



L'Institut Droit et Santé, la chaire santé de Sciences-Po et l'ARS Île-de-France organisent le 1^{er} avril un colloque intitulé :

« Les ARS, cinq ans après »

Pour vous inscrire, cliquez [ici](#)

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

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

N°208 : Période du 16 au 31 mars 2015

1. Organisation, santé publique et sécurité sanitaire	2
2. Bioéthique et droits des usagers du système de santé	7
3. Personnels de santé	13
4. Etablissements de santé	19
5. Politiques et structures médico-sociales	21
6. Produits issus du corps humain, produits de santé et produits alimentaires	23
7. Santé environnementale et santé au travail	39
8. Santé animale	52
9. Protection sociale contre la maladie	55

1. Organisation, santé publique et sécurité sanitaire

Législation :

Législation interne :

– **Assistance publique – hôpitaux de Marseille (APHM) – directrice générale – nomination** (J.O. du 31 mars 2015) :

Décret du 30 mars 2015, portant nomination de la directrice générale de l'Assistance publique – hôpitaux de Marseille – Mme Geindre (Catherine).

– **Soins à domicile – convention collective nationale** (J.O. du 19 mars 2015) :

Arrêté du 11 mars 2015, pris par le ministère du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social, relatif à l'extension d'un avenant à la convention collective nationale dans la branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile.

Jurisprudence :

– **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** (Conseil constitutionnel, décision n° [2015-458](#) QPC du 20 mars 2015) :

Le Conseil constitutionnel était saisi par les requérants d'une question prioritaire de constitutionnalité, dans le but de déterminer si les articles L. 3111-1 et suivants du Code de la santé publique, relatifs aux vaccinations obligatoires des enfants, sous la responsabilité de leurs parents, étaient conformes aux droits et libertés que la Constitution garantit. Les sages rappellent « *qu'il est loisible au législateur de définir une politique de vaccination afin de protéger la santé individuelle et collective ; qu'il lui est également loisible de modifier les dispositions relatives à cette politique de vaccination pour tenir compte de l'évolution des données scientifiques, médicales et épidémiologiques* ». Le juge constitutionnel précise toutefois « *qu'il n'appartient pas au Conseil constitutionnel, qui ne dispose pas d'un pouvoir général d'appréciation et de décision de même nature que celui du Parlement, de remettre en cause, au regard de l'état des connaissances scientifiques, les dispositions prises par le législateur ni de rechercher si l'objectif de protection de la santé que s'est assigné le législateur aurait pu être atteint par d'autres voies, dès lors que les modalités retenues par la loi ne sont pas manifestement inappropriées à l'objectif visé* ». Le Conseil constitutionnel considère par conséquent que « *le législateur n'a pas porté atteinte à l'exigence constitutionnelle de protection de la santé telle qu'elle est garantie par le préambule de 1946* ».

Doctrine :

– **Médecine générale - interne - urgence odontologique** (Revue Santé Publique, n° 1, janvier-février 2015, Volume 27) :

Au sommaire de la revue « *Santé Publique* », figurent notamment les articles suivants :

- S. Munck, S. Massin, P. Hofliger, D. Darmon : « *Déterminants du projet d'installation en ambulatoire des internes de médecine générale* » ;
- E. Pegon-Machat, N. Decerle, S. Tubert-Jeanin : « *Construction et évaluation d'un outil d'orientation des patients vers une unité d'urgence odontologique* ».

– **Maladie chronique - recours - prise en charge** (Revue Santé Publique, Supplément, n° 1, janvier-février 2015, Volume 27) :

Au sommaire du Supplément de la revue « *Santé Publique* », figurent notamment les articles suivants :

- P. Czernichow : « *Un système de santé plus intégré pour mieux prendre en charge les maladies chroniques* » ;
- G. Borgès Da Silva : « *Maladies chroniques : vers un changement du paradigme des soins* » ;
- M. Vignes : « *Malades chroniques et travail d'articulation des recours. Une approche par la mobilité* ».

– **Santé publique - obésité - prévention - Obamacare** (American Journal of Public Health, March 2015) :

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

- B. Reeve, M. Ashe, R. Farias, L. Gostin : « *State and municipal innovations in obesity policy : why localities remain a necessary laboratory for innovation* » ;
- L. Rutkow, J. S. Vernick, D. M. Edwards, S. O. Rodman, C. L. Barries : « *Legal action against health claims on foods and beverages marketed* » ;
- S. J. Haley, M. J. Kreek : « *A window of opportunity : maximizing the effectiveness of newHCV regimens in the United States with the expansion of the Affordable Care Act* ».

– **Assurance maladie - chirurgie ambulatoire - hôpital** (Health Affairs, Mars 2015, Vol. 34, n° 3) :

Au sommaire de ce numéro de « *Health Affairs* » figurent, notamment, les articles suivants :

- M. Gilman, E. K. Admas, J. M. Hockenberry, A. S. Milstein and co. : *“Safety-Net hospitals more likely than other hospitals to fare poorly under medicare’s value-based purchasing”* ;
- J. Borghi, R. Little, P. Binyaruka, E. Patouillard, A. Kuwawenaruwa : *« Reference-based benefit design changes consumers’ choices and employers’ payments for ambulatory surgery »* ;
- J. Greene, J. H. Hibbard, R. Sacks, V. Overton, C. D. Parrotta : *« When patient activation levels change, health outcomes and costs change, too »*.

- **Chirurgie ambulatoire - coût - Académie nationale de médecine** (www.academie-medecine.fr) :

Rapport de R. Denoix De Saint Marc, M. Huguier, G. Milhaud pour le compte de l’Académie nationale de médecine *« Pertinence économique de la chirurgie ambulatoire »* du 10 mars 2015. Après avoir constaté que la chirurgie ambulatoire constitue *« un progrès incontestable pour les patients »*, il relève néanmoins des estimations erronées sur son coût global. Il préconise de réserver la chirurgie ambulatoire *« à des patients à faible risque hémorragique et n'ayant aucune co-morbidité susceptible d'induire des complications post opératoires qui ne seraient pas sans conséquences sur les coûts finaux »* et de *« réaliser en France des études sur les coûts réels, directs et dérivés en termes de comptabilité analytique, sur la chirurgie ambulatoire, comparés aux coûts d'actes similaires sur des groupes de malade similaires, opérés de façon conventionnelle »*.

Divers :

- **Cancer - oncogériatrie - recherche clinique - Institut national du cancer** (www.e-cancer.fr) :

Rapport de l'Institut national du cancer : *« Suivi du dispositif de prise en charge et de la recherche clinique en oncogériatrie - Etat des lieux au 1^{er} janvier 2015 »* du 20 mars 2015. Ce rapport dresse un bilan de la prise en charge des personnes âgées atteintes de cancer en 2013 en France et s’intéresse notamment aux données épidémiologiques, à l’activité de recherche clinique dédiée à cette population, à la formation en oncogériatrie des oncologues et des cancérologues.

- **Chimiothérapie - hospitalisation à domicile (HAD) - Haute autorité de santé (HAS)** (www.has-sante.fr) :

[Rapport](#) de la Haute Autorité de Santé : « *Conditions du développement de la chimiothérapie en hospitalisation à domicile (HAD)* » de janvier 2015. La HAS rappelle que le nombre de nouveaux diagnostics de cancer en France métropolitaine était de 355 354 pour l'ensemble de la population en augmentation de 109 % entre 1980 et 2012. Le rapport constate que cette hausse est en partie due au vieillissement de la population. De plus, le nombre de décès par cancer a augmenté de 11 % chez l'homme et de 20,3 % chez les femmes entre 1980 et 2012. La HAS estime que l'augmentation de l'incidence des cancers ainsi que son évolution vers une tendance à la chronicisation a pour corollaire l'accroissement des besoins de chimiothérapie sur le territoire. Après un rappel du cadre légal, de l'état des lieux de la pratique ainsi que des modalités de réalisations des chimiothérapies en HAD, la HAS émet 17 recommandations afin de permettre le développement de la chimiothérapie en HAD, de résoudre les difficultés rencontrées par les acteurs et d'harmoniser les pratiques sur le territoires.

– **Cancer - col de l'utérus - radiothérapie conformationnelle avec modulation d'intensité (RCMI) - prise en charge - Haute autorité de santé (HAS) (www.has-sante.fr) :**

[Rapport d'évaluation](#) « *Radiothérapie conformationnelle avec modulation d'intensité dans le cancer du col de l'utérus* » de janvier 2015. La HAS précise que l'objectif de ce rapport est « d'évaluer les données de sécurité et d'efficacité cliniques du traitement du cancer de l'utérus par RCMI, en vue de sa prise en charge par l'Assurance Maladie. La HAS donne ainsi un avis favorable à l'inscription de la RCMI dans le cancer du col utérin sur la liste des actes et prestations. Toutefois, le rapport constate (1) une littérature insuffisamment probante, (2) la conviction ferme des professionnels de l'intérêt de cette technique et (3) une pratique qui s'est imposée en France avec plus de 1 600 cas traités par an sur 3 000 cas d cancer du col de l'utérus. Ainsi, la HAS émet des recommandations afin de garantir la mise en œuvre d'un traitement par RCMI du col de l'utérus.

