



L'IDS, la FEHAP et l'Institut de formation supérieure des cadres dirigeants organisent un colloque le 4 juin sur :

« L'accompagnement en fin de vie en établissement et à domicile ».

Programme de la journée [ici](#)

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

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

N°210 : Période du 16 au 30 avril 2015

1. Organisation, santé publique et sécurité sanitaire	2
2. Bioéthique et droits des usagers du système de santé	9
3. Personnels de santé	18
4. Etablissements de santé	23
5. Politiques et structures médico-sociales	25
6. Produits issus du corps humain, produits de santé et produits alimentaires	26
7. Santé environnementale et santé au travail	35
8. Santé animale	43
9. Protection sociale contre la maladie	44

1. Organisation, santé publique et sécurité sanitaire

Législation :

Législation interne :

- **Réserve sanitaire - mobilisation** (J.O. des 24 et 30 avril 2015) :

Arrêté du 26 avril 2015, pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, relatif à la mobilisation de la réserve sanitaire et à son déploiement au Népal.

Arrêté du 14 avril 2015, pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, relatif à la mobilisation de la réserve sanitaire et à son déploiement au Burkina Faso.

- **Télémedecine - prise en charge - expérimentation - article 36 de la loi n° 2013-1203 de financement de la sécurité sociale pour 2014** (J.O. du 23 avril 2015) :

Arrêté du 17 avril 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 cahier des charges des expérimentations relatives à la prise en charge par télémedecine des plaies chroniques et/ou complexes mises en œuvre sur le fondement de l'article 36 de la loi n° 2013-1203 de financement de la sécurité sociale pour 2014.

- **Comité national de concertation des agences régionales de santé - représentant du personnel - renouvellement de fonctions** (J.O. du 22 avril 2015) :

Arrêté du 15 avril 2015, pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, relatif au renouvellement des fonctions des représentants du personnel au sein du Comité national de concertation des agences régionales de santé.

- **Chikungunya - dengue - plan anti-dissémination - mise en œuvre** (circulaires.legifrance.gouv.fr) :

Instruction n° DGS/RI1/2015/125 du 16 avril 2015, mettant à jour le guide relatif aux modalités de mise en œuvre du plan anti-dissémination du chikungunya et de la dengue en métropole.

- **Santé - recherche translationnelle - programme - année 2015** (circulaires.legifrance.gouv.fr) :

[Instruction](#) n° DGOS/PF4/2015/105 du 1^{er} avril 2015, relative au programme de recherche translationnelle en santé pour l'année 2015.

Jurisprudence :

– **Mission interministérielle - lutte - drogue - conduite addictive - décret n° 2014-322 du 11 mars 2014 - article [L. 3411-1](#) du Code de la santé publique** (CE, 9 avril 2015, n° [379403](#)) :

L'association Parents contre la drogue introduit devant le Conseil d'Etat un recours pour excès de pouvoir à l'encontre du décret du 11 mars 2014, relatif à la mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives. L'association requérante reproche à ce texte de prévoir qu'une même mission ministérielle assure la lutte contre la drogue et les autres conduites addictives. Le Conseil d'Etat rejette sa requête, considérant que « *ni [les dispositions de l'article L. 3411-1 du Code de la santé publique], ni la circonstance que le livre 4^e de la III^e partie du Code de la santé publique est relatif à la lutte contre la toxicomanie, ne faisaient obstacle à ce que le Premier ministre, ainsi qu'il lui était loisible de le faire, décide de confier à une même mission interministérielle le soin d'animer et de coordonner les actions de l'Etat en matière de lutte contre la drogue et les autres conduites addictives, notamment à l'alcool, au tabac et aux médicaments psychotropes* ».

– **Lutte anti-dopage - agence française de lutte contre le dopage (AFLD) - contrôle - manquement - sanction** (C.E., 27 mars 2015, n° [381213](#)) :

A la suite d'une compétition sportive, le requérant, qui avait été sélectionné pour être soumis à un contrôle antidopage, a quitté les lieux avant l'arrivée du contrôle antidopage. Suspendu deux ans de toute compétition sportive par l'AFLD, le requérant demande l'annulation de cette décision devant le Conseil d'Etat. La Haute juridiction administrative rejette son recours, considérant qu'il « *n'a, à aucun moment, demandé à bénéficier d'un report du contrôle [et] a quitté les lieux après dix minutes d'attente* ». Dans ces conditions, le requérant « *doit être regardé, ainsi que l'a relevé l'Agence, comme s'étant délibérément soustrait au contrôle* ».

Doctrine :

– **Nutrition - pédiatrie - nutrition parentérale - Inspection générale des affaires sociales (IGAS)** (www.igas.gouv.fr) :

Rapport de R. Cecchi-Tenerini, C. Pierrat et coll. pour le compte de l'IGAS, intitulé « *Evaluation des pratiques en matière de nutrition parentérale pédiatrique* » de janvier 2015. La survenue en décembre 2013 de plusieurs cas de chocs septiques chez des nourrissons ayant entraîné leur décès au CH de Chambéry, a mis en lumière des risques liés à la nutrition parentérale (NP) pour les enfants hospitalisés ou à domicile. Commandé par le ministre de la santé, ce rapport dresse un tableau des pratiques professionnelles cliniques et pharmaceutiques relatives à la NP pédiatrique au sein des établissements de santé. Au terme de leur analyse, la mission a dégagé quatre axes de travail pour améliorer la qualité et la sécurité : 1. l'harmonisation et la hiérarchisation des prescriptions de NP ; 2. l'amélioration de la qualité des processus de prescription et d'administration ; 3. l'amélioration de la maîtrise des risques au cours de la préparation des NP ; 4. la réorganisation de l'offre territoriale en matière de préparation de NP.

– **Vaccination obligatoire - enfant - question prioritaire de constitutionnalité (QPC) - articles [L. 3111-1](#), [L. 3111-2](#) et [L. 3111-3](#) du Code de la santé publique** (Note sous Conseil constitutionnel, décision n° [2015-458](#) QPC du 20 mars 2015) (EDFP, n° 4, 15 avril 2015, p. 2)

Note de J.-M. Larralde : « *L'obligation de vaccination des enfants ne porte pas atteinte aux droits et libertés que la Constitution garantit* », à propos de la décision « Epoux L. » du Conseil Constitutionnel du 20 mars 2015. L'auteur rappelle les faits qui concernent une famille qui n'avait pas vacciné ses enfants et ce sans motif légitime. En se bornant à rechercher le respect du principe de proportionnalité entre la protection de la santé publique et le risque invoqué par les requérants de la vaccination obligatoire, l'auteur souligne que le Conseil constitutionnel a choisi d'accorder une très large marge d'appréciation au législateur.

– **Produit psychoactif - alcool - tabac - drogues - Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) <http://www.ofdt.fr>:**

Note de S. Spilka, O. Le Nézet et F. Beck, intitulée « *Estimation 2014 des consommations de produits psychoactifs à 17 ans* » n° 2015-02, 21 avril 2015. Cette note présente les premières exploitations du 8^{ème} exercice de l'enquête ESCAPAD (Enquête sur la santé et les consommations lors de l'appel de préparation à la défense) qui s'est déroulée du 17 au 21 mars 2014. Au total, 26 351 adolescents de nationalité française ont été interrogés à l'aide d'un questionnaire auto-administré anonyme à propos de leur santé et de l'usage d'une dizaine de substances psychoactives. Ces premiers résultats concernent l'échantillon métropolitain de 22 023 individus âgés de 17 ans. Compte tenu de l'importance de cet échantillon, l'enquête permet des analyses statistiques sur l'ensemble des consommations de substances, y compris les plus rares. ESCAPAD apporte des informations essentielles sur les usages des adolescents français en étudiant quelques-unes des caractéristiques individuelles souvent associées aux comportements de consommations de produits psychoactifs (comme

par exemple la situation scolaire et le redoublement ou la situation familiale...). Par ailleurs, l'enquête assure un suivi précis et fiable de l'évolution des comportements d'usages de substances psychoactives depuis 2000. L'ensemble de ces éléments sera développé dans le numéro 100 de la publication Tendances de l'OFDT, à paraître en mai 2015.

– **PMI - consultation - enfant - Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DRESS) www.drees.sante.gouv.fr :**

Rapport de E. Amar et F. Borderies intitulé « *Les services de PMI : plus de 5000 sites de consultations en 2012* » n°0913, avril 2015. Ce travail retrace les missions et les résultats des services de protection maternelle et infantile (PMI) des départements. On compte 5 100 points fixes de consultations, qui assurent des missions sanitaires et médico-sociales de proximité, à destination des mères et futures mères et des enfants de moins de 6 ans. Ils interviennent aussi dans le cadre de séances de planification et d'éducation familiale. Les actions en faveur des enfants constituent historiquement le cœur de l'activité des services de PMI et représentent 59 % des activités de consultations et de visites à domicile. En 2012, plus de 700 000 enfants ont bénéficié d'au moins une consultation. Le suivi des mères et la planification constituent les deux autres grands domaines d'intervention (respectivement 12 % et 29 % de l'activité de consultation et de visite). Dans le champ de la planification et de l'éducation familiale, 21 % des bénéficiaires des consultations et 29 % des bénéficiaires des entretiens sont des mineurs. Six départements sur dix atteignent la norme d'activité relative au suivi des enfants. À l'inverse, près d'un département sur deux n'assure pas de séances pré ou postnatales ou moins de la moitié de ce qui est prévu par la loi. Toutefois, la pratique des visites à domicile relativise ce constat. La norme sur les effectifs de personnel est atteinte par 95 % des départements.

– **Salmonellose - épidémie - obésité - surpoids - accès aux soins - prévention (www.invs.sante.fr) (BEH, n° 5, 3 février 2015) :**

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

- C. Bassi et coll. : « *Epidémiologie de salmonellose à Salmonella, sérotype Typhimurium et sérotype 4, 12 :i :-, Paris, novembre 2012 à février 2013* » ;
- P. Corsenac et coll. : « *Prévalences du surpoids et de l'obésité chez l'adulte en Nouvelle-Calédonie : résultats du Baromètre Santé 2010* » ;
- E. Monnier et coll. : « *Epidémies multiples dans des camps d'orpaillage en forêt amazonienne (Guyane française) en 2013 : quelles leçons pour l'accès aux soins et à la prévention ?* ».

- **Jeux - addiction - argent - Observatoire des jeux (Odj)** - (www.economie.gouv.fr/observatoire-des-jeux):

[Rapport](#) de J-M. Costes, V. Eroukmanoff et coll., réalisé en avril 2015, sur « *les jeux d'argent et le hasard en France en 2014* ».

Divers :

- **Autotest - dépistage - VIH - Haute autorité de santé (HAS)** (www.has-sante.fr):

[Questions/Réponses](#) publiées par la HAS : « *Les autotests de dépistage de l'infection par le VIH* » d'avril 2015. La HAS publie ce document d'information en raison de la commercialisation prochaine des autotests de dépistage de l'infection par le VIH (ADVIH) sur le marché français, afin d'accompagner les professionnels de santé et les associations en contact avec les utilisateurs potentiels. Ce document s'articule autour de 23 questions-réponses réparties en deux groupes : (1) les questions générales sur le dépistage du VIH (ex : pourquoi faire un test ? qui est concerné ?) et (2) les questions spécifiques à l'utilisation des ADVIH (ex : qu'est-ce qu'un autotest, quelle est la fiabilité). Enfin, la HAS met en avant que l'ADVIH est un outil complémentaire au dispositif de dépistage actuel et qu'il ne doit pas s'y substituer ; l'autotest doit résulter d'un choix libre, éclairé et autonome de l'intéressé ; il ne dépiste pas les autres infections sexuellement transmissibles, ni les hépatites et tout résultat positif doit être confirmé par un test Elisa de 4^e génération.

- **Parcours de soins - insuffisance rénale chronique - expérimentation - Haute autorité de santé (HAS)** (www.has-sante.fr):

[Avis](#) n° 2015.0036/AC/SEESP du 8 avril 2015 du collège de la HAS sur le projet de décret relatif aux modalités de mise en place de l'expérimentation de projets pilotes destinés à améliorer le parcours de soins des personnes atteintes d'insuffisance rénale chronique.

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

[Décision](#) n°2015.0022/DC/SMACDAM du 28 janvier 2015 du collège de la HAS définissant les actes et prestations pour l'ALD n° 30 « *Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique - Lymphomes non hodgkiniens de l'adulte* ».

[Décision](#) n°2015.0021/DC/SMACDAM du 28 janvier 2015 du collège de la HAS définissant les actes et prestations pour l'ALD n° 30 « *Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique - Leucémies aiguës de l'adulte* ».

Dans ces deux documents, la HAS expose les actes et prestations nécessités par le traitement de l'affection, pris en charge par l'assurance maladie obligatoire, selon les règles de droit commun ou des mesures dérogatoires. Le document s'articule ainsi autour (1) des professionnels de santé impliqués dans le parcours de soins, (2) de la biologie, (3) des actes techniques et (4) des traitements.

– **Territoire - région - accès aux soins - Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE)** (www.insee.fr) :

Ouvrage de présentation des nouvelles régions de l'INSEE : « *La France et ses territoires - Edition 2015* » d'avril 2015. Dans cet ouvrage, l'INSEE publie notamment un chapitre « Condition de vie - Société » au sein duquel est rappelé qu'en 2013, la France compte 264 600 lits et places dans les hôpitaux publics ou cliniques privées. En particulier, l'INSEE constate que les établissements hospitaliers privés sont surreprésentés dans le Sud-Est (45% contre 37% en moyenne nationale) alors qu'ils sont moins fréquents en Bourgogne Franche-Comté et en Normandie (moins de 30 %). De même, que ce soit pour les généralistes ou les spécialistes, la densité de médecins en PACA et Île-de-France (4 médecins pour 1000 habitants) est plus élevée qu'en Centre-Val de Loire ou dans les DOM (moins de 3 médecins pour 1000 habitants).

