



Institut Droit et Santé,  
45 rue des Saints-Pères  
75270 Paris Cedex 6.  
Tél. : 01.42.86.42.10.  
Courriel : [ids@parisdescartes.fr](mailto:ids@parisdescartes.fr)  
Site : [www.institutdroitetsante.fr](http://www.institutdroitetsante.fr)

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

N°213 : Période du 1<sup>er</sup> au 15 juin 2015

<a href="#">1. Organisation, santé publique et sécurité sanitaire</a> .....	2
<a href="#">2. Bioéthique et droits des usagers du système de santé</a> .....	8
<a href="#">3. Personnels de santé</a> .....	11
<a href="#">4. Etablissements de santé</a> .....	18
<a href="#">5. Politiques et structures médico-sociales</a> .....	19
<a href="#">6. Produits issus du corps humain, produits de santé et produits alimentaires</a> .....	20
<a href="#">7. Santé environnementale et santé au travail</a> .....	29
<a href="#">8. Santé animale</a> .....	30
<a href="#">9. Protection sociale contre la maladie</a> .....	33

# 1. Organisation, santé publique et sécurité sanitaire

---

## Législation :

### Législation interne :

– **Ministère de la santé, des affaires sociales et des droits des femmes - commission à caractère consultatif - renouvellement** (J.O. du 7 juin 2015) :

[Décret](#) n° 2015-626 du 5 juin 2015, renouvelant certaines commissions administratives à caractère consultatif relevant du ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes.

– **Lutte antidopage - profil biologique - module stéroïdien - article [L. 232-15](#) du Code du sport** (J.O. du 11 juin 2015) :

[Décret](#) n° 2015-645 du 9 juin 2015, relatif à l'établissement du module stéroïdien du profil biologique des sportifs mentionnés à l'article L. 232-15 du Code du sport.

– **Secours à personne - aide médicale urgente - référentiel commun d'organisation - modification** (J.O. du 15 juin 2015) :

[Arrêté](#) du 5 juin 2015, pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, portant modification de l'annexe I et de l'annexe VI du référentiel commun d'organisation du secours à personne et de l'aide médicale urgente du 25 juin 2008.

– **Agence régionale de santé (ARS) - dotation - investissement - aide par le travail** (J.O. du 15 juin 2015) :

[Arrêté](#) du 26 mai 2015, pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, fixant pour l'année 2015 le montant des dotations allouées aux ARS au titre de l'aide à l'investissement des établissements et services d'aide par le travail.

– **Diagnostic prénatal - bonne pratique - recommandation - centre pluridisciplinaire - organisation** (J.O. du 11 juin 2015) :

[Arrêté](#) du 1<sup>er</sup> juin 2015, pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, déterminant les recommandations de bonnes pratiques relatives aux modalités d'accès, de prise en charge des femmes enceintes et des couples,

d'organisation et de fonctionnement des centres pluridisciplinaires de diagnostic prénatal en matière de diagnostic prénatal et de diagnostic préimplantatoire.

– **Vaccin - méningocoque de séro groupe C - période de tension - fin** ([circulaires.legifrance.gouv.fr](http://circulaires.legifrance.gouv.fr)) :

**Instruction** n° DGS/RI1/2015/161 du 2 juin 2015, relative à la fin de la période de tension en vaccin monovalent conjugué contre les méningocoques de séro groupe C.

### Doctrine :

– **Lutte anti-dopage - agence française de lutte contre le dopage (AFLD) - contrôle - Code mondial antidopage - Loi n° [2014-1663](#) du 30 décembre 2014 (LPA, n° 105, 27 mai 2015) :**

Article de B. Brignon : « *Traitement du dopage - durcissement de la lutte antidopage* ». L'auteur établit une analyse rétrospective de l'année 2013. Elle a été marquée par la constitutionnalité des dispositions relatives à la localisation des sportifs du groupe cible. En jurisprudence, une série de décisions prises par le Conseil d'Etat renforce l'AFLD dans ses prérogatives. Enfin, une nouvelle version du Code mondiale antidopage est en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2015 avec de nombreux changements.

– **Agence nationale de santé publique - (<http://www.social-sante.gouv.fr/>) :**

**Rapport** de préfiguration de F. Bourdillon intitulé : « *Agence nationale de santé publique* » du 2 juin 2015. L'auteur présente les avancées de sa mission de créer une nouvelle Agence nationale de santé publique (ANSP) dont l'objet est de créer un centre de référence et d'excellence scientifique pour la prévention, la promotion de la santé, la veille, la surveillance et l'intervention en santé. Ce rapport ouvre de nombreux chantiers pour que cette agence ouvre dès 2016. 44 chantiers et 59 préconisations sont à mettre en œuvre.

– **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) (JCP Gén., n° 22, 1<sup>er</sup> juin 2015, 634) :

Note de K. Foucher et V. Rachet-Darfeuille : « *l'autocensure du Conseil constitutionnel sur l'obligation vaccinale* ». Le Conseil constitutionnel a déclaré l'obligation vaccinale conforme à la constitution. L'auteur considère que la solution était prévisible mais qu'elle déçoit par son caractère excessivement formaliste dans ses motivations

(*business as usual*, ndr). En considérant que les dispositions législatives contestées ne font que mettre en œuvre le principe de la protection de la santé publique, sans mettre en cause des droits et des libertés antagonistes, le juge constitutionnel s'est privé de la possibilité d'opérer un contrôle de proportionnalité même limité. Cette autocensure revient à consacrer l'entière liberté de choix du législateur (des lobbys pharmaceutiques, ndr) quant au périmètre et aux modalités de l'obligation vaccinale.

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

Rapport de S. Arambourou, C. Gardette, A. Karvar : « *Audit d'organisation de l'ANSM* » de février 2015. Ce rapport examine les conséquences sur l'ANSM de la loi du 29 décembre 2011 votée à la suite de la crise du Mediator. Les auteurs notent un changement profond d'organisation et de méthode de travail réalisé dans un temps limité. Cependant, cette agence éprouve toujours des difficultés à assurer ses missions et des évolutions structurelles restent à entreprendre. Ils recommandent d'améliorer ses capacités, de la recentrer sur son cœur de métier, de continuer les efforts de réforme informatique et enfin d'achever sa réorganisation.

### Divers :

– **Santé publique - Haute autorité de santé – mucoviscidose** (<http://www.has-sante.fr>) :

Rapport de la Haute autorité de santé (HAS) intitulé : « *Place de la stratégie couplant les dosages de la trypsine immunoréactive (TIR) et de la protéine associée à la pancréatite (PAP) dans le dépistage systématique de la mucoviscidose en France* » de février 2015. La HAS propose une comparaison des performances diagnostiques et de l'efficacité de différentes stratégies de dépistage, incluant ou non un test génétique. Par ailleurs, une analyse des enjeux éthiques a été réalisée afin de mettre en perspective les résultats observés. Le rapport conclut que « compte des résultats de l'analyse économique, et notamment du risque de perte de chance associé à la stratégie TIR-PAP-ADN sans rattrapage, et de l'analyse des enjeux éthiques liés aux modalités de dépistage, la HAS recommande l'abandon de la stratégie actuelle TIR-ADN au profit d'une stratégie TIR-PAP. »

– **Santé publique - institut national du cancer – radiothérapie** (<http://www.e-cancer.fr>)

Rapport de l'Institut national du cancer intitulé : « *Observatoire national de la radiothérapie : situation fin 2013 et évolution depuis 2009* » du 20 mai 2015. L'objectif de

ce rapport est « de dresser un état des lieux de l'activité à fin 2013 des centres de radiothérapie et d'appréhender les principales évolutions en matière d'équipements, d'activité et de ressources humaines sur la période 2009-2013. » Le rapport s'articule autour : (1) des plateaux techniques et de l'équipement ; (2) l'activité des centres et (3) le personnel. Le rapport estime ainsi que depuis 2009, l'activité globale des centres a augmenté de manière constante (1.8 % par an en nombre de patients et 1 % en nombre de séances) pour atteindre 180 000 patients en 2013 pour environ 4 millions de séances. De même, les effectifs d'oncologues radiothérapeutes sont restés relativement stables depuis 2009 (on dénombre 666,45 équivalents temps plein en 2013). A l'inverse, les effectifs de médecins ont augmenté de 26 % entre 2009 et 2013 (de 366,5 ETP en 2009 à 462,4 ETP en 2013). Enfin, le rapport constate que la radiothérapie est aujourd'hui en pleine mutation avec l'évolution des techniques permettant avec l'évolution des techniques permettant des irradiations parfaitement ciblées notamment la radiothérapie conformationnelle avec modulation d'intensité (RCMI).

– **Santé publique - Haute autorité de santé (HAS) - érythropoïse - infirmière** (<http://www.has-sante.fr>)

Avis n°2015.0038/AC/SEVAM du 22 avril 2015 du collège de la HAS relatif au protocole de coopération « *Adaptation des doses d'agent stimulant de l'érythropoïse après interprétation du bilan biologique, par une infirmière diplômée d'état en lieu et place d'un médecin néphrologue* ». La HAS est favorable à l'autorisation du protocole de coopération sous réserve que soient apportées des précisions et des modifications en matière d'objectifs, de lieu de mise en œuvre, d'information du patient, d'intervention du délégant et dans le tableau de description de la prise en charge et les annexes du protocole.

– **Santé publique - Haute autorité de santé (HAS) - Liste des actes et prestations (LAP)** (<http://www.has-sante.fr>)

Avis n°2015.0044/AC/SEAP du 6 mai 2015 du collège de la HAS relatif à l'inscription sur la liste des actes et prestations, mentionnée à l'article L. 162-1-7 du Code de la sécurité sociale, de la sialendoscopie parotidienne et submandibulaire à visée diagnostique et thérapeutique. La HAS émet un avis favorable à l'inscription de la sialendoscopie parotidienne et submandibulaire à visée diagnostique et thérapeutique, sur la Liste des actes et prestations. En effet, la HAS estime que le service attendu de cet acte est suffisant et l'amélioration du service attendu est absente pour sa valence diagnostique (V) et modérée (III) pour sa valence thérapeutique.