– **Dénutrition - personne âgée - référentiel - compléments nutritionnels oraux - article [L. 161-39](#) du Code de la sécurité sociale - Haute autorité de santé (HAS) (www.has-sante.fr) :**

[Avis](#) de la HAS sur le Référentiel « *Dénutrition chez la personne âgée, compléments nutritionnels oraux, aide à la prescription* » saisine du 5 mai 2014. La HAS estime que le référentiel est en cohérence avec les recommandations en vigueur sur le repérage de la dénutrition chez la personne âgée et les mesures de prise en charge. Toutefois, elle considère qu'afin que le document corresponde exactement aux conditions de prise en charge actuelle des Compléments nutritionnels oraux, il est proposé de modifier légèrement les critères de dénutrition .

– **Coopération - radiologue - manipulateur en électroradiologie médicale - compléments nutritionnels oraux - article [L. 161-39](#) du Code de la sécurité sociale - Haute autorité de santé (HAS) (www.has-sante.fr) :**

[Avis](#) n° 2015.0009/AC/SEVAM du collège de la HAS relatif au « *Protocole de coopération Radiologues interventionnels et Manipulateurs en Electroradiologie Médicale pour la pose des Picc en salle de Radiologie Interventionnelle* » du 28 janvier 2015. La HAS est favorable à l'autorisation du protocole de coopération. Toutefois, elle estime que certaines modifications et précisions doivent être apportées.

– **Pratique clinique - bonne pratique - article [L. 161-37](#) du Code de la sécurité sociale - Haute autorité de santé (HAS) (www.has-sante.fr) :**

[Décision n°2015.0054/DC/SBPP](#) du 4 mars 2015 du collège de la Haute Autorité de santé portant adoption du guide méthodologique « *Élaboration de recommandations de bonne pratique : Méthode Recommandations pour la pratique clinique* » mise en ligne le 17 mars 2015.

– **Consensus formalisé - bonne pratique - article [L. 161-37](#) du Code de la sécurité sociale - Haute autorité de santé (HAS) (www.has-sante.fr) :**

[Décision n°2015.0055/DC/SBPP](#) du 4 mars 2015 du collège de la Haute Autorité de santé portant adoption du guide méthodologique « *Élaboration de recommandations de bonne pratique : Méthode Recommandations par consensus formalisé* » mise en ligne le 17 mars 2015.

– **Dépistage - thrombophilie - contraception - article [L. 161-37](#) du Code de la sécurité sociale - Haute autorité de santé (HAS) (www.has-sante.fr) :**

[Décision n° 2015.0014/DC/SEESP](#) du 21 janvier 2015 du collège de la Haute Autorité de santé adoptant la recommandation en santé publique et la synthèse et les recommandations intitulées « *Dépistage systématique de la thrombophilie avant une primo-prescription de contraception hormonale combinée* ».

– **Trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) - accompagnement - Haute autorité de santé (HAS) (www.has-sante.fr) :**

[Questions/réponses](#) publiées par la Haute autorité de santé (HAS) le 12 février 2015. La HAS rappelle que 3,5 à 5,6 % des enfants scolarisés souffriraient de TDAH en France. La HAS rappelle que la TDAH n'est pas une maladie mais un trouble, un syndrome associant 3 symptômes dont l'intensité varie selon la personne : (1) le déficit de l'attention, (2) l'hyperactivité motrice et (3) l'impulsivité. Ainsi, ce document s'articule autour de (1) la notion de TDAH, (2) le repérage et le pré-diagnostic et (3) la prise en charge.

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

[Avis](#) du HCSP en date du 3 mars 2015, relatif à la priorisation de l'utilisation des antiviraux en situation d'épidémie de grippe saisonnière. Le HCSP rappelle que « l'épidémie de grippe de la saison 2014-2015 est caractérisée par la circulation majoritaire de virus de type A(H3N2), connus pour être responsables de formes graves chez les sujets à risque, en particulier les personnes âgées ». Par ailleurs, l'avis constate que « l'efficacité du vaccin est sub-optimale, une partie importante des virus A(H3N2) circulants étant des variants de la souche vaccinale non couverts par le vaccin ». Cela se traduit cet hiver par un excès de mortalité toutes causes, supérieur à celui observé habituellement. Ainsi, le HCSP insiste sur l'importance du respect des mesures d'hygiène (port de masques chirurgicaux et lavage fréquent des mains) pour limiter le risque de transmission et de contamination en particulier des très jeunes enfants et des personnes présentant des co-morbidités. Enfin, la HCSP réitère les recommandations d'utilisation ciblée des antiviraux (inhibiteurs de la neuraminidase). En cas de situation de contingentement de ces antiviraux, il recommande que : (1) leur prescription chez les personnes âgées de plus de 65 ans ne soit pas systématique mais soit appréciée au cas par cas, en fonction de la présence ou non de facteurs de co-morbidité et (2) une attention toute particulière soit accordée au respect de la posologie chez l'enfant, ce qui nécessite de pouvoir disposer de formulation à 30 mg et 45 mg.

2. Bioéthique et droits des usagers du système de santé

Jurisprudence :

– **Trouble mental - foyer social - curatrice - traitement inhumain ou dégradant (articles 5 §1, 5 §4 de la Convention EDH)** (CEDH, Stefan Stankov c. Bulgarie, 17 mars 2015, n° [25820/07](#)) :

Le requérant atteint de troubles mentaux et sous traitement médical a été placé successivement dans deux foyers sociaux à la demande de sa mère désignée comme curatrice. Il affirme que « *bien que la législation nationale qualifie de « volontaire » le placement en foyer social des personnes atteintes de troubles mentaux* » son placement

constitue une privation de liberté au sens de l'article 5 §1 de la Convention. La Cour rappelle que « dans le domaine du placement des personnes atteintes de troubles mentaux, la notion de privation de liberté ne comporte pas uniquement un aspect objectif, à savoir l'internement d'une personne dans un espace restreint pendant un laps de temps non négligeable. Une personne ne peut passer pour avoir été privée de sa liberté que si – et cela constitue un aspect subjectif – elle n'a pas valablement consenti à son internement ». En l'espèce, « la Cour n'est pas convaincue que l'intéressé ait valablement consenti au placement ou l'ait accepté plus tard et tout au long de son séjour. Elle rappelle à ce sujet que le consentement d'une personne à son admission dans une institution dédiée à la santé psychique pour y suivre un traitement ne peut être considéré comme valable au regard de la Convention que s'il existe des preuves suffisantes et crédibles suggérant que les capacités de consentir, ainsi que de comprendre les conséquences de cet acte, ont été établies au cours d'une procédure équitable et appropriée, et que toutes les informations nécessaires concernant le placement et le traitement envisagé ont été fournies à la personne concernée de manière adéquate » et juge qu'il y a eu violation de la convention. En outre, le requérant affirme que le gouvernement a violé l'article 5 §4 de la Convention au motif que « le droit interne ne prévoit pas de recours spécifiques à sa situation, notamment un contrôle judiciaire périodique de la légalité du placement en foyer pour personnes atteintes de troubles mentaux ». La Cour fait droit à sa requête en constatant que « les tribunaux bulgares n'ont à aucun moment et sous aucune forme été impliqués dans le placement du requérant et que la législation nationale ne prévoit pas de contrôle judiciaire périodique et automatique du placement d'une personne dans un foyer pour personnes atteintes de troubles mentaux ».

– **Transsexualisme - changement de sexe - refus - droit au respect de la vie privée (article 8 de la Convention EDH)** (CEDH, Y.Y. c. Turquie, 10 mars 2015, n° [14793/08](#)) :

Le requérant invoque une violation de l'article 8 de la Convention à la suite du refus par les autorités de lui permettre de recourir à une intervention chirurgicale de conversion sexuelle. Il soutient que « la contradiction existant entre sa perception de lui-même comme homme et sa constitution physiologique a été établie par des rapports médicaux » et qu'« il s'était heurté au refus des autorités internes, qui auraient fondé leur décision sur sa capacité de procréer ». La Cour affirme que « ne s'explique pas pourquoi l'incapacité de procréer d'une personne souhaitant se soumettre à une opération de changement de sexe devrait être établie avant même que ne soit engagé le processus physique de changement de sexe » et qu'« à supposer même que le rejet de la demande initiale du requérant tendant à accéder à la chirurgie de changement de sexe reposait sur un motif pertinent, la Cour estime qu'il ne saurait être considéré comme fondé sur un motif suffisant ». Elle en déduit une violation de l'article 8 et condamne le gouvernement turc.

– **Prestation familiale - certificat médical - Office français de l'immigration et de l'intégration - article [D. 512-2](#) du Code de la sécurité sociale** (Civ. 2^{ème}, 12 mars 2015, n° [14-11.102](#)) :

Une ressortissante du Nigéria entrée en France accompagnée de son enfant mineur a obtenu une carte de séjour temporaire, mention vie privée et familiale. La caisse d'allocations familiales de l'Eure lui ayant refusé le bénéfice des prestations familiales du chef de cet enfant au motif qu'elle ne produisait pas le certificat médical délivré par l'Office français de l'immigration et de l'intégration, l'intéressée a saisi d'un recours une juridiction de sécurité sociale. Le juge d'appel la déboute de sa demande, et la Cour rejette son pourvoi au motif « *qu'après avoir rappelé que les articles L. 512-2 et D. 512-2 du code de la sécurité sociale, dans leur rédaction alors en vigueur issue respectivement de la loi n° 2005-1579 du 19 décembre 2005, et du décret n° 5006-234 du 27 février 2006, subordonnent le versement des prestations familiales à la production d'un document attestant d'une entrée régulière des enfants étrangers en France qui doit être justifiée, notamment, par la production d'un certificat de contrôle médical délivré dans le cadre de la procédure de regroupement familial, l'arrêt retient que ces dispositions revêtent un caractère objectif justifié par la nécessité dans un état démocratique d'exercer un contrôle des conditions d'accueil des enfants et que la situation d'un enfant entré sur le territoire français en dehors de la procédure de regroupement familial peut être régularisée après son entrée en France à la demande de l'un de ses parents, permettant d'ouvrir droit aux prestations familiales, de sorte que ces dispositions ne portent pas une atteinte disproportionnée au droit à la vie familiale garanti par les articles 8 et 14 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales* ».