– **Nucléaire - radioprotection - environnement - Autorité de sûreté nationale (ASN)** (<http://www.asn.fr>):

Rapport de l'Autorité de sûreté nucléaire (ASN), réalisé en 2014 : « *L'état de la sûreté nucléaire et de la radioprotection en France en 2014* ». L'ASN constate que « l'année 2014 se situe globalement dans la continuité des années précédentes en matière de sûreté nucléaire et de radioprotection. » En effet, si la « situation reste assez satisfaisante », l'ASN considère que « l'importance des enjeux et les attentes de la société conduisent à relever progressivement les exigences de sûreté et de radioprotection au vu de l'analyse des accidents, de l'accroissement des connaissances scientifiques et des développements technologiques. » Cette préoccupation de renforcement de la sûreté et de la radioprotection s'est manifestée au niveau international en 2014 : (1) les directives européennes sur la sûreté nucléaire et sur la radioprotection ont été renforcées significativement ; (2) une approche coordonnée de la gestion des situations d'urgence a été proposée par l'ensemble des autorités de sûreté et de radioprotection européennes. De même, l'année 2014 a été marquée par des problèmes rencontrés sur certaines installations. Enfin, l'ASN estime que l'année 2015 sera très importante à plusieurs titres dont : (1) l'éventuelle poursuite du fonctionnement des réacteurs électronucléaires au-delà de quarante ans et (2) le début de l'instruction du dossier de mise en service du réacteur EPR à Flamanville

– **IRM - délai - rendez-vous - Institut national du cancer (INCa)** (www.e-cancer.fr) :

Rapport de l'Institut national du cancer (INCa) : « *enquête sur les délais de rendez-vous pour une IRM en 2013/dans le cadre d'un bilan d'extension pour cancer du sein, utérus ou prostate/août 2014* » de 2015. L'enquête menée permet de mettre en exergue un certain nombre de chiffres clés : (1) la prise de rendez-vous apparaît globalement identique par rapport à l'enquête 2011 : environ 1 établissement sur 2 (49 %) propose un rendez-vous ; (2) 1 appel sur 2 (51 %) n'a pas abouti à une prise de rendez-vous cette année, cela reste principalement dû à l'impossibilité de prendre rendez-vous par téléphone (59 % des établissements n'ayant pas donné rendez-vous) et en particulier à la nécessité pour les centres de disposer de l'ordonnance (56 %) ; (3) 20 % des centres ont indiqué ne pas proposer d'IRM pour tous cancers ou spécifiquement pour le cancer demandé par l'enquêteur et (4) depuis la première vague d'enquête sur le délai pour obtenir un rendez-vous pour une IRM en 2010, en moyenne, on constate une diminution progressive du nombre moyen de jours d'attente : 29 jours en 2010, 27 jours en 2011 et 25 jours en 2013.

– **Haut conseil de la santé publique (HCSP) - Chikungunya - lutte - malathion** (www.hcsp.fr) :

Avis du HCSP en date du 9 avril 2015 : « *Lutte contre les vecteurs du virus responsables du Chikungunya en Guyane après le classement du malathion comme cancérigène probable par le centre international pour la recherche sur le cancer* ». Le HCSP rappelle que « le malathion est un insecticide dont l'utilisation dérogatoire pour une période de 6 mois, très encadrée, avait été validée au printemps 2014 par le HCSP pour lutter contre les moustiques qui propagent l'épidémie de Chikungunya en Guyane ». Toutefois, « cet insecticide a été récemment classé « probablement cancérigène » et, pour cette raison, son utilisation a été interrompue au bout de cinq mois. » Le rapport conclut que « si les précautions d'épandage qu'il a préconisées sont appliquées, l'exposition de la population au malathion reste à des niveaux très faibles » qui sont par conséquent « peu susceptibles d'être associées à des risques mesurables ». Enfin, « il ne doit être utilisé qu'en complément d'autres techniques (élimination des larves, moustiquaires, répulsifs...), mais, en raison de son efficacité montrée sur les formes adultes du moustique lors des tests pratiqués en 2014, il doit rester dans l'arsenal des moyens de lutte contre l'épidémie du chikungunya en Guyane. »

– **Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé** (<http://www.ansm.sante.fr>) :

Recommandation de l'ANSM en date du 28 avril 2015 : « *Traitement de l'hépatite C : l'ANSM et l'EMA recommandent d'éviter l'association entre les antiviraux d'action directe et l'amiodarone - Point d'information* ». Il existe un risque de bradycardie sévère et de troubles de la conduction chez les patients traités contre l'hépatite C par Harvoni ou

Sovaldi en association avec Daklinza (daclatasvir) et qui reçoivent aussi de l'amiodarone, un traitement antiarythmique. La prescription conjointe doit être évitée. L'analyse du PRAC et du CHMP a porté sur huit cas de troubles sévères du rythme cardiaque survenus après l'initiation d'un tel traitement. Un patient est décédé et deux patients ont nécessité la pose d'un pace-maker. Dans six cas, l'apparition de la bradycardie est survenue dans les 24h après l'initiation des antiviraux. Dans deux cas, elle est survenue dans les 2 à 12 jours suivant l'initiation.

2. Bioéthique et droits des usagers du système de santé

Jurisprudence :

– **Dépense de santé - dette - époux - solidaire - [article 220](#) du code civil** (Civ. 1^{ère}, 9 avril 2015, n° [14-15536](#)) :

Un époux conteste la somme réclamée par une résidence pour personnes âgées due au titre des frais de son épouse pensionnaire après son décès. La Cour rappelle que selon l'article 220 du Code civil, « *tout dette de santé contractée par un époux engage l'autre solidairement* » et en déduit que l'époux était tenu au paiement de la dette contractée par sa femme en raison de ses frais de santé.

– **Curatelle renforcée - mainlevée - preuve** (Civ. 1^{ère}, 15 avril 2015, n° [14-16666](#)) :

La requérante placée sous curatelle, conteste le refus du juge de prononcer la mainlevée de la mesure. La Cour de cassation casse l'arrêt d'appel au motif que les juges du fond n'ont pas constaté « *la persistance de l'altération des facultés mentales de l'intéressée et la nécessité pour celle-ci d'être assistée ou contrôlée d'une manière continue dans les actes importants de la vie civile* »

– **Indemnisation - préjudice - commission d'indemnisation des victimes d'infraction (CIVI) - [article 706-14](#) du Code de procédure pénale** (Civ. 2^{ème}, 16 avril 2015, n° [13-23436](#)) :

Le requérant ayant été victime d'une agression, conteste le refus d'une commission d'indemnisation des victimes d'infraction (CIVI) de l'indemniser en réparation de son préjudice. Le juge d'appel le déboute de sa demande au motif que l'alinéa 3 de l'article 706-14 du Code de procédure pénale « *ne reprend pas les exigences de l'alinéa 1er d'une situation matérielle ou psychologique grave résultant de l'absence d'indemnisation effective et suffisante du préjudice et des conditions de ressources* » et « *qu'il suffit que l'infraction ait entraîné une incapacité totale de travail personnel* ». La Cour casse l'arrêt d'appel et énonce que « *la victime d'une infraction ne peut prétendre à une indemnisation*

sur le fondement de l'article 706-14 du code de procédure pénale que si elle se trouve dans une situation matérielle ou psychologique grave en raison de l'absence d'indemnisation suffisante de son préjudice et si ses ressources sont inférieures au plafond pour bénéficier de l'aide juridictionnelle partielle ».

– **Accès aux soins - soins d'urgence - prison - traitements inhumain ou dégradants (article 3 de la Convention EDH)** (CEDH, *aff. Papastavrou c/ Grèce*, 16 avril 2015, n° [63054/13](#) :

Le requérant, condamné à de nombreuses peines de prison et souffrant d'une grave maladie cardiovasculaire, fut transféré dans de nombreux hôpitaux alors qu'il exécutait ses peines de prison. Il demanda par la suite la suspension de l'exécution de sa peine en raison de l'aggravation de sa maladie. Une décision judiciaire ordonne la suspension de sa peine pour lui permettre de se faire soigner dans un hôpital public. Le requérant allègue devant la cour la violation de l'article 3 CEDH en raison de la non exécution de cette décision judiciaire. La cour conclut qu'il n'y a pas eu violation de l'article 3. Le requérant n'a en effet pas été privé de soins nécessaires puisqu'il a été transféré à de nombreuses reprises vers plusieurs hôpitaux. Selon la Cour, ni la vie, ni même la santé n'ont été mises en danger durant toute la période de la non-exécution de la décision précitée. Elle estime que les autorités n'ont pas manqué à l'obligation de fournir au requérant une assistance médicale conforme aux exigences de son état de santé.

– **Soins médicaux - prison - traitements inhumain ou dégradants (article 3 de la Convention EDH)** (CEDH *aff. Todireasa c/ Roumanie (No. 2)*, 21 avril 2015 n° [18616/13](#) :

Le requérant condamné à de la prison allègue devant la cour une violation de l'article 3 de la CEDH pour traitement inhumains et dégradants sur la base de mauvaises conditions matérielles de détention et le manque de soins médicaux adéquats dans les différentes prisons dans lesquelles il a séjourné. La Cour conclut qu'il y a eu violation de l'article 3 de la CEDH. Elle affirme que les personnes doivent être détenues dans des conditions compatibles avec le respect et la dignité humaine et qu'en l'espèce le détenu n'a pas reçu les soins médicaux qu'il aurait dû recevoir.

– **Intervention chirurgicale - préjudice - indemnisation - Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM) - article [L. 1142-2](#) du Code de la santé publique** (CE, 15 avril 2015, n° [370309](#)) :

En l'espèce, la requérante a subi une intervention chirurgicale consistant en la pose d'un anneau gastrique. Victime d'une péritonite, elle a dû faire l'objet d'une nouvelle opération, entraînant des séquelles importantes. Si le tribunal administratif a rejeté sa demande indemnitaire, la cour administrative d'appel l'a accueillie partiellement. Le

Conseil d'Etat rappelle que la condition d'anormalité du dommage, posée par l'article L. 1142-1 du Code de la santé publique pour la prise en charge au titre de la solidarité nationale, « doit toujours être regardée comme remplie lorsque l'acte médical a entraîné des conséquences notablement plus graves que celles auxquelles le patient était exposé de manière suffisamment probable en l'absence de traitement ». Si tel n'est pas le cas, la Haute juridiction précise que « lorsque les conséquences de l'acte médical ne sont pas notablement plus graves que celles auxquelles le patient était exposé par sa pathologie en l'absence de traitement, elles ne peuvent être regardées comme anormales sauf si, dans les conditions où l'acte a été accompli, la survenance du dommage présentait une probabilité faible ». Or en l'espèce, la Cour administrative n'a pris en compte que la première hypothèse, « sans vérifier que le dommage ne résultait pas de la réalisation d'un risque de l'intervention présentant une faible probabilité » et a ainsi commis une erreur de droit.

Doctrine :

– **Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM) - dommage - accident médical - handicap - allocation d'éducation d'enfant handicapé - article [L. 1142-7](#) du Code de la santé publique - article [L. 541-1](#) du Code de la sécurité sociale - article [29](#) de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985** (Note sous Civ. 1^{ère}, 18 juin 2014, n° [12-35252](#)) (RTD Civ. 2015 p. 148) :

Note de P. Jourdain : « *Imputation des prestations sociales : l'allocation d'éducation d'enfant handicapé servie aux parents s'impute sur le préjudice consécutif à un accident médical subi au titre des frais de garde et d'assistance* » sous un arrêt rendu par la première chambre civile de la Cour de cassation le 18 juin 2014. Comme le rappelle l'auteur, cette décision intervient après celle retenant « *l'imputation de la prestation de compensation du handicap sur les préjudices d'une victime handicapée à la suite d'un accident* ». Dans la même optique, la Cour de cassation retient que l'allocation d'éducation d'enfant atteint d'un handicap s'impute sur le préjudice consécutif à un accident médical en rappelant que les prestations peuvent être indemnitaires par nature. Pour l'auteur, ce discret revirement de jurisprudence est problématique en ce que les prestations d'éducation n'ont pas de lien direct avec les préjudices résultant de l'accident affectant la victime et que ces aides sont versées en absence d'accident et de préjudice. Cette imputation priverait ainsi la victime de l'entière réparation du préjudice résultant des dépenses exposées à la suite de l'accident.

– **Chirurgien - responsabilité - faute - matériel - aléa thérapeutique - Office national d'indemnisation des accidents médicaux (ONIAM) - articles [L.1142-15](#), [L.1142-17](#) du Code de la santé publique** (Note sous Civ. 1^{ère}, 10 septembre 2014, n° [13-22535](#)) (RTD Civ. 2015 p. 150) :

Note de P. Jourdain : « *Les recours de l'ONIAM qui, en présence d'un dommage imputable pour partie à une responsabilité médicale et pour partie à un accident médical, prend en charge la réparation de l'entier dommage* » sous un arrêt rendu par la première chambre civile de la Cour de cassation le 10 septembre 2014. L'auteur expose deux affaires dans lesquelles la Cour de cassation a admis un recours subrogatoire de l'ONIAM le médecin fautif et son assureur, alors même que les responsabilités étaient partagées entre la responsabilité civile du médecin et la solidarité nationale. Dans la seconde affaire, la subsidiarité est utilisée pour justifier la solution, ce qui paraît contestable à l'auteur.

– **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 Civ. 1^{ère}, 18 décembre 2014, n° [13-21019](#)) (RTD Civ. 2015 p. 154) :

Note de P. Jourdain : « *L'ONIAM ne peut se prévaloir d'un défaut d'information du patient pour exercer un recours subrogatoire* » sous un arrêt rendu par la première chambre civile de la Cour de cassation le 18 décembre 2014. Pour l'auteur cette solution est bienvenue car elle témoigne d'un accord entre les « *hautes juridictions sur le rejet du recours de l'ONIAM invoquant un défaut d'information du praticien* ».

– **Acte à finalité esthétique - solidarité nationale - Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM) - loi n° [2014-1554](#) du 22 décembre 2014** (RTD Civ. 2015 p. 212) :

Article de M. Bacache : « *ONIAM - Actes à finalité esthétique* ». L'auteure revient sur l'indemnisation des actes à finalité esthétique et les rapports entre la loi et la jurisprudence dans ce domaine. En effet, alors que l'article L. 1142-1 II du Code de la santé publique réserve l'indemnisation d'un accident médical, d'une affection iatrogène ou infection nosocomiale aux actes de prévention, de diagnostic ou de soins, se posait la question de la définition de ces actes. En particulier, est-ce que les actes de chirurgie esthétique pouvaient entrer dans la catégorie d'actes de soins ? L'ONIAM avait arrêté la finalité de l'acte pour définir l'acte de soin, excluant ainsi les actes à finalité esthétique du champ de l'indemnisation par la solidarité nationale. L'arrêt du 5 février 2014 avait admis, au regard d'un critère « formel », l'indemnisation des actes préparatoires à une opération de chirurgie esthétique, réalisée dans le cadre légal. Toutefois, l'article 70 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2015 a rétabli le critère de la finalité thérapeutique. Pour l'auteure, « *ce n'est pas la première fois que la loi fait le choix dans ce domaine sensible de défaire l'œuvre de la jurisprudence pour des raisons économiques, au détriment des victimes du système de santé* » et elle prend l'exemple de l'affaire Perruche. Elle énumère *in fine* les « *moyens à la disposition de la jurisprudence pour résister à l'application de l'article 70 de la LFSS et en limiter la portée* » : d'une part, l'interprétation large des actes à finalité thérapeutique ou reconstructrice et d'autre part, l'atteinte au droit au respect des

biens garanti par la Convention européenne des droits de l'homme dans la mesure où le texte s'applique à des dommages subis avant l'entrée en vigueur du texte.

