M. Duneau, « *Finalisation du régime de prise en charge des dispositifs médicaux innovants* » ;
- K. Haroun, « *Déclaration des remises consenties sur les génériques : mode d'emploi* » ;
- C. Bourgeois-Bonnardot, « *Logiciel à finalité diagnostique exploitant des données de santé : dispositif médical ou pas ?* ».

– **Responsabilité du fait des produits défectueux - produits de santé - directive n° 85/374/CEE du 25 juillet 1985** (D. 2015 p. 549) :

Article de J-S. Borghetti : « *La responsabilité du fait des produits de santé et l'étendue de l'harmonisation réalisée par la directive du 25 juillet 1985* ». L'auteur revient sur les deux demandes de décisions préjudicielles adressées par la Cour fédérale de justice (Bundesgerichtshof, noté BGH), à la Cour de Justice (CJUE), relatives à la directive n°85/374/CEE du 25 juillet 1985 relative à la responsabilité du fait des produits défectueux. La première décision (CJUE, 20 nov. 2014) vient préciser l'« *étendue de l'harmonisation rationae materiae opérée par la directive* », la deuxième porte sur la notion de défaut au sens de la directive. Pour revenir un peu en arrière, en 1976, le législateur allemand avait adopté un régime spécial de responsabilité du fait des médicaments, et a souhaité que ce régime ne soit pas remis en cause en cas d'harmonisation. Le législateur européen a pris en compte ce souhait en prévoyant dans l'article 13 de la directive 1985, que « *ne porte pas atteinte aux droits dont la victime d'un dommage peut se prévaloir au titre du droit de la responsabilité contractuelle ou*

extracontractuelle ou au titre d'un régime spécial de responsabilité existant au moment de la notification de la présente directive », de ce fait le régime porté par la loi de 1976 devait continuer à s'appliquer. La question c'est cependant posée de savoir si « l'article 13 de la directive permet seulement le maintien de ce régime tel qu'il existait au moment de la notification de la directive, c'est à dire le 30 juillet 1985 ou s'il exclut carrément la responsabilité du fait des médicaments en Allemagne, du champ d'harmonisation européenne, auquel cas le législateur d'outre-Rhin serait libre d'en faire évoluer les règles à sa guise ». Suite au scandale du sang contaminé, et bien qu'indécis sur sa compétence, le Parlement allemand a modifié la loi de 1976 en adoptant la loi du 19 juillet 2002 portant réforme de la réparation des dommages. De nombreuses questions se sont posées.

Au vu de ce constat, l'auteur revient donc sur la décision citée ci-dessus (CJUE, 20 nov. 2014), portant sur la question de savoir s'il « Convient-il d'interpréter l'article 13 de la directive n° 85/374/CEE en ce sens que, de manière générale, cette directive n'affecte pas le régime allemand de la responsabilité du fait des produits pharmaceutiques en tant que "régime spécial de responsabilité ", de sorte que ce régime national de responsabilité peut continuer d'être développé, ou bien [cet article] doit-il être entendu en ce sens que les éléments constitutifs de la responsabilité du fait des produits pharmaceutiques, tels qu'en vigueur au moment de notification de la directive [30 juill. 1985], ne peuvent plus être élargis »? »

- Certificat complémentaire de protection (CCP) - médicament à usage humain - brevet - [Règlement \(CE\) n° 469/2009](#) (Note sous CJUE, 15 janv. 2015, [n° C-631/13](#), Arne Forsgren c/ Österreichisches Patentamt) (L'essentiel Droit de la propriété intellectuelle, 01 mars 2015 n° 3, P. 7) :

Note de J-P. Clavier : « *Notion de « principe actif » protégeable par un CCP » sous un arrêt de la Cour de Justice de l'Union Européenne rendu le 15 janvier 2015. L'auteur revient sur la lecture faite par la Cour de Justice (CJUE, 15 janv. 2015, n°C-631/13), de l'article 1 point b) du règlement (CE) n°469/2009 du 6 mai 2009, définissant le champ d'application des certificats complémentaires de protection (CPP), qui peuvent être délivré pour tout produit protégé par un brevet en tant que médicament. Cet article précisant que la notion de « produit » devait être comprise comme « le principe actif ou la composition de principes actifs d'un médicament ». Dans les faits, la chambre supérieure des brevets et des marques autrichienne a formé « un recours préjudiciel en interprétation, sur la possibilité d'accorder un CPP pour une protéine présente dans un vaccin pédiatrique », du fait que la protéine en question n'était pas un principe actif mais un adjuvant servant de vecteur. Dans un arrêt précédent, la CJUE (CJUE, 4 mai 2006, n°C-431/04) avait considéré que toute substance ayant une action pharmacologique propre, devait être considérée comme un principe actif au sens du règlement. De ce fait, la CJUE, saisie d'un recours préjudiciel en interprétation, c'est alors demandé si l'article 3 b) du règlement, implicitement, visait le médicament disposant d'une autorisation de mise sur le marché (AMM) ou si « la protection juridique pouvait couvrir un principe actif dont l'effet thérapeutique n'est pas visé par l'AMM ». La Cour énonce qu'en l'absence d'essais et données sur les effets thérapeutiques de la protéine, dans la procédure d'AMM, cette dernière « n'a pu retarder l'exploitation commerciale du brevet de base », ce qui rendrait l'octroi d'un CPP*

contraire à l'objectif poursuivi par le règlement n°469/2009/CE consistant à compenser le retard pris dans l'exploitation commerciale, en raison de la durée nécessaire à l'obtention de la première AMM.

Divers :

– **Recherche clinique - Les entreprises du médicament (LEEM)** (www.leem.org) :

[Rapport](#) du LEEM (Les entreprises du médicament) intitulé : « *Place de la France dans la recherche clinique internationale 2014* » publié le 3 mars 2015. Ce rapport fait suite à une enquête menée à la demande du LEEM pour définir la place de la France dans la recherche clinique internationale. Il montre les avantages spécifiques existants en France pour encourager la recherche, compare les résultats des enquêtes précédemment menées par le LEEM et discute de la réorganisation de la recherche clinique en France.

– **Thérapie cellulaire - autorisation - Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM)** (ansm.sante.fr) :

[Liste](#) des unités de thérapie cellulaire autorisées par l'ANSM publiée le 3 mars 2015, en vertu de l'article L.1243-2 du code de la santé publique.