– **Blessures involontaires - nomenclature Dintilhac - préjudice - évaluation - article [1154](#) du Code civil - article [593](#) du Code de procédure pénale** (Crim., 10 mars 2015, n° [13-86695](#)) :

Le requérant, victime de blessures involontaires, avait obtenu l'indemnisation de son préjudice en appel à hauteur de 104 656,11€. Estimant son préjudice plus important, il se pourvoit en cassation. La chambre criminelle ne remet pas en cause l'appréciation souveraine de la cour d'appel quant au montant de l'indemnisation mais casse l'arrêt, au visa de l'article 1154 du Code civil, considérant « *qu'il résulte de ce texte que les intérêts échus des capitaux produisent des intérêts dès lors que la demande en a été judiciairement formée et qu'il s'agit d'intérêts dus au moins pour une année entière* ». La cour d'appel ayant omis d'ordonner la capitalisation des intérêts dus à ce titre, son arrêt doit être annulé. En outre, la Haute juridiction accueille également le moyen du demandeur tiré de l'article 593 du Code de procédure pénale, au motif que « *pour évaluer les pertes des gains professionnels actuels et futurs subies par [le demandeur], l'arrêt attaqué retient que ce dernier, qui exerçait les fonctions de réparateur itinérant avant l'accident et qui a dû être reclassé comme magasinier après sa survenue, a perdu une chance d'accomplir des heures supplémentaires et d'assurer des astreintes rémunérées* », et ce alors même que l'intéressé faisait valoir que son salaire de magasinier était inférieur à celui qu'il touchait en tant que réparateur itinérant.

– **Accident médical - infection nosocomiale - office du juge - article [L. 1142-1](#) du Code de la santé publique** (CE, 6 mars 2015, n° [368520](#)) :

Une patiente avait développé, à la suite d'une césarienne pratiquée à l'hôpital, une pathologie s'apparentant à une péritonite. Le tribunal administratif rejette toutefois sa demande indemnitare, estimant que l'équipe médicale n'avait pas commis de faute. La cour administrative d'appel confirme cette absence de faute, mais indique que le dommage subi par la requérante est imputable à une infection nosocomiale. Le Conseil d'Etat annule toutefois l'arrêt d'appel, considérant « *que dans ses écritures d'appel, la requérante demandait à être indemnisée des conséquences des fautes commises, selon elle, par les médecins ; que si elle mentionnait, parmi ses conséquences, la péritonite [...], elle ne fondait pas sa demande sur l'existence d'une infection nosocomiale* ». Dans ces conditions, la cour administrative d'appel s'est méprise sur la portée des écritures de la requérante en considérant que cette dernière devait être regardée comme soutenant également avoir été victime d'une infection nosocomiale. En outre, le Conseil d'Etat rappelle que si « *il appartient au juge [...] de relever d'office le moyen tiré de la responsabilité de plein droit [instituée par l'article L. 1142-1 du Code de la santé publique]* », le juge ne peut en revanche se fonder d'office sur ce moyen sans en avoir au préalable informé les parties. L'arrêt d'appel est ainsi annulé pour avoir été rendu au terme d'une procédure irrégulière.

Doctrine :

– **Ethique - information épigénétique - ADN - protection de la santé** (RGDM, Mars 2015, n° 54)

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

- J. Battin : « *L'homme et son ADN* » ;
- F. Rassu : « *La protection de la santé : un objectif à valeur constitutionnelle non modifié par la QPC* » ;
- N-J. Mazen et B. Bévuère-Boyer et coll. : « *Ethique et droit du vivant* » ;
- V. Anastasova, E. Rial-Sebbag, A. Soulieret : « *L'information épigénétique : un nouvel objet du droit ?* ».

– **Personne de confiance - directive anticipée - projet de vie - établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)** (Lettre d'Information Ethiques Entre Nous (LIEEN) 2014, Volume 4) :

Au sommaire de la Lettre d'Information Ethiques Entre Nous figurent notamment les dossiers suivants :

- Veille politique, juridique et réflexive
- « *Personne de confiance - Directives anticipées* » ;
- « *Projet de vie : la vie en EHPAD doit-elle être un projet consenti ?* » ;

– **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](#) n° 12-24.377) (D. 2015 p. 606) :

Note de M. Bacache : « *Causalité partagée : quels recours de l'ONIAM contre l'assureur du professionnel de santé ?* » sous deux arrêts rendus par la première chambre civile de la Cour de cassation le 18 décembre 2014. L'auteure montre quels sont les principes communs qui permettent d'établir l'existence d'un recours et son étendue. Concernant l'existence du recours subrogatoire dont dispose l'ONIAM contre le professionnel de santé, il convient alors de définir la nature du dommage réparé et d'exclure les créances ayant un caractère personnel, en cas de violation du droit à l'information par exemple. Enfin l'auteure montre que le recours de l'ONIAM dépend de sa qualité de *solvens* subrogé et que l'étendue de son action est conditionnée par l'étendue des droits des victimes.

– **Infection nosocomiale - accident médical - responsabilité de établissement (oui) - Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM)** (Note sous Civ. 1^{ère}, 18 décembre 2014, n° [13-24377](#)) (L'essentiel Droit des contrats, 9 mars 2015 n° 3, p. 6) :

Note de O. Sabard: « *Indemnisation des dommages en matière médicale* » sous un arrêt rendu par la première chambre civile de la Cour de cassation le 18 décembre 2014. La Cour de cassation approuve les juges du fond qui ont permis à l'ONIAM d'exercer contre l'établissement à l'origine de l'infection nosocomiale un recours subrogatoire quand bien même l'accident médical est survenu lors d'une seconde opération, rendue nécessaire par l'infection. L'auteure explique alors que la « *cause juridique du dommage (est, pour la Cour de cassation) tout événement qui en a été la condition nécessaire* ».

– **Infection nosocomiale - indemnisation - refus de suivi médical** (Note sous Civ. 1^{ère}, 15 janvier 2015, n° [13-21.180](#)) (L'essentiel Droit des contrats, 9 mars 2015 n° 3, p. 6) :

Note de O. Sabard: « *Étendue de la réparation en matière médicale* » sous un arrêt rendu par la première chambre civile de la Cour de cassation le 15 janvier 2015. Le refus de soin d'un patient ayant contracté une infection nosocomiale ne peut conduire à limiter la réparation dont il peut bénéficier, selon la Cour de cassation. Pour l'auteure, cette solution est classique même si une évolution semble ici s'amorcer : le dommage subi trouvait en effet sa cause dans l'infection nosocomiale et les traitements avaient été rendus nécessaires de ce fait. L'auteure conclut alors que « *la technique des petits pas est sans doute en œuvre et pourrait aboutir à un changement de jurisprudence, probablement en matière de dommage corporel, mais plus certainement en matière de dommage matériel* ».

– **Perte de chance - préjudice d'établissement - famille - handicap** (Note sous Civ. 2^{ème}, 15 janvier 2015, n° [13-27.761](#)) (D. 2015 p. 661) :

Note de M. Saulier : « *La perte de chance de constituer une nouvelle famille constitue un préjudice d'établissement* » sous un arrêt rendu par la deuxième chambre civile de la Cour de cassation le 15 janvier 2015. Pour l'auteure, il apparaît que « *la possibilité de constituer une seconde famille (entre) dans la catégorie des intérêts légitimes juridiquement protégés* ». Le droit de la responsabilité pourrait alors annoncer des évolutions quant à la place juridique des secondes familles.

– **Embryon - maladie génétique - transfert mitochondrial** (AJ Famille 2015 p. 125) :

Article de A. Dionisi-Peyrusse : « *Actualités de la bioéthique* ». L'auteure revient sur la publication d'un décret mettant en harmonie les dispositions réglementaires du Code de la santé publique avec les évolutions législatives concernant les conditions de la recherche sur l'embryon. D'autre part, elle explique qu'il est possible au Royaume-Uni de recourir à un transfert mitochondrial d'ADN, permettant la naissance d'un enfant à partir de trois ADN différents.

– **Indemnité - assurance - offre tardive - intérêt - articles [L. 211-9](#) et [L. 211-13](#) du Code des assurances** (Note sous Civ. 2^{ème}, 15 janvier 2015, n° [13-11941](#)) (Revue générale du droit des assurances, 1^{er} mars 2015 n° 3, p. 137) :

Note de J. Landel « *Offre tardive d'indemnité* » sous un arrêt rendu par la deuxième chambre civile de la Cour de cassation le 15 janvier 2015.

– **Prélèvement d'organe - donneur vivant** (AJDA 2015, p. 563) :

Article de J. Saison : « *Le donneur vivant* ». L'auteure s'intéresse en particulier au cadre juridique entourant le don d'organe émanant d'un donneur vivant. Elle montre d'abord que les évolutions législatives ont conduit à élargir le cercle des donneurs vivants potentiels sans pour autant accompagner cette extension d'un statut protecteur suffisant à leur égard. Elle plaide alors pour la mise en place d'un statut spécifique de donneur vivant, avec des dispositifs propres avant et après le don.