– **Santé publique - Haute autorité de santé (HAS) - syphilis - Liste des actes et prestations (LAP)** (<http://www.has-sante.fr>)

[Avis](#) n°2015.0043/AC/SEAP du 6 mai 2015 du collège de la HAS relatif à la modification de la LAP mentionnée à l'article L. 162-1-7 du Code de la sécurité sociale, proposée par l'UNCAM le 12 juin 2014 et portant sur la suppression de la recherche indirecte du *Treponema pallidum* (bactérie responsable de la syphilis). La HAS donne un avis favorable à la demande de suppression de la Liste des actes et prestations, de la recherche directe par immunofluorescence du *Treponema pallidum*. La HAS estime que, selon la demande, cette technique de recherche n'est plus réalisée par les biologistes médicaux et qu'il n'y a plus de réactif disponible sur le marché.

– **Santé publique - Haute autorité de santé (HAS) - syphilis - Liste des actes et prestations (LAP)** (<http://www.has-sante.fr>)

[Avis](#) n°2015.0042/AC/SEAP du 6 mai 2015 du collège de la HAS relatif à la modification de la LAP mentionnée à l'article L. 162-1-7 du Code de la sécurité sociale, proposée par l'UNCAM le 12 juin 2014 et portant sur la suppression de la recherche indirecte du *Treponema pallidum* (bactérie responsable de la syphilis). Selon la HAS, il y a une cohérence entre, d'une part la littérature synthétique et des expériences de terrain, et d'autre part, la demande, quant à l'intérêt de modifier l'algorithme de réalisation des actes de recherche indirecte du *Treponema pallidum*. Plus particulièrement, la HAS constate l'intérêt d'un « remplacement de l'association systématique d'un test tréponémique et d'un test non tréponémique, par un seul test tréponémique immuno-enzymatique automatique reconnaissant les IgG et les IgM dirigées contre cette bactérie. » Dès lors, la HAS émet un avis favorable à la demande de modification de la Liste des actes et prestations portant sur les actes de recherche indirecte du *Treponema pallidum*.

– **Santé publique - Haute autorité de santé (HAS) - sage-femme - Liste des actes et prestations (LAP)** (<http://www.has-sante.fr>)

[Avis](#) n°2015.0041/AC/SEAP du 6 mai 2015 du collège de la HAS relatif à la modification de la Liste des actes et prestations mentionnée à l'article L. 162-1-7 du Code de la sécurité sociale, proposée par l'UNCAM le 28 avril 2015 et modifiant les actes de la liste précitée, pouvant être cotés par les sages-femmes. La HAS estime que la proposition de modification de la LAP afin de permettre aux sages-femmes de coter leurs actes techniques en utilisant les libellés du livre II de la LAP ne porte pas sur l'évaluation du service attendu ou rendu d'actes de la LAP. Dès lors, la HAS n'a pas d'observation ni de remarque à formuler sur cette proposition, au regard de ses missions vis-à-vis de la LAP.

– **Santé publique - Haute autorité de santé (HAS) - Liste des actes et prestations (LAP)** (<http://www.has-sante.fr>)

[Avis](#) n°2015.0040/AC/SEAP du 6 mai 2015 du collège de la HAS relatif à la modification de la LAP mentionnée à l'article L. 162-1-7 du Code de la sécurité sociale, proposée par l'UNCAM le 28 avril 2015 et modifiant le 6° de la deuxième partie - titre XI - chapitre II - section 2 de l'article 4 du livre III de la liste précitée. La HAS estime que la proposition concerne le forfait journalier de surveillance à domicile de la mère et du nouveau-né (ou des nouveau-nés) cotable par la sage-femme dans les jours suivant l'accouchement ne porte pas sur l'évaluation du service attendu ou rendu d'actes de la LAP. Dès lors, la HAS n'a pas d'observation ni de remarque à formuler sur cette proposition, au regard de ses missions vis-à-vis de la LAP.

- **Santé publique - Haute autorité de santé (HAS) - actualisation** - (<http://www.has-sante.fr>)

[Décision](#) n°2015.0131/DC/MPROG du 27 mai 2015 du collège de la HAS portant actualisation du programme de travail de la HAS. Par cette décision, la HAS adopte le programme de travail actualisé de la HAS.

- **Santé publique - Organisation mondiale de la santé (OMS)** - (<http://www.who.int/fr/>)

[Rapport](#) de l'OMS intitulé : « *Analyse mondiale de la situation dans les pays : réponse à la résistance aux antimicrobiens* » d'avril 2015. L'objectif de cette analyse de 2013 à 2014 est de « *déterminer dans quelle mesure des pratiques efficaces et des structures ont été mises en place pour lutter contre la résistance aux antimicrobiens, ainsi que les lacunes subsistantes* ». Le rapport « *donne une analyse, par région et au niveau mondial, des initiatives en cours pour lutter contre la résistance aux antimicrobiens et décrit les domaines dans lesquels il est nécessaire de travailler davantage* ». L'OMS conclut que « *globalement, les résultats de l'enquête révèlent qu'il se passe beaucoup de choses et indiquent que les pays se sont engagés à s'attaquer à ce problème complexe [...] Néanmoins, il faut intensifier les efforts dans toutes les Régions, y compris dans des pays dotés de puissants systèmes de santé.* »

- **Voyageurs - prévention - recommandation - paludisme-** ([www.invs.sante.fr](http://www.invs.sante.fr)) (BEH, n° 21-22, 9 juin 2015) :

Au sommaire du numéro thématique du *Bulletin épidémiologique hebdomadaire* intitulé « *Recommandation sanitaire pour les voyageurs, 2015* » figurent les articles suivants :

- E. Caumes et D. Camus : « *Optimisme et vigilance. Les nouvelles recommandations pour la prévention du paludisme du voyageur* » ;
- « *Recommandation sanitaire pour les voyageurs , 2015 (à l'attention des professionnels de santé)* »



## 2. Bioéthique et droits des usagers du système de santé

---

### Législation :

#### Législation interne :

- **Concours - label - « droits des usagers de la santé »**  
([circulaires.legifrance.gouv.fr](http://circulaires.legifrance.gouv.fr)) :

**Instruction** n° DGOS/SR3/DGS/DGCS/2015/150 du 29 avril 2015, relative au label et au concours « droits des usagers de la santé » édition 2015.

### Jurisprudence :

- **Fin de vie - euthanasie- soin palliatif - acharnement thérapeutique - Cour européenne des droits de l'Homme (CEDH) - article 2 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales (CESDHLF)(CEDH, aff. Lambert et autres c/ France, 5 juin 2015, n° [46043/14](#)) :**

Vincent Lambert est victime d'un accident qui le laisse tétraplégique et dans un état de dépendance totale. Son médecin décide d'interrompre l'alimentation et l'hydratation artificielle mais la famille de la victime saisit le juge administratif pour faire annuler cette décision. Celui-ci conclut à une atteinte grave au droit à la vie et ordonne d'alimenter la victime à nouveau. Le Conseil d'Etat autorise l'arrêt des soins et infirme donc la décision du tribunal. L'affaire est portée devant la Cour européenne des droits de l'Homme. Les requérants allèguent que l'arrêt de l'alimentation et de l'hydratation artificielles de Vincent Lambert serait contraire aux obligations découlant pour l'État de l'article 2 de la Convention, constituerait un mauvais traitement constitutif de torture, au sens de l'article 3, ainsi qu'une atteinte à son intégrité physique, au sens de l'article 8. La Cour affirme qu'il n'y a pas eu violation de l'article 2 de la CEDH et abonde dans le sens de l'arrêt du Conseil d'Etat.

- **Hépatite B - vaccination obligatoire - activité professionnelle - sclérose en plaques - symptôme - responsabilité - article [L. 3111-9](#) du Code de la santé publique (CE, 27 mai 2015, n° [369142](#)) :**

La requérante a subi une vaccination obligatoire contre l'hépatite B, dans le cadre de son activité professionnelle, avant de développer, quelques années plus tard, une sclérose en plaques. Contestant le montant de la transaction proposé par le ministre



chargé de la santé, la requérante a saisi la juridiction administrative. A la suite du décès de cette dernière, ses ayants-droits se sont pourvus en cassation contre le refus des juridictions du fond de l'indemniser. Le Conseil d'Etat rappelle tout d'abord « *que le fait qu'une personne ait manifesté des symptômes d'une sclérose en plaques antérieurement à la vaccination contre l'hépatite B qu'elle a reçue n'est pas, par lui-même, de nature à faire obstacle à ce que soit recherchée l'imputabilité de l'aggravation de cette affection à la vaccination* ». En outre, pour la juridiction administrative suprême, « *le lien direct entre la vaccination et l'aggravation de la pathologie doit être regardé comme établi lorsque des signes cliniques caractérisés d'aggravation sont apparus dans un bref délai à la suite d'une injection et que la pathologie s'est, à la suite de la vaccination, développée avec une ampleur et un rythme qui n'étaient pas normalement prévisibles au vu des atteintes que présentait la personne antérieurement à celle-ci* ». Ainsi, « *en se fondant sur la date de la constatation médicale des symptômes sans se prononcer sur la date de leur apparition [...], la cour a commis une erreur de droit* ». Toutefois, la cour, selon le Conseil d'Etat « *n'a dénaturé les pièces du dossier ni en retenant que la pathologie présentait un caractère évolutif dès avant les vaccinations, ni en estimant que le rythme de son évolution ne s'était pas notablement accéléré après celles-ci* ». Le pourvoi est donc rejeté.