– **Thérapie innovante - médicament - Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM)** (ansm.sante.fr) :

[Liste](#) des établissements ou organismes exerçant des activités portant sur « *Les Médicaments de Thérapie Innovante Préparés Ponctuellement* », en vertu de l'article L.4211-9-1 du code de la santé publique, autorisés par l'ANSM publiée le 1^{er} mars 2015.

– **Autorisation temporaire d'utilisation et de cohorte - Custodiol - Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM)** (ansm.sante.fr) :

Autorisation temporaire d'utilisation dite de cohorte : « *Protocole d'utilisation thérapeutique et recueil d'informations CUSTODIOL, solution de cardioplégie* » de janvier 2015, délivrée par l'Agence Nationale de sécurité du médicament et des produits de santé.

– **Nouveaux produits de synthèse - stupéfiant - Organe international de contrôle des stupéfiants (www.incb.org) :**

[Rapport 2014](#) (E/INCB/2014/1) de l'Organe international de contrôle des stupéfiants (OICS). Le rapport revient sur l'approche globale, intégrée et équilibrée de la lutte contre le problème mondial de la drogue par l'OICS ; le fonctionnement du système international de contrôle des drogues et l'analyse de la situation mondiale. Le rapport termine par des recommandations à l'intention des gouvernements, des organismes des Nations Unies et des autres organisations internationales et régionales compétentes.

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

[Fiche bon usage du médicament](#) (Fiche BUM) de la Haute autorité de santé (HAS), intitulée : « *Quelle place pour les benzodiazépines dans l'insomnie ?* » de février 2015. La HAS rappelle les médicaments concernés, la définition d'un médicament hypnotique, la façon d'arrêter son traitement, le cas particulier du sujet âgé et les données cliniques générales existantes. La HAS formule des recommandations pour s'assurer de l'information des usagers.

– **Haute autorité de santé (HAS) - valve cardiaque - aortique - liste des produits et prestations (LPP) (www.has-sante.fr) :**

[Avis](#) défavorable de la Commission Nationale d'évaluation des dispositifs médicaux et des technologies de santé (CNEDIMTS) de la HAS en date du 13 janvier 2015 relatif à « *Engager, valve aortique implantée par voie transapicale avec son cathéter d'insertion* ». La CNEDIMTS a estimé que le Service Attendu de la valve ENGAGER, dans la prise en charge des patients ayant une sténose aortique symptomatique sévère et ayant une contre indication au remplacement valvulaire aortique chirurgical, est insuffisant pour son inscription sur la liste des Produits et Prestations prévue à l'article L.165-1 du code de la sécurité sociale

– **Biovigilance - Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) (www.ansm.sante.fr) :**

[Rapport](#) annuel de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) : « *Biovigilance 2013* » de décembre 2014. L'ANSM constate que pour l'année 2013, 445 déclarations ont été reçues à l'ANSM au cours de l'année 2013. Ces dernières ont fait état de 466 événements se répartissant en 222 effets indésirables et 244 incidents. Cela constitue une augmentation de 20% par rapport à l'année 2012. Le rapport détaille la répartition des déclarations et des événements notamment en fonction du type de produits, du type de déclarants, des régions et de la gravité. Par

ailleurs, le rapport explique les évolutions des déclarations et analyse les événements déclarations selon le type de produits (organes, cellules et tissus). Enfin, l'ANSM propose de revenir sur les autres faits marquants de l'année 2013.

7. Santé environnementale et santé au travail

Législation :

Législation interne :

– **Accident du travail - maladie professionnelle - compensation - assurance - régime général - régime des salariés agricoles - solde pour l'exercice 2013** (J.O. du 12 mars 2015) :

Arrêté du 26 février 2015, pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, le ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt et le secrétaire d'Etat chargé du budget, fixant les soldes pour l'exercice 2013 et les acomptes pour l'exercice 2014 au titre de la compensation en matière d'assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles entre le régime général et le régime des salariés agricoles.

– **Qualité de l'eau - teneur en nitrate - azote - zone vulnérable - délimitation - articles [R. 211-75](#), [R. 211-76](#) et [R. 211-77](#) du Code de l'environnement** (J.O. du 11 mars 2015) :

Arrêté du 5 mars 2015, pris par la ministre de l'écologie, du développement durable et de l'énergie, précisant les critères et méthodes d'évaluation de la teneur en nitrates des eaux et de caractérisation de l'enrichissement de l'eau en composés azotés susceptibles de provoquer une eutrophisation et les modalités de désignation et de délimitation des zones vulnérables définies aux articles R. 211-75, R. 211-76 et R. 211-77 du Code de l'environnement.

– **Accord collectif - prévoyance - extension** (J.O. des 4, 5, 6 et 10 mars 2015) :

Arrêté du 26 février 2015, pris par le ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt, portant extension d'un avenant à l'accord départemental instituant un régime d'assurance complémentaire frais de santé au bénéfice des salariés agricoles non cadres des exploitations et entreprises relevant de la production agricole du département des Pyrénées-Orientales.

Arrêté du 23 février 2015, pris par le ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt, portant extension d'un avenant à l'accord collectif de prévoyance

concernant les exploitations et entreprises et sylvicoles de la région des Pays de la Loire.

Arrêtés [n° 79](#), [n° 80](#) et [n° 81](#) des 18 et 23 février 2015, pris par le ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt, portant extension d'avenants aux accords collectifs régionaux sur les régimes de prévoyance de salariés agricoles.

Avis [n° 98](#), [n° 100](#), [n° 101](#) et [n° 102](#) du 6 mars 2015, pris par le ministre du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social, relatifs à l'extension d'avenants à des accords collectifs de branche.

Avis [n° 120](#), [n° 121](#), [n° 122](#), [n° 124](#), [n° 125](#) et [n° 126](#) du 6 mars 2015, pris par le ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt, relatifs à l'extension d'accords collectifs régionaux sur les régimes de prévoyance de salariés agricoles.

– **Traitement des eaux usées - dispositif - agrément** (J.O. du 11 mars 2015) :

[Avis](#) du 11 mars 2015, pris par la ministre de l'écologie, du développement durable et de l'énergie et la ministre de la santé, des affaires sociales et des droits des femmes, relatif à l'agrément de dispositifs de traitement des eaux usées domestiques et fiches techniques correspondantes.