– **Infection nosocomiale - indemnisation - refus de suivi médical - article [16-3](#) du code civil, ensemble les 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. des 18 et 19 mars 2015, n° 77 à 78) :

Note de J. Guigue : « *Conséquences d'un refus de soins sur l'aggravation d'un état pathologique* » sous un arrêt rendu par la première chambre civile le 15 janvier 2015. Dans cet arrêt, la Cour affirme qu'un patient atteint d'une maladie nosocomiale engageant la responsabilité de la clinique ne peut se voir imposer une diminution de son indemnisation pour avoir refusé des traitements. L'auteur souligne que la Cour se livre à une interprétation stricte des textes et s'interroge « *sur le point de savoir si une telle interprétation n'est pas totalement déconnectée de la réalité* » et propose de faire une différence « *entre le patient qui refuse un traitement destiné au traitement initial d'une pathologie et celui qui refuse une thérapie destinée à traiter une complication consécutive à un acte de soins* ».

– **Fin de vie - directive anticipée - sédation - loi** (D. 2015. 686) :

Article de F. Vialla « *Fin de vie : adoption par l'Assemblée nationale de la proposition de loi* ». L'auteur souligne que cette loi marque une avancée par rapport à la loi Leonetti n° 2005-370 du 22 avril 2005, notamment sur la question des directives anticipées où « *l'intensité de ces directives serait considérablement renforcée puisqu'elles s'imposeraient au médecin, sous réserve de deux exceptions (art. 8)* », et sur celle de la sédation et du soulagement de la souffrance de la personne de par « *la disparition de toute référence à l'effet secondaire qui figurait dans la loi de 2005* ». L'auteur relève enfin que « *si la formule « sédation à but terminal » figurait bien dans l'exposé des motifs de la proposition de loi (n° 2512, p. 3), elle est absente du texte proposé et de celui voté par l'Assemblée nationale, qui se réfèrent à la « sédation profonde et continue provoquant une altération de la conscience maintenue jusqu'au décès* » ».

3. Personnels de santé

Législation :

Législation interne :

– **Fonction publique hospitalière - cadre socio-éducatif - statut - classement indiciaire - décrets n° [2007-839](#) et n° [2007-843](#) du 11 mai 2007 - [arrêté](#) du 11 mai 2007 - modification** (J.O. du 22 mars 2015) :

Décret n° 2015-313 du 19 mars 2015, modifiant le décret n° 2007-839 du 11 mai 2007, portant statut particulier du corps des cadres socio-éducatifs de la fonction publique hospitalière.

Décret n° 2015-315 du 19 mars 2015, modifiant le décret n° 2007-843 du 11 mai 2007, relatif au classement indiciaire applicable aux cadres socio-éducatifs de la fonction publique hospitalière.

[Arrêté](#) du 19 mars 2015, pris par le ministre des finances et des comptes publics, la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, la ministre de la décentralisation et de la fonction publique et le secrétaire d'Etat chargé du budget, modifiant l'arrêté du 11 mai 2007, relatif à l'échelonnement indiciaire des cadres socio-éducatifs de la fonction publique hospitalière.

- **Praticien contractuel - assistant - hôpital - statut** (J.O. du 22 mars 2015) :

[Décret](#) n° 2015-320 du 20 mars 2015, modifiant les dispositions statutaires relatives aux praticiens contractuels et aux assistants des hôpitaux.

- **Engagement de service public - assistant - hôpital - indemnité - prime d'engagement - article D. 6152-514-1 du Code de la santé publique** (J.O. du 22 mars 2015) :

[Décret](#) n° 2015-321 du 20 mars 2015, portant attribution de l'indemnité d'engagement de service public exclusif aux assistants des hôpitaux à temps plein et de la prime d'engagement aux assistants associés.

[Arrêté](#) du 20 mars 2015, pris par le ministre des finances et des comptes publics, la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, la ministre chargée de la décentralisation et de la fonction publique et le secrétaire d'Etat chargé du budget, relatif à l'indemnité d'engagement du service public exclusif mentionnée au 6° de l'article D. 6152-514-1 du Code de la santé publique.

[Arrêté](#) du 20 mars 2015, pris par le ministre des finances et des comptes publics, la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, la ministre chargée de la décentralisation et de la fonction publique et le secrétaire d'Etat chargé du budget, fixant le montant et les conditions de versement de la prime d'engagement aux assistants associés.

- **Cadre de santé - paramédical civil - ministère de la défense - statut particulier - décret n° [2004-1162](#) du 29 octobre 2004 - modification** (J.O. du 19 mars 2015) :

[Décret](#) n° 2015-303 du 17 mars 2015, portant statut particulier du corps des cadres de santé paramédicaux civils du ministère de la défense.

[Décret](#) n° 2015-304 du 17 mars 2015, modifiant le décret n° 2004-1162 du 29 octobre 2004 portant statut particulier du corps des cadres de santé civils du ministère de la défense.

– **Infirmier - Education nationale - recrutement** (J.O. du 28 mars 2015) :

[Arrêté](#) du 23 mars 2015, pris par la ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche, fixant au titre de l'année 2015 le nombre de postes offerts aux concours pour le recrutement d'infirmiers de l'éducation nationale et de l'enseignement supérieur.

[Arrêté](#) du 23 mars 2015, pris par la ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche, fixant au titre de l'année 2015 le nombre de postes offerts aux concours réservés pour le recrutement d'infirmiers de l'éducation nationale et de l'enseignement supérieur.

– **Election professionnelle - convention collective nationale - organisme de sécurité sociale - agence régionale de santé (ARS) - articles [R. 123-51](#) et [R. 123-52](#) du Code de la sécurité sociale - [arrêté](#) du 19 septembre 2014 - modification** (J.O. du 27 mars 2015) :

[Arrêté](#) du 17 mars 2015, pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, fixant la date des élections des représentants des agents de direction relevant des conventions collectives nationales des organismes de sécurité sociale et exerçant dans les agences régionales de santé à la commission prévue à l'article R. 123-51 du Code de la sécurité sociale et modifiant l'arrêté du 19 septembre 2014 fixant les modalités d'application des articles R. 123-51 et R. 123-52 du Code de la sécurité sociale pour ces mêmes salariés.

– **Praticien hospitalier - professeur des universités - maître de conférences - discipline pharmaceutique - vacance d'emploi** (J.O. du 27 mars 2015) :

[Arrêté](#) du 20 mars 2015, pris par la ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche et la ministre de la santé, des affaires sociales et des droits des femmes, portant déclaration de vacance d'emplois de professeur des universités-praticien hospitalier des disciplines pharmaceutiques offerts à la mutation et au recrutement au titre de l'année 2015 et fixant les modalités de candidature.

[Arrêté](#) du 20 mars 2015, pris par la ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche et la ministre de la santé, des affaires sociales et des droits des femmes, portant déclaration de vacance d'emplois de maître de conférences des universités-praticien hospitalier des disciplines pharmaceutiques offerts à la mutation et au recrutement au titre de l'année 2015 et fixant les modalités de candidature.

– **Médecin - Education nationale - recrutement** (J.O. du 26 mars 2015) :

Arrêté du 20 mars 2015, pris par la ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche, fixant au titre de l'année 2015 le nombre de postes offerts au concours de recrutement de médecins de l'éducation nationale.

Arrêté du 20 mars 2015, pris par la ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche, fixant au titre de l'année 2015 le nombre de postes offerts au concours réservé de recrutement de médecins de l'éducation nationale.

– **Inspecteur de l'action sanitaire et sociale - concours - ouverture** (J.O. du 22 mars 2015) :

Arrêté du 20 mars 2015, pris par la ministre de la santé, des affaires sociales et des droits des femmes, autorisant au titre de l'année 2015 l'ouverture d'un concours réservé pour l'accès au corps des inspecteurs de l'action sanitaire et sociale.

Arrêté du 20 mars 2015, pris par la ministre de la santé, des affaires sociales et des droits des femmes, autorisant au titre de l'année 2015 l'ouverture de concours externe et interne de recrutement d'inspecteurs de l'action sanitaire et sociale.

– **Infirmier - bloc opératoire - diplôme d'Etat - formation - arrêté du 22 octobre 2001 - modification** (J.O. du 19 mars 2015) :

Arrêté du 12 mars 2015, pris par la ministre de la santé, des affaires sociales et des droits des femmes, modifiant l'arrêté du 22 octobre 2001 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire.

– **Diagnostic prénatal - examen - article L. 2131-1 du code de la santé publique** (J.O. du 17 mars 2015) :

Arrêté du 3 mars 2015, pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, fixant les conditions de formation et d'expérience des praticiens biologistes exerçant les activités de diagnostic prénatal mentionnées à l'article L. 2131-1 du Code de la santé publique.

– **Infirmier - bloc opératoire - armées** (circulaires.legifrance.gouv.fr) :

Instruction n° 505271/DEF/DCSSA/RH/PF2R du 13 mars 2015, prise par la direction centrale du service de santé des armées, relative à la formation d'infirmier de bloc opératoire pour les militaires infirmiers et techniciens des hôpitaux des armées.

– **Fonction publique hospitalière - crédit d'heures syndicales - mutualisation - compensation financière** (circulaires.legifrance.gouv.fr)

Instruction N° DGOS/RH3/DGCS/4B/2015/69 du 12 mars 2015, prise par la ministre de la santé, des affaires sociales et des droits des femmes, fixant le coût horaire moyen dans la fonction publique hospitalière servant de base au calcul de la compensation financière dans le cadre de la mise en œuvre de la mutualisation des crédits d'heures syndicales.