– **Accident médical - indemnisation** (CE, 27 mai 2015, n° [368440](#)) :

En l'espèce, la victime a été admise aux urgences du CHU de Nice en avril 2001 pour des céphalées, vomissements et raideurs de la nuque, avant d'être renvoyé chez elle, après examen par un interne et injection d'antalgiques. Admis de nouveau aux urgences cinq jours plus tard, le patient s'est vu diagnostiquer une hémorragie méningée par rupture d'anévrisme cérébral, dont il gardera des séquelles jusqu'à son décès en 2006. Ses ayants-droit ont recherché la responsabilité du CHU et obtenu gain de cause devant le tribunal administratif, avant que la cour administrative d'appel ne réduise leur indemnisation. En ce qui concerne la perte de chance, le Conseil d'Etat considère que « *la cour a estimé qu'à supposer qu'ait été prescrit dès le 16 avril 2001, date de la première admission de l'intéressé au service des urgences de l'hôpital, un examen tomodensitométrique ou une IRM, un tel examen n'aurait pas nécessairement pu être réalisé avant la rupture de l'anévrisme, survenue le 21 avril suivant* » et valide l'appréciation de la cour administrative d'appel. En revanche, la Haute juridiction administrative estime que la CAA s'est méprise sur le sens des écritures des requérantes « *en jugeant que [ces dernières] ne s'étaient pas présentées devant les premiers juges afin d'obtenir, au bénéfice de la succession, l'indemnisation du préjudice subi par [la victime]* ». Réglant l'affaire au fond, le Conseil d'Etat alloue une indemnisation plus importante aux requérantes.

Doctrine :

– **Préjudice d’agrément temporaire - nomenclature Dintilhac** - (Note sous Cass. 2<sup>ème</sup> civ., 5 mars 2015, n° [14-10758](#))(Gaz. Pal., du 6 et 7 mai 2015, n° 126 à 127, p. 10):

Note de D. Tapinos : « *Le préjudice d’agrément temporaire en quête d’autonomie* ». Dans cet arrêt, la cour de cassation applique strictement la nomenclature Dintilhac en refusant d’ériger le préjudice d’agrément temporaire en poste autonome. Selon l’auteur, cette décision aboutit à une sous-évaluation condamnable de l’indemnisation allouée au titre de ce poste de préjudice. L’auteur rappelle que la nomenclature n’est pas figée et qu’il est regrettable que la Cour de cassation n’ait pas saisi l’opportunité de la rééquilibrer.

– **Handicap - discrimination - question préjudicielle - directive [2000/78/CE](#)** (Note sous CJUE, 11 avril 2013, [aff. C-335/11 et C-337/11](#)) (RTD Euro 2015, p. 175) :

Note de F. Benoît-Rohmer, « *Discrimination fondée sur le handicap* », notamment sous l’arrêt rendu par la Cour de Justice de l’Union Européenne le 11 avril 2013. L’auteure explique notamment de quelle manière est interprétée la notion de handicap. Elle rappelle d’abord que si l’Union européenne a approuvé la convention de l’ONU relative aux droits des personnes handicapées, celle-ci ne produit pas d’effet direct en droit de l’Union. Toutefois, l’interprétation des actes de l’Union doit être, dans la mesure du possible, conforme à la Convention.

– **Infection nosocomiale - décès - Office national d’indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM) - médecin - obligation d’information - action récursoire** (Note sous Cass. civ. 1<sup>ère</sup>, 18 décembre 2014, n° [13-21019](#)) (Gaz. Pal., n° 116 à 118, 26 au 28 avril 2015, p. 15) :

Note de D. Noguéro : « *L’action récursoire de l’ONIAM empêchée sur le fondement du manquement à l’obligation d’information du professionnel de santé* ». Pour l’auteur, cette décision est importante, car elle procède à un alignement de la jurisprudence de la Cour de cassation sur celle du Conseil d’Etat. En l’espèce, il est ainsi précisé par la Cour de cassation que l’ONIAM ne peut se prévaloir d’une action récursoire à l’encontre du professionnel qui a manqué à son obligation d’information à l’égard du patient. L’auteur revient alors sur le droit à l’action récursoire de l’ONIAM et ses limites.

– **Accident corporel - arrêt cardiaque - sportif** - (Note sous Cass. civ. 2<sup>ème</sup>., 26 mars 2015, n° [14-15063](#)) (L’essentiel Droit des assurances., n° 6, 1<sup>er</sup> juin 2015, p. 4) :

Note de S. Abravanel-Jolly, « *Notion d’accident corporel* », sous un arrêt rendu par la deuxième chambre civile de la Cour de cassation le 26 mars 2015. Dans cet arrêt, la

Cour se prononce sur le critère de la cause extérieure nécessaire à la définition d'un accident corporel. Il s'agissait de savoir si l'arrêt cardiaque du footballeur avait été provoqué par l'activité physique ou, comme le soutient l'assureur, une pathologie cardiaque préexistante. Les juges de la Cour de cassation retiennent que la cause extérieure réside bien dans l'effort physique en dépit de la pathologie latente dont souffrait la personne qui était asymptomatique.

– **Don du sang - homosexualité - homme** (Note sous CJUE, 29 avril 2015 aff. [C-528/13](#) (AJDA 2015, p. 1093) (L'essentiel Droit de la Famille et des personnes, n° 6, 15 juin 2015, p. 6) :

- Note de E. Broussy, H. Cassagnabère et C. Gänsler : « *La Cour passe au crible du principe de proportionnalité la contre-indication permanente au fon du sang prévue en France dans la situation d'un "homme ayant eu des rapports sexuels avec un homme"* ».
- Note de J-M Larralde : « *Sous certaines conditions, l'exclusion du don du sang pour les homosexuels constitue une mesure justifiées selon la CJUE* ».

– **Préjudice moral - préjudice temporaire - déficit fonctionnel permanent - souffrance psychique** (Note sous Civ 2<sup>ème</sup>, 5 février 2015, n° [14-10.097](#)) (Gaz. Pal., 16 avril 2015 n° 106, p. 20) (Gaz. Pal., 28 avril 2015 n° 118) :

Note de M. Ehrenfeld : « *De l'inclusion du préjudice moral lié aux souffrances psychiques dans le poste de préjudice temporaire des souffrances endurées ou dans le poste de DFP* » sous un arrêt rendu par la deuxième chambre civile de la Cour de cassation le 5 février 2015. Rendu au visa du principe de la réparation intégrale sans perte ni profit pour la victime, l'arrêt de la Cour de cassation précise qu'il ne peut y avoir d'indemnisation d'un préjudice moral lié aux souffrances et aux troubles qui y sont associés en dehors des deux postes que sont, d'une part, le poste de préjudice temporaire des souffrances endurées et d'autre part, le poste de préjudice du déficit fonctionnel permanent. Cette jurisprudence s'inscrit dans un souci du respect des postes tels que définis par la nomenclature Dintilhac et dans la continuité des arrêts rendus antérieurement sur ces postes d'indemnisation.

### 3. Personnels de santé

---

Législation :

Législation interne :

– **Militaire infirmier - paramédical civil - bonification indiciaire - décret n° 2007-1924 du 26 décembre 2007 - [arrêté](#) du 26 décembre 2007 - modification** (J.O. du 5 juin 2015) :

[Décret](#) n° 2015-610 du 3 juin 2015, modifiant le décret n° 2007-1924 du 26 décembre 2007, portant attribution de la nouvelle bonification indiciaire à certains personnels infirmiers et paramédicaux civils du ministère de la défense.

[Arrêté](#) du 3 juin 2015, pris par le ministre de la défense, la ministre de la décentralisation et de la fonction publique et le secrétaire d'Etat chargé du budget, modifiant l'arrêté du 26 décembre 2007, fixant les conditions d'attribution de la nouvelle bonification indiciaire à certains personnels infirmiers et paramédicaux civils du ministère de la défense.

– **Pharmacien - assurance vieillesse - régime complémentaire** (J.O. du 12 juin 2015) :

[Arrêté](#) du 4 juin 2015, pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, portant approbation des modifications apportées aux statuts du régime complémentaire d'assurance vieillesse des pharmaciens (CAVP).

– **Taux - promotion - fonction publique hospitalière - [arrêté](#) du 11 octobre 2007 - modification** (J.O. du 11 juin 2015) :

[Arrêté](#) du 29 mai 2015 pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, modifiant l'arrêté du 11 octobre 2007 modifié déterminant les taux de promotion dans certains corps de la fonction publique hospitalière.

– **Coordonnateur en maïeutique - emploi fonctionnel - liste - établissement - article 2 de la loi n° [86-33](#) du 9 janvier 1986** (J.O. des 6 et 7 juin 2015) :

[Arrêté](#) du 27 mai 2015, pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, fixant la liste des emplois fonctionnels de coordonnateur en maïeutique de certains établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986, portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.

– **Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM) - ingénieur - concours - recrutement** (J.O. du 9 juin 2015) :

Arrêtés [n° 14](#), [n° 15](#), [n° 16](#) et [n° 17](#) du 22 mai 2015, pris par le président-directeur général de l'Inserm, autorisant au titre de l'année 2015 l'ouverture de concours pour le recrutement d'ingénieurs et de personnels techniques à l'Inserm.

Arrêtés [n° 18](#), [n° 19](#) et [n° 20](#) du 26 mai 2015, pris par le président-directeur général de l'Inserm, autorisant au titre de l'année 2015 l'ouverture d'examens professionnalisés pour le recrutement d'ingénieurs et de personnels techniques à l'Inserm.

– **Technicien sanitaire - examen professionnel - autorisation - organisation** (J.O. des 5 et 6 juin 2015) :

[Arrêté](#) du 29 mai 2015, pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes et la ministre chargée de la décentralisation et de la fonction publique, fixant les modalités d'organisation générale et la nature des épreuves de l'examen professionnel pour l'accès au grade de technicien sanitaire et de sécurité sanitaire principal.