– **Compte personnel de prévention de la pénibilité - mise en place** (circulaires.legifrance.gouv.fr) :

[Instruction](#) DGT-DSS n° 1 du 13 mars 2015, prise par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, le ministre du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social et le ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt, relative à la mise en place du compte personnel de prévention de la pénibilité en 2015.

Jurisprudence :

– **Congé - longue durée - maladie - mise en disponibilité d'office** (CE, 25 février 2015, n° [375954](#)) :

En l'espèce, la requérante est fonctionnaire. En congé maladie depuis le 22 février 2010, elle a été placée en disponibilité d'office par une décision du 8 février 2011 prolongée par une décision du 9 janvier 2011 du 22 août au 14 décembre 2011 avant d'être réintégrée dans ses fonctions. Le Conseil d'Etat rejette les deux pourvois formés par l'employeur à l'encontre des jugements du tribunal administratif annulant respectivement ces deux décisions. En regard du premier jugement, il

constate que le tribunal n'a pas dénaturé les faits de l'espèce. La requérante présentait un syndrome dépressif depuis plusieurs années la mettant dans l'impossibilité totale d'exercer ses fonctions et la nécessité de recevoir un traitement et des soins prolongés. L'affection dont elle était atteinte présentait un caractère invalidant et de gravité confirmée lui donnant droit à des congés de longue maladie d'une durée maximale de trois ans en vertu de l'article 34 de la loi du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat. En regard du second jugement, il estime que le tribunal administratif n'a pas commis d'erreur de droit. En effet, « *le fonctionnaire qui, à l'expiration de ses droits statutaires à congé, est reconnu inapte à la reprise des fonctions qu'il occupait antérieurement, ne peut être mis en disponibilité d'office sans avoir été, au préalable, invité à présenter une demande de reclassement* ». La décision de placement en disponibilité d'office pour la période du 22 août au 14 décembre 2011 ne pouvait donc pas intervenir sans que l'intéressée ait été, au préalable, invitée à présenter cette demande.

– **Maladie professionnelle - imputabilité - service - article 41 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 - article [L. 461-1](#) du Code de la sécurité sociale - applicabilité** (CE, 25 février 2015, n° [371706](#)) :

La requérante est fonctionnaire dans un centre hospitalier. Elle demande au tribunal administratif d'annuler les décisions de son employeur refusant de reconnaître l'imputabilité au service d'une pathologie dont elle est atteinte. Son employeur forme un pourvoi à l'encontre du jugement rendu par le tribunal administratif faisant droit à ses demandes. Le Conseil d'État considère en l'espèce qu' « *aucune disposition ne rend applicables aux fonctionnaires hospitaliers qui demandent le bénéfice des dispositions combinées du 2° de l'article 41 de la loi du 9 janvier 1986 et de l'article L. 27 du code des pensions civiles et militaires de retraite les dispositions de l'article L. 461-1 du code de la sécurité sociale instituant une présomption d'origine professionnelle pour toute maladie désignée dans un tableau de maladies professionnelles et contractées dans des conditions mentionnées à ce tableau* ». Ainsi, en se fondant sur les dispositions de cet article pour annuler les décisions du centre hospitalier, le tribunal administratif a commis une erreur de droit. Par conséquent, le Conseil d'État annule le jugement du tribunal administratif.

– **Congé - longue durée - maladie - mise en disponibilité d'office** (CE, 25 février 2015, n° [368731](#)) :

En l'espèce, la requérante fonctionnaire dans un centre hospitalier a été placée en congé de maladie ordinaire à compter du 26 décembre 2008 par une décision du 24 décembre 2009, puis en disponibilité pour raison de santé pour une période de trois mois à compter du 26 décembre 2009, date d'épuisement de ses droits à congés de maladie. Elle se pourvoit en cassation contre un jugement du tribunal administratif qui a rejeté sa demande tendant à l'annulation de la décision du 24 décembre 2009 et à la condamnation du centre hospitalier à l'indemniser des préjudices nés de cette décision. Le Conseil d'État estime que le tribunal administratif a dénaturé les faits de

l'espèce en retenant que le comité ne s'était pas prononcé sur l'aptitude de la requérante à reprendre son service, pour en déduire qu'il n'appartenait pas à l'établissement de lui proposer un poste de reclassement. En effet, en se prononçant en faveur de cette mise en disponibilité, le comité médical a estimé que l'intéressée était physiquement inapte à reprendre son service à l'expiration de ses droits à congé de maladie. Il annule le jugement rendu par le tribunal administratif.

– **Amiante - préjudice lié à la perte d'espérance de vie - préjudice d'anxiété - indemnisation - article [L. 4121-1 du Code du travail](#) (Soc., 3 mars 2015, n° [13-21.832](#) [13-21.833](#) [13-21.834](#) [13-21.835](#) [13-21.836](#) [13-21.837](#) [13-21.838](#) [13-21.839](#) [13-21.840](#) [13-21.841](#) [13-21.842](#) [13-21.843](#) [13-21.844](#) [13-21.845](#) [13-21.846](#) [13-21.847](#) [13-21.848](#) [13-21.849](#) [13-21.850](#) [13-21.851](#)) :**

Plusieurs salariés demandent réparation de leurs préjudices d'anxiété, de bouleversement dans les conditions d'existence et de perte d'espérance de vie suite au classement de leur site de travail dans la liste des établissements ayant fabriqué des matériaux contenant de l'amiante et susceptibles d'ouvrir droit à l'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (ACAATA). Le juge d'appel fait droit à leur demande de réparation du préjudice lié à la perte d'espérance de vie au motif que « *les intéressés, particulièrement exposés, voyaient leur espérance de vie réduite de sorte qu'ils devaient être indemnisés de ce préjudice qui englobait notamment le dommage matériel occasionné par la perte de revenus* ». La Cour casse l'arrêt au visa de l'article L. 4121-1 du code du travail et fait valoir que « *les salariés qui ont choisi de continuer à travailler ne subissent pas de perte de revenus et que le préjudice lié à la perte d'espérance de vie est réparé par les dommages-intérêts déjà alloués au titre du préjudice d'anxiété* ».