– **Obligation de vaccination - mineurs - parents** (Note sous Conseil Constit., 20 mars 2015 n° [2015-458-QPC](#)) (AJ Famille. n°5, 21 avril 2015, p. 222) :

Article de H. Daïmallah: « *L'obligation de vaccination des enfants mineurs devant le Conseil constitutionnel : la Constitution au fondement de la protection de la santé de l'enfant contre ses parents - Conseil constitutionnel 20 mars 2015* ».

– **Cellule souche - brevetabilité - embryon humain - directive [98/44/CE](#) - Cour de justice de l'Union européenne (CJUE)** (Note sous CJUE, gr. ch., 18 décembre 2014, aff. [C-364/13](#)) (RTD Civ. 2015 p. 97) (La Semaine juridique Entreprise et Affaire., n° 17, 23 avril 2015, 1209. Note sous CJUE, 18 déc. 2014, aff. C-364/13)::

Note de J. Hauser : « *Définition de l'embryon humain et brevetabilité : l'embryon, une cellule qui a de l'avenir ?* » sous un arrêt rendu par la grande chambre de la CJUE le 18 décembre 2014. L'auteur examine la question de la définition de l'embryon humain sous l'angle de la personnalité uniquement. Après avoir rappelé les dispositions de droit de l'Union européenne applicables, il résume ainsi l'apport de l'arrêt : « *somme toute, c'est la virtualité suffisante de devenir un être humain qui caractériserait l'embryon humain* ». Il parle alors d'être humain par anticipation ou par destination et trouve la « *piste (...) intéressante* », en ce qu'elle renvoie « *à une analyse aussi philosophique que scientifique* ».

Note de A. Mendoza-Caminade intitulée : « *Brevetabilité du vivant dans le domaine de la protection juridique des inventions biotechnologiques* ». Dans son arrêt rendu le 18 décembre 2014, la Cour de justice de l'Union européenne donne des éléments de définition de l'embryon afin de déterminer si l'invention biotechnologique peut faire l'objet d'un brevet. En l'espèce, l'ovule humain non fécondé qui se divise par parthénogenèse ne constitue pas un embryon humain s'il n'a pas la capacité intrinsèque de se développer en être humain. L'ovule humain n'est donc plus exclu du champ de la brevetabilité et le critère mis en avant est la capacité intrinsèque de se développer en un être humain. Pour l'auteure, cette solution est innovante en ce qu'elle rompt avec une approche globale du statut de l'embryon en considérant une fragmentation du statut juridique du vivant, permettant alors une brevetabilité. Par la mise en place de ce nouveau critère, le domaine de la brevetabilité du vivant est accru et prend mieux en compte les intérêts concurrents entre d'une part, le respect du vivant humain et d'autre part, les intérêts de la recherche.

– **Infection nosocomiale - indemnisation - refus de suivi médical - [article 16-3 du Code civil](#) et [articles L. 1142-1 et L. 1111-4 du Code de la santé publique](#)** (Note sous Civ. 1^{ère}, 15 janvier 2015, n° [13-21.180](#)) (Gaz. Pal., 16 avril 2015 n° 106, p. 18) :

Note de A. Guégan-Lécuyer « *Au nom de l'article 16-3 du Code civil, le refus de soins ne peut pas justifier une limitation de la réparation intégrale* » sous un arrêt rendu par la première chambre civile de la Cour de cassation le 15 janvier 2015. Dans cet arrêt, la Cour affirme dans un attendu de principe rendu au visa des articles 16-3 du Code civil et L. 1142-1 et L. 1111-4 du Code de la santé publique que « *le refus d'une personne, victime d'une infection nosocomiale dont un établissement de santé a été reconnu responsable en vertu du deuxième de ces textes, de se soumettre à des traitements médicaux, qui, selon le troisième, ne peuvent être pratiqués sans son consentement, ne peut entraîner la perte ou la diminution de son droit à indemnisation de l'intégralité des préjudices résultant de l'infection* ». Elle juge que la Cour d'appel a violé les textes visés « *en imputant l'aggravation de l'état [du patient] à son refus des traitements proposés, alors que ceux-ci n'avaient été rendus nécessaires que parce qu'il avait contracté une infection nosocomiale engageant la responsabilité de la clinique* ». Selon l'auteure, cette solution s'inscrit dans une jurisprudence bien établie, selon laquelle la victime d'un préjudice corporel ne peut voir son indemnisation réduite pour avoir refusé de minimiser son dommage. Elle souligne que l'article 16-3 du Code civil visé par la Cour constitue « *un rempart infranchissable pour toute tentative d'imposer à la victime une obligation de limiter ou de ne pas aggraver son dommage dès lors que cette obligation porte sur une mesure thérapeutique* ».

– **Préjudice moral - réparation - absence de préjudice corporel** (Note sous Crim. 21 octobre 2014, n° [13-87.669](#)) (RTD Civ. 2015 p. 140) :

Note de P. Jourdain : « *La réparation des préjudices corporels n'est pas subordonnée à des blessures de la victime* » sous un arrêt rendu par la chambre criminelle de la Cour de cassation le 21 octobre 2014. Dans cet arrêt, un gendarme victime d'une agression contestait l'arrêt ayant limité son indemnisation au seul préjudice moral dû au titre du stress post traumatique, en l'absence de dommage corporel. La Cour casse l'arrêt d'appel et admet la réparation d'un préjudice corporel en l'absence de blessure physique dans la mesure où un médecin ayant examiné la victime « *avait retenu une invalidité consécutive à cet état de stress* ». L'auteur approuve la Cour d'avoir jugé que le dommage corporel ne s'identifie pas nécessairement à une atteinte à l'intégrité physique et affirme qu'en l'espèce « *l'invalidité médicalement constatée laissait présumer l'existence d'autres préjudices qu'un simple et vague préjudice moral* ». Il rappelle en outre que la nomenclature Dintilhac consigne souffrances physiques et souffrances psychiques sous le même poste des « *souffrances endurées* ».

– **Personne détenue - handicap - traitement inhumain ou dégradant (article 3 de la Convention EDH)** (Note sous CEDH, 5^e sect., 19 févr. 2015, n° [10401/12](#), Helhal c/ France) (Gaz. Pal., 16 avril 2015 n° 106, p. 12) et (AJ Pénal 2015 p. 219) et (JCP général n°16, 20 avril 2015 p. 481) :

Note de A-G. Robert : « *Condamnation de la France pour manque de soins apportés à un détenu handicapé* » sous un arrêt rendu par la CEDH concernant la France le 19 février 2015. Dans cet arrêt, la Cour européenne 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. Selon l'auteure, cet arrêt met à la charge des Etats un certain nombre d'obligations, présentées par ordre de priorité : l'obligation d'administrer les soins médicaux nécessaires, celle d'adapter les conditions de détention au handicap du détenu et de manière subsidiaire, celle de libérer les détenus handicapés.

Note de J-P. Céré : « *Les obligations de l'État à l'égard des détenus handicapés* » sous le même arrêt. L'auteur souligne que si la Cour n'impose pas aux Etats Membres une « *obligation générale de libérer un détenu pour motifs de santé* », elle affirme néanmoins qu'il leur incombe de respecter des obligations relatives à la qualité des soins et aux conditions de détention pour satisfaire à l'état de santé du détenu. Il constate qu'en l'espèce, « *l'absence de soins paramédicaux devait apparaître contraire à l'article 3* » et que « *les douches n'étaient pas aménagées pour être accessibles aux personnes à mobilité réduite et permettre l'utilisation d'un fauteuil roulant* ».

Note de B. Pastre-Belda : « *La France condamnée par la CEDH pour défaut de soins à l'égard d'un détenu lourdement handicapé* » sous le même arrêt. Selon l'auteure, cet arrêt fait une application « *systématisée* » des principes régissant la protection de santé des détenus en condamnant la France pour « *l'absence de soins adéquats et l'inadaptation des sanitaires au handicap* ». Elle rappelle également que la France a déjà été condamnée par la CEDH en matière pénitentiaire, mais que c'est la première fois qu'elle est sanctionnée pour défaut de soins prodigués à un détenu en situation de handicap.

– **Préjudice d'agrément - déficit fonctionnel temporaire - nomenclature Dintilhac** (Note sous Civ. 2^{ème}, 5 mars 2015, n° [14-10758](#)) (Gaz. Pal., 16 avril 2015 n° 106, p. 17) :

Note de A. Guégan-Lécuyer : « *Le préjudice d'agrément temporaire réintègre le déficit fonctionnel temporaire* » sous un arrêt rendu par la deuxième chambre civile de la Cour de cassation le 5 mars 2015. Dans cet arrêt, une victime d'un accident de la circulation demandait réparation, au titre du préjudice d'agrément temporaire, de l'impossibilité de pratiquer le ski et la musique jusqu'à la date de consolidation. La Cour de cassation approuve les juges du fond de l'avoir déboutée au motif que le préjudice d'agrément temporaire « *est inclus dans le déficit fonctionnel temporaire* ». L'auteure désapprouve la position de la Cour, qui opère selon elle, « *un revirement de jurisprudence défavorable à la réparation intégrale* ». En effet, elle regrette que la Cour n'ait pas repris son raisonnement suivi en 2010, par lequel elle affirmait que « *la réparation d'un poste de préjudice d'agrément temporaire ou permanent distincte de celle du poste de préjudice du déficit fonctionnel temporaire ou permanent ne peut viser qu'à l'indemnisation du préjudice lié à l'impossibilité de pratiquer régulièrement une activité sportive ou de loisirs* » (Civ., 2^{ème}, 3 juin 2010, n°09-13246 et Civ. 2^{ème}, 4 novembre 2014, n° 0969918).

– **Préjudice moral - préjudice temporaire - déficit fonctionnel permanent - souffrance psychique** (Note sous Civ 2^{ème}, 5 février 2015, n° [14-10.097](#)) (Gaz. Pal., 16 avril 2015 n° 106, p. 20) (Gaz. Pal., 9 avril 2015 n° 99, p. 5) :

Note de S. Gerry-Vernières : « *Inclusion du préjudice d'angoisse dans les postes existants de souffrances endurées ou de déficit fonctionnel permanent en cas de dommage corporel* » sous un arrêt rendu par la deuxième chambre civile de la Cour de cassation le 5 février 2015. Des policiers ayant été blessés pendant leur service réclamaient réparation de leurs préjudices extrapatrimoniaux temporaires et permanents, et de leur préjudice moral. Le Fonds de garantie des victimes d'infractions avait formé un pourvoi pour contester l'arrêt le condamnant à réparation du préjudice moral exceptionnel qui s'ajoutait aux autres postes de préjudices. La Cour casse l'arrêt en se fondant sur le principe de réparation intégrale et affirme dans un attendu de principe que « *le préjudice moral lié aux souffrances psychiques et aux troubles qui y sont associés étant inclus dans le poste de préjudice temporaire des souffrances endurées ou dans le poste de préjudice du déficit fonctionnel permanent, il ne peut être indemnisé séparément* ».

Selon l'auteur, cette solution s'inscrit dans un mouvement initié par la Cour de cassation afin « *de donner une autonomie au préjudice moral lié à un sentiment d'angoisse en présence d'un dommage corporel* ». Il approuve cette décision et affirme que le préjudice d'angoisse « *entretient des liens étroits avec le préjudice de souffrances endurées et le déficit fonctionnel permanent* ».

Note de A. Guégan-Lécuyer : « *La disparition d'un préjudice moral exceptionnel dans les eaux troublées des souffrances* » sous un arrêt rendu par la deuxième chambre civile de la Cour de cassation le 5 février 2015. L'auteur désapprouve le raisonnement suivi par la Cour de cassation, rattachant le préjudice d'angoisse aux postes indemnisant les souffrances et niant « *la réparation intégrale par l'absence de renvoi* ».

– **Majeur protégé - retour à domicile - médecin traitant - loi n° [2015-177](#) du 16 février 2015** (EDFP, n° 4, 15 avril 2015, p. 4) :

Article de G. Raoul-Cormeil : « *L'avis médical de non-retour à domicile : le retour du médecin traitant* ». L'auteur s'attache à l'article 1^{er} de la loi du 16 février 2015 relative à la modernisation et à la simplification du droit et des procédures dans les domaines de la justice et des affaires intérieures, qui modifie le régime applicable aux personnes protégées. Plus précisément, l'auteur explique que le médecin traitant peut de nouveau fournir un avis médical de non-retour à domicile lorsque l'état de santé et de dépendance du majeur protégé s'aggrave.

– **Accident médical - dommage corporel - accident du travail - maladie professionnelle - indemnisation - solidarité nationale - prestation de compensation du handicap - responsabilité civile** (Gaz. Pal., 14 avril 2015 n° 101, pp. 4-29) :

Au sommaire du dossier intitulé « *Responsabilité civile et solidarité nationale* » figurent notamment les articles suivants :

- L. Clerc-Renaud : « *Responsabilité civile et solidarité nationale en matière d'indemnisation des victimes d'accidents médicaux* » ;
- G. Pignarre : « *Responsabilité civile et solidarité nationale dans le régime d'indemnisation des victimes d'accident du travail et des maladies professionnelles* » ;
- C. Quézel-Ambrunaz : « *Propositions de suppression de la responsabilité au profit d'une socialisation des risques par d'autres moyens* » ;
- P-Y. Thiriez : « *Les indemnités versées par l'assureur à la suite d'un dommage corporel : responsabilité, socialisation des risques et solidarité* » ;
- F. Bibal : « *Les difficultés relatives à la déduction de la prestation de compensation du handicap : le point de vue du praticien* » ;
- N. Faussat : « *Responsabilité civile et solidarité nationale dans le régime d'indemnisation des victimes d'infractions* ».

- **Fin de vie - don d'organe - IVG - GPA - don du sang - vaccination obligatoire** (AJ Famille, n°5, 21 avril 2015, p. 192) :

Article de A. Dionisi-Peyrusse : « *Actualités de la bioéthique* ». L'auteure revient sur la proposition de loi concernant la fin de vie, l'amendement au projet de loi santé visant à présumer le don d'organe en absence de refus explicite sur le registre national, celui dont l'objectif est de supprimer le délai de réflexion en matière d'IVG, la décision du 20 mars 2015 du Conseil constitutionnel dans laquelle l'obligation vaccinale est jugée conforme à la Constitution ou encore l'avis du CCNE en date du 28 mars relatif au don de sang pour les hommes ayant eu des relations avec d'autres hommes.