[Arrêté](#) du 1<sup>er</sup> juin 2015, pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, autorisant au titre de l'année 2015 l'ouverture d'un examen professionnel pour l'accès au grade de technicien sanitaire et de sécurité sanitaire principal dans le domaine « prévention santé-environnement ».

– **Pharmacie - transfert - demande** (J.O. du 2 juin 2015) :

[Arrêté](#) du 13 mai 2015, pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, relatif à une demande de transfert de pharmacie.

– **Pharmacie - internat - concours national - concours à titre étranger - ouverture** (J.O. du 3 juin 2015) :

[Arrêté](#) du 1<sup>er</sup> juin 2015, pris par la ministre des affaires sociales et de la santé, portant ouverture au titre de l'année universitaire 2016-2017 du concours d'internat en pharmacie à titre étranger pour les pharmaciens autres que les ressortissants des Etats non membres de l'Union européenne, d'un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen, de la Principauté d'Andorre ou de la Confédération suisse.

[Arrêté](#) du 1<sup>er</sup> juin 2015, pris par la ministre des affaires sociales et de la santé, portant ouverture au titre de l'année universitaire 2016-2017 du concours d'internat en pharmacie à titre étranger pour les pharmaciens ressortissants des Etats membres de l'Union européenne, d'un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen, de la Principauté d'Andorre ou de la Confédération suisse.

[Arrêté](#) du 1<sup>er</sup> juin 2015, pris par la ministre des affaires sociales et de la santé, portant ouverture au titre de l'année universitaire 2016-2017 du concours national d'internat donnant accès au troisième cycle spécialisé des études pharmaceutiques.

– **Vacance d'emplois - direction - professeur des universités - maître de conférences - praticien hospitalier - recrutement - article 2 de la loi n° [86-33](#) du 9 janvier 1986** (J.O. des 6 et 7 juin 2015) :

[Arrêté](#) du 1<sup>er</sup> juin 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, portant déclaration de vacance d'emplois de professeur des universités - praticien hospitalier offerts au recrutement au titre de l'année 2015 et fixant les modalités de candidature (1<sup>er</sup> tour).

[Arrêté](#) du 28 mai 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, portant déclaration de vacance d'emplois de maître de conférence des universités - praticien hospitalier offerts au recrutement au titre de l'année 2015 et fixant les modalités de candidature (1<sup>er</sup> tour).

[Arrêté](#) du 1<sup>er</sup> juin 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, portant déclaration de vacance d'emplois de maître de conférence des universités - praticien hospitalier offerts au recrutement au titre de l'année 2015 et fixant les modalités de candidature (1<sup>er</sup> tour).

[Avis](#) de vacance d'emplois de direction dans les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.

– **Militaire infirmier - infirmier de bloc opératoire - cycle de formation - admission** ([circulaires.legifrance.gouv.fr](http://circulaires.legifrance.gouv.fr)) :

[Circulaire](#) n° 506205/DEF/DCSSA/RH/PF2R relative à l'admission au cycle de formation d'infirmier de bloc opératoire diplômé d'Etat cycle 2016-2018.

– **Service de santé des armées - officier - avancement** ([circulaires.legifrance.gouv.fr](http://circulaires.legifrance.gouv.fr)) :

[Circulaire](#) n° 505049/DEF/DCSSA/CHOG du 11 mars 2015, relative aux travaux d'avancement pour 2016 des officiers du corps technique et administratif du service de santé des armées de l'armée active.

– **Service de santé des armées - réserve opérationnelle - notation** ([circulaires.legifrance.gouv.fr](http://circulaires.legifrance.gouv.fr)) :

**Circulaire** n° 505050/DEF/DCSSA/CHOG du 11 mars 2015, relative à la notation en 2015 et au travail préparatoire à la notation 2016 des militaires de l'armée active et de la réserve opérationnelle du service de santé des armées.

– **Infirmier anesthésiste - concours - sélection militaire - ouverture** ([circulaires.legifrance.gouv.fr](http://circulaires.legifrance.gouv.fr)) :

**Circulaire** n° 505853/DEF/DCSSA/RH/PF2R du 23 mars 2015, relative à l'ouverture au titre de l'année 2015 d'un concours de sélection militaire en vue d'une admission en école de formation des infirmiers anesthésistes cycle 2016-2018.

– **Pharmacie - officine - ouverture - autorisation - condition - articles L. 5125-3 et suivants du Code de la santé publique** ([circulaires.legifrance.gouv.fr](http://circulaires.legifrance.gouv.fr)) :

**Instruction** n° DGOS/R2/2015/182 du 2 juin 2015, relative à l'application des articles L. 5125-3 et suivants du Code de la santé publique concernant les conditions d'autorisation d'ouverture d'une pharmacie d'officine par voie de création, transfert ou de regroupement.

– **Praticien-conseil - contrôle médical - agence régionale de santé (ARS)** (J.O. du 6 juin 2015) :

**Avis** relatif au concours pour le recrutement de praticiens-conseils chargés du service du contrôle médical du régime général de la sécurité sociale, du régime social des indépendants et exerçant au sein des agences régionales de santé.

### Jurisprudence :

– **Masseur kinésithérapeute - exercice illégal** (Crim., 2 juin 2015 n° [14-81419](#)):

Le requérant a été reconnu coupable d'exercice illégal de la profession de masseur-kinésithérapeute par les juges du fond. Il aurait procédé, sans être titulaire du diplôme de masseur-kinésithérapeute, à des manipulations dans le but de traiter des douleurs sur des patients. La cour de cassation rejette le pourvoi formé par le requérant.



– **Masseur kinésithérapeute - sanction disciplinaire - mandat ordinal - incompatibilité - anciens articles [L. 145-1](#) et suivants du Code de la sécurité sociale** (CE, 15 avril 2015, n° [375702](#)):

Un masseur-kinésithérapeute, sanctionné en 2000 par la section des assurances sociales du Conseil national de l'Ordre des médecins d'une interdiction temporaire de donner des soins aux assurés sociaux, a été élu en juin 2011 membre suppléant du Conseil national de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes. Par une décision du 29 mars 2012, le président du Conseil l'a déclaré démissionnaire d'office du fait de cette condamnation. Le tribunal administratif de Paris a fait droit au recours pour excès de pouvoir du requérant contre cette décision, au motif que la sanction était antérieure à son élection, jugement confirmé par la Cour administrative d'appel de Paris. Le Conseil d'Etat, saisi par le Conseil national de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes, estime pour sa part « *qu'il résulte des dispositions des articles L. 145-1, L. 145-2 et R. 145-8 du Code de la sécurité sociale, dans leur rédaction applicable à la date de la décision litigieuse, que la sanction d'interdiction temporaire ou permanente, avec ou sans sursis, du droit de donner des soins aux assurés sociaux infligée à un auxiliaire médical pour des fautes, abus, fraudes et tous faits intéressant l'exercice de la profession à l'occasion de soins dispensés aux assurés sociaux entraîne la privation à titre définitif du droit de faire partie du conseil départemental, du conseil régional ou interrégional ou du conseil national de l'ordre auquel le professionnel appartient* ». Ainsi, « *doit être déclaré démissionnaire d'office le conseiller ordinal ou le membre d'une chambre disciplinaire qui cesse de remplir les conditions exigées pour être éligible soit en raison d'un événement postérieur à son élection, soit en raison d'un événement antérieur à son élection mais qui n'est porté à la connaissance des instances que postérieurement à celle-ci* ». L'arrêt de la Cour administrative d'appel de Paris est donc annulé.

– **Médecin - Conseil national de l'Ordre des médecins (CNOM) - sanction disciplinaire (non) - [article 41](#) de la loi du 29 juillet 1881** (CE, 22 mai 2015, n° [370429](#)):

En l'espèce, le requérant demande l'annulation de la décision de la chambre disciplinaire du CNOM qui lui avait infligé une amende pour recours abusif, estimant avoir été diffamé par les écrits produits par le médecin défendeur. Le Conseil d'Etat rappelle, sur le fondement, de l'article 41 de la loi du 29 juillet 1881, que « *le libre exercice du droit d'agir et de se défendre en justice fait obstacle à ce qu'un justiciable puisse faire l'objet, au titre de propos tenus ou d'écrits produits par lui dans le cadre d'une instance juridictionnelle, en plus des mesures prévues par cet article, de poursuites disciplinaires fondées sur le caractère diffamatoire de ces propos ou écrits* ». Ainsi, pour la Haute juridiction administrative, « *ce motif, qui n'implique aucune appréciation de fait, doit être substitué à celui retenu par la chambre disciplinaire nationale dans la décision attaquée, dont il justifie légalement le dispositif* ». Le pourvoi du requérant est donc rejeté.

– **Médecin – Conseil national de l’Ordre des médecins (CNOM) – Section des assurances sociales (SAS) – surfacturation** (CE, 22 mai 2015, n° [375143](#)):

Le requérant s’est vu interdire le fait de donner des soins aux assurés sociaux pendant un an par la SAS du CNOM, pour avoir facturé à plusieurs reprises des pléthysmographies qu’il n’avait pas réalisées. Le Conseil d’Etat considère « *qu’il relève de l’office du juge du contrôle technique de déterminer, parmi celles qu’énumère la loi, la ou les sanctions qu’il entend infliger à un professionnel de santé* » et précise « *qu’aucune disposition législative ou réglementaire ne soumet le prononcé de cette sanction à la condition qu’elle ait été demandée par l’organisme concerné* ». Ainsi, « *en jugeant qu’elle ne pouvait prononcer la sanction prévue par le 4° de l’article L. 145-2 du Code de la sécurité sociale au seul motif que n’avaient pas été versées au dossier les éléments justifiant du montant de reversement demandé par la CPAM, la SAS du CNOM a commis une erreur de droit* ». La décision de la SAS est donc annulée en ce qu’elle refuse de se prononcer sur la restitution du trop-remboursé à la CPAM.