– **Amiante - préjudice lié à la perte d'espérance de vie - préjudice d'anxiété - preuve - article [L. 4121-1 du Code du travail](#) (Soc., 3 mars 2015, n° [13-20.486](#)) (Soc., 3 mars 2015, n° [13-20474](#) [13-20475](#) [13-20476](#) [13-20477](#) [13-20478](#) [13-20479](#) [13-20480](#) [13-20481](#) [13-20482](#) [13-20483](#) [13-20484](#) [13-20485](#) [13-20487](#) [13-20488](#) [13-20489](#) [13-20490](#) [13-20491](#) [13-20492](#) [13-20494](#)) :**

Des salariés demandent le paiement de dommages-intérêts en réparation de son préjudice d'anxiété lié au risque de contracter une maladie professionnelle suite à l'inscription de son lieu de travail sur la liste des établissements ouvrant droit à l'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (ACAATA). Le juge d'appel la déboute de sa demande au motif que « *l'intéressée doit rapporter la preuve de la réalité et de l'étendue des préjudices que lui a causé le manquement de l'employeur à son obligation de sécurité ; que la seule inscription de la société sur la liste des établissements ayant exposé leurs salariés à l'amiante ne permet pas de présumer l'existence du préjudice d'anxiété et du préjudice découlant du bouleversement des conditions d'existence* ». La Cour casse l'arrêt d'appel dans un attendu de principe : « *le salarié, qui a travaillé dans l'un des établissements mentionnés à l'article 41 de la loi n° 98-1194 du 23 décembre 1998 et figurant sur une liste établie par arrêté ministériel pendant une période*

où y étaient fabriqués ou traités l'amiante ou des matériaux contenant de l'amiante, et se trouve, par le fait de l'employeur, dans une situation d'inquiétude permanente face au risque de déclaration à tout moment d'une maladie liée à l'amiante, qu'il se soumette ou non à des contrôles et examens médicaux réguliers, subit un préjudice spécifique d'anxiété ; que l'indemnisation accordée au titre d'un préjudice d'anxiété répare l'ensemble des troubles psychologiques, y compris ceux liés au bouleversement dans les conditions d'existence résultant du risque de déclaration à tout moment d'une maladie liée à l'amiante ».

– **Amiante - préjudice d'anxiété - réparation - article [L. 4121-1](#) du Code du travail** (Soc., 3 mars 2015, n° [13-26175](#)) :

Un salarié en charge de la découpe des joints de gaz et estimant avoir été exposé à l'amiante saisit la juridiction prud'homale afin d'obtenir des dommages-intérêts en réparation d'un préjudice d'anxiété. La cour d'appel fait droit à sa demande et condamne l'employeur à l'indemniser « dès lors que le salarié a été directement exposé à l'amiante du mois de février 1970 au mois d'avril 1979, sans que la preuve ne soit rapportée, par l'employeur, que toutes les mesures nécessaires ont été prises pour protéger de manière collective et individuelle, le personnel exposé aux poussières d'amiante, dans le respect des dispositions de l'article 4 du décret du 17 août 1977 ». La Cour casse l'arrêt et juge que « la réparation du préjudice d'anxiété n'est admise, pour les salariés exposés à l'amiante, qu'au profit de ceux remplissant les conditions prévues par l'article 41 de la loi du 23 décembre 1998 et l'arrêté ministériel ».

– **Congé maternité - discrimination - préjudice moral - égalité de traitement - indemnisation - articles [L. 1132-1](#) et [L. 1152-1](#) du Code du travail** (Soc., 3 mars 2015, n° [13-23521](#)) :

Une salariée ayant bénéficié de trois congés maternité entre 1997 et 2005, puis d'un congé maladie est déclarée « inapte à tout poste existant dans l'entreprise » par le médecin du travail. Licenciée pour avoir refusé les offres de reclassement, elle saisit le juge en paiement de diverses sommes au titre de la rupture du contrat, d'une discrimination, d'un harcèlement moral et d'une violation du principe d'égalité de traitement. Le juge la déboute de sa requête et fait valoir qu'« après avoir retenu l'existence d'une discrimination fondée sur l'état de grossesse de la salariée, chacun de ses congés de maternité ayant été l'occasion d'une diminution très sensible de ses activités rédactionnelles, et alloué à cette dernière une somme à titre de dommages-intérêts pour le préjudice moral résultant du sentiment d'être « mise au placard » et le préjudice financier résultant de la perte d'une partie des rémunérations qu'elle aurait pu percevoir sous forme de piges, que les griefs invoqués pour caractériser le harcèlement sont les mêmes que ceux qui ont permis à la cour de retenir l'existence d'une discrimination et que le préjudice est également identique dès lors que les dommages-intérêts indemnisent le préjudice moral qui a effectivement été subi ». La Cour rappelle que « les obligations résultant des articles L. 1132-1 et L. 1152-1 du code du travail sont distinctes en sorte que la méconnaissance de chacune d'elles, lorsqu'elle entraîne des préjudices différents, ouvre droit à des réparations spécifiques » et en déduit que « les dommages-intérêts alloués au titre de la discrimination

réparent les préjudices matériels et moraux résultant de la privation d'une partie des fonctions de l'intéressée après retour de ses congés maternité et non l'atteinte à la dignité et à la santé de la salariée, ayant conduit à un état d'inaptitude médicalement constaté, résultant du harcèlement moral dont elle a fait l'objet ».

Doctrine :

– **Hospitalier - système - panorama - Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DRESS)** (Collection Études et statistiques, 2014) (www.drees.sante.gouv.fr) :

Recueil annuel sous la coordination de B. Boisguérin et G. Brilhault pour la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DRESS) : « *Le panorama des établissements de santé – Edition 2014* » publié le 5 mars 2015. Dans son panorama 2014, la DRESS aborde principalement les conditions de travail dans les établissements de santé. Ainsi selon cette étude, alors que « 40% des personnels ne se sentent pas capables de tenir jusqu'à leur retraite », « l'exposition aux risques psychosociaux varie fortement en fonction de la profession exercée en établissement de santé, bien plus que selon le statut de celui-ci (public ou privé) ». Il est alors notamment mis en avant « un sentiment de fierté lié au travail globalement très faible », ou encore une quantité de travail jugée excessive pour plus de la moitié des personnels.