- **Office national d'indemnisation des accidents médicaux des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM) - intervention chirurgicale - accident - anormalité - gravité - articles [L. 1142-1](#) et [D. 1142-1](#) du Code de la santé publique** (Note sous C.E., 12 décembre 2014, n° [355052](#) et [365211](#)) (AJDA 2015 p. 769) :

Note de C. Lantero : « *Précisions sur le caractère d'anormalité du dommage* », à propos de deux décisions du Conseil d'Etat en date du 12 décembre 2014. L'auteure considère que « *ces deux arrêts canalisent, sans nécessairement y mettre un terme, une discussion remontant aux travaux parlementaires de la loi Kouchner, lorsqu'il était question d'aménager la disparition de la responsabilité sans faute et d'instaurer un mécanisme de réparation de l'aléa thérapeutique* ». En outre, selon l'auteure « *ils ne remettent pas fondamentalement en cause la logique à l'œuvre au temps de la responsabilité sans faute et de la jurisprudence Bianchi, voire ils en assurent une survivance* ». L'auteure analyse enfin « *l'assouplissement des conditions d'indemnisation du risque* », ainsi que le passage « *du dommage « sans rapport avec l'état initial » au critère d'anormalité* ».

3. Personnels de santé

Législation :

Législation interne :

– **Ordre des pharmaciens - chambre de discipline - Nouvelle-Calédonie - Polynésie française** (J.O. du 17 avril 2015) :

Décret n° 2015-429 du 15 avril 2015, portant extension et adaptation à la Nouvelle-Calédonie et à la Polynésie française des dispositions relatives aux chambres de discipline de l'ordre des pharmaciens.

– **Concours - praticien hospitalier - ouverture** (J.O. du 29 avril 2015) :

Arrêté du 21 avril 2015, pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, portant ouverture du concours national de praticien des établissements publics de santé (session 2015).

– **Conseil national des universités - élection - médecine - odontologie - pharmacie** (J.O. du 29 avril 2015) :

Arrêté du 21 avril 2015, pris par la ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche et la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, relatif à l'élection des membres du Conseil national des universités pour les disciplines médicales, odontologiques et pharmaceutiques.

– **Etudes - médecine - troisième cycle - organisation - décret n° [2004-67](#) du 16 janvier 2004 - [arrêté](#) du 12 mars 2012 - modification** (J.O. du 26 avril 2015) :

Arrêté du 20 avril 2015, pris par la ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche et la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, modifiant l'arrêté du 12 mars 2012 relatif à la commission de dérogation prévue au 2° de l'article 7 du décret n° 2004-67 du 16 janvier 2004 modifié relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales.

– **Professionnel de santé - maîtrise de la langue française - vérification des connaissances - articles [L. 4111-2](#), [L. 4221-12](#) et [L. 4221-9](#) du Code de la santé publique - [arrêté](#) du 5 mars 2007 - modification** (J.O. du 25 avril 2015) :

[Arrêté](#) du 8 avril 2015, pris par la ministre de la santé, des affaires sociales et des droits des femmes, relatif à la vérification du niveau de maîtrise de la langue française pour l'application des articles L. 4111-2-I et I bis, L. 4221-12 et L. 4221-9 du Code de la santé publique.

[Arrêté](#) du 8 avril 2015, pris par la ministre de la santé, des affaires sociales et des droits des femmes, modifiant l'arrêté du 5 mars 2007 fixant les modalités d'organisation des épreuves de vérification des connaissances prévues aux articles L. 4111-2-I et I bis et L. 4221-12 du Code de la santé publique.

[Arrêté](#) du 14 avril 2015, pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, portant ouverture des épreuves de vérification des connaissances mentionnées aux articles L. 4111-2-I et L. 4221-12 du Code de la santé publique.

– **Technicien sanitaire et de sécurité sanitaire - concours** (J.O. du 23 avril 2015) :

[Arrêté](#) du 16 avril 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 de concours de recrutement pour l'accès au corps des techniciens sanitaires et de sécurité sanitaire dans le domaine « Prévention santé-environnement ».

– **Praticien certifié - conditions d'attribution - niveau de qualification - concours sur titre - médecin des armées** (J.O. du 19 avril 2015) :

[Arrêté](#) du 16 avril 2015, pris par le ministre de la défense, fixant pour l'année 2015 les conditions d'attribution et le nombre des niveaux de qualification hospitalière de praticien certifié offerts par concours sur titres aux militaires servant en qualité de médecin des armées.

– **Vacance d'emplois - directeur des soins** (J.O. du 18 avril 2015) :

[Avis](#) de vacance d'emplois de direction de la fonction publique hospitalière.

Jurisprudence :

– **Infirmier - rappel de salaire - remboursement - demande reconventionnelle** (Soc., 9 avril 2015, n° [13-21307](#)) :

La requérante, infirmière psychiatrique, a saisi la juridiction prud'homale d'une demande en rappel de salaire en soutenant qu'elle n'avait pas bénéficié de la demi-

heure de pause quotidienne qui aurait dû être réservée à la prise de ses repas hors la présence des patients. Les juges du fond donnent raison à la requérante et déboutent l'association hospitalière de sa demande reconventionnelle en remboursement des repas pris par l'infirmière. L'Association hospitalière forme un pourvoi en cassation. Cette dernière rejette le pourvoi en affirmant que le conseil des prud'hommes a caractérisé un usage réunissant les conditions de constance, fixité et généralité et ainsi légalement justifié sa décision.

– Chirurgien-dentiste – cotisation ordinale – Ordre national des chirurgiens-dentistes (Civ. 1^{ère}, 16 avril 2015, n° [14-13947](#)) :

Un chirurgien-dentiste est assigné en justice par le conseil départemental de Paris de l'Ordre national des chirurgiens-dentistes en paiement de cotisations ordinales. Le juge rejette sa demande du conseil départemental au motif que le chirurgien-dentiste « *était inscrit à titre personnel au tableau de l'ordre des chirurgiens-dentistes et s'était, à ce titre, acquitté des cotisations ordinales* » et « *qu'en exigeant de lui une deuxième cotisation, en sa qualité d'associé gérant unique de la société d'exercice libéral qu'il a créée, le conseil départemental de Paris de l'Ordre national des chirurgiens-dentistes l'a soumis à une disposition propre aux sociétés civiles professionnelles* ». La Cour casse le jugement et rappelle que « *l'appréciation de la validité de la décision par laquelle le Conseil national de l'ordre des chirurgiens-dentistes, exerçant en cela une prérogative de puissance publique, fixe le montant de la cotisation due obligatoirement par toute personne inscrite au tableau relève, à titre principal ou préjudiciel, de la compétence des juridictions administratives* ».

– Assurance sociale – retraite complémentaire – corps médical – établissement public – modification – principe d'égalité – décret n° 2012-1564 du 31 décembre 2012 (CE, 9 avril 2015, n° [366460](#)) :

Le syndicat national des praticiens attachés hospitaliers demandait au Conseil d'Etat l'annulation du décret du 31 décembre 2012, estimant que la différence de traitement opérée par ce texte entre praticiens des hôpitaux et praticiens attachés n'était pas justifiée. Le Conseil d'Etat rappelle que « *le principe d'égalité ne s'oppose pas à ce que l'autorité investie du pouvoir réglementaire règle de façon différentes des situations différentes ni à ce qu'elle déroge à l'égalité pour des raisons d'intérêt général pourvu que, dans l'un comme l'autre cas, la différence de traitement qui en résulte soit en rapport direct avec l'objet de la norme qui l'établit et ne soit pas manifestement disproportionnée au regard des motifs susceptibles de la justifier* ». Or, en l'espèce, « *eu égard à la différence de situation existant entre praticiens des hôpitaux et praticiens attachés ainsi qu'à l'intérêt général qui s'attache au recrutement de praticiens des hôpitaux au sein des établissements publics de santé, le pouvoir réglementaire a pu, sans méconnaître le principe d'égalité, prévoir que les cotisations prélevées pour les praticiens des hôpitaux à temps partiel seraient proportionnellement plus élevées que celles prélevées pour les praticiens attachés à temps partiel en raison d'une limitation des éléments de l'assiette pris en compte pour ces derniers* ». Par conséquent, le syndicat requérant est débouté.

– **Refus d’inscription - tableau de l’ordre - médecins - compétence** (CE, 3 avril 2015 n° [373548](#)) :

Un docteur en médecine demande au Conseil d’Etat d’annuler une décision de refus d’inscription au tableau de l’ordre des médecins. Le Conseil d’Etat rappelle que « *nul ne peut être inscrit au tableau s’il ne remplit pas les conditions requises de moralité, d’indépendance et de compétence. Il appartient aux instances compétentes de l’ordre des médecins d’apprécier notamment la pratique professionnelle du praticien ainsi que les efforts accomplis pour assurer la mise à jour des connaissances* ». Or, en l’espèce, le requérant « *qui a obtenu son diplôme de docteur en médecine en 1994, a fait depuis cette date toute sa carrière dans des fonctions administratives et commerciales au sein de l’industrie pharmaceutique et n’a jamais exercé la médecine générale et, d’autre part, il n’a pas compensé ce défaut de pratique par une formation continue lui permettant d’assurer la mise à jour de ses connaissances, sa participation à des congrès ou l’écriture d’ouvrages ne pouvant tenir lieu de la formation exigée* ». Par conséquent, la requête est rejetée.

– **Médecin - taxe sur la valeur ajoutée (TVA) - exonération - conditions** (CE, 2 avril 2015 n° [375212](#)) :

Le requérant demandait la décharge des rappels de TVA et des pénalités correspondantes pour des prestations effectuées dans le cadre d’essais cliniques pharmaceutiques. Le Conseil d’Etat rappelle « *que seuls les actes de médecine dispensés dans le but de diagnostiquer, de soigner ou de guérir des maladies ou de protéger, de maintenir ou de rétablir la santé des personnes, qui poursuivent une finalité thérapeutique ou préventive, doivent être regardés comme des soins à la personne exonérés de taxe sur la valeur ajoutée* ». Or en l’espèce, le Conseil considère « *que les prestations en cause portaient sur des électrocardiogrammes effectués sur des personnes soumises à des tests dans le cadre de la mise au point de nouveaux médicaments et s’inscrivaient dans le processus industriel d’élaboration de ces produits de santé [...] sans associer le praticien à des soins dispensés individuellement à ces personnes* » et rejette le pourvoi.

– **Conseil national de l’ordre des médecins (CNOM) - chambre disciplinaire nationale - sanction disproportionnée (oui)** (CE, 27 mars 2015, n° [365550](#)) :

En l’espèce, le requérant, médecin exerçant en secteur à tarifs opposables, s’est vu infliger une interdiction d’exercer la médecine durant six mois, pour un dépassement d’honoraires d’une trentaine d’euros. Le Conseil d’Etat rappelle que « *si le choix de la sanction relève de l’appréciation des juges du fond au vu de l’ensemble des circonstances de l’espèce, il appartient au juge de cassation de vérifier que la sanction retenue n’est pas hors de proportion avec la faute commise* ». Or en l’espèce, « *alors même que [le requérant] avait déjà été sanctionné en 2011 pour tarifs conventionnels, la chambre nationale, sans avoir inexactement qualifié de fautif l’unique manquement relevé, a retenu une sanction hors de proportion avec cette faute en infligeant à l’intéressé une interdiction d’exercer la médecine* ».

pendant six mois ». Le Conseil d'Etat annule donc la décision de la chambre disciplinaire nationale.

Doctrines :

– **Maltraitance - signalement - proposition de loi - loi n° [2004-1](#) du 2 janvier 2004 relative à l'accueil et à la protection de l'enfance** (Droit pénal n° 4, Avril 2015, alerte 18) :

Article de W. Roumier : « *Adoption en première lecture de la proposition de loi tendant à clarifier la procédure de signalement de situations de maltraitance par les professionnels de la santé* ». L'auteur rappelle que cette proposition de loi récemment adoptée au Sénat « *tend à renforcer le rôle des médecins dans la détection et la prise en charge des situations de maltraitance, en introduisant dans le Code pénal une obligation pour les médecins de signaler ces situations tout en les protégeant, dans ce cas, contre l'engagement de leur responsabilité civile, pénale et disciplinaire* ».

– **Etudes médicales - réforme - Inspection générale des affaires sociales (IGAS) (www.igas.gouv.fr) - Inspection générale de l'administration de l'éducation nationale et de la recherche (IGAENR) (www.education.gouv.fr) :**

Rapport de J. Selleret et P. Blemont pour le compte de l'IGAS et l'IGAENR « *Réforme du troisième cycle des études médicales - Mission complémentaire d'étude sur la faisabilité administrative de la réforme* » de janvier 2015. Le rapport a pour objectif d'évaluer l'impact du projet de réforme de restructuration du troisième cycle des études médicales mené par les professeurs Pruvot et Couraud. Il souligne que la réforme est avant tout « *pédagogique* », notamment par la mise en place d'une nouvelle organisation des stages de troisième cycle, le découpage de l'internat en trois phases (une phase « *socle* », une « *intermédiaire* » et une de « *mise en responsabilité* ») et par la révision des diplômes d'études spécialisées (DES).

– **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** (Notes sous C.E., Assemblée, 30 décembre 2014, n° [381245](#)) (AJDA 2015, p. 769) (RDA, n° 4, avril 2015, comm. 29):

Note de J. Lessi et L. Dutheillet de Lamothe : « *Le juge de cassation redéfinit son contrôle sur le choix de la sanction* », à propos de l'arrêt Bonnemaïson du Conseil d'Etat, rendu le 30 décembre 2014. Les auteurs expliquent qu'ils imaginaient « *que l'approfondissement du contrôle du juge du fond sur le choix de la sanction s'accommoderait bien d'un mouvement similaire du juge de cassation et c'était ce que proposait le rapporteur* ».

public [dans cette affaire] où était contestée par un médecin, par la voie d'un pourvoi en cassation, la sanction que lui avait infligée la juridiction disciplinaire du Conseil national de l'ordre ». Or les auteurs estiment que « l'assemblée du contentieux du Conseil d'Etat l'a en partie, mais en partie seulement, suivi par la décision commentée ». Enfin, les auteurs montrent que cet arrêt s'inscrit au sein d'un « mouvement global de réappropriation de la sanction par le juge », avec un « contrôle entier du juge du fond très particulier » mais que celui du juge de cassation s'avère moins poussé.

Commentaire de G. Eveillard dans la même affaire : « *Le Conseil d'Etat et la radiation d'un médecin* ». L'auteur rappelle qu'en dépit de la notoriété médiatique de cette affaire, « on ne saurait faire abstraction de ce qu'elle soulevait également des questions juridiques », notamment parce que « le Conseil d'Etat a [...] eu l'occasion de se prononcer sur les modalités du contrôle exercé par lui sur les décisions des juridictions disciplinaires ». L'auteur expose donc ces modalités, en détaillant « le contrôle du juge de cassation sur la sanction prononcée », ainsi que « les rapports entre les instances administratives et pénales ».

4. Etablissements de santé

Législation :

Législation interne :

– **Etablissement de santé - réserve prudentielle - articles [L. 162-22-2-1](#) et [R. 162-42-1-1](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 30 avril 2015) :

[Arrêté](#) du 26 avril 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 le montant de la réserve prudentielle mentionnée au I de l'article L. 162-22-3 du Code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du même Code.