Doctrine :

– **Officine – création – autorisation d’exploitation - législation autrichienne** (Note sous CJUE, 13 février 2014, [affaire C-367/12](#)) (RTD Euro. 2015, p. 253) :

Commentaire de A. Defossez « *Nouvel épisode dans le feuilleton des relations entre la santé publique et marché intérieur* ». L’auteur rappelle à titre liminaire que « *les relations qu’entretiennent les objectifs de protection de la santé publique et de mise en œuvre des libertés de circulation sont ambiguës* ». L’arrêt commenté opposait la loi autrichienne, laquelle, comme le rappelle l’auteur, « *prévoit qu’une nouvelle pharmacie peut être établie dans une commune si un médecin y est établi de manière permanente et après évaluation du besoin local en pharmacie* », au droit de l’Union, à l’occasion d’un litige concernant un refus d’autorisation d’ouverture d’officine. Selon l’auteur, « *la Cour remet en cause la cohérence de la loi autrichienne* », en constatant que cette loi prévoit « *des limites strictes auxquelles il n’est pas permis de déroger dans l’évaluation des besoins restant à approvisionner* ». Or, « *selon la Cour, ce type de limite stricte peut poser des problèmes d’approvisionnement, notamment dans les zones rurales* », ce qui amène la CJUE à considérer que « *la liberté d’établissement s’oppose à une législation qui fixe une limite rigide, dans la mesure où les autorités nationales compétentes n’ont pas la possibilité de déroger à cette limite pour tenir compte de particularités locales* ». L’auteur en conclut que « *la correction de la loi impliquerait donc la création de pharmacies plus nombreuses dans certaines régions jusque-là peu ou mal desservies. La liberté d’établissement et la santé publique pourraient donc sortir toutes les deux renforcées de cet arrêt, dans une relation mutuellement profitable* ».

– **Médecin libéral - Service d'aide médicale urgente (SAMU) - intervention - compétence judiciaire (oui)** (Note sous Civ. 1<sup>ère</sup> 4 février 2015, n° [14-10.337](#)) (Gaz. Pal, 28 avril 2015, n° 118) :

Note de D. Noguéro : « *Service public, responsabilité du médecin libéral et compétence juridictionnelle* ». En l'espèce, un médecin libéral avait été sollicité par le médecin régulateur du SAMU pour se rendre au chevet d'une patiente, pour laquelle il avait diagnostiqué et traité une névralgie cervico-brachiale. Or des examens ultérieurs ont révélé que la demanderesse était en réalité victime d'un infarctus du myocarde. La Cour d'appel de Rennes avait accueilli l'exception d'incompétence de la juridiction judiciaire soulevée par le médecin, ce à quoi la Cour de cassation répond que « *si la permanence des soins constitue une mission de service public, les actes de diagnostic et de soins réalisés par un médecin d'exercice libéral lors de son service de garde engagent sa responsabilité personnelle, même lorsque son intervention a été sollicitée par le centre de réception et de régulation des appels du SAMU* ». Pour l'auteur, en cas de conflit de compétence similaire, « *le visa du Code de déontologie est parlant, ici, et dicte la solution* ». En effet, l'auteur rappelle que « *l'exercice de la médecine est personnel ; chaque médecin est responsable de ses décisions et de ses actes* ». Ainsi, selon l'auteur, « *sous cet aspect particulier, au moins, la décision confirme la permanence de cette profession libérale face aux craintes exprimées par certains d'une étatisation des professionnels de santé par suite du projet de loi Santé examiné en 2015 au Parlement* ».

## 4. Etablissements de santé

---

### Législation :

#### Législation interne :

– **Etablissement sanitaire - création - extension - équipement lourd - installation** (J.O. du 15 juin 2015) :

**Décision** du 5 juin 2015, prise par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, relative à une demande de création, d'extension d'établissement sanitaire et d'installation d'équipement lourd.

– **Tarifification à l'activité (T2A) - contrôle externe - priorité nationale** ([circulaires.legifrance.gouv.fr](http://circulaires.legifrance.gouv.fr)) :

**Instruction** n° DGOS/R1/DSS/MCGR/2015/173 du 19 mai 2015, relative aux priorités nationales de contrôle externe de la T2A pour 2015.

– **Etablissement de santé - campagne tarifaire régionale - mise en œuvre** ([circulaires.legifrance.gouv.fr](http://circulaires.legifrance.gouv.fr)) :

**Instruction** n° DGOS/R1/2015/159 du 6 mai 2015, relative à la mise en œuvre de la campagne tarifaire régionale des établissements de santé financés sous OQN.

– **Etablissement de santé - qualité - sécurité des soins - indicateurs - mise à disposition du public** ([circulaires.legifrance.gouv.fr](http://circulaires.legifrance.gouv.fr)) :

**Instruction** n° DGOS/PF2/2015/149 du 27 avril 2015, relative aux modalités pratiques de mise à disposition du public par l'établissement de santé des résultats des indicateurs de qualité et de sécurité des soins.

– **Infection ostéo-articulaire - prise en charge - centre labellisé - bilan d'activité** ([circulaires.legifrance.gouv.fr](http://circulaires.legifrance.gouv.fr)) :

**Instruction** n° DGOS/PF2/2015/128 du 17 avril 2015, relative au recueil du bilan d'activité annuel 2014 des centres labellisés pour la prise en charge des infections ostéo-articulaires complexes.

## 5. Politiques et structures médico-sociales

---

### Législation :

#### *Législation interne :*

– **Etablissement sanitaire, social et médico-social - établissement privé à but non lucratif - accord de travail** (J.O. du 10 juin 2015) :

Arrêtés [n° 17](#) et [n° 18](#), des 13 et 14 mai 2015, pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, relatifs à l'agrément de certains accords de travail applicables dans les établissements et services du secteur social et médico-social privé à but non lucratif.

– **Etablissement sanitaire, social et médico-social - coefficient de répartition - articles [L. 162-24-1](#) et [L. 174-8](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 2 juin 2015) :

**Arrêté** du 19 mai 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. 174-8 du Code de la sécurité sociale et fixant les coefficients de

répartition des sommes versées aux établissements et services mentionnés à l'article L. 162-24-1.

– **Campagne budgétaire - secteur « accueil, hébergement et insertion »** ([circulaires.legifrance.gouv.fr](http://circulaires.legifrance.gouv.fr)) :

**Instruction** n° DGCS/SD5A/SD5C/SD1A/2015/171 du 2 juin 2015, relative à la campagne budgétaire du secteur « accueil, hébergement et insertion » pour 2015.

### Doctrine :

– **Services d'aide et accompagnement à domicile (SAAD) - tarification** (<http://www.igas.gouv.fr/>):

**Rapport** de C. Branchu, V. Jaouen, P. Naves intitulé : « *Evaluation des expérimentations relatives à la tarification des services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD)* » de avril 2015. Au cours de ces dernières années, de nombreux travaux ont été réalisés sur le secteur de l'aide à domicile et son économie pour tenter d'apporter des réponses aux difficultés financières auxquelles les services d'aide à domicile (SAAD) ont été confrontés. L'évaluation des expérimentations de tarification autorisées par la loi et finances pour 2012 a été confiée à l'Inspection générale des affaires sociales. Après avoir fait l'état des lieux, le rapport présente successivement les avantages et risques liés aux choix opérés pour les différentes parties prenantes.

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

---

### Législation :

#### Législation européenne :

– **Sécurité alimentaire - pesticide - règlement (CE) n° [396/2005](#) - modification** (J.O.U.E. du 10 juin 2015) :

**Règlement** (UE) 2015/8868 de la Commission du 26 mai 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 à différents résidus présents dans ou sur certains produits.

– **Sécurité alimentaire - pesticide** (J.O.U.E. du 4 juin 2015) :

[Règlement](#) (UE) 2015/845 de la Commission du 27 mai 2015, modifiant les annexes II et III du règlement (CE) n° 396/2005 du Parlement européen et du Conseil en ce qui concerne les limites maximales applicables aux résidus d'azoxytrobine, de chlorantraniliprole, de cyantraniliprole, de dicamba, de difénoconazole, de fenproximate, de fludioxonil, de glufosinate-ammonium, d'imazapic, d'imazapyr, d'indoxacarbe, d'isoxaflutole, de mandipropamide, de penthiopyrade, de propiconazole, de pyriméthanil, de spirotétramate et de trinéxapac présents dans ou sur certains produits.

– **Sécurité alimentaire - pesticide** (J.O.U.E. du 5 juin 2015) :

[Règlement](#) (UE) 2015/846 de la Commission du 28 mai 2015, modifiant les annexes II et III du règlement (CE) n°396/2005 du Parlement européen et du Conseil en ce qui concerne les limites maximales applicables aux résidus d'acétamipride, d'amétoctradine, d'amisulbrom, de bupirimate, de clofentézine, d'éthéphon, d'éthirimol, de fluopicolide, d'imazapic, de propamocarbe, de pyraclostrobine et de tau-fluvalinate présents dans ou sur certains produits.

– **Sécurité alimentaire - influenza - aviaire** - (J.O.U.E. du 13 juin 2015) :

[Règlement](#) d'exécution (UE) 2015/908 de la Commission du 11 juin 2015, modifiant les annexes I du règlement (CE) n°798/2008 en ce qui concerne les mentions relatives au Canada sur la liste des pays tiers, territoires, zones ou compartiments en provenance desquels certains produits de volailles peuvent être importés dans l'Union ou transiter par celle-ci, quant à l'influenza aviaire hautement pathogène.