8. Santé animale

Législation :

Législation européenne :

– **Denrée alimentaire - contrôle - [décision 2007/777/CE](#) - modification** (J.O.U.E. du 4 mars 2015) :

[Décision d'exécution \(UE\) 2015/349](#) de la Commission du 2 mars 2015 modifiant l'annexe II de la décision 2007/777/CE en ce qui concerne la ligne relative aux États-Unis 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, de vessies et de boyaux traités est autorisée, dans le cadre des mesures prises à la suite de l'apparition de foyers d'influenza aviaire hautement pathogène dans les États de l'Idaho et de Californie.

– **Additifs animaux - préparation - [règlement UE n°1831/2003](#) - modification** (J.O.U.E. du 3 mars 2015) :

[Règlement \(UE\) 2015/327](#) de la Commission du 2 mars 2015 modifiant le règlement (CE) n° 1831/2003 du Parlement européen et du Conseil en ce qui concerne les exigences relatives à la mise sur le marché et les conditions d'utilisation des additifs consistant en des préparations.

- **Alimentation animale - denrée alimentaire - origine - [règlement \(CE\) n° 178/2002](#) - modification** (J.O.U.E. du 3 mars 2015) :

[Règlement d'exécution \(UE\) 2015/328](#) de la Commission du 2 mars 2015 modifiant le règlement d'exécution (UE) n° 322/2014 en ce qui concerne le document d'entrée à utiliser pour les aliments pour animaux et les denrées alimentaires d'origine animale.

- **Denrée alimentaire - origine - expo Milano** (J.O.U.E. du 3 mars 2015) :

[Règlement d'exécution \(UE\) 2015/329](#) de la Commission du 2 mars 2015 dérogeant aux dispositions de l'Union sur la santé publique et animale en ce qui concerne l'introduction dans l'Union européenne de denrées alimentaires d'origine animale destinées à EXPO Milano 2015 à Milan (Italie).

Législation interne :

- **Vétérinaire - Code de déontologie - modification** (J.O. du 15 mars 2015) :

[Décret](#) n° 2015-289 du 13 mars 2015, modifiant le Code de déontologie vétérinaire et différentes dispositions liées à l'exercice professionnel vétérinaire.

- **Concours - inspecteur-élève de la santé publique vétérinaire - ouverture - loi n° [2012-347](#) du 12 mars 2012** (circulaires.legifrance.gouv.fr) :

[Note de service](#) n° NOR AGRS1505010C du 25 février 2015, prise par le ministère de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt, relative aux concours et à l'examen professionnel de recrutement d'inspecteurs et d'inspecteurs-élèves de la santé publique vétérinaire.

[Note de service](#) n° NOR AGRS1504242C du 18 février 2015, prise par le ministère de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt, relative au concours réservé pour l'accès au corps des inspecteurs de la santé publique vétérinaire réservé aux agents non titulaires remplissant les conditions fixées par la loi n° 2012-347 du 12 mars 2012.

- **Laboratoire - analyse - dourine - agrément - liste** (circulaires.legifrance.gouv.fr) :

[Note de service](#) n° NOR AGRG1504214N du 13 février 2015, prise par le ministère de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt, fixant la liste des laboratoires agréés pour l'analyse de dourine par sérologie, de morve par sérologie, d'encéphalite West Nile par sérologie.

– **Médicament vétérinaire - dépositaire - aliment médicamenteux - fabricant - autorisation** (J.O. du 4 mars 2015) :

[Avis](#) du 31 janvier 2015, du directeur de l'Agence nationale du médicament vétérinaire, relatif à une suspension d'autorisation d'ouverture d'un établissement fabricant d'aliments médicamenteux.

[Avis](#) du 19 janvier 2015, pris par le directeur de l'Agence nationale du médicament vétérinaire, relatif à une abrogation d'autorisation d'ouverture d'un établissement dépositaire de médicaments vétérinaires.

Doctrine :

– **Animal - être sensible** (Dictionnaire permanent santé, bioéthique et biotechnologies, bull. 257, mars 2015) :

Au sommaire du bulletin du « *dictionnaire permanent de santé, bioéthique et biotechnologies* » figure notamment l'article suivant:

- J.-R. Binet, « *L'animal : un être sensible dans le Code civil* » ;

9. Protection sociale contre la maladie

Législation :

Législation interne :

– **Français de l'étranger - protection sociale - décret n° [92-437](#) du 19 mai 1992 - modification** (J.O. des 6 et 11 mars 2015) :

[Décret](#) n° 2015-257 du 4 mars 2015, modifiant le décret n° 92-437 du 19 mai 1992, portant création d'une commission permanente pour la protection sociale des Français de l'étranger.

[Arrêté](#) du 3 mars 2015, pris par le ministre des affaires étrangères et du développement international, portant convocation de la commission permanente pour la protection sociale des Français de l'étranger.

– **Transport sanitaire - dépense - remboursement** (J.O. des 26 février et 4 mars 2015) :

[Décret](#) n° 2015-207 du 24 février 2015, modifiant les dispositions du Code de la sécurité sociale relatives aux dépenses de transport remboursées par l'assurance maladie.

[Arrêté](#) du 17 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 et le ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt, fixant les modèles des formulaires « Prescription médicale de transport » et « Demande d'accord préalable - Prescription médicale de transport ».

– **Régime dérogatoire de sécurité sociale - maintien - Caisse des dépôts et consignations** (J.O. du 11 mars 2015) :

[Arrêté](#) du 24 février 2015, pris par le directeur général de la Caisse des dépôts et consignations, modifiant l'arrêté du 16 octobre 2012, relatif à l'entretien professionnel annuel des fonctionnaires de la Caisse des dépôts et consignations ayant conservé le bénéfice des droits et garanties prévus au statut de la Caisse nationale de sécurité sociale dans les mines.

– **Régime général de sécurité sociale - taux d'intérêt moyen - solde comptable journalier pour 2014** (J.O. du 10 mars 2015) :

[Arrêté](#) du 6 mars 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 le taux d'intérêt moyen applicable aux soldes comptables journaliers des branches du régime général de sécurité sociale pour 2014.

– **Dotation - assurance maladie - comité de gestion des œuvres sociales - article [L. 141-1](#) du Code des assurances** (J.O. du 5 mars 2015) :

[Arrêté](#) du 23 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, fixant le montant de la dotation des régimes obligatoires de l'assurance maladie au comité de gestion des œuvres sociales au titre de la convention souscrite au profit de ses adhérents en application de l'article L. 141-1 du Code des assurances.