– **Cabinet dentaire - convention collective nationale - extension** (J.O. du 28 mars 2015) :

Avis du 28 mars 2015 relatif à l'extension d'un accord conclu dans le cadre de la convention collective nationale des cabinets dentaires.

– **Direction d'établissement - poste vacant** (J.O. des 21 et 28 mars 2015) :

Avis **n° 129** et **n° 130** du 28 mars 2015 de vacance d'emplois de direction de la fonction publique hospitalière.

Avis du 21 mars 2015 de vacance d'emplois de direction dans les établissements mentionnés à l'article 2 (1° et 7°) de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.

– **Direction des soins - poste vacant** (J.O. du 24 mars 2015) :

Avis de vacances d'emplois de directeur et directrice des soins de la fonction publique hospitalière.

Jurisprudence :

– **Conseil national de l'Ordre des pharmaciens (CNOP) - chambre disciplinaire - composition - question prioritaire de constitutionnalité (QPC) - article L. 4231-4 du Code de la santé publique - article 16 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen (DDHC)** (Conseil Constitutionnel, décision n° [2014-457 QPC](#) du 20 mars 2015) :

Le Conseil constitutionnel était saisi d'une QPC relative à la composition de l'ordre des pharmaciens statuant en matière disciplinaire. La requérante estimait en effet que

la présence de représentants de ministres, même siégeant avec voix consultative, portait atteinte aux principes d'impartialités et d'indépendance des juridictions garantissant par l'article 16 de la DDHC de 1789. Le Conseil constitutionnel considère que « *le directeur général de la santé ou le pharmacien inspecteur de la santé publique qu'il désigne [...] et le pharmacien du service de santé [...] ne siègent pas en tant que membres nommés au sein du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens statuant en matière disciplinaire mais en qualité de représentants respectivement du ministre chargé de la santé et du ministre chargé de l'outre-mer* ». Les sages estiment donc « *que les dispositions contestées, même si elles prévoient que ces fonctionnaires siègent dans ce conseil statuant en matière disciplinaire avec voix consultative, méconnaissent le principe d'indépendance* ». Les 2° et 3°, ainsi que le treizième alinéa de l'article L. 4231-4 du Code de la santé publique, sont déclarés contraires à la Constitution, avec effet au 1^{er} janvier 2016.

– **Personnel de direction - titularisation - détachement - conditions** (CE, 5 mars 2015, n° [369158](#)) :

La requérante, inspectrice principale de l'action sanitaire et sociale, avait été titularisée au sein du corps des personnels de direction des établissements hospitaliers, dans lequel elle avait été détachée, mais sans que ne soit pris en compte le grade qu'elle avait atteint dans son pays d'origine. Saisi par l'intéressée, le tribunal administratif de Pau accueille sa demande et annule l'arrêté de titularisation. La ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes se pourvoit devant le Conseil d'Etat, qui censure la décision du tribunal, considérant « *que les dispositions [de la loi du 11 janvier 1984 et de la loi du 9 janvier 1986] ne sont pas applicables au cas d'un agent accédant à un corps par la voie du tour extérieur, quand bien même il aurait été placé en détachement pendant sa période de stage* ». Le tribunal administratif a donc commis une erreur de droit et voit son jugement annulé.

Doctrine :

– **Conseil de l'ordre - chirurgien-dentiste - contentieux disciplinaire - site internet - publicité - article [R. 4127-215](#) du Code de la santé publique** (Note sous C.E., 21 janvier 2015, n° [362761](#)) (Revue Lamy Droit de l'Immatériel - 2015 n° 113) :

Note de L. C. : « *Droit français non applicable à site anglais d'un dentiste établi en France et en Grande-Bretagne et accessible en France* » sous un arrêt rendu par le Conseil d'Etat le 21 janvier 2015. Dans cet arrêt, le Conseil d'Etat juge que « *même si le site anglais d'un dentiste établi en France et en Grande-Bretagne est accessible en France, l'information à caractère publicitaire qui y est diffusée n'est pas pour autant prohibée dès lors qu'il ne fait pas la promotion de son activité auprès de patients en France* ». L'auteur souligne que « *cette décision peut être utilement rapprochée de celle rendue par le Conseil d'Etat, le 27 avril 2021, selon laquelle le site internet d'un chirurgien-dentiste ne peut comporter que des informations* ».

médicales à caractère objectif et à finalité scientifique, préventive ou pédagogique, outre les indications expressément mentionnées dans le code de la santé publique ».

Divers :

– **Praticien hospitalier - recrutement - Centre national de gestion (CNG)** (www.cng.sante.fr) :

[Rapport d'activité](#) 2013 Tome I et Tome II du Centre National de Gestion (CNG) mis en ligne sur son site internet le 9 mars 2015.

– **Chirurgie ambulatoire - microcosting - logiciel - Haute autorité de santé (HAS)** (www.has-sante.fr) :

[Décision](#) n° 2015.0034/DC/SEESP du 28 janvier 2015 du collège de la Haute Autorité de santé portant mise à disposition de l'outil logiciel permettant l'analyse de l'adéquation des tarifs aux coûts de production de la chirurgie ambulatoire par méthode de microcosting.

– **Haute autorité de santé (HAS) - fiche technique - développement professionnel continu (DPC) - médecin** (www.has-sante.fr) :

[Décision](#) n°2015.0024/DC/SEVAM du 28 janvier 2015 du collège de la Haute Autorité de santé portant actualisation du document « *Développement professionnel continu (DPC)-Méthodes et modalités de DPC* ». La méthode de la certification des coordinations hospitalières de prélèvements d'organes et/ou de tissus est ajoutée au document. La décision n° 2014.0116/DC/SEVAM du 21 mai 2014 est abrogée.

– **Fonction publique hospitalière - métier - diplôme - ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes** (www.sante.gouv.fr) :

[Répertoire](#) des métiers de la Fonction Publique Hospitalière et réingénierie des diplômes des professionnels de santé.

4. Etablissements de santé

Législation :

Législation interne :

– **Etablissement de santé - soins hospitaliers - facturation individuelle** (J.O. du 17 mars 2015) :

Arrêté du 9 mars 2015, pris par le ministre des finances et des comptes publics et la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, fixant la liste des établissements de santé qui démarrent en facturation individuelle des prestations de soins hospitaliers aux caisses d'assurance maladie obligatoire ainsi que le périmètre de facturation concerné par la facturation individuelle pour chacun de ces établissements de santé.

– **Etablissement de santé - agent contractuel - recrutement réservé - loi n° 2012-347 du 12 mars 2012** (circulaires.legifrance.gouv.fr) :

Circulaire n° DGOS/RH4/2015/71 du 12 mars 2015, prise par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, relative à la mise en œuvre, dans les établissements relevant de la fonction publique hospitalière, de la loi n° 2012-347 du 12 mars 2012 relative à l'accès à l'emploi titulaire et à l'amélioration des conditions d'emploi des agents contractuels dans la fonction publique, à la lutte contre les discriminations et portant diverses dispositions concernant la fonction publique.

– **Etablissement de santé - facturation - prestation - exigence particulière du patient** (circulaires.legifrance.gouv.fr) :

Circulaire n° DGOS/R1/2015/36 du 6 février 2015, prise par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, relative au guide pratique de facturation des prestations pour exigence particulière du patient à destination des établissements de santé.

– **Etablissement de santé - infection nosocomiale - bilan** (circulaires.legifrance.gouv.fr)

Instruction N° DGOS/PF2/2015/67 du 11 mars 2015, prise par la ministre de la santé, des affaires sociales et des droits des femmes, relative au bilan des activités de lutte contre les infections nosocomiales dans les établissements de santé pour l'année 2014

– **Etablissement de santé - gestion des risques - nutrition parentérale - maternité** (circulaires.legifrance.gouv.fr)

Instruction N° DGOS/PF2/DGS/PP2/2015/85 du 20 mars 2015, prise par la ministre de la santé, des affaires sociales et des droits des femmes, relative à la gestion des risques liée à l'activité de nutrition parentérale en réanimation néonatale, en néonatalogie et en pédiatrie par la mise en place de bonnes pratiques organisationnelles

– **Etablissement de santé - soins urgents - facturation**
(circulaires.legifrance.gouv.fr)

Instruction N° DSS/1A/2015/76 du 13 mars 2015, prise par la ministre de la santé, des affaires sociales et des droits des femmes, relative aux modalités de facturation des soins urgents.

Jurisprudence :

– **Directeur - clinique - licenciement - article 03.01.6 de la convention collective des établissements privés d'hospitalisation, de soins, de cure et de garde à but non lucratif du 31 octobre 1951** (Soc., 17 mars 2015, n° [13-23983](#)):

Un directeur de clinique conteste son licenciement pour faute grave par la mutualité française de la Loire. La Cour rappelle qu'« outre les attributions traditionnelles et les fonctions supplétives prévues par les dispositions légales et réglementaires, les délégués du personnel sont informés des licenciements pour motif disciplinaire avant exécution de la décision » et casse l'arrêt d'appel au motif que « l'information des délégués du personnel préalable au licenciement disciplinaire instituée par l'article 03.01.6 de la convention collective des établissements privés d'hospitalisation, de soins, de cure et de garde à but non lucratif du 31 octobre 1951, qui s'ajoute aux formalités prévues par les dispositions de l'article 05.03.2 de la convention collective relatives à la procédure disciplinaire, constitue une garantie de fond dont le non-respect prive le licenciement de cause réelle et sérieuse ».