– **Sécurité alimentaire - influenza - aviaire** - (J.O.U.E. du 13 juin 2015) :

[Décision](#) d'exécution (UE) 2015/911 de la Commission du 11 juin 2015, modifiant l'annexe II de la décision 2007/777/CE en ce qui concerne l'entrée relative au Canada sur la liste des pays tiers ou parties de pays tiers à partir desquels l'introduction dans l'Union de produits à base de viande et d'estomacs, vessies et boyaux traités est autorisée, quant à l'influenza aviaire hautement pathogène.

– **Sécurité alimentaire - pesticides - Trichoderma - sulfate** - (J.O.U.E. du 11 juin 2015) :

[Règlement](#) (UE) 2015/896 de la Commission du 11 juin 2015, modifiant l'annexe IV du règlement CE n° 396/2005 du Parlement européen et du Conseil en ce qui concerne les limites maximales applicables aux résidus de *Trichoderma polysporum* – souche IMI 206039, de *Trichoderma asperellum* – souches ICC012, T25 et TV1, de *Trichoderma atroviride* – souches IMI 206040 et T11, de *Trichoderma harzianum* – souches T-22 et ITEM 908, de *Trichoderma gamsii* – souche ICC080, de *Trichoderma*

asperellum – souche T34, de Trichoderma atroviride – souche I-1237, de géraniol, de thymol, de saccharose, de sulfate ferrique, de sulfate ferreux et d'acide folique présents dans ou sur certains produits.

– **Sécurité alimentaire – alimentation animaux – chlorhydrate de thiamine – additif** - (J.O.U.E. du 11 juin 2015) :

[Règlement](#) d'exécution (UE) 2015/897 de la Commission du 12 juin 2015, concernant l'autorisation du chlorhydrate de thiamine et du mononitrate de thiamine en tant qu'additifs pour l'alimentation de toutes les espèces animales.

*Législation interne :*

– **Pharmacopée – additif – monographie** (J.O. des 5 et 11 juin 2015) :

[Arrêté](#) du 3 juin 2015, pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, portant additif n° 108 à la Pharmacopée.

[Avis](#) d'instruction de projets de monographies de la Pharmacopée française, 11<sup>e</sup> édition.

– **Générique – délivrance – objectif – accord national** (J.O. du 4 juin 2015) :

[Arrêté](#) du 27 mai 2015, pris par le ministre des finances et des comptes publics, la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes et le secrétaire d'Etat chargé du budget, portant approbation de l'avenant n° 9 à l'accord national relatif à la fixation d'objectifs de délivrance de spécialités génériques.

– **Spécialité pharmaceutique – remboursement – assuré social** (J.O. des 3 et 10 juin 2015) :

Arrêtés [n° 20](#), [n° 22](#) et [n° 24](#) des 5 et 8 juin 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 29 mai 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.

[Décision](#) du 3 juin 2015, fixant les prix de 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. du 10 juin 2015) :

[Arrêté](#) du 8 juin 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 - collectivité - service public - article [L. 5123-2](#) du Code de la santé publique** (J.O. des 3, 9 et 10 juin 2015) :

Arrêtés [n° 21](#), [n° 23](#) et [n° 25](#) des 5 et 8 juin 2015, pris par le ministre des finances et des comptes publics et la ministre de la santé, des affaires sociales et des droits des femmes, modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics.

[Arrêté](#) du 29 mai 2015, pris par le ministre des finances et des comptes publics et la ministre de la santé, des affaires sociales et des droits des femmes, modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics.

[Arrêté](#) du 29 mai 2015, pris par le ministre des finances et des comptes publics et la ministre de la santé, des affaires sociales et des droits des femmes, modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics.

– **Matériel médical - produit remboursable - liste - prix limite - modalités de prise en charge - article [L.165-1](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. des 3, 4 et 5 juin 2015) :

[Arrêté](#) du 28 mai 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, relatifs à l'inscription d'un dispositif médical sur la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale

[Décision](#) du 2 juin 2015, modifiant la décision du 26 mai 2015, fixant le tarif en euros TTC d'un dispositif médical, visé à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

[Avis](#) du 9 juin 2015, relatif aux tarifs et au prix limite de vente au public en euros TTC d'un dispositif médical, visé à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

[Avis](#) du 5 juin 2015, modifiant l'avis relatif aux tarifs et au prix limite de vente au public en euros TTC d'un dispositif médical, visé à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

[Avis](#) du 4 juin 2015, relatif aux tarifs et au prix limite de vente au public en euros TTC d'un dispositif médical, visé à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

[Avis](#) du 3 juin 2015, relatif aux tarifs et au prix limite de vente au public en euros TTC d'un dispositif médical, visé à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

– **Autorisation de mise sur le marché (AMM) - suspension - retrait du marché** (J.O. du 5 juin 2015) :

[Décision](#) du 22 avril 2015, portant suspension de mise sur le marché, à titre gratuit ou onéreux, de la distribution, de la fabrication, de la détention en vue de la vente ou de la distribution à titre gratuit, de l'importation, de l'exportation, de la publicité d'un produit pharmaceutique.

– **Spécialité pharmaceutique - prix** (J.O. des 3, 4, 5, 10 et 11 juin 2015) :

Avis [n° 136](#), [n° 137](#), [n° 138](#), [n° 139](#) et [n° 140](#) du 11 juin 2015, relatifs aux prix de spécialités pharmaceutiques

Avis [n° 76](#), [n° 78](#), [n° 79](#), [n° 80](#) et [n° 82](#) du 10 juin 2015, relatifs aux prix de spécialités pharmaceutiques

Avis [n° 143](#) et [n° 144](#) du 4 juin 2015, relatifs aux prix de spécialités pharmaceutiques

Avis [n° 111](#) et [n° 112](#) du 4 juin 2015, relatifs aux prix de spécialités pharmaceutiques.

Avis [n° 103](#), [n° 104](#), [n° 105](#) et [n° 106](#) du 3 juin 2015, relatifs aux prix de spécialités pharmaceutiques.

– **Spécialité pharmaceutique - assuré - taux de participation - Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM)** (J.O. des 3 et 10 juin 2015) :

Avis [n° 77](#) et [n° 81](#) du 10 juin 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 3 juin 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 :

– **Denrée alimentaire - additif alimentaire (E 960) - glycoside de steviol - Règlement (UE) n° 1131/2011, du 11 novembre 2011, modifiant l'annexe II du règlement n° 1333/2008 en ce qui concerne les glycosides de stéviol - annulation (non)** (CJUE, 4 juin 2015, n° [C-682/13 P](#)) :

Une société productrice de produits laitiers biologique a demandé à la CJUE d'annuler le règlement n° 1131/2011 du 11 novembre 2011, au motif qu'il qualifie les glycosides de steviol (issus de la plante de stevia) d'additifs alimentaires et non d'ingrédients alimentaires ou de préparations aromatisantes. Selon elle, cette dénomination d'additif qui empêche *de facto* l'utilisation des glycosides de steviol dans ses produits biologiques, conduirait à la perte d'une grande partie de sa clientèle. La CJUE a rejeté sa demande estimant que la requérante ne présentait pas d'étude sérieuse concernant une éventuelle perte de marché. En outre, la Cour estime que le Règlement litigieux n'interdit pas l'utilisation de l'édulcorant dans la préparation de produits biologiques.

– **Médicament - Médiateur - lien de causalité** (Civ. 2e., 4 juin 2015 n° [14-13405](#)) :

Une patiente a assigné la société Servier pour obtenir la désignation d'un expert afin d'établir la preuve d'un lien de causalité entre ses pathologies et la prise du médicament médiateur. Les juges du fond condamne la société au motif que l'historique et le contenu des premiers signalement publiés, les études menées et publiées en France et à l'étranger ayant conduit au retrait du Médiateur du marché ne permettent pas d'établir à l'évidence que l'état des connaissances scientifiques et techniques n'aurait pas permis à la société de déceler l'existence du défaut au moment de la mise en circulation du médiateur à l'occasion de chacune des prescriptions dont a bénéficié la victime. La société ne rapporte pas la preuve qui lui incombe des conditions d'exonération de sa responsabilité civile de plein droit prévues à l'article 1386-11 du code civil. La cour de cassation casse et annule cette décision en affirmant qu'en statuant ainsi, alors que l'invocation d'une cause d'exonération de responsabilité constitue une contestation dont le sérieux doit être examiné par le juge des référés sans que puisse être exigée l'évidence de la réunion des conditions de l'exonération, la cour d'appel a violé les textes susvisés.

## Doctrine :

– **Hépatites virales - dépistage - Institut de veille sanitaire (InVS)** ([www.invs.sante.fr](http://www.invs.sante.fr)) (Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH), n° 19-20 du 2 juin 2015) :

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

- D. Dhumeaux: « *Les hépatites virales : une lutte sans relâche* » ;
- C. Brouard et coll. : « *Estimation du nombre de personnes non diagnostiquées pour une hépatite C chronique en France en 2014. Implications pour des recommandations de dépistage élargi* »
- R. Dray Spira et coll. : « *Caractéristiques des personnes originaires d’Afrique subsaharienne suivies pour une hépatite B chronique en Île-de-France en 2012-2013. Données de l’enquête ANRS-Parcours* »
- □□□□Gordien : « *L’infection par le virus de l’hépatite Delta. Données françaises récentes* »
- C. Sauvage et coll. : « *Prévalence de l’antigène HBs dans deux populations exposées : les usagers de drogues (ANRS-Coquelicot 2011-2013) et les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (Prevagay 2009) à Paris, France* »

– **Pharmacie - monopole - vente - médicament - prescription médicale - Union européenne** (note sous CJUE, 5 décembre 2013, [Aff. C-159/12](#), Alessandra Venturini c/ ASL Varese) (RTD Euro 2015, p. 180) :

Note de F. Benoit-Rohmer : « *Soins de santé (art. 35 de la Charte)* ». L’auteur revient sur les arrêts de la Cour de Justice en date du 5 décembre 2013 (aff. C-159/12 à C-161/12), qui saisie d’une question préjudicielle, a « *estimé qu’un Etat membre peut légitimement interdire la vente en parapharmacie de médicaments soumis à prescription médicale* ». Ainsi, un pharmacien ressortissant d’un autre Etat membre, pouvait se voir refuser par la réglementation du pays de l’Union dans lequel il se trouvait, le droit de vendre des médicaments soumis à prescription dans une parapharmacie. Cette décision étant justifié par les « *raisons impérieuses d’intérêt général telle la protection de la santé publique* », d’assurer un « *approvisionnement en médicaments de la population sûr et de qualité* ». La Cour rappelle, que l’article 52, paragraphe 1, TFUE prévoit que la protection de la santé publique peut justifier des restrictions à la liberté d’établissement.