– **Etablissement de santé - dotation régionale - financement - missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC) - articles [L. 174-1-1](#) et [L. 174-1-2](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 30 avril 2015) :

[Arrêté](#) du 22 avril 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 dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du Code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du Code de la sécurité sociale.

– **Etablissement de santé – prise en charge – aide médicale d’Etat – ressources – calcul – [arrêté](#) du 14 décembre 2011 – modification** (J.O. du 28 avril 2015) :

[Arrêté](#) du 24 avril 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 14 décembre 2011 fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l’aide médicale de l’Etat.

– **Service de santé des armées – établissement – régie de recettes et d’avances – [arrêté](#) du 7 octobre 2014 – modification** (J.O. du 21 avril 2015) :

[Arrêté](#) du 14 avril 2015, pris par le ministre de la défense, modifiant l’arrêté du 7 octobre 2014, portant institution de régies de recettes d’avances auprès des établissements et services relevant du service de santé des armées.

– **Etablissement de santé – données comptables - retraitement** (J.O. du 19 avril 2015) :

[Arrêté](#) du 9 avril 2015, pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, relatif au retraitement des données comptables de l’exercice 2014 des établissements de santé.

– **Etablissement de santé – éléments tarifaires – financement pluriannuel – présentation – effectifs – tableau prévisionnel – articles [L. 162-22-3](#) et [L. 162-22-6](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. des 18 et 30 avril 2015) :

[Arrêté](#) du 22 avril 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 1° à 3° de l’article L. 162-22-3 du Code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d de l’article L. 162-22-6 du Code de la sécurité sociale.

[Arrêté](#) du 17 avril 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 des documents de l’état des prévisions de recettes et de dépenses des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l’article L. 162-22-6 du Code de la sécurité sociale.

[Arrêté](#) du 9 avril 2015, pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, fixant le modèle de présentation du tableau prévisionnel des effectifs rémunérés des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l’article L. 162-22-6 du Code de la sécurité sociale.

[Arrêté](#) du 7 avril 2015, pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, fixant le modèle de présentation du plan global de financement pluriannuel des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du Code de la sécurité sociale.

– **Etablissement de santé - coefficient - articles [L. 162-22-9-1](#) et [L. 162-22-6](#) du Code de la sécurité sociale** (circulaires.legifrance.gouv.fr) :

[Instruction](#) n° DGOS/R1/2015/119 du 13 avril 2015, relative à l'application du coefficient fixé en application de l'article L. 162-22-9-1 du Code de la sécurité sociale dans les établissements de santé mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du même code.

Doctrine :

– **Infection nosocomiale - établissement de santé - refus de soin - articles [16-3](#) du code civil et [L. 1142-1](#) et [L. 1111-4](#) du code de la santé publique** - (Note sous Civ 1ère., 15 janvier 2015 n° [13-21180](#)) (Revue Responsabilité civile et assurances n°4, Avril 2015, comm. 134) :

Note de S. Hocquet-Berg : « *Infection nosocomiale : refus de la victime de se soumettre à des traitements médicaux* ». En l'espèce, une personne victime d'une infection nosocomiale dont un établissement de santé a été reconnu responsable a refusé de se soumettre à des traitements médicaux. La cour de cassation casse et annule l'arrêt de la cour d'appel et affirme que « *le refus d'une personne, victime d'une infection nosocomiale, dont un établissement de santé a été reconnu responsable, de se soumettre à des traitements médicaux ne peut entraîner la perte ou la diminution de son droit à indemnisation de l'intégralité des préjudices résultant de l'infection* ». Selon l'auteur, si la volonté du patient qui refuse de se soigner doit être respectée, ce dernier doit cependant assumer les conséquences dommageables qui résultent de son choix personnel.

5. Politiques et structures médico-sociales

Jurisprudence :

– **Agent - aide à domicile - contrat à temps plein - discrimination --** (Soc., 8 avril 2015, n°[13-28000](#)) :

Un agent à domicile a conclu un contrat de travail avec une société d'Aide à domicile aux handicapés aux aînés et aux familles (ADHAF), puis cet agent a conclu plusieurs autres contrats de travail simultanés avec d'autres employeurs. L'agent a pris acte de

la rupture de son contrat de travail aux torts de l'ADHAF, puis a saisi la juridiction prud'homale. Les juges du fond le déboutent de ses demandes salariales et indemnitaires au motif que la société n'avait la qualité d'employeur à son égard que pour les heures de travail accomplies sous le régime prestataire conformément au contrat de travail. La cour de cassation rejette le pourvoi formé et indique qu'il n'y a pas eu de discrimination syndicale.

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

Législation :

Législation européenne :

– **Alimentaire - contrôle - perchlorate - consommateur - [Recommandation \(UE\) 2015/682](#)** (J.O.U.E du 30 avril 2015) :

[Recommandation \(UE\) 2015/682](#) de la commission du 29 avril 2015 sur le suivi de la présence de perchlorate dans les denrées alimentaires. Il a été jugé nécessaire de collecter davantage de données sur la présence de perchlorate dans les denrées alimentaires en Europe afin de réduire la marge d'incertitude lors de l'évaluation des risques.

Législation interne :

– **Médicament - commerce électronique - logo commun - articles [R. 5125-70](#) et [R. 5125-74](#) du Code de la santé publique** (J.O. du 30 avril 2015) :

[Arrêté](#) du 20 avril 2015, pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, constatant l'entrée en vigueur des dispositions des articles R. 5125-70 et R. 5125-74 du Code de la santé publique relatives au logo commun devant figurer sur les sites internet de commerce électronique de médicaments.

– **Dispositif médical - prise en charge - article [L. 165-1-1](#) du Code de la sécurité sociale - [arrêté](#) du 7 mai 2014 - [arrêté](#) du 4 août 2014 - modification** (J.O. du 28 avril 2015) :

[Arrêté](#) du 30 mars 2015, pris par le ministre des finances et des comptes publics et la ministre des affaires sociales et de la santé, modifiant l'arrêté du 7 mai 2014, relatif à la prise en charge au titre de l'article L. 165-1-1 du Code de la sécurité sociale de la destruction par ultrasons focalisés de haute intensité par voie rectale d'un

adénocarcinome localisé de la prostate et l'arrêté du 4 août 2014, relatif à la prise en charge au titre de l'article L. 165-1-1 du Code de la sécurité sociale d'un système de prothèse épirétinienne.

– **Dispositif médical - tissu d'origine animale - [arrêté du 13 septembre 2005](#) - abrogation** (J.O. du 21 avril 2015) :

[Arrêté](#) du 14 avril 2015, pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, abrogeant l'arrêté du 13 septembre 2005 relatif aux spécifications détaillées précisant les exigences essentielles auxquelles doivent se conformer les dispositifs médicaux fabriqués à partir de tissus d'origine animale.

– **Recherche biomédicale - médicament à usage humain - modalité de déclaration - effet indésirable - [arrêté du 14 avril 2014](#) - modification** (J.O. du 9 avril 2015) :

[Arrêté](#) du 20 mars 2015, pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, modifiant l'arrêté du 14 avril 2014, fixant la forme, le contenu et les modalités des déclarations d'effets indésirables et des faits nouveaux dans le cadre de recherche biomédicale portant sur un médicament à usage humain.

– **Spécialité pharmaceutique - liste - article [L. 162-17](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 27 mars 2015) :

[Arrêté](#) du 20 mars 2015, pris par la 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 - remboursement - assuré social** (J.O. des 17, 29 et 30 avril 2015) :

[Arrêté](#) du 27 avril 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 23 avril 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 14 avril 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.

– **Spécialité pharmaceutique - autorisation de mise sur le marché (AMM) - pharmacie à usage intérieur (PUI) - prise en charge - article [L. 5126-4](#) du Code de la santé publique - [arrêté](#) du 17 décembre 2004 - modification** (J.O. des 8, 9 et 24 avril 2015) :

[Arrêté](#) du 21 avril 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 17 décembre 2004 modifié, fixant la liste prévue à l'article L. 5126-4 du Code de la santé publique.

[Arrêté](#) du 7 avril 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 17 décembre 2004 modifié, fixant la liste prévue à l'article L. 5126-4 du Code de la santé publique.

[Arrêté](#) du 2 avril 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 17 décembre 2004 modifié, fixant la liste prévue à l'article L. 5126-4 du Code de la santé publique.

– **Spécialité pharmaceutique - articles [L. 165-1](#) et [L. 162-22-7](#) du Code de la sécurité sociale - prestation d'hospitalisation - [arrêté](#) du 2 mars 2005 - modification** (J.O. des 17 et 28 avril 2015) :

[Arrêté](#) du 22 avril 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, 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.

[Arrêté](#) du 14 avril 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, 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 spécialités pharmaceutiques prises en charge en sus des prestations d'hospitalisation mentionnée à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale.

– **Substance vénéneuse - médecine humaine - exonération** (J.O. du 22 avril 2015) :

[Arrêté](#) du 14 avril 2015, pris par le ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, portant exonération à la réglementation des substances vénéneuses destinées à la médecine humaine.

– **Spécialité pharmaceutique – collectivité – service public – article [L. 5123-2](#) du Code de la santé publique** (J.O. des 17, 29 et 30 avril 2015) :

[Arrêté](#) du 27 avril 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.

[Arrêté](#) du 23 avril 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.

[Arrêté](#) du 14 avril 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.

– **Matériel médical – produit remboursable – liste – prix limite – article [L.165-1](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. des 2, 5, 8, 10, 17 et 28 avril 2015) :

[Arrêté](#) du 23 avril 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 modification de la date de fin de prise en charge de systèmes d’implants cochléaires inscrits au chapitre 4 du titre III de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l’article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

[Arrêté](#) du 22 avril 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 à au changement de distributeur d’une endoprothèse et d’un implant d’embolisation liquide inscrits 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 22 avril 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 à l’inscription d’une prothèse cardio-vasculaire sur la liste des produits et prestations remboursables prévue à l’article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

[Arrêté](#) du 14 avril 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 à l'inscription d'une prothèse cardio-vasculaire sur la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

[Arrêté](#) du 14 avril 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, modification et renouvellement d'inscription d'endoprothèses aortiques abdominales sur la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

Avis [n° 64](#) et [n° 65](#) du 28 avril 2015, relatifs aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC de dispositifs médicaux visés à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

– **Produit cosmétique - dispositif médical - autorisation de mise sur le marché (AMM) - suspension - retrait du marché** (J.O. des 21 et 23 avril 2015) :

[Décision](#) du 11 mars 2015, portant suspension de mise sur le marché, de distribution, d'importation et d'utilisation de pièces à main à turbine pour grande vitesse.

[Décision](#) du 11 mars 2015, portant suspension de mise sur le marché, de distribution, d'exportation de kits d'examen dentaire.

[Décision](#) du 11 mars 2015, portant retrait du marché et suspension de mise sur le marché, de fabrication, de conditionnement, de distribution, d'importation, d'exportation et d'utilisation de produits cosmétiques.

– **Spécialité pharmaceutique - prix - article [L. 162-16-6](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 30 avril 2015) :

[Avis](#) du 30 avril 2015, relatif aux prix de spécialités pharmaceutiques publiés en application de l'article L. 162-16-6 du Code de la sécurité sociale.

– **Spécialité pharmaceutique - prix** (J.O. des 17, 23, 28, 29 et 30 avril 2015) :

Avis [n° 101](#) et [n° 103](#) du 30 avril 2015, relatif aux prix de spécialités pharmaceutiques.

[Avis](#) du 29 avril 2015, relatif aux prix de spécialités pharmaceutiques.

[Avis](#) du 28 avril 2015, relatif aux prix de spécialités pharmaceutiques.

[Avis](#) du 23 avril 2015, relatif aux prix de spécialités pharmaceutiques.

Avis [n° 115](#), [n° 117](#) et [n° 118](#) du 17 avril 2015, relatifs aux prix de spécialités pharmaceutiques.

– **Spécialité pharmaceutique - assuré - taux de participation - Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM)** (J.O. des 17, 24 et 30 avril 2015) :

[Avis](#) du 30 avril 2015, 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.

[Avis](#) du 24 avril 2015, 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.

[Avis](#) du 17 avril 2015, 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 :

– **Radiation - liste - spécialité pharmaceutique - prise en charge - directive [89/105/CEE](#) du 21 décembre 1988** (CJUE, 16 avril 2015, aff. [C-271/14](#) et [C-273/14](#)) :

Un laboratoire a contesté la décision du ministre français de la santé de ne plus rembourser sa spécialité pharmaceutique sur présentation des factures, en sus des prestations d'hospitalisation, mais au titre des forfaits de séjour et de soins établis selon une classification des groupes homogènes de malades. La CJUE était interrogée sur le point de savoir si l'obligation de motivation prévue à la directive 89/105/CEE, s'agissant de l'admission au remboursement des médicaments, s'imposait également aux décisions de modification de leur prise en charge, même lorsqu'elle n'a pas pour objet de l'exclure totalement du remboursement ? La CJUE répond par la positive, en précisant qu' « *une décision qui restreint les conditions de remboursement ou réduit le niveau de prise en charge d'un médicament* » était soumise à obligation de motivation.

Doctrine :

– **Médicament - distribution en gros - grossiste répartiteur - vente - Inspection générale des affaires sociales (IGAS)** (www.igas.gouv.fr) :

Rapport de G. Turan-Pelletier H. Zeggar intitulé « *La distribution en gros du médicament en ville* » de juin 2014. Après saisine de l'IGAS par le Ministre des affaires sociales et de la santé le 24 décembre 2013, relative à une mission d'analyse des enjeux de la distribution en gros du médicament en ville, cette dernière a analysé l'organisation, les obligations réglementaires et le financement du secteur pour vérifier qu'il répondait aux besoins des patients, à la sécurité sanitaire. L'Inspection a relevé l'existence de forte tension entre les acteurs du secteur, notamment dû à l'augmentation des ruptures d'approvisionnement et aux difficultés économiques. Grâce à cet état des lieux, certaines mesures permettant d'améliorer le système de distribution en gros ont été élaborées.

– **Produit de santé - procédure d'évaluation - Inspection générale des affaires sociales (IGAS)** (www.igas.gouv.fr) :

Rapport de E. Marie de 2014 intitulé « *Prévisibilité et rapidité des procédures d'évaluation des produits de santé. Compte rendu de la conduite de projet confiée à l'IGAS* ». Le Ministre des Affaires sociales et de la santé a demandé à l'IGAS de travailler sur la mission fixée par l'Etat dans le contrat de filière signé avec les Industries de Santé, consistant à améliorer la prévisibilité et la rapidité des procédures publiques d'évaluation des produits de santé. Le Rapport énonce les deux étapes effectuées par le groupe de travail constitué, avec en premier lieu « *une réforme de quatre procédures qui [...] créent des points irritants entre institutions d'évaluation publique et industriels de santé* » et en deuxième lieu « *une évaluation générale des procédures des institutions publiques précitées au regard des principes de prévisibilité et de rapidité* ».