– **Complémentaire santé – accès – mise en concurrence – commission – article R. 863-8 du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 3 mars 2015) :

Arrêté du 26 février 2015, pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes et le secrétaire d'Etat chargé du budget, relatif à la composition de la commission mentionnée à l'article R. 863-8 du Code de la sécurité sociale.

– **Transport sanitaire – expérimentation – article n° 66 de la loi n° 2011-906 de financement de la sécurité sociale pour 2012** (circulaires.legifrance.gouv.fr) :

Instruction n° DGOS/R2/DSS/1A/CNAMTS/2015/25 du 29 janvier 2015, prise par le directeur général de l'offre de soins, le directeur de la sécurité sociale et le directeur général de la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, relative à l'expérimentation prévue par l'article 66 de la LFSS 2012.

Jurisprudence :

– **Transport sanitaire – TVA – tarif** (CE, 24 février 2015, n° [372386](#)) :

En l'espèce, la Chambre nationale des services d'ambulance demandait au Conseil d'Etat d'interpréter la convention nationale des transporteurs sanitaires privés et de déclarer que cette convention prévoit que la tarification des prestations de transporteurs sanitaires doit être revalorisée en cas d'augmentation du taux de TVA. Le Conseil d'Etat accepte d'interpréter la convention mais considère que la hausse de la TVA n'implique pas une revalorisation automatique des tarifs. En effet, pour la Haute juridiction administrative, *« les stipulations de la convention du 26 décembre 2002 relatives aux tarifs des transports sanitaires doivent être interprétées en ce sens qu'elles définissent des tarifs incluant l'ensemble des charges et taxes, qui sont opposables aux professionnels, aux caisses d'assurance maladie comme aux assurés sociaux et qui ne peuvent être modifiés, en cas d'augmentation du taux de la taxe sur la valeur ajoutée, que par la conclusion d'un nouvel avenant tarifaire »*.

– **Régime agricole – obligatoire – assurance privée** (Crim., 24 février 2015, n° [14-80.050](#)) :

Un exploitant agricole assujéti au régime de protection sociale des non salariés des professions agricoles forme un pourvoi à la suite de sa condamnation à verser les cotisations dues au titre du régime obligatoire après avoir souscrit et renouvelé un contrat garantissant les risques couverts à titre obligatoire par le régime agricole auprès d'un assureur privé anglais. La Cour rejette le pourvoi et souligne que *« selon la Cour de justice de l'Union européenne, les dispositions des directives du conseil des communautés européennes des 18 juin 1992 et 10 novembre 1992 concernant la concurrence*

en matière d'assurance ne sont pas applicables aux régimes légaux de sécurité sociale fondés sur le principe de solidarité nationale dans le cadre d'une affiliation obligatoire des intéressés».

– **Système national d'information interrégimes de l'assurance maladie - mise en œuvre - [arrêté](#) du 19 juillet 2013 - article [L. 161-28-1](#) du Code de la sécurité sociale - question prioritaire de constitutionnalité (QPC) (CE, 27 février 2015, n° [385305](#)) :**

Une société pharmaceutique contestait devant le juge administratif la légalité de l'arrêté du 19 juillet 2013 relatif à la mise en œuvre du Système national d'information interrégimes de l'assurance maladie. A l'appui de son recours, le requérant pose une QPC relative à l'article L. 161-28-1 du Code de la sécurité sociale, instaurant ledit système, estimant que le législateur aurait méconnu les dispositions de l'article 34 de la Constitution en permettant au pouvoir réglementaire de définir les personnes pouvant accéder au système. Le Conseil d'Etat refuse de transmettre cette question au Conseil constitutionnel, considérant que *« le législateur n'a pas entendu permettre au ministre chargé de la sécurité sociale [...] de déroger aux dispositions législatives régissant l'accès aux données à caractère personnel faisant l'objet d'un traitement automatisé, qui, à la date de l'arrêté litigieux, résultent notamment, en ce qui concerne les traitements de données de santé à caractère personnel à des fins d'évaluation ou d'analyse des pratiques et des activités de soins et de prévention, du chapitre X de la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés »*. Ainsi, le Conseil d'Etat estime que *« la question soulevée, qui n'est pas nouvelle, ne présente pas un caractère sérieux »*.

– **Institution de prévoyance - indemnité journalière - pension d'invalidité - prestation différée (Civ. 2^{ème}., 5 mars 2015, n° [13-26.892](#)) :**

Un salarié licencié pour inaptitude à la suite de une maladie professionnelle, perçoit des indemnités journalières versées par l'institution de prévoyance auquel avait adhéré son employeur, en complément de celles servies par la sécurité sociale. Par la suite, l'institution de prévoyance refuse de verser la pension complémentaire d'invalidité prévue par son régime général de prévoyance après l'attribution d'une pension d'invalidité par la caisse primaire d'assurance maladie. La Cour rejette le pourvoi de l'institution de prévoyance et rappelle que *« lorsque des salariés sont garantis collectivement contre les risques portant atteinte à l'intégrité physique de la personne ou liés à la maternité, le risque décès ou les risques d'incapacité ou d'invalidité, la cessation de la relation de travail est sans effet sur le versement des prestations immédiates ou différées, acquises ou nées durant cette relation ; qu'il ne peut être dérogé à ce principe par une disposition contractuelle »* et juge qu'en l'espèce la prestation d'invalidité qui s'était substituée aux indemnités journalières constituait une prestation différée dont l'institution de prévoyance devait assurer la prise en charge.

– **Institution de prévoyance - indemnité journalière - articles [L. 131-6](#) et [L. 633-10](#) du Code de la sécurité sociale - question prioritaire de constitutionnalité (QPC) - renvoi (non)** (Civ. 2^{ème}, 5 mars 2015, n° [14-40055](#)) :

La Cour de cassation refuse de renvoyer au Conseil constitutionnel une question prioritaire de constitutionnalité selon laquelle les dispositions des articles L. 131-6, alinéa 1er, et L. 633-10 du code de la sécurité sociale porteraient atteinte au principe d'égalité devant les charges publiques issu de l'article 13 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen du 26 août 1789, au motif que « *l'institution, pour l'ensemble des travailleurs non salariés des professions artisanales et des professions industrielles et commerciales relevant des régimes d'assurance vieillesse de base et des régimes complémentaires d'assurance vieillesse et d'invalidité et décès, de cotisations minimales concourant à l'équilibre financier de ces régimes et ayant pour contrepartie l'ouverture de droits aux prestations servies par ces derniers, il ne saurait être sérieusement soutenu que les dispositions critiquées méconnaissent les exigences du principe de l'égalité devant les charges publiques énoncé à l'article 13 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen du 26 août 1789* ».