– **Responsabilité - produits défectueux - producteur - Cour de justice de l’Union européenne (CJUE)** - (note sous CJUE, 5 mars 2015 aff. C-503/13 et aff. C-504/13) (Recueil Dalloz 2015 p. 1247) :

Note de J-S Borghetti : « *Le responsabilité du fait des produits oblige-t-elle le producteur à prendre en charge le remplacement d’un produit défectueux* ». La Cour de justice vient enfin de se prononcer sur la notion de défaut de sécurité, qui constitue la pierre d’angle du régime instauré par la directive n° 374/85/CEE du 25 juillet 1985 relative à la responsabilité du fait des produits défectueux. Elle consacre une conception du défaut fondée sur la dangerosité anormale. D’autre part, selon l’auteur « *l’arrêt fait*

*ressortir la dimension préventive de la responsabilité du fait des produits défectueux, même si celle-ci ne doit pas être exagérée, car ce n'est que dans des cas très particulier que le producteur aura l'obligation de prendre en charge le coût de remplacement du produit. Il faut souligner que cette décision va dans le sens de la reconnaissance du particularisme de certains produits, en l'occurrence les dispositifs médicaux implantables. Se trouve ainsi de plus en plus clairement posée la question de la possibilité de reconnaître, en dépit des termes très généraux de la directive de 1985, l'existence de règles propres à certains produits, et notamment aux produits de santé ».*

## Divers :

– **Dispositif médical - prothèse totale de hanche - inspection - marquage CE - Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) (<http://ansm.sante.fr/>) :**

Synthèse de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) intitulée « *Prothèses totales de hanche et éléments constitutifs – Synthèse d'inspections* » du 28 mai 2015. Cette synthèse fait suite à une campagne d'inspections lancée chez des fabricants de prothèses totales de hanche entre octobre 2012 et décembre 2013, par l'ANSM, ayant pour but de s'assurer du respect des exigences réglementaires applicables pour le marquage CE, par les fabricants. Si cette inspection a démontré qu'un grand nombre d'opérateurs répondaient aux exigences, un certain nombre d'écart ont été relevés sur le contenu du dossier technique. De ce fait, des actions correctives ont été proposées par les fabricants. L'ANSM a ensuite réalisé des inspections de suivi pour lever les mesures de police sanitaire.

– **Dispositif médical - amalgame dentaire - mercure - actualisation - Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) (<http://ansm.sante.fr/>) :**

Rapport de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) intitulé « *Le mercure des amalgames dentaires – Actualisation des données* » du 11 mai 2015. Ce rapport a pour objectif de présenter une « *analyse exhaustive de la littérature ainsi que celle des données relatives à l'existence ou non de liens entre le mercure des amalgames dentaires et les pathologies observées entre 2003 et 2014* ». Au vu de ses analyses, il n'a pas été possible d'établir de façon formelle le lien de causalité entre le mercure contenu dans les amalgames dentaires et les pathologies observées. Cependant, l'ANSM réitère sa volonté de voir « *réduire de façon importante l'utilisation des amalgames à base de mercure dans le cadre du traitement de la carie dentaire* ».

– **Milieu de transport et de conservation cellulaire - cancer du col de l’utérus - biologie moléculaire - Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM)** (<http://ansm.sante.fr/>) :

Synthèse de l’Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) intitulée « *Enquête sur les milieux de transport et de conservation cellulaires destinés aux analyses d’anatomie et cytologie pathologiques dans les pathologies du col de l’utérus - synthèse d’inspection* » du 6 mai 2015. Cette synthèse fait suite à une campagne d’inspections lancée entre 2012 et 2013, sur 12 opérateurs, spécialisés dans les milieux de transport et de conservation cellulaires utilisés en phase préanalytique pour la détection en biologie moléculaire des Papillomavirus (HPV), et ayant pour but de s’assurer de la prise en compte des exigences réglementaires applicables. Cette campagne a eu pour résultat de relever un certain nombre de non-conformités importantes, qui ont fait pour certaines l’objet de mesures de police sanitaire. Des actions correctives ont été menées pour corriger ces manquements.

– **Médicaments génériques - répertoire - groupes génériques - Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM)** (<http://ansm.sante.fr/>) :

Décision de l’Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) intitulée « *Médicaments génériques : décision du 22 avril 2015* » du 22 avril 2015. Création d’un groupe générique sous la dénomination commune « Cholécalférol » et modification de groupes génériques déjà existant.

– **Produits défectueux - prescription - mise en circulation -** (Note sous Civ, 1<sup>ère</sup>, 15 mai 2015 n° [14-13151](#)) (Recueil Dalloz du 4 juin 2015, n° 20, p. 1156):

Note intitulée « *Produits défectueux (responsabilité) : prescription et date de mise en circulation* ». L’auteur se penche sur la décision de la Cour de Cassation (1<sup>re</sup> civ. N°14-13.151) qui casse partiellement la décision de la Cour d’appel de Poitiers 3<sup>e</sup> ch. Civ. (11-12-2013) qui avait déclaré comme prescrite l’action en responsabilité du fait des produits défectueux engagée par M.B, du fait que le vaccin en cause, ait été mis en circulation au mois de décembre 1989, soit après le délai de transposition de la directive, mais avant l’entrée en vigueur de la loi n°98-389 du 19 mai 1998 relative à la responsabilité du fait des produits défectueux. Selon la Cour d’appel, cette loi spécifique étant inapplicable, c’est l’article 10 de la Directive n°85/374/CEE, prévoyant la prescription de l’action en réparation de la victime au bout de trois ans, à compter de la date ou « *elle a ou aurait dû avoir connaissance du dommage, du défaut et de l’identité du producteur* », qui devait s’appliquer. La Cour de cassation, casse la décision en énonçant qu’en l’espèce c’est au droit interne de s’appliquer, qui n’est pas obligé de faire l’objet d’une interprétation conforme au droit de l’Union. C’est donc un délai de 10 ans de prescription qui doit s’appliquer en l’espèce à compter de la date de consolidation du dommage initial ou aggravé.



## 7. Santé environnementale et santé au travail

---

### Législation :

#### Législation interne :

– **Accident du travail - maladie professionnelle - rente d'ayant droit - extension** (J.O. du 15 juin 2015) :

**Décret** n° 2015-653 du 10 juin 2015, portant application au partenaire d'un pacte civil de solidarité et au concubin de dispositions prévues en matière de rentes d'ayants droit au livre IV du Code de la sécurité sociale et extension aux régimes des salariés et des non-salariés agricoles de dispositions prévues au même Code en matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles.

– **Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail - organisation syndicale - ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes - ministère de la jeunesse et des sports** (J.O. des 3 et 4 juin 2015) :

**Arrêté** du 12 mai 2015, pris par la ministre de la santé, des affaires sociales et des droits des femmes et le ministre de la ville, de la jeunesse et des sports, portant création du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail unique d'administration centrale institué dans les départements ministériels relevant des ministres chargés des affaires sociales, de la santé, des droits des femmes, de la jeunesse et des sports.

**Arrêté** du 20 mai 2015, pris par la ministre de la santé, des affaires sociales et des droits des femmes et le ministre de la ville, de la jeunesse et des sports, fixant la liste des organisations syndicales habilités à désigner des représentants au sein du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail unique d'administration centrale institué dans les départements ministériels relevant des ministres chargés des affaires sociales, de la santé, des droits des femmes, de la jeunesse et des sports.

**Arrêté** du 20 mai 2015, pris par la ministre de la santé, des affaires sociales et des droits des femmes et le ministre de la ville, de la jeunesse et des sports, fixant la liste des organisations syndicales habilités à désigner des représentants au sein du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail placé auprès du ministre chargé des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes.

– **Travailleur - risque chimique - protection** ([circulaires.legifrance.gouv.fr](http://circulaires.legifrance.gouv.fr)) :



[Circulaire](#) n° DGT/CT2/2015/160 du 7 mai 2015, relative à la prévention et à la protection des travailleurs contre les risques chimiques dans les conteneurs et autres contenants de marchandise.

### Doctrine :

- **Préjudice d'anxiété - indemnisation** (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 rappellent à titre liminaire que « *le préjudice d'anxiété est un avatar inattendu de la préretraite amiante, dispositif créé dans l'urgence par le législateur afin d'apporter une première réponse au drame de l'amiante et tenter d'en circonscrire les développements médiatique et judiciaire* ». Pour les auteurs, « *ce flux trouve sa force dans le choix de porter les demandes d'indemnisation du préjudice d'anxiété devant le conseil de prud'hommes plutôt que devant le tribunal des affaires de sécurité sociale* ».