Divers :

– **Electrocoagulation - arthroscopie - brûlure cutanée - Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé** (ansm.sante.fr) :

Bilan de l'ANSM : « *Systèmes d'électrocoagulation en arthroscopie : Rappel de bonne utilisation pour prévenir le risque de brûlure cutanée* » d'avril 2015. L'ANSM émet ce bilan après avoir identifié dans le cadre de sa mission de matériovigilance, un risque de brûlure cutanée lié à l'utilisation des systèmes d'électrocoagulation en arthroscopie, notamment du fait d'une gestion inadéquate du liquide d'irrigation. L'ANSM rappelle donc certaines recommandations et insiste sur « *l'existence du risque de lésions thermiques cutanées dues à l'échauffement du liquide d'irrigation lors de l'électrocardiogramme en arthroscopie* » et « *engage les utilisateurs à suivre rigoureusement les instructions d'utilisation des fabricants et rappelle les modalités de bonne utilisation de ces dispositifs* ».

– **Essai clinique - médicament - phase pilote - Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ansm.sante.fr) :**

Mise à jour de l'ANSM : « *Application of the Regulation (EU) on clinical trials on medicinal products : ANSM to implement a pilot phase* » d'avril 2015. Le règlement européen relatif aux essais cliniques de médicaments à usage humain, publié au JOUE du 27 mai 2014 et entrant en vigueur à compter du 28 mai 2015, doit intégrer une plateforme européenne pour l'ensemble des parties concernées par les essais cliniques. L'ANSM a mis en place une phase pilote pour préparer l'application du règlement et cela en lien avec les parties prenantes concernées.

– **Pince de fusion tissulaire - matériovigilance - signalement - Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ansm.sante.fr) :**

Bilan de l'ANSM : « *Pinces de fusion tissulaire : bilan du suivi des signalements de matériovigilance (2011-2014) et recommandations* » d'avril 2015, réalisé avec les données de matériovigilance recueillies (2011-2014), relatives aux pinces de fusion tissulaire, indiquées pour effectuer une soudure vasculaire au cours d'interventions chirurgicales. Par le biais de ce bilan, « *l'agence souhaite rappeler aux utilisateurs les principaux risques liés à ces pinces et préciser certaines recommandations d'utilisation* ». Elle précise que deux gammes sont majoritairement visées par les signalements (Ligasure et Harmonic). Signalements qui font référence à des risques relatifs à la qualité de la fusion tissulaire et des problèmes mécaniques. L'Agence souhaite rappeler l'importance quant au fait de suivre les recommandations des fabricants afin de prévenir la survenue de ces incidents.

– **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 de l'ANSM : « *Protocole d'utilisation thérapeutique et recueil d'informations NIVOLUMAB 10 mg/ml, solution à diluer pour perfusion - Version 3* » d'avril 2015. Ce document a pour utilité de présenter le produit autorisé sous ATU, ses modalités pratiques de prescription, de délivrance du médicament et de suivi des patients, la pharmacovigilance et son utilisation en ATU nominative.

– **Don du sang - homosexualité - Comité consultatif national d'éthique (CCNE) <http://www.ccne-ethique.fr> :**

Avis du CCNE : « *Questionnement éthique et observation concernant la contre-indication permanente du don de sang pour tout homme déclarant avoir eu une ou des relation(s) sexuelle(s) avec un ou plusieurs homme(s)* » n° 123, 31 mars 2015. La Ministre des Affaires sociales et de la Santé a saisi le Comité consultatif national d'éthique (CCNE)

pour lui demander « un avis sur la pertinence, d'un point de vue éthique, de faire évoluer la pratique de contre-indication permanente du don du sang pour les hommes ayant déclaré avoir eu des relations sexuelles avec d'autres hommes ». A ce titre, le CCNE énonce quatre observations. Premièrement, « faire évoluer les modalités d'information et de responsabilisation des donneurs, les questionnaires, et les modalités de dialogue avec le médecin concernant les comportements à risque et l'importance des contre-indications » ; « engager une réflexion approfondie et des recherches scientifiques pour réévaluer le bien-fondé de la contre-indication permanente du don de sang pour les hommes déclarant avoir eu des relations sexuelles avec un ou plusieurs homme(s) » ; « étudier la possibilité, en cas de doute persistant de re-convoquer la personne, après son don du sang, pour un deuxième test biologique » et dernièrement « développer des recherches scientifiques et des stratégies spécifiques d'information, de dépistage et de prévention de l'infection par le VIH dans le but de diminuer l'incidence de l'infection chez les personnes ayant des relations sexuelles exposant à un haut risque d'infection ».

– **Produit de santé - responsabilité - produits défectueux - Directive du 25 juillet 1985** (Note sous CJUE, 4^e ch., 5 mars 2015, [aff. C-503/13](#), Boston Scientific Medizintechnik GmbH c/ AOK Sachsen-Anhalt – Die Gesundheitskasse e.a.) (Revue Responsabilité civile et assurances n°4, Avril 2015, comm. 134) :

Note intitulée « *Directive du 25 juillet 1985 et responsabilité du fait des produits potentiellement défectueux* ». En l'espèce, à l'occasion d'un contrôle de qualité, une entreprise américaine a constaté que les stimulateurs et défibrillateurs cardiaques qu'elle avait commercialisés étaient susceptibles de constituer un danger pour les patients implantés. Elle avait alors recommandé le remplacement des appareils par de nouvelles prothèses gratuitement mises à disposition des médecins. Elle se heurtait toutefois aux assureurs des personnes qui entendaient obtenir le remboursement des coûts liés aux interventions pratiquées. Selon la cour « *le constat d'un défaut potentiel des produits appartenant au même groupe ou relevant de la même série de la production permet de qualifier de défectueux un tel produit sans qu'il soit besoin de constater dans ce produit ledit défaut* ». Cette solution rend compte de l'utilité d'une obligation de suivi.

– **Médicaments - vigilance - Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé** ([ansm.sante.fr](#)) :

[Bulletin](#) de l'ANSM : « Vigilance – Bulletin n° 65 » du 23 avril 2015. L'ANSM présente les principaux chiffres 2014 relatifs aux signalements des vigilances gérées par l'ANSM. Au sommaire de ce bulletin figurent les thèmes suivants : pharmacovigilance (statine et myopathies nécrosantes à médiation immune), erreurs médicamenteuses, addictovigilance (mise en garde sur les risques de cannabinoïdes de synthèse), matériovigilance (risques liés à la technique de chirurgie réfractive au laser Lasik), réactovigilance (dépistage du VIH : recommandation de l'ANSM pour sécuriser l'utilisation d'un réactif), cosmétovigilance (bilan 2014 de la cosmétovigilance européenne), hémovigilance (chikungunya aux Antilles et aux Amériques), biovigilance (rapport annuel 2013), pharmaco-épidémiologie (vaccin

anti-HPV et risques de maladie auto-immunes), recommandation du PRAC et les signalements en chiffres.

7. Santé environnementale et santé au travail

Législation :

Législation européenne :

– **Alimentaire - contrôle - pesticides - consommateur - [règlement d'exécution \(UE\) 2015/595](#)** (J.O.U.E. du 16 avril 2015) :

[Règlement d'exécution \(UE\) 2015/595](#) de la Commission du 15 avril 2015 concernant un programme de contrôle, pluriannuel et coordonné, de l'Union pour 2016, 2017 et 2018, destiné à garantir le respect des teneurs maximales en résidus de pesticides dans et sur les denrées alimentaires d'origine végétale et animale et à évaluer l'exposition du consommateur à ces résidus.

Législation interne :

– **Agrément - dispositif - traitement - eau usée - fiche technique** (J.O. du 24 avril 2015) :

[Avis](#) du ministère de l'écologie, du développement durable et de l'énergie, relatif à l'agrément de dispositifs de traitement des eaux usées domestiques et fiches techniques correspondantes.

– **Hygiène et sécurité au travail - prévention médicale - guide juridique d'application - décret n° [82-453](#) du 28 mai 1982** ([circulaires.legifrance.gouv.fr](#)) :

[Circulaire](#) n° RDF1500763C du 10 avril 2015, prise par la ministre de la décentralisation et de la fonction publique, relative à la diffusion du guide juridique d'application des dispositions du décret n° 82-453 du 28 mai 1982 modifié relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail, ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique.

Jurisprudence :

– **Accident du travail - inaptitude - harcèlement moral** (Soc., 9 avril 2015, n° [13-23584](#)) :

En l'espèce, la requérante a été licenciée pour inaptitude et impossibilité de reclassement. Estimant que son inaptitude avait pour origine un harcèlement moral, elle a saisi le conseil de prud'hommes. L'employeur forme un pourvoi à l'encontre de l'arrêt infirmatif rendu par la cour d'appel, lequel a déclaré nul le licenciement prononcé et condamné l'employeur à payer à la requérante des dommages-intérêts en réparation du préjudice consécutif au harcèlement moral. La Cour de cassation considère que c'est à bon droit que « *la cour d'appel, qui n'avait pas à entrer dans le détail de l'argumentation des parties, a estimé que l'employeur ne démontrait pas que les agissements retenus comme laissant présumer un harcèlement moral, étaient justifiés par des éléments objectifs étrangers à tout harcèlement* ». Elle rejette le pourvoi.

- Licenciement pour inaptitude - mutuelle de groupe - prévoyance - radiation (Soc., 9 avril 2015, n° [13-23587](#)) :

En l'espèce, la requérante a été licenciée pour inaptitude. Elle forme un pourvoi à l'encontre de l'arrêt confirmatif rendu par la cour d'appel la déboutant de toutes ses demandes tendant notamment à faire constater qu'elle avait été victime de harcèlement moral, de discrimination, et de tabagisme passif, et à enjoindre son employeur à produire le dossier la concernant détenu par le médecin du travail. La Cour de cassation estime que la cour d'appel a méconnu les exigences de l'article 455 du code de procédure civile, lequel dispose que le jugement doit être motivé et exposer succinctement les prétentions respectives des parties et leurs moyens. En effet, « *pour débouter la salariée de ses demandes tendant à la réparation du préjudice lié à la radiation de la mutuelle de groupe et au versement d'une somme au titre de la médaille du travail, la cour d'appel retient que l'employeur en se référant aux dispositions conventionnelles régissant l'entreprise comme au contrat de prévoyance groupe démontre suffisamment qu'il n'a fait que tirer les conséquences de ces textes*; ». Elle casse et annule l'arrêt, mais seulement en ce qu'il déboute la salariée de ses demandes de réparation du préjudice lié à sa radiation de la mutuelle de groupe et au versement d'une somme au titre de la médaille du travail.

- Accident du travail - mise à pied conservatoire - rupture conventionnelle (Soc., 9 avril 2015, n° [14-10531](#)) :

En l'espèce, le requérant, salarié, a été placé en arrêt de travail à la suite d'une agression physique par des tiers. Au cours de cet arrêt de travail, il a été convoqué à un entretien préalable et a fait l'objet d'une mise à pied conservatoire. Suivant une lettre adressée à son employeur et acceptée par ce dernier, il a indiqué ne pas être opposé à la rupture conventionnelle de son contrat. Par la suite, le salarié a pris acte de la rupture de son contrat de travail et saisi la juridiction prud'homale de diverses demandes en paiement. L'employeur forme un pourvoi à l'encontre de l'arrêt de la cour d'appel. La Cour de cassation constate que « *pour faire droit à la demande de rappel de salaire au titre de la mise à pied conservatoire, l'arrêt énonce que la prise d'acte justifiée produit les effets d'un licenciement sans cause réelle et sérieuse et que le salarié est donc fondé*

à obtenir paiement de la mise à pied conservatoire ». Or, la Haute juridiction estime « qu'en se déterminant ainsi, après avoir constaté qu'à la date de la mise à pied conservatoire le salarié était placé en arrêt maladie par suite de son accident de travail survenu antérieurement, et sans préciser le fondement des sommes allouées, la cour d'appel, qui n'a pas mis la Cour de cassation en mesure d'exercer son contrôle, a privé sa décision de base légale ». En conséquence, la cour de cassation casse et annule l'arrêt rendu par la cour d'appel sur ce point et remet la cause et les parties dans l'état où elles se trouvaient avant ledit arrêt.

– **Accident du travail - examen - reprise - inaptitude - reclassement - article [L. 1226-11](#) du code du travail** (Soc., 8 avril 2015, n° [13-22461](#)) :

En l'espèce, le salarié a été victime d'un accident du travail et déclaré inapte à son poste à l'issue de la seconde visite de reprise. Il a saisi la juridiction prud'homale d'une prise d'acte de rupture de son contrat de travail. À l'appui de sa demande, il invoque la violation par son employeur de son obligation de reprendre le paiement de son salaire à l'issue du délai d'un mois suivant la visite de reprise en l'absence de reclassement. La Cour de cassation estime que, ni la décision prise par la caisse d'assurance maladie de reporter la consolidation de l'état de santé du requérant après la seconde visite de reprise, ni la délivrance d'un nouvel arrêt de travail « ne pouvaient avoir pour conséquence de dispenser l'employeur de son obligation de reprendre le paiement du salaire ». La cour d'appel a donc violé l'article L. 1226-11 du code du travail. En conséquence, la cour de cassation casse et annule l'arrêt rendu par cette dernière.

– **Accident du travail - inaptitude - licenciement - reclassement - délégué du personnel - avis** (Soc., 15 avril 2015, n° [13-26856](#)) :

En l'espèce, la requérante salariée a été déclarée inapte à tous les postes de son entreprise pour danger grave et immédiat et licenciée pour inaptitude. Elle a saisi la juridiction prud'homale pour contester la régularité de son licenciement en raison notamment de l'absence de consultation des délégués du personnel. La Cour de cassation estime que l'employeur ne peut pas se soustraire à son obligation de reclassement nécessitant l'avis des délégués du personnel, « dès lors que la mise en place de délégués du personnel est obligatoire en application de l'article L. 2312-2 du code du travail et qu'aucun procès-verbal de carence n'a été établi ; (...). Le moyen ne tend qu'à remettre en cause l'appréciation souveraine par la cour d'appel de la défaillance de l'employeur à démontrer qu'il n'avait pas l'obligation de mettre en place des délégués du personnel (...). » En conséquence, la cour de cassation rejette le pourvoi.