– **Avantage invalidité - complément de libre activité - article L. 532-2 du code de la sécurité sociale - question prioritaire de constitutionnalité (QPC) - renvoi (non)** (Civ. 2^{ème}, 12 février 2015, n° [14-40050](#)) :

La Cour de cassation refuse de renvoyer au Conseil constitutionnel une question prioritaire de constitutionnalité selon laquelle les dispositions de l'article L. 532-2 du code de la sécurité sociale « en ce qu'il interdit le cumul entre le complément de libre choix d'activité et la pension d'invalidité » porteraient atteinte au principe d'égalité garanti par les articles 1 et 6 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789, au motif que « *le complément de libre choix d'activité étant versé, selon l'article L. 531-4 du code de la sécurité sociale, à taux plein à la personne qui choisit de ne plus exercer d'activité professionnelle pour s'occuper d'un enfant et à taux partiel à la personne qui exerce une activité ou poursuit une formation rémunérée à temps partiel, il ne saurait être soutenu sérieusement que la disposition critiquée, qui exclut le cumul du complément à taux plein, notamment, avec un avantage d'invalidité, mais en ouvre le bénéfice à taux partiel, aux conditions qu'il fixe, aux titulaires d'un tel avantage, méconnaît les exigences du principe constitutionnel d'égalité, dès lors que l'attribution d'un avantage d'invalidité est subordonnée à la réduction ou à la suppression de la capacité de gain* ».

– **Prélèvement social - cotisation sociale - revenu du patrimoine - nature - règlement (CEE) n° [1408/71](#) du 14 juin 1971 (CJUE, 1re ch., 26 févr. 2015, aff. [C-623/13](#), Min. c/ de Ruyter, concl. E. Sharpston)**

En l'espèce, un litige opposait le ministre de l'économie et des finances au contribuable défendeur, relatif au paiement de contributions sociales portant sur des rentes viagères à titre onéreux de source néerlandaise. La CJUE est saisie par le Conseil d'Etat d'une question préjudicielle, afin de savoir si ces contributions sociales

présentent un lien direct et pertinent avec certaines des branches de sécurité sociale énumérées à l'article 4 du règlement du 14 juin 1971, alors même qu'ils sont assis sur les revenus du patrimoine des personnes assujetties. La Cour estime que « le règlement (CEE) n° 1408/71 du Conseil, du 14 juin 1971 [...] doit être interprété en ce sens que les prélèvements sur les revenus du patrimoine, tels que ceux en cause au principal, présentent, lorsqu'ils participent au financement des régimes obligatoires de sécurité sociale, un lien direct et pertinent avec certaines des branches de sécurité sociale énumérées à l'article 4 de ce règlement n° 1408/71, et relèvent donc du champ d'application dudit règlement, alors même que ces prélèvements sont assis sur les revenus du patrimoine des personnes assujetties, indépendamment de l'exercice par ces dernières de toute activité professionnelle ».

Doctrine :

– **Accident de travail - juridiction - recours amiable - caisse primaire d'assurance maladie (CPAM)** (Note sous Civ. 2^{ème}, 9 octobre 2014, [n° 13-20669](#)) (D. 2015 p. 517) :

Note de D. C et N. P : « *Contentieux général de la sécurité sociale : portée du préalable de saisine obligatoire de la commission de recours amiable* » sous un arrêt rendu par la deuxième chambre civile le 9 octobre 2014. Dans cet arrêt, une caisse primaire d'assurance maladie déclare irrecevable la demande de prise en charge de deux maladies professionnelles « au titre de la législation professionnelle » déclarées par une infirmière salariée d'une association. La Cour de cassation rejette le pourvoi de l'infirmière et affirme qu' « il résultait des articles R. 142-1 et R. 142-18 du Code de la sécurité sociale que le tribunal des affaires de sécurité sociale ne peut être saisi d'une réclamation contre une décision d'un organisme de sécurité sociale qu'après que celle-ci a été soumise à la commission de recours amiable ». Elle ajoute que « les demandes de reconnaissance d'accident du travail n'ayant pas été soumises à la commission de recours amiable de l'organisme, les contestations soulevées par l'intéressée étaient irrecevables ». Les auteurs soulignent que l'arrêt « s'inscrit dans le prolongement de celui prononcé le 19 juin 2014, dans lequel la deuxième chambre civile avait précisé que, lorsqu'il s'agit de voir fixer la prise en charge d'une maladie à une date antérieure à celle retenue par la caisse et sur laquelle la commission de recours amiable s'est prononcée, une nouvelle saisine de la commission ne s'imposait pas dès lors que l'objet du litige initialement soumis à celle-ci ne s'en trouvait pas modifié ».

– **Incapacité - contentieux technique - dossier médical - communication - article [R. 143-33](#) du Code de la sécurité sociale** (Note sous 2^{ème} Civ., 18 décembre 2014, n° [13-25.714](#)) (Procédures n° 3, Mars 2015, comm. 86) :

Note de A. Bugada : « *Contentieux de l'incapacité : communication de l'entier dossier médical* » sous un arrêt rendu par la deuxième chambre civile de la Cour de cassation le 18 décembre 2014. Dans cet arrêt, la Cour juge que « l'entier rapport médical défini par l'article R. 143-33 du code de la sécurité sociale comprend, d'une part, l'avis et les

conclusions motivées données à la caisse d'assurance maladie sur le taux d'incapacité permanente à retenir, d'autre part, les constatations et les éléments d'appréciation sur lesquels l'avis s'est fondé, de sorte que l'ensemble de ces documents devaient être communiqués selon les modalités fixées par l'article L. 143-10 du même code ». Selon l'auteur, par cette décision la Cour de cassation « rappelle avec fermeté la teneur précise de l'article R. 143-33 du Code de la sécurité sociale. L'ensemble de ces documents doit être communiqué selon les modalités d'une transmission sécurisée prévues par la loi. C'est qu'en effet, dans ce contentieux d'ordre médical particulier, le législateur entend concilier Hippocrate et Démosthène » et « entend préserver la plénitude du secret médical partagé par les professionnels de santé pour garantir le contradictoire. C'est à la fois conforme à l'esprit de la réforme et au sens des textes ».