- **Salarié - assurance - retraite -invalidité** (Note sous Civ, 2<sup>ème</sup>, 16 avril 2015 n° [14-16743](#))(Revue générale Droit des assurances, n° 6, du 1<sup>er</sup> juin 2015, p. 306) :

Note de L. Mayaux intitulée : « *Invalidité et départ à la retraite d'un salarié : le sinistre est daté de la consolidation de l'état de santé* ». La Cour de cassation casse et annule l'arrêt de cour d'appel et affirme « *que le salarié mis en retraite pour invalidité présentait une invalidité absolue et définitive correspondant à la définition de la police d'assurance et que son état de santé était consolidé antérieurement à la date de cessation des garanties par l'effet de sa mise à la retraite, ce dont il résultait que son droit à prestation était né pendant la période de validité du contrat* ». Selon l'auteur, il n'y avait guère d'hésitation à avoir dès lors que l'état de santé du salarié était consolidé avant son départ à la retraite. Le fait qu'il n'avait encore touché aucune prestation à cette date et que le rapport de l'expert judiciaire déterminant le taux d'invalidité soit postérieur à celle-ci n'empêchait pas, contrairement à l'opinion de la cour d'appel, que le droit à prestation soit déjà né à ce moment et donc au jour où le contrat cessait de produire ses effets. La cour de cassation utilise une terminologie de type *loi Évin*, en évoquant un « *droit à prestation* » qui « *était né pendant la période de validité du contrat* », ce qui sous-entend qu'est en cause la naissance du droit, peu important que son exigibilité soit immédiate ou différée.

## 8. Santé animale

---

### Législation :

Législation interne :

- **Médicament vétérinaire - publicité** (J.O. du 12 juin 2015):

[Décret](#) n° 2015-647 du 10 juin 2015, relatif à la publicité des médicaments vétérinaires.

- **Tuberculose bovine - enquête épidémiologique - protocole** ([circulaires.legifrance.gouv.fr](http://circulaires.legifrance.gouv.fr)) :

[Note de service](#) n° DGAL/SDSPA/2015-468 du 27 mai 2015, relatif au protocole d'enquête épidémiologique à mettre en œuvre lors de la découverte de foyer de tuberculose bovine.

- **Médicament vétérinaire - exploitant - autorisation d'ouverture - suspension** (J.O. du 3 juin 2015):

[Avis](#) du 3 juin 2015 relatif à une suspension d'autorisation d'ouverture d'un établissement exploitant de médicaments vétérinaires et distributeur en gros de médicaments vétérinaires antiparasitaires destinés au traitement externe des animaux de compagnie.

- **Médicament vétérinaire - autorisation de mise sur le marché (AMM)** (J.O. du 3 juin 2015):

[Avis](#) du 3 juin 2015 relatif à une abrogation de suspension d'autorisation de mise sur le marché de médicaments vétérinaires.

Doctrine :

- **Accident du travail - victime - cause réelle et sérieuse** - (Semaine sociale Lamy, n° 1679, du 1<sup>er</sup> juin 2015) :

Note de D. Chapellon-Liedhart intitulée : « *L'accident du travail : cause réelle et sérieuse de licenciement ?* ». Le salarié victime d'un accident du travail bénéficie d'une protection particulière pendant la période de suspension de son contrat de travail et à son retour dans l'entreprise. Selon la jurisprudence (*Cass, soc., 22 juillet 1982 n° 80-41011*), le salarié responsable de son accident du travail pourrait au moins en théorie être reconnu coupable d'une faute grave justifiant son licenciement, y compris pendant les périodes de suspension de son contrat de travail. En revanche, l'accident du travail ne peut, en principe, pas ouvrir la porte à une autre cause de licenciement.

Cependant, une jurisprudence récente a considéré un licenciement fondé sur une cause réelle et sérieuse en affirmant que « *les insuffisances professionnelles reprochées au salarié étaient établies* » (Cass. Soc., 25 mars 2015 n° 13-23472). L'employeur n'a pas à caractériser la volonté délibérée du salarié de mal exécuter sa prestation de travail ou une abstention de nature volontaire.

– **Médecine du travail - aptitude** - (Rapport du 26 mai 2015) (<http://travail-emploi.gouv.fr/>):

Rapport par M. Issindou, C. Ploton, S. Fantoni-Quinton et coll. : « *Rapport du groupe de travail « aptitude et médecine du travail »* ». Le système de surveillance de l'état de santé du salarié au travail conduit, selon le rapport remis au Gouvernement, « au double constat de difficultés pratiques pénalisantes liées au flou de la notion d'aptitude, et d'une réelle asphyxie du système, provenant d'un ciblage très insuffisant de cette surveillance sur les travailleurs exposés à des risques (...) ». La notion d'aptitude, telle qu'actuellement utilisée, « n'est pertinente, ni médicalement, sauf pour les postes de sécurité, ni juridiquement, tandis que la constatation de l'inaptitude du salarié conduit presque exclusivement au licenciement ». Il est donc proposé d'abandonner la vérification systématique de l'aptitude, sauf pour les postes de sécurité. La mission souhaite également faire évoluer le dispositif de surveillance de l'état de santé des salariés, en l'adaptant selon les besoins des salariés et en intégrant les articulations possibles entre médecins du travail et infirmiers en santé au travail. Enfin, le rapport souligne l'intérêt d'une orientation renforcée des services de santé au travail vers la prévention primaire des risques professionnels et l'aide au maintien dans l'emploi des salariés.

#### Divers :

– **Médecine du travail - aptitude** - (Rapport du 26 mai 2015) (<http://travail-emploi.gouv.fr/>):

Rapport par M. Issindou, C. Ploton, S. Fantoni-Quinton et coll. : « *Rapport du groupe de travail « aptitude et médecine du travail »* ». Le système de surveillance de l'état de santé du salarié au travail conduit, selon le rapport remis au Gouvernement, « au double constat de difficultés pratiques pénalisantes liées au flou de la notion d'aptitude, et d'une réelle asphyxie du système, provenant d'un ciblage très insuffisant de cette surveillance sur les travailleurs exposés à des risques (...) ». La notion d'aptitude, telle qu'actuellement utilisée, « n'est pertinente, ni médicalement, sauf pour les postes de sécurité, ni juridiquement, tandis que la constatation de l'inaptitude du salarié conduit presque exclusivement au licenciement ». Il est donc proposé d'abandonner la vérification systématique de l'aptitude, sauf pour les postes de sécurité. La mission souhaite également faire évoluer le dispositif de surveillance de l'état de santé des salariés, en l'adaptant selon les besoins des salariés et en

intégrant les articulations possibles entre médecins du travail et infirmiers en santé au travail. Enfin, le rapport souligne l'intérêt d'une orientation renforcée des services de santé au travail vers la prévention primaire des risques professionnels et l'aide au maintien dans l'emploi des salariés.

## 9. Protection sociale contre la maladie

---

### Législation :

#### Législation interne :

– **Convention nationale - assurance maladie - pharmacien officinal - avenant - approbation** (J.O. du 4 juin 2015) :

[Arrêté](#) du 27 mai 2015, pris par le ministre des finances et des comptes, la ministre des affaires sociales et de la santé, le ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt, le ministre de l'économie, de l'industrie et du numérique et le secrétaire d'Etat chargé du budget, portant approbation de l'avenant n° 6 à la convention nationale du 4 mai 2012, organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie.

– **Acte médical - prestation - assurance maladie - prise en charge** (J.O. du 2 juin 2015):

[Décision](#) du 31 mars 2015 de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie relative à la liste des actes et prestations pris en charge par l'assurance maladie.

– **Maladie - indemnité journalière - attribution** ([circulaires.legifrance.gouv.fr](http://circulaires.legifrance.gouv.fr)):

[Circulaire interministérielle](#) n° DSS/SD2/2015/179 du 26 mai 2015, relative aux modalités d'attribution des indemnités journalières dues au titre de la maladie.

### Jurisprudence :

– **Transport sanitaire privé - marché public - frais de transport - compensation directe - directive** [2004/18/CE](#) du 31 mars 2004 (CJUE, 21 mai 2015, aff. n° [C-269/14](#)) :

En l'espèce, un litige opposait un organisme de sécurité sociale finlandais et une société de taxis, au sujet de la mise en œuvre sans appels d'offres d'un ensemble contractuel relatif à une procédure électronique de compensation directe des frais de transport en taxi liés aux traitements médicaux. Les questions posées à la CJUE concernent la licéité de cet arrangement au regard de la directive 2004/18/CE et de la jurisprudence de la Cour concernant les concessions de services. Cette dernière considère que l'article 1<sup>er</sup> de la directive « doit être interprété en ce sens qu'un ensemble contractuel, tel que celui en cause au principal, peut être considéré comme constituant une " concession de services ", au sens de cette disposition, à la condition que le pouvoir adjudicateur ait transféré l'intégralité ou une part significative du risque d'exploitation économique qu'il encourt, ce qu'il appartient à la juridiction de renvoi de vérifier en tenant compte de toutes les caractéristiques inhérentes aux opérations visées par cet ensemble contractuel ».

### Doctrine :

– **Loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) - 2015 - entreprises** (Gaz. Pal., n° 109 à 111, 19 au 21 avril 2015, p. 17) :

Etude de J. Bourdoiseau et V. Roulet : « *La loi de financement de la sécurité sociale pour 2015 : aspects concernant les entreprises* ». Les auteurs constatent en premier lieu que « les lois de financement de la sécurité sociale se suivent et se ressemblent peu ou prou. Bien que leur contenu et leur présentation soient définis par le législateur organique, le lecteur est inévitablement saisi par un sentiment d'effroi. C'est que le sens de la loi ne s'impose pas à l'esprit, à tout le moins pas en première intention. Il semble qu'il faille être initié ». Afin d'éclairer le lecteur, les auteurs détaillent les différents points importants de la loi, à savoir le « renforcement de la lutte contre la fraude aux cotisations sociales », le « resserrement de la durée des contrôles », le « remboursement des cotisations sociales indûment versées », le « dénigrement des retraites-chapeaux », « le renoncement à la prime de partage des profits », ainsi que le « paiement direct des cotisations et contributions sociales par les employeurs affiliés aux caisses de congés payés ».

---

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

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

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