– **Maladie - inaptitude - licenciement - reclassement - article [L. 1226-2](#) du Code du travail** (Soc., 8 avril 2015, n° [13-22263](#)) :

En l'espèce, la requérante a été déclarée inapte définitive à son poste de travail mais pouvant exercer un poste de surveillance. Elle a saisi la juridiction prud'homale afin d'obtenir la résiliation judiciaire de son contrat de travail aux torts de l'employeur et

a été licencié par la suite par ce dernier pour inaptitude et impossibilité de reclassement. La Cour de cassation estime que la cour d'appel a privé sa décision de base légale puisqu'elle n'a pas recherché « *comme il lui était demandé, si le réseau des chambres d'agriculture auquel appartient la chambre d'agriculture de l'Aude constituait un groupe d'entreprises dont les activités, l'organisation ou le lieu d'exploitation lui permettent d'effectuer la permutation de tout ou partie du personnel* ». En conséquence, la cour de cassation casse et annule l'arrêt mais seulement en ce qu'il dit le licenciement fondé sur une cause réelle et sérieuse.

– **Maladie - inaptitude - licenciement - reclassement - harcèlement moral** (Soc., 15 avril 2015, n° [13-21306](#) et n° [13-22469](#)) :

En l'espèce, le requérant, délégué syndical, a été licencié pour inaptitude définitive et impossibilité de reclassement, après autorisation de l'inspecteur du travail. Il conteste la validité de ce licenciement devant la juridiction prud'homale. Se prononçant sur le pourvoi de l'employeur, la cour de cassation estime qu'en « *ayant constaté qu'au cours d'une réunion (...), le président de la mutuelle avait demandé au salarié des explications sur son activité dans des conditions qui étaient apparues choquantes à l'un des participants, lequel évoquait une « exécution », que par une lettre (...), l'employeur avait, de façon injustifiée et exclusive d'un usage normal de son pouvoir de direction, reproché au salarié son absence totale d'exécution des tâches qui lui avaient été confiées depuis son embauche et enfin, que ce dernier avait (...) été écarté de la vie de l'entreprise, la cour d'appel, qui en a déduit, hors toute dénaturation, que le salarié avait été l'objet d'agissements répétés constitutifs de harcèlement moral, a légalement justifié sa décision.* » Concernant le pourvoi du salarié, la cour de cassation considère que lorsqu'une demande d'autorisation de licenciement d'un salarié protégé est motivée par son inaptitude physique, « *il n'appartient pas à l'administration du travail de rechercher la cause de cette inaptitude, y compris dans le cas où la faute invoquée résulte d'un harcèlement moral dont l'effet, (...), serait la nullité de la rupture du contrat de travail; que, ce faisant, l'autorisation de licenciement donnée par l'inspecteur du travail ne fait pas obstacle à ce que le salarié fasse valoir devant les juridictions judiciaires tous les droits résultant de l'origine de l'inaptitude lorsqu'il l'attribue à un manquement de l'employeur à ses obligations.* » Ainsi, en énonçant qu'en vertu du principe de séparation des pouvoirs, le juge judiciaire ne peut, lorsqu'une autorisation de licenciement a été accordée, apprécier le caractère réel et sérieux du licenciement, la cour d'appel a violé le code du travail. En conséquence, la cour de cassation casse et annule l'arrêt mais seulement en ce qu'il s'est déclaré incompétent pour statuer sur la demande de nullité du licenciement.

– **Inaptitude - licenciement - inaptitude - reclassement** (Soc., 8 avril 2015, n° [13-22630](#)) :

En l'espèce, la requérante a été déclarée inapte à tous les postes dans l'entreprise à l'issue d'une seule visite de reprise avec mention de danger immédiat et licenciée pour inaptitude et impossibilité de reclassement. Elle a saisi la juridiction prud'homale afin de faire constater l'origine professionnelle de son inaptitude. La cour de cassation constate que la cour d'appel « *s'est bornée à affirmer que rien ne*

permettait de démontrer que l'inaptitude constatée par le médecin du travail avait une origine professionnelle; qu'en statuant ainsi, bien qu'elle ait relevé que la salariée a été déclarée inapte à « tous les postes de l'entreprise dans l'organisation actuelle du travail » à la suite d'arrêts de travail consécutifs à deux entretiens avec ses supérieurs hiérarchiques et que l'employeur a consulté les délégués du personnel et a indiqué à la salariée les motifs qui s'opposaient à son reclassement, obligations qui incombent à l'employeur dans la seule hypothèse où l'inaptitude du salarié est d'origine professionnelle, la cour d'appel a violé les articles L. 1226-10, L. 1226-12, L. 1226-14 et L. 1226-15 du code du travail ; ». Toutefois, la cour de cassation relève « que sous le couvert d'un grief non fondé de violation de la loi, le moyen ne tend qu'à contester l'appréciation souveraine par les juges du fond des éléments de fait et de preuve dont ils ont déduit que la preuve n'était pas rapportée par la salariée des agissements fautifs imputés à l'employeur et à l'origine, selon elle, de son inaptitude ». En conséquence, la cour de cassation rejette le pourvoi.

– **Licenciement - inaptitude - harcèlement moral** (Soc., 15 avril 2015, n° [13-18340](#)) :

En l'espèce, la requérante a saisi la juridiction prud'homale pour harcèlement moral et non-respect de son contrat de travail et a ensuite été licenciée pour inaptitude. Les ayants-droits de son employeur ont formé un pourvoi à l'encontre de l'arrêt rendu par la cour d'appel reconnaissant que la requérante a été victime de harcèlement moral. La Cour de cassation estime que « *c'est sans encourir les griefs du moyen que la cour d'appel a, par motifs propres et adoptés, retenu que la salariée établissait qu'elle s'était vu délivrer des avertissements injustifiés et modifier sans son accord ses horaires de travail figurant au contrat de travail et que ces faits de nature à la déstabiliser avaient entraîné une dégradation de son état de santé et caractérisaient, pris dans leur ensemble, une situation de harcèlement moral.* » En conséquence, le pourvoi est rejeté.

– **Amiante - expertise - lien de causalité - dommage** (Crim., 14 avril 2015, n° [14-85335](#)) :

En l'espèce, les requérants ont porté plainte et se sont constitués parties civiles des chefs de blessures involontaires et omission de porter secours des dommages résultant, pour les personnels et les étudiants d'une université, de leur exposition dans ces bâtiments floqués à l'amiante. Suite à une commission rogatoire, plusieurs personnes ont été mises en examen de ces chefs. On leur reproche, en leurs qualités respectives et au cours de leur participation au Comité permanent amiante (CPA), d'avoir contribué à créer le dommage ou de n'avoir pas pris les mesures de préservation permettant de l'éviter. En conséquence, les intéressés ont saisi la chambre de l'instruction en annulation de leur mise en examen. Saisi d'un pourvoi en cassation à l'encontre de cet arrêt, la cour estime « *qu'en retenant que n'était pas établi un lien de causalité certain entre les faits reprochés aux intéressés et les dommages subis et en annulant les mises en examen à défaut d'une telle certitude, alors qu'il lui appartenait seulement, à ce stade de la procédure, de contrôler, si, des éléments de l'information relatifs aux faits reprochés aux personnes mises en examen pendant les périodes de prévention,*

compte tenu de leurs compétences respectives, du pouvoir et des moyens dont elles disposaient, pouvait être déduite l'existence ou non d'indices graves ou concordants rendant vraisemblable, y compris au regard du lien de causalité, qu'elles aient pu participer à la commission des faits d'homicides et de blessures involontaires dont le juge d'instruction était saisi, la chambre de l'instruction a méconnu » l'article 80-1 du code de procédure pénale. En conséquence, la cassation est encourue de ce chef.

- Maladie professionnelle - amiante - taux d'incapacité - révision - Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) (Civ. 2^{ème}, 16 avril 2015, n° [14-17391](#)) :

En l'espèce, le requérant, atteint d'une maladie professionnelle, a sollicité une indemnisation du Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA). Le FIVA a reconnu un taux d'incapacité de 100 %, réduit à 70 % après deux années pour une période de trois ans à l'issue de laquelle il sera procédé à une nouvelle évaluation, tandis que son organisme social a fixé son taux d'incapacité à 70 %. Il a saisi la cour d'appel d'une action en contestation. Saisi d'un pourvoi à l'encontre de l'arrêt rendu par la cour d'appel, la cour de cassation constate qu'après avoir, dans ses motifs, alloué au requérant « *une rente annuelle jusqu'à révision éventuelle de son taux d'incapacité, la cour d'appel, qui a entaché sa décision d'une contradiction entre les motifs et le dispositif en condamnant cependant le FIVA à verser cette rente sans prévoir sa révision en fonction de la révision du taux d'incapacité de la victime* », a violé l'article 53 de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000, ainsi que le principe de réparation intégrale et méconnu les exigences de l'article 455 du code de procédure civile. En conséquence, la cour de cassation casse et annule l'arrêt rendu par la cour d'appel mais seulement sur le point relatif à la fixation de l'indemnisation du préjudice fonctionnel.

- Accident de service - honoraires médicaux - prise en charge - conditions (CE, 27 mars 2015, n° [362407](#)) :

En l'espèce, la requérante, fonctionnaire, a été placée en arrêt de travail à la suite d'un accident de service. Son employeur, maire de la commune, l'a informé par courrier que la commission départementale de réforme avait estimé la date de son état consolidé et lui a retourné ses factures de frais médicaux postérieurs à cette date. La requérante a obtenu l'annulation de cette décision devant le tribunal administratif. Son employeur se pourvoit donc en cassation à l'encontre de cette décision. Le Conseil d'État constate d'une part « *qu'en estimant, implicitement mais nécessairement, que cette lettre, qui révèle un refus de prise en charge de ses frais médicaux, présentait le caractère d'une décision faisant grief, le tribunal administratif l'a exactement qualifiée et n'a pas entaché son jugement d'erreur de droit* ». D'autre part, il estime « *qu'en déduisant des faits ainsi souverainement appréciés que la fixation de la date de consolidation par l'autorité compétente était entachée d'une erreur d'appréciation, le tribunal administratif n'a pas dénaturé les pièces du dossier* ». Enfin, le conseil d'état considère qu'en estimant que l'état de santé de la requérante n'était pas stabilisé à la date de consolidation retenue par l'administration, le tribunal administratif n'a pas commis d'erreur de

droit en ne recherchant pas « s'il y avait eu une aggravation de l'état de santé de la requérante après la date cette date ». En conséquence, il rejette le pourvoi.

Doctrine :

- **Harcèlement - moral - sexuel - obligation de sécurité de résultat - appréciation - articles [L. 4121-1](#) et [L. 4121-2](#) du Code du travail** (Note sous Soc., 11 mars 2015, n° [13-18.603](#)) (Gaz. Pal., 16 avril 2015 n° 106, p. 10) :

Note de H. Liffra : « *La prise d'acte de la rupture de son contrat de travail par un salarié victime de harcèlement moral ou sexuel sur son lieu de travail* » sous un arrêt rendu par la chambre sociale de la Cour de cassation le 11 mars 2015. En l'espèce, la salariée avait poursuivi l'exécution de son contrat de travail près d'un an après la fin des agissements de harcèlement dont elle avait été victime et n'avait pris acte de la rupture qu'à l'issue de cette période. En harmonie avec la jurisprudence du 26 mars 2014 (Soc., 26 mars 2014, n° 12-23634, préc.), la Cour de cassation a censuré la cour d'appel pour avoir jugé que cette prise d'acte avait produit les effets d'un licenciement sans cause réelle et sérieuse, alors qu'il lui appartenait d'apprécier si ce manquement avait empêché la poursuite du contrat de travail. Cette solution pose certaines interrogations car selon l'auteur, le fait pour une victime d'attendre de nombreux mois avant de prendre acte de la rupture ne signifie nullement que les agissements qu'elle a subis n'ont pas rendu impossible la poursuite de son contrat de travail. Les victimes réagissent en effet souvent tardivement. Pour l'auteur il aurait été souhaitable d'énoncer un principe selon lequel le manquement est présumé être de nature à empêcher la poursuite du contrat de travail. Ce serait alors à l'employeur d'apporter la preuve contraire. Sous réserve de cette preuve contraire, la prise d'acte par le salarié de la rupture de son contrat de travail produirait les effets d'un licenciement sans cause réelle et sérieuse.

- **Accident du travail - indemnisation complémentaire - victime - véhicule - conducteur - articles [L. 455-1-1](#) du Code de la Sécurité Sociale** (Note sous Cass., civ., 2^{ème} 5 février 2015, n° [13-26358](#)) (Revue générale droit des assurances, 1^{er} avril 2015 n° 4, p. 196) :

Note de J. Landel : « *Pas d'indemnisation complémentaire pour une victime d'accident du travail heurté par son propre véhicule démunie de conducteur* » sous un arrêt rendu par la 2^{ème} chambre civile de la cour de cassation le 5 février 2015. En l'espèce, une employée a été victime d'un accident du travail en effectuant une livraison, le véhicule de son employeur qu'elle avait stationné sur une voie en pente s'étant déplacé en la renversant alors qu'elle était hors du véhicule. Elle a fait assigner l'assureur de son employeur en indemnisation de son préjudice. La cour d'appel condamne l'assureur à indemniser intégralement la victime. La cour de cassation

casse et annule cette décision et énonce que « l'accident n'impliquait pas un véhicule conduit par l'employeur, un co-préposé ou une personne appartenant à la même entreprise que la victime ». Selon l'auteur, en cas d'accident de droit commun, la victime peut demander réparation de son préjudice à toute personne ayant conservé la garde du véhicule assuré, elle peut donc se prévaloir de la loi du 5 juillet 1985. En cas d'accident du travail, la victime ne peut demander une réparation complémentaire que si le véhicule était conduit « par l'employeur, un préposé ou une personne appartenant à la même entreprise que la victime », ce qui n'était pas le cas. Victimes d'accident de droit commun restées gardiennes du véhicule et victimes d'accident du travail sont donc placées sur un pied d'égalité au regard de la loi du 5 juillet 1985 en cas d'absence de conducteur.

– **Amiante - préjudice d'anxiété - préretraite amiante** (Gaz. Pal., 21 avril 2015 n° 111, p. 7) :

Article de J. Colonna et V. Renaux-Personnic : « *Le préjudice d'anxiété entre flux... et reflux ?* ». Les auteurs font état de l'interprétation par la Cour de cassation des conditions de reconnaissance du préjudice spécifique d'anxiété dont peuvent demander réparation les travailleurs bénéficiaires d'une préretraite amiante. Selon eux, si la jurisprudence a dans un premier temps admis de manière très souple la preuve et les bénéficiaires du préjudice d'anxiété, elle a, par une série d'arrêts rendus le 25 septembre 2013 « *fort opportunément mis un coup d'arrêt à la très créative recherche par les préretraités amiante d'nu complément d'indemnisation* ».