5. Politiques et structures médico-sociales

Législation :

Législation interne :

– **Action sanitaire et sociale - groupement d'intérêt public - avenant** (J.O. des 29 et 31 mars 2015) :

Arrêté du 26 mars 2015, pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes et le secrétaire d'Etat chargé du budget, portant approbation d'avenant à la convention constitutive d'un groupement d'intérêt public créé dans le domaine de l'action sanitaire et sociale.

Arrêté du 26 mars 2015, pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes et le secrétaire d'Etat chargé du budget, portant approbation d'avenant à la convention constitutive d'un groupement d'intérêt public créé dans le domaine de l'action sanitaire et sociale.

– **Etablissement sanitaire, social ou médico-social - plan comptable - mise à jour** (circulaires.legifrance.gouv.fr) :

Instruction interministérielle n° DGCS/5C/DGCL/DGFIP/2015/23 du 27 janvier 2015, relative à la mise à jour du plan comptable M22 applicable aux établissements publics sociaux et médico-sociaux au 1^{er} janvier 2015.

– **Alzheimer - appel à candidature - déploiement de dispositif Maia - année 2014** (www.circulaire.legifrance.gouv.fr) :

Instruction n° DGCS/DGOS/CNSA/2015/49 du 18 février 2015 relative aux appels à candidatures pour le déploiement des dispositifs Maia au titre de l'année 2015.

– **Etablissement sanitaire, social ou médico-social - vacance d'emploi - direction** (J.O. du 17 mars 2015) :

Avis du 17 mars 2015, de vacance d'emplois de directeur adjoint ou de directrice adjointe d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux.

Jurisprudence :

– **Etablissement à caractère social - personnel soignant - intérim - TVA - exonération - directive** [2006/112/CE](http://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/?uri=CELEX:2006/112/CE) (CJUE, 12 mars 2015, aff. [C-594/13](http://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/?uri=CELEX:2015:13)) :

En l'espèce, un litige opposait une société en nom collectif à l'administration fiscale allemande, au sujet de l'imposition des prestations de services effectuées par la société au titre de la taxe sur le chiffre d'affaires. Le Bundesfinanzhof décide de surseoir à statuer et de renvoyer à la Cour de Justice de l'Union européenne une question préjudicielle relative à la qualité d'organisme à caractère social, au pouvoir d'appréciation de l'Etat membre en la matière, au statut d'une société de travail intérimaire qui louerait à cet organisme du personnel soignant diplômé d'Etat et

enfin concernant la nécessité de recourir à ce type de personnel. La CJUE répond que « l'article 132 [...] de la directive 2006/112/CEE du 28 novembre 2006, relative au système commun de taxe sur la valeur ajoutée, doit être interprété en ce sens que ni le personnel soignant diplômé d'Etat qui fournit ses services directement à des personnes nécessitant des soins, ni une société de travail intérimaire qui met à un tel personnel à la disposition des établissements reconnus comme ayant un caractère social ne relèvent de la notion d'« organismes reconnus comme ayant un caractère social » figurant à cette disposition ».

Divers :

– **Personne âgée - personne handicapée - Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM)** (www.anesm.sante.gouv.fr) :

Rapport de l'ANESM : « *L'adaptation de l'intervention auprès des personnes handicapées vieillissantes* » de mars 2015. Ce rapport s'intéresse au vieillissement des personnes handicapées et aborde notamment les solutions d'accompagnement pour les personnes handicapées avançant en âge, les situations d'accompagnement impliquant une réorientation de la personne handicapée vieillissante et l'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes par les structures « personnes âgées ».

– **Alimentation - établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) - UFC-Quechoisir** (www.quechoisir.org) :

Rapport de l'association UFC-Quechoisir « *Alimentation en Ehpad : une politique de prévention s'impose !* » de mars 2015. Le rapport dénonce qu'entre 100 000 et 200 000 personnes âgées résidant en maison de retraite sont atteintes de dénutrition et que les horaires des repas ne sont pas adaptés aux besoins des seniors. Il recommande « *l'instauration d'une obligation réglementaire sur la qualité nutritionnelle et les rythmes des repas servis dans les Ehpad* ».

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

Législation :

Législation européenne :

– Aliment - enfant - [convention](#) du 23 novembre 2007 sur le recouvrement international des aliments - Danemark (J.O.U.E. du 31 mars 2015) :

[Décision \(UE\) 2015/535](#) de la Commission du 27 mars 2015 autorisant le Royaume de Danemark à ratifier la convention du 23 novembre 2007 sur le recouvrement international des aliments destinés aux enfants et à d'autres membres de la famille.

– Mise à disposition - produit biocide - rectificatif - [règlement \(UE\) no 334/2014](#) (J.O.U.E. du 27 mars 2015) :

[Rectificatif au règlement \(UE\) n° 334/2014](#) du Parlement européen et du Conseil du 11 mars 2014 modifiant le règlement (UE) n° 528/2012 concernant la mise à disposition sur le marché et l'utilisation des produits biocides, en ce qui concerne certaines conditions d'accès au marché.

– Droit d'importation - prix représentatif - viande de volaille - oeuf - ovalbumine - [règlement \(CE\) n° 1484/95](#) (J.O.U.E. du 27 mars 2015) :

[Règlement d'exécution \(UE\) 2015/515](#) de la Commission du 25 mars 2015 modifiant le règlement (CE) n° 1484/95 en ce qui concerne la fixation des prix représentatifs dans les secteurs de la viande de volaille et des œufs ainsi que pour l'ovalbumine.

– Prélèvement - lait - produit laitier - [règlement \(CE\) n° 595/2004](#) (J.O.U.E. du 27 mars 2015) :

[Règlement d'exécution \(UE\) 2015/517](#) de la Commission du 26 mars 2015 modifiant le règlement (CE) n° 595/2004 portant modalités d'application du règlement (CE) n° 1788/2003 du Conseil établissant un prélèvement dans le secteur du lait et des produits laitiers.

– Redevance - adaptation - agence européenne du médicament - modification - [règlement \(CE\) no 297/95](#) (J.O.U.E. du 24 mars 2015) :

[Règlement \(UE\) 2015/490](#) de la Commission du 23 mars 2015 modifiant le règlement (CE) no 297/95 du Conseil en ce qui concerne l'adaptation des redevances dues à l'Agence européenne des médicaments sur la base du taux d'inflation.

– Droit d'importation - contingent tarifaire - viande de volaille - Israël - [règlement \(CE\) no 1384/2007](#) (J.O.U.E. du 21 mars 2015) :

[Règlement d'exécution \(UE\) 2015/483](#) de la Commission du 20 mars 2015 déterminant les quantités à ajouter à la quantité fixée pour la sous-période du 1er

juillet au 30 septembre 2015 dans le cadre des contingents tarifaires ouverts par le règlement (CE) no 1384/2007 pour la viande de volaille originaire d'Israël.

– **Droit d'importation - contingent tarifaire - oeuf - Ukraine - [règlement d'exécution \(UE\) no 412/2014](#)** (J.O.U.E. du 21 mars 2015) :

[Règlement d'exécution \(UE\) 2015/482](#) de la Commission du 20 mars 2015 déterminant les quantités à ajouter à la quantité fixée pour la sous-période du 1er juillet au 30 septembre 2015 dans le cadre des contingents tarifaires ouverts par le règlement d'exécution (UE) no 412/2014 pour les œufs, les ovoproduits et les ovalbumines originaires d'Ukraine.

– **Droit d'importation - contingent tarifaire - viande de volaille - Ukraine - [règlement d'exécution \(UE\) no 413/2014](#)** (J.O.U.E. du 20 mars 2015) :

[Règlement d'exécution \(UE\) 2015/466](#) de la Commission du 19 mars 2015 fixant le coefficient d'attribution à appliquer aux quantités sur lesquelles portent les demandes de droits d'importation introduites du 1er au 7 mars 2015 dans le cadre des contingents tarifaires ouverts par le règlement d'exécution (UE) no 413/2014 pour la viande de volaille originaire d'Ukraine.

– **Additif alimentaire - alcool polyvinylique - modification - [règlement \(UE\) no 231/2012](#) - [règlement \(CE\) no 1333/2008](#)** (J.O.U.E. du 20 mars 2015) :

[Règlement \(UE\) 2015/463](#) de la Commission du 19 mars 2015 modifiant l'annexe du règlement (UE) no 231/2012 établissant les spécifications des additifs alimentaires énumérés aux annexes II et III du règlement (CE) no 1333/2008 du Parlement européen et du Conseil en ce qui concerne les spécifications de l'alcool polyvinylique (E 1203).

– **Certificat d'importation - contingent tarifaire - viande de volaille - [règlement \(CE\) no 1385/2007](#)** (J.O.U.E. du 20 mars 2015) :

[Règlement d'exécution \(UE\) 2015/465](#) de la Commission du 19 mars 2015 fixant le coefficient d'attribution à appliquer aux quantités sur lesquelles portent les demandes de certificats d'importation introduites du 1er au 7 mars 2015 et déterminant les quantités à ajouter à la quantité fixée pour la sous-période du 1er juillet au 30 septembre 2015 dans le cadre des contingents tarifaires ouverts par le règlement (CE) no 1385/2007 dans le secteur de la viande de volaille.