– **Prélèvement social - cotisation sociale - revenu du patrimoine - nature - règlement (CEE) n° 1408/71 du 14 juin 1971** (Note sous CJUE, 1re ch., 26 févr. 2015, aff. C-623/13, Min. c/ de Ruyter, concl. E. Sharpston) (Droit fiscal n° 10, 5 Mars 2015, act. 124) :

Note de S. Quilici : « *Les prélèvements sociaux sur les revenus du patrimoine sont des cotisations sociales au sens du droit de l'UE* » sous un arrêt rendu par la Cour de justice de l'Union européenne le 26 février 2015. Dans cet arrêt, la Cour affirme que les prélèvements sociaux provenant des revenus du patrimoine ont la nature de cotisations sociales au sens du droit de l'Union européenne. Selon l'auteure, cette décision pourrait remettre en cause l'assujettissement des non-résidents aux prélèvements sociaux dans la mesure où « *la personne non-résidente ne cotise pas en France, elle n'a pas à payer les prélèvements sociaux sur les revenus du capital de source française qu'elle percevrait* ». Elle relève toutefois que « *les faits de l'espèce présentés à la Cour étant assez particuliers, il n'est pas certain que l'administration fiscale tire immédiatement les leçons de cette décision* ».

– **Fraude - manœuvre frauduleuse - revenu du patrimoine - nature -** (Note sous Crim., 17 décembre 2014, n° 11-80.855, n° [13-88.520](#)) (Gaz. Pal., n° 53 à 55, du 22 au 24 février 2015) :

Note de E. Dreyer : « *Fraudes à l'assurance maladie* », sous deux arrêts rendus par la chambre criminelle de la Cour de cassation du 17 décembre 2014.

Dans la première affaire, des tiers-payants subrogés dans les droits de personnes malades obtiennent le remboursement du matériel que devaient recevoir des établissements d'hébergement pour personnes âgées. La Cour affirme que l'envoi de feuilles de soins accompagné de prescriptions médicales « vaut attestation de livraison du matériel facturé » et que les tiers payants sont coupables de manœuvre frauduleuse et non de simple mensonge par écrit. Selon l'auteur, la livraison étant la condition du remboursement, « *c'est le silence gardé sur l'absence de livraison qui est finalement reproché aux tiers payants afin de caractériser une manœuvre frauduleuse* ».

Dans la seconde affaire, une société et son dirigeant sont condamnés pour escroquerie pour avoir déterminé une caisse primaire d'assurance maladie à remettre des fonds correspondant au remboursement de prestations sans prescriptions médicales. La Cour rappelle que « *la présentation de fausses factures pour obtenir un remboursement indu constitue une manoeuvre frauduleuse, et non un simple mensonge* ».

– **Accident du travail - faute inexcusable - licenciement - inaptitude - retraite** (Note sous Ch. mixte, 9 janvier 2015, n° [13-12.310](#)) (Procédures n° 3, Mars 2015, comm. 85) :

Note de A. Bugada : « *Accident du travail : quel juge pour la perte des droits à la retraite après un licenciement pour inaptitude ?* » sous un arrêt rendu par la chambre mixte de la Cour de cassation le 9 janvier 2015. Dans cet arrêt, la Cour affirme que « *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 et répare notamment les pertes de gains professionnels et l'incidence professionnelle résultant de l'incapacité permanente partielle subsistant au jour de la consolidation* ». Selon l'auteur, la majoration de la rente « prise en tant que réparation forfaitaire déjà versée » a pour effet de priver l'assuré de la réparation de la perte de ses droits à la retraite en cas de licenciement pour inaptitude. Il explique ainsi que « *la chambre mixte confirme ici que le régime de la réparation des risques professionnels, même lorsque la faute inexcusable de l'employeur est retenue, n'est pas intégrale. La réparation complémentaire ne porte que sur les chefs de préjudices non couverts par le livre IV, c'est-à-dire ceux qui ne sont pas automatiquement pris en charge par l'organisme au titre d'une prestation de sécurité sociale (ici la rente majorée pour faute inexcusable)* ».

– **Contrat santé - remboursement - frais de santé - exonération - décret n° [2014-1374](#) du 18 novembre 2014** (La Semaine Juridique Entreprise et Affaires n° 11, 12 Mars 2015, 1131) :

Etude de I. Hadoux-Vallier et P. Klein « *Les contrats santé responsables 2015. - Une mise en oeuvre complexe pour les employeurs et leurs assureurs* » relative aux possibles exonérations fiscales et sociales ouvertes par la mise en oeuvre d'un régime de remboursement en frais de santé. Les auteures soulèvent plusieurs interrogations quant au cahier des charges et au calendrier fixés par la circulaire DSS n° [2015/30](#), publiée le 30 janvier 2015.

Divers :

– Article [L. 162-1-7](#) du Code de la sécurité sociale - Liste des actes et prestations (LAP) - Haute autorité de santé (HAS) (www.has-sante.fr) :

[Avis](#) n°2015.0025/AC/SEAP du 4 mars 2015 du collège de la HAS relatif à la modification de la LAP mentionnée à l'article L. 162-1-7 du CSS, proposée par l'UNCAM le 10 février 2015 et élargissant l'accès à la majoration tarifaire prévue à l'article 15.3 de la première partie de l'article III-4 de la liste précitée.

[Avis](#) n°2015.0024/AC/SEAP du 4 mars 2015 du collège de la HAS relatif à la modification de la LAP mentionnée à l'article L. 162-1-7 du CSS, proposée par l'UNCAM le 10 février 2015 et définissant les règles de facturation de l'association des actes d'« Endoscopie de la cavité nasale et du rhinopharynx [cavum], par voie nasale » et de « Fibroscopie du pharynx et du larynx, par voie nasale », de la liste précitée.

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 mars 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.