– **Amiante - préjudice d'anxiété - préretraite amiante** (Recueil Dalloz., 30 avril 2015 n° 16, p. 968) :

Article de J. Knetsch: « *Les limites de la réparation du préjudice d'anxiété* ». L'auteur fait état des quatre décisions rendues le 3 mars 2015 par la chambre sociale de la Cour de cassation. Elle s'est prononcée sur la réparation du préjudice d'anxiété des salariés exposés à l'amiante et elle a restreint le bénéfice d'une indemnisation aux salariés ayant travaillé dans une entreprise ouvrant droit à une préretraite amiante. La division des salariés ayant été exposés, en deux sous-ensemble (l'un ayant droit à l'indemnisation et l'autre non, selon l'arrêté du 3 juillet 2000), en fonction de l'inscription du lieu de travail risque d'aboutir à des situation inéquitables. Selon l'auteur, la restriction apportée par la cour de cassation est une tentative de parer le risque d'un contentieux de masse devant les juridictions prud'homales. Cette restriction est nécessaire pour pallier le caractère hypothétique d'un préjudice, lequel faire en principe obstacle à toute réparation.

8. Santé animale

Législation :

Législation européenne :

– **Salmonelle - poule - certification vétérinaire - Ukraine - maladie de Newcastle - règlement (CE) n° [789/2008](#)** (J.O.U.E. du 18 avril 2015) :

[Règlement d'exécution \(UE\) 2015/608](#) de la Commission du 14 avril 2015 modifiant le règlement (CE) n° 798/2008 en ce qui concerne les mentions relatives à l'Ukraine et à Israël sur la liste de pays tiers, l'approbation du programme de contrôle des salmonelles dans les poules pondeuses présenté par l'Ukraine, les règles en matière de certification vétérinaire concernant la maladie de Newcastle et les exigences en matière de transformation applicables aux ovoproduits.

– **Alimentation animale - résidu - pesticide - [règlement \(CE\) n° 396/2005](#) - modification** (J.O.U.E. du 17 avril 2015) :

[Règlement \(UE\) 2015/603](#) de la Commission du 13 avril 2015 modifiant les annexes II, III et V du règlement (CE) n° 396/2005 du Parlement européen et du Conseil en ce qui concerne les limites maximales applicables aux résidus d'acide naphthylxy-2-acétique, d'acétochlore, de chloropicrine, de diflufénican, de flurprimidol, de flutolanil et de spinosad présents dans ou sur certains produits.

– **Santé alimentaire - porc - police sanitaire - certificat vétérinaire - règlement (UE) n° [206/2010](#)** (J.O.U.E. du 17 avril 2015) :

[Règlement d'exécution \(UE\) 2015/604](#) de la commission du 16 avril 2015 modifiant les annexes I et II du règlement (UE) n° 206/2010 en ce qui concerne les exigences de police sanitaire relatives à la tuberculose bovine dans les modèles de certificats vétérinaires BOV-X et BOV-Y, ainsi que les mentions relatives à Israël, à la Nouvelle-Zélande et au Paraguay dans les listes des pays tiers, territoires ou parties de pays tiers ou territoires en provenance desquels l'introduction dans l'Union européenne de certains animaux et viandes fraîches est autorisée.

Jurisprudence :

– **Vétérinaire - sanction - ordre national des vétérinaires** (CE, 27 mars 2015, n° [372457](#)) :

La SELARL requérante s'est vu infliger une réprimande par la chambre disciplinaire de l'ordre national des vétérinaires, pour avoir « usé d'une communication de nature à induire le public en erreur en proposant des consultations gratuites ». Le Conseil d'Etat accueille le pourvoi de la société requérante, considérant « qu'une consultation vétérinaire n'a pas nécessairement pour objet d'établir un diagnostic, c'est-à-dire de déterminer l'état de santé d'un animal ou d'un ensemble d'animaux ou d'évaluer un risque sanitaire, mais qu'elle peut avoir pour objet d'autres actes réservés aux vétérinaires [...], tels que la prévention des maladies, blessures, douleurs ou malformations ». La chambre supérieure de discipline voit donc sa décision annulée.

- **Vétérinaire - cotisation - exercice simultané - ordre national des vétérinaires - article [L. 242-4](#) du Code rural et de la pêche maritime - [directive 2006/123](#) (Civ., 1^{ère}, 16 avril 2015, n° [13-27690](#)) :**

Un vétérinaire conteste une ordonnance lui enjoignant de payer une certaine somme à l'Ordre national des vétérinaires, au titre de sa cotisation pour l'année 2010. S'agissant de la nature du litige, la Cour rappelle d'abord que selon « la jurisprudence constante de la Cour de justice de l'Union européenne (arrêts du 30 novembre 1995, Gebhard, C-55/94 et du 11 décembre 2003, Schnitzer, C-215/01) le ressortissant d'un Etat membre de l'Union européenne qui, de façon stable et continue, exerce une activité dans un autre Etat membre où, à partir d'un domicile professionnel, s'adresse, entre autres, aux ressortissants de cet Etat, relève des dispositions du chapitre relatif au droit d'établissement et non de celui relatif aux services » et en déduit qu'en l'espèce le litige est soumis au régime de la liberté d'établissement et non à celui de la libre prestation des services puisque le vétérinaire « possédait un cabinet en France et y exerçait une partie de son activité de vétérinaire, exerçant l'autre partie en Belgique, à son domicile privé ». Puis, concernant l'obligation d'inscription à deux ordres professionnels, la Cour souligne que « l'article 14 de la directive 2006/123, qui énumère les exigences auxquelles ne peuvent être subordonnées les autorisations prévues par les Etats membres en matière de liberté d'établissement, prévoit, en son paragraphe 2, que les Etats membres ne subordonnent pas l'accès à une activité de services ou son exercice à l'interdiction pour le prestataire de services d'être inscrit dans les registres ou dans les ordres ou les associations professionnels de plus d'un Etat membre ». Elle conclut qu'un vétérinaire ressortissant d'un autre Etat membre de l'Union européenne, et qui souhaite exercer son activité simultanément en France et dans son pays d'origine, peut être inscrit au tableau de l'ordre des vétérinaires français, bien qu'il soit déjà soumis à une obligation d'inscription à un ordre professionnel dans son Etat d'origine, et rejette le pourvoi.

9. Protection sociale contre la maladie

Législation :

Législation interne :

– **Frais de transport - prescription médicale - établissement de santé - remboursement** (J.O. du 18 avril 2015) :

Arrêté du 7 avril 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 le montant de dépenses de transports résultant de prescriptions médicales effectuées dans les établissements de santé et remboursées sur l'enveloppe des soins de ville.

– **Frais de transport - remboursement - article [R. 322-10-5](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 18 avril 2015) :

Arrêté du 30 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, fixant le tarif servant de base au remboursement par l'assurance maladie des moyens de transport individuels visé au II de l'article R. 322-10-5 du Code de la sécurité sociale.

– **Transport sanitaire - organisation - qualité - amélioration - contractualisation** (circulaires.legifrance.gouv.fr) :

Instruction n° DSS/1A/DGOS/R2/2015/124 du 10 avril 2015, relative à la campagne de contractualisation pour l'amélioration de la qualité et de l'organisation des soins pour le transport de patients 2015.

Jurisprudence :

– **Prévoyance - assurance collective - rente - accident du travail** - (Civ., 2^{ème}, 16 avril 2015 n° [14-11397](#)) :

Une société souscrit au profit de ses salariés avec un institut de prévoyance un contrat de prévoyance complémentaire (art. L. 932-1 et suivants du CSS). A la suite du décès d'un salarié, l'institut verse à ses ayants droits un capital décès, une rente trimestrielle et une rente éducation. Les ayants-droits assignent l'institution en réclamant le doublement du capital versé en raison de l'accident de travail à l'origine du décès du salarié. Ils sont déboutés par la cour d'appel. La Cour de cassation constate que « la remise du bilan personnalisé au salarié à sa demande, quelques jours avant son malaise qui mentionne qu'il peut prétendre à un doublement de capital en cas d'accident ou accident du travail n'est pas créatrice d'un droit au doublement du capital que les textes contractuels ou règlementaires ne prévoient pas » et rejette le pourvoir formé.

– **Prévoyance - assurance collective - invalidité - mise à la retraite** (Civ., 2^{ème}, 16 avril 2015 n° [14-16743](#)) :

Un gérant ayant adhéré à un contrat d'assurance de groupe couvrant les risques de décès, d'invalidité et d'incapacité, est hospitalisé en psychiatrie, puis reconnu invalide à 100 %, et fait l'objet d'une mise à la retraite pour inaptitude. Le juge d'appel le déboute de sa demande de versement du capital dû au titre de la garantie « incapacité absolue et définitive » (IAD) et de sa demande en paiement au titre de la garantie « rente éducation ». La Cour constate que le requérant « *présentait une invalidité absolue et définitive correspondant à la définition de la police d'assurance et que son état de santé était consolidé depuis le 1er avril 2008, antérieurement à la date de cessation des garanties par l'effet de sa mise à la retraite le 1er septembre 2009, ce dont il résultait que son droit à prestation était né pendant la période de validité du contrat* » et casse l'arrêt d'appel.

– **Prévoyance - assurance collective - invalidité permanente totale - rente** (Civ., 2^{ème}, 16 avril 2015 n° [13-24578](#)) :

Un salarié ayant adhéré à un contrat d'assurance collective couvrant les risques d'incapacité de travail et d'invalidité, perçoit une rente en application des dispositions contractuelles régissant le cas d'invalidité permanente totale après 60 ans, à la suite d'un arrêt maladie. Il est débouté par le juge d'appel de sa demande de versement d'un complément de rente, et soutient devant la Cour de cassation que « *le point de départ du délai de carence prévu à l'article 10-1 de la notice d'information au contrat d'assurance collective avait été mal apprécié et que le rente aurait dû lui être versée avant le 28 août 2004, soit à une date antérieure à son soixantième anniversaire, et au montant prévu au contrat en cas d'invalidité permanente survenue avant 60 ans* ». La Cour constate que « *selon la clause litigieuse, la prise en charge intervient au plus tôt à l'issue d'un délai de carence de 1095 jours d'arrêt de travail, la cour d'appel, qui a modifié le point de départ du délai de carence* » et casse l'arrêt d'appel.

Doctrine :

– **Cotisation - profession libérale - majoration de retard - pénalité - remise - article [L. 243-5](#) du Code de sécurité sociale** (Note sous Com., 27 janvier 2015, n° [13-25.649](#)) (Revue des procédures collectives n° 2, Mars 2015, comm. 30) :

Note de C. Lebel : « *Organismes de sécurité sociale des professions libérales : qualification et fait générateur* » sous un arrêt rendu par la chambre commerciale de la Cour de cassation le 27 janvier 2015. Dans cet arrêt, la Caisse autonome de retraite et de prévoyance des infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-podologues, orthophonistes et orthoptistes conteste l'arrêt de prononcer l'admission de sa créance pour les seules cotisations impayées, à l'exclusion des majorations de retard et frais de poursuite, à l'égard d'une auxiliaire médicale libérale mise en redressement

judiciaire. La Cour rejette le pourvoi de la Caisse et énonce que « *la remise de plein droit des pénalités, majorations de retard et frais de poursuite dus par le redevable de cotisations sociales à la date du jugement d'ouverture de la procédure collective prévue à l'article L. 243-5, alinéa 6, du code de la sécurité sociale s'applique sans distinction suivant le caractère privilégié ou chirographaire de la créance de majorations et frais* ». L'auteure souligne que cette solution s'inscrit dans une jurisprudence constante de la Cour de cassation et que le moyen de la Caisse se fondait à tort sur l'article 626-6 du Code de commerce, « *qui n'est pas relatif à l'admission de la créance au passif de la procédure mais à la consultation des créanciers dans le projet de plan* ».

– Assurance maladie – prise en charge – technologie – loi de financement de la sécurité sociale pour 2015 (LPA, n° 77, 17 avril 2015, pp 4-7) :

Article de C. Mascret : « *Les nouvelles règles juridiques de la prise en charge de l'innovation des technologies en santé par l'assurance-maladie* ». L'auteure s'intéresse aux dispositifs créés par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2015 afin d'améliorer la prise en charge de l'innovation des technologies en santé. Le nouveau système définit la notion de « produit innovant », le contenu du protocole d'étude permettant la prise en charge dérogatoire du produit, la procédure d'évaluation à respecter et enfin l'examen de la faisabilité de l'étude clinique ou médico-économique proposée.

Divers :

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

[Avis](#) n° 2015.0027/AC/SEM du 4 mars 2015 du collège de la Haute Autorité de Santé portant sur l'identification d'alternatives thérapeutiques prises en charge par les régimes obligatoires de sécurité sociale de la spécialité IKERVIS (article L. 162-16-5-2 du code de la sécurité sociale).

[Avis](#) n° 2015.0030/AC/SEM du 11 mars 2015 du collège de la Haute Autorité de Santé portant sur l'identification d'alternatives thérapeutiques prises en charge par les régimes obligatoires de sécurité sociale de la spécialité TIXTAR (article L. 162-16-5-2 du code de la sécurité sociale).

– 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°2015.0023/AC/SEAP du 4 mars 2015 du collège de la HAS relatif à l'inscription sur la LAP mentionnée à l'article L. 162-1-7 du CSS de la mesure du monoxyde d'azote (NO) dans l'air expiré.

[Avis](#) n°2015.0033/AC/SEAP du 1er avril 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 13 mars 2015 et actualisant la classification des appareils de scanographie figurant à l'annexe 3 de la liste précitée.

[Avis](#) n°2015.0034/AC/SEAP du 1er avril 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 13 mars 2015 et modifiant les dispositions du chapitre 1 de l'annexe 3 de la liste précitée.

[Avis](#) n°2015.035/AC/SEAP du 1er avril 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 13 mars 2015 et modifiant l'article I-14-1 du livre I de la liste précitée.

[Avis](#) n°2015.0037/AC/SEAP du 8 avril 2015 du collège de la HAS relatif à l'inscription sur la LAP mentionnée à l'article L.162-1-7 du CSS de la mesure de la fraction de flux de réserve coronarien (FFR) lors d'une coronarographie.

– **Spécialité pharmaceutique - impact - dépense - assurance maladie - Haute autorité de santé (HAS)** (www.has-sante.fr) :

[Décision](#) n° 2015.0087/DC/SEESP du 8 avril 2015 du collège de la Haute Autorité de santé constatant l'impact significatif du produit NEXPLANON 68 mg sur les dépenses de l'assurance maladie.

[Décision](#) n° 2015.0086/DC/SEESP du 8 avril 2015 du collège de la Haute Autorité de santé constatant l'impact significatif du produit COREVALVE sur les dépenses de l'assurance maladie.

[Décision](#) n° 2015.0084/DC/SEESP du 8 avril 2015 du collège de la Haute Autorité de santé constatant l'impact significatif du produit SAPIEN 3 MODELE 9600 TFX sur les dépenses de l'assurance maladie.

[Décision](#) n° 2015.0078/DC/SEESP du 1er avril 2015 du collège de la Haute Autorité de santé constatant l'impact significatif du produit HALAVEN 0,44 mg/ml sur les dépenses de l'assurance maladie.

Directeur de publication : Frédéric Dardel, Université Paris Descartes, 12 rue de l'École 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 30 avril 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.