– **Certificat d'importation - contingent tarifaire - viande de volaille - règlement (CE) no 533/2007** (J.O.U.E. du 20 mars 2015) :

Règlement d'exécution (UE) 2015/467 de la Commission du 19 mars 2015 fixant le coefficient d'attribution à appliquer aux quantités sur lesquelles portent les demandes de certificats d'importation introduites du 1er au 7 mars 2015 dans le cadre des contingents tarifaires ouverts par le règlement (CE) no 533/2007 dans le secteur de la viande de volaille.

– **Denrée alimentaire - produit biocide - résidu - modification - règlement (UE) no 37/2010** (J.O.U.E. du 18 mars 2015) :

Règlement d'exécution (UE) 2015/446 de la Commission du 17 mars 2015 modifiant le règlement (UE) no 37/2010 en ce qui concerne la substance sélénate de baryum.

– **Denrée alimentaire - police sanitaire - Expo Milano - directive 2002/99/CE du Conseil** (J.O.U.E. du 18 mars 2015) :

Règlement d'exécution (UE) 2015/448 de la Commission du 17 mars 2015 établissant des règles de police sanitaire spécifiques applicables à l'introduction dans l'Union de certains produits d'origine animale en provenance du Japon destinés à EXPO Milano 2015.

Législation interne :

– **Médicament - bon usage - article L. 162-22-7 du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 29 mars 2015) :

Décret n° 2015-355 du 27 mars 2015, relatif au contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du Code de la sécurité sociale.

– **Médicament - dépense - groupe générique** (J.O. du 20 mars 2015) :

Décret n° 2015-309 du 18 mars 2015, relatif à la régulation des dépenses de médicaments inscrits au répertoire des groupes génériques résultant de prescriptions médicales établies par des professionnels de santé exerçant dans les établissements de santé et remboursées sur l'enveloppe des soins de ville.

– **Produit phytopharmaceutique - taxe - taux** (J.O. du 31 mars 2015) :

[Arrêté](#) du 27 mars 2015, pris par la ministre des finances et des comptes publics et le ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt, fixant le taux de la taxe sur la vente de produits phytopharmaceutiques.

– **Spécialité pharmaceutique - mise sur le marché - dérogation - abrogation** (J.O. du 31 mars 2015) :

[Arrêté](#) du 27 mars 2015, pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, la ministre de l'écologie, du développement durable et de l'énergie et la ministre des outre-mer, mettant fin à la mise à disposition sur le marché et à l'utilisation du malathion par dérogation en Guyane.

– **Médicament - générique - écart moyen de prix - article [R. 162-43-4](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 31 mars 2015) :

[Arrêté](#) du 20 mars 2015, pris par le ministre des finances et des comptes publics et la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, fixant pour la période du 1^{er} avril au 31 décembre 2015 la valeur représentative de l'écart entre le prix de vente moyen des médicaments inscrits au répertoire des groupes génériques et le prix de vente moyen des médicaments qui ne sont pas inscrits à ce répertoire, mentionnée à l'article R. 162-43-4 du Code de la sécurité sociale.

– **Médicament - taux prévisionnel de prescription - article [L. 162-30-2](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 31 mars 2015) :

[Arrêté](#) du 20 mars 2015, pris par le ministre des finances et des comptes publics et la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, fixant pour la période du 1^{er} avril au 31 décembre 2015 le taux prévisionnel de prescription des médicaments mentionnés au II de l'article L. 162-30-2 du Code de la sécurité sociale

– **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.

– **Stupéfiant - liste - arrêté du 22 février 1990 - modification** (J.O. du 26 mars 2015) :

[Arrêté](#) du 17 mars 2015, pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, modifiant l'arrêté du 22 février 1990 fixant la liste des substances classées comme stupéfiants.

– **Spécialité pharmaceutique - remboursement - assuré social** (J.O. des 25, 26 et 31 mars 2015) :

[Arrêté](#) du 23 mars 2015, pris par le ministre des finances et des comptes publics et la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux.

[Arrêté](#) du 20 mars 2015, pris par le ministre des finances et des comptes publics et la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux.

[Arrêté](#) du 20 mars 2015, pris par le ministre des finances et des comptes publics et la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux.

– **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** (J.O. du 25 mars 2015) :

[Arrêté](#) du 19 mars 2015 pris par le ministre des finances et des comptes publics et la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, relatif aux conditions de prise en charge de spécialités pharmaceutiques, disposant d'une autorisation de mise sur le marché, inscrites à l'article L. 5126-4 du Code de la santé publique.

– **Spécialité pharmaceutique - modification - article [L. 162-22-7](#) du Code de la sécurité sociale - prestation d'hospitalisation** (J.O. du 24 mars 2015) :

[Arrêté](#) du 17 mars 2015 modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques prises en charge en sus des prestations d'hospitalisation mentionnée à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale.

– **Substance vénéneuse - classement - liste** (J.O. du 24 mars 2015) :

[Arrêté](#) du 12 mars 2015, pris par le ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, portant classement sur les listes des substances vénéneuses.

[Arrêté](#) du 12 mars 2015 pris par le ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, portant classement sur les listes des substances vénéneuses.

[Arrêté](#) du 12 mars 2015 pris par le ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, portant classement sur les listes des substances vénéneuses

– **Médicament - coefficient de majoration - [arrêté](#) du 7 février 2008 - modification** (J.O. du 20 mars 2015) :

[Arrêté](#) du 10 mars 2015 pris par le ministre des finances et des comptes publics et la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, le ministre de l'économie, de l'industrie et du numérique, la ministre des outre-mer et le secrétaire d'Etat chargé du budget, modifiant l'arrêté du 7 février 2008 fixant les coefficients de majorations applicables aux prix de vente des médicaments dans les départements d'outre-mer.

– **Spécialité pharmaceutique - collectivité - service public - article [L. 5123-2](#) du Code de la santé publique** (J.O. des 19, 24, 25, 26, 27 et 31 mars 2015) :

[Arrêté](#) du 20 mars 2015, pris par le ministre des finances et des comptes publics et la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, portant radiation de spécialités pharmaceutiques de la liste des médicaments agréés à l'usage des collectivités publiques prévue à l'article L. 5123-2 du Code de la santé publique.

[Arrêté](#) du 20 mars 2015 pris par le ministre des finances et des comptes publics et la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics.

[Arrêté](#) du 20 mars 2015 pris par le ministre des finances et des comptes publics et la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics.

[Arrêté](#) du 17 mars 2015 pris par le ministre des finances et des comptes publics et la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics.

[Arrêté](#) du 12 mars 2015 pris par le ministre des finances et des comptes publics et la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics.

– **Matériel médical – produit remboursable – liste – article [L.165-1](#) du Code de la sécurité sociale – [arrêté](#) du 23 février 2015 – rectification** (J.O. des 18, 19 et 24 mars 2015) :

[Arrêté](#) du 13 mars 2015, pris par le ministre des finances et des comptes publics et la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, portant radiation de produits au titre Ier de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

[Arrêté](#) du 17 mars 2015, pris par le ministre des finances et des comptes publics et la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, portant inscription du véhicule électrique MOBILE DREAM de la société LAZELEC au chapitre 1er du titre IV de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

[Arrêté](#) du 16 mars 2015, relatif à l'inscription d'un défibrillateur cardiaque externe sur la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

[Arrêté](#) du 13 mars 2015, pris par le ministre des finances et des comptes publics et la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, relatif au renouvellement d'inscription de chaussures thérapeutiques au chapitre 1^{er} du titre II de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

[Arrêté](#) du 11 mars 2015, pris par le ministre des finances et des comptes publics et la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, rectifiant l'arrêté du 23 février 2015 portant modification des modalités de prise en charge de dispositifs médicaux et prestations associées pour l'oxygénothérapie et ses forfaits associés visés au chapitre 1^{er} du titre I^{er} de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

[Avis](#) du 19 mars 2015, relatif au tarif et aux prix limite de vente au public d'un défibrillateur cardiaque visé à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

[Avis](#) de projet de tarifs et de prix limites de vente des dispositifs contraceptifs inscrits au chapitre 1er du titre Ier sur la liste prévue à l'article L. 165-1 (LPP) du code de la sécurité sociale.

[Avis](#) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC du véhicule à propulsion par moteur électrique MOBILE DREAM visé à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

[Avis](#) de projet de modification des modalités de prise en charge des dispositifs contraceptifs inscrits au chapitre 1er du titre Ier de la liste prévue à l'article L. 165-1 (LPP) du code de la sécurité sociale.

[Avis](#) relatif au renouvellement d'inscription d'un coussin en mousse viscoélastique visé à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

– **Dépistage - appareil - air expiré - homologation - [arrêté](#) du 23 février 2015 - rectification** (J.O. du 17 mars 2015) :

[Arrêté](#) du 12 mars 2015, pris par la ministre des affaires sociales, de la santé, et des droits des femmes, rectifiant l'arrêté du 23 février 2015, portant homologation d'un appareil de dépistage de l'imprégnation alcoolique par l'air expiré.

– **Produit cosmétique - sécurité - évaluateur - qualification** (J.O. du 17 mars 2015) :

[Arrêté](#) du 25 février 2015, pris par la ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche, la ministre de la santé, des affaires sociales et des droits des femmes et le ministre de l'économie, de l'industrie et du numérique, relatif à la qualification professionnelle des évaluateurs de la sécurité des produits cosmétiques pour la santé humaine.

– **Agrément - organisme - contrôle - qualité** (J.O. du 24 mars 2015) :

[Décision](#) du 20 février 2015, prise par le directeur général de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, portant abrogation de décisions d'agrément accordé à un organisme de contrôle de la qualité externe des dispositifs médicaux.

– **Fabrication - bonne pratique** (J.O. du 24 mars 2015) :

[Décision](#) du 24 février 2015, prise par le directeur général de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM), relative aux bonnes pratiques de fabrication et modifiant la décision du 4 décembre 2013.

– **Substance active - autorisation - déclaration - excipient - article [L. 5138-1](#)** du code de la santé publique (J.O. du 24 mars 2015) :

[Décision](#) du 24 février 2015, prise par le directeur général de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, fixant la forme et le contenu de la demande d'autorisation des activités de fabrication, d'importation ou de distribution de substances actives, et de la déclaration des activités de fabrication, d'importation ou de distribution d'excipients prévues à l'article L. 5138-1 du code de la santé publique.

– **Tarif forfaitaire - responsabilité - groupe générique** (J.O. du 19 mars 2015) :

[Décision](#) du 11 mars 2015 du comité économique des produits de santé, modifiant le montant des tarifs forfaitaires de responsabilité pour des groupes génériques.

– **Spécialité pharmaceutique - prix - article [L. 162-16-5](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 25 mars 2015) :

[Avis](#) du 25 mars 2015, relatif aux prix de spécialités pharmaceutiques publiés en application de l'article L. 162-16-5 du Code de la sécurité sociale.

– **Spécialité pharmaceutique - prix** (J.O. des 25, 26 et 31 mars 2015) :

Avis [n° 94](#) et [n° 96](#) du 31 mars 2015, relatifs aux prix de spécialités pharmaceutiques.

Avis [n° 113](#) et [n° 115](#) du 26 mars 2015, relatifs aux prix de spécialités pharmaceutiques.

Avis [n° 94](#) et [n° 96](#) du 25 mars 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, 25, 26 et 31 mars 2015) :

[Avis](#) du 31 mars 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 26 mars 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 [n° 93](#) et [n° 95](#) du 25 mars 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](#) relatif aux décisions de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie portant fixation des taux de participation de l'assuré applicable à des spécialités pharmaceutiques.

Jurisprudence :

– **Médicament - vente - approvisionnement - dispensation - Internet - directive [2011/62/UE](#) du 8 juin 2011 - article 34 du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne (TFUE) - décret n° [2012-1562](#) du 31 décembre 2012 - [arrêté du 20 juin 2013](#) - annulation** (CE, 16 mars 2015, Association française de l'industrie pharmaceutique pour une automédication responsable, n° [366531](#)) (CE, 16 mars 2015, M. A., société Gatpharm, SELARL Tant D'M, n° [370072](#), [370721](#), [370820](#))

Le Conseil d'Etat annule l'arrêté du 20 juin 2013 relatif à la vente de médicament par internet pour incompetence du Ministre de la santé. En effet, ce dernier ne pouvait par voie d'arrêté, fixer notamment les règles applicables à la présentation des produits en ligne et à leur prix, celles relatives à la protection et à la conservation des données, celles relatives aux conditions générales de vente, à la facturation, au droit de rétractation et aux réclamations effectuées par les consommateurs, ainsi que les modalités d'identification administrative du site internet et de l'officine à laquelle il est rattaché. Par ailleurs le Conseil d'Etat rappelle qu'en raison des diverses mesures techniques relatives à la société de l'information qu'il contient, l'arrêté aurait dû être notifié à la Commission européenne.

– **Médicament à usage humain - certificat complémentaire de protection - obtention - conditions** (CJUE, 12 mars 2015, aff. [C-577/13](#)) :

La Cour de justice de l'Union européenne était interrogée sur le point de savoir s'il était possible d'obtenir un CCP pour une composition dont la molécule principale, couverte par un brevet de base, a déjà fait l'objet d'un CCP ? La CJUE répond par la négative. En effet, elle estime qu'« *eu égard à la nécessité, [...] de prendre en compte tous les intérêts en jeu, y compris ceux de la santé publique, [ouvrir] le droit à l'octroi de multiples CCP [pour] toutes les mises sur le marché successives d'un principe actif avec un nombre illimité d'autres principes actifs qui ne constituent pas l'objet de l'invention couverte par un brevet de base serait contraire à la mise en balance devant être faite, s'agissant de l'encouragement de la recherche dans l'Union au moyen de CCP, entre les intérêts de l'industrie pharmaceutique et ceux de la santé publique* ».

Doctrine :

– **Cellule souche - brevetabilité - embryon humain - notion - directive 98/44/CE - Cour de justice de l'Union européenne (CJUE)** (Note sous CJUE, 18 décembre 2014, aff. [C-364/13](#)) (Gaz. Pal., n° 63 et 64, 4 et 5 mars 2015, p. 17) :

Note de L. Marino : « *Brevets biotechnologiques : l'exercice de définition de l'embryon humain se poursuit avec l'arrêt Isco* », à propos de l'arrêt rendu par la CJUE le 18 décembre 2014. L'auteur revient sur l'arrêt Isco, rendu le 17 juillet 2014 par le Cour de Justice de l'Union européenne, qui est venu compléter l'interprétation de la définition de l'embryon humain au sens de la directive n°96/44/CE. La décision « reprend le critère décisif, à savoir la capacité à se développer pour devenir un être complet » (arrêt Brüstle) et conclut « qu'un ovule humain non fécondé qui, par voie de parthénogenèse, a été induit à se diviser et à se développer ne constitue pas un « embryon humain » si à la lumière des connaissances actuelles de la science, il ne dispose pas, en tant que tel, de la capacité intrinsèque de se développer en un être humain ».

– **Alimentation - actualité - allégation de santé - information - consommateur** (Option Qualité 2015 - n° 346) :

Article de A. Soroste : « *Actualités 2014 du droit de l'alimentation (2^e partie)* ». Cet article reprend les principales évolutions apportées au droit de l'alimentation en 2014, notamment quant aux informations et publicités sur les denrées alimentaires, à la réglementation verticales relatives à certaines denrées alimentaires ; aux modes de valorisation des denrées alimentaires.

– **Médicament à usage humain - médicament orphelin - autorisation - exclusivité** (Note sous TUE, 22 janvier 2015, aff. [T-140/12](#)) (Revue Europe, n° 3, mars 2015, comm. 110):

Commentaire de S. Roset : « *Médicament - La similarité des indications thérapeutiques entre deux médicaments orphelins similaires émanant du même producteur est sans effet sur la durée de l'exclusivité commerciale dont bénéficie chacun de ces deux médicaments* », à propos de l'arrêt Teva, rendu par le TUE le 22 janvier 2015. Le laboratoire Teva a formé un recours en annulation à l'encontre d'une décision de l'agence européenne du médicament (EMA) qui a refusé de valider une demande d'AMM pour la version générique d'un médicament orphelin destiné au traitement de la leucémie myéloïde chronique. Le tribunal de l'Union européenne rappelle les spécificités du régime des médicaments orphelins et se questionne quant à la possibilité qu' « un médicament orphelin, ayant été considéré comme susceptible de procurer un bénéfice notable aux patients atteints d'une affection, par rapport à un médicament orphelin similaire déjà autorisé pour les mêmes indications thérapeutiques, peut bénéficier de l'exclusivité commerciale prévue par l'article 8, paragraphe 1, du règlement CE n°141/2000 lorsque sa mise sur le marché est approuvée sur la base d'une dérogations prévues par l'article 8, paragraphe 3, à savoir le consentement accordé par le promoteur du premier médicament, qui, en l'espèce, est aussi le promoteur du second médicament ». La Cour a admis que l'article 8, paragraphe 3, permet à une même société de bénéficier de deux périodes d'exclusivité commerciale

protégeant deux médicaments orphelins semblables autorisés pour les mêmes indications thérapeutiques.

– **VIH - sida - tuberculose - Institut de veille sanitaire (InVS)** (www.invs.sante.fr) (Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH), n° 9-10, 24 mars 2015) :

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

- F. Cazein et coll. : « *Découverte de séropositivité VIH et sida, France, 2003-2013* » ;
- F. Aït Belghiti et coll. : « *L'épidémiologie de la tuberculose en France en 2013* » ;
- A-S. Barret et coll. : « *e-DO : nouvel outil de télé-déclaration pour l'infection par le VIH et le sida* » ;
- CNR-MyRMA : « *Résistance aux antituberculeux en France en 2013* ».

Divers :

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

Résumé du rapport de synthèse n° 1 Septembre 2014 « *Autorisation temporaire d'utilisation et de cohorte - Sofosbuvir 400 mg, comprimé pelliculé* » publié le 18 mars 2015. L'ANSM fait un état des lieux des données de sécurité évaluées dans le cadre de l'ATU de cohorte relative au Sofosbuvir, sur la période allant du 18/10/2013 au 22/01/2014 et cela avant l'obtention de sa mise sur le marché, accordée le 16 janvier 2014. Le rapport rappelle la population cible, étudie les données cliniques issues de l'ATU et conclut que « *les données de sécurité évaluées dans le cadre de l'ATU de cohorte étaient conformes avec le profil de sécurité connu du médicament et ne remettent pas en cause le rapport bénéfice/risque positif du Sofosbuvir* ».

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

Autorisation temporaire d'utilisation dite de cohorte : « *Protocole d'utilisation thérapeutique et recueil d'informations, Cystadrops 0,55%, collyre en solution* » de décembre 2014, délivrée par l'Agence Nationale de sécurité du médicament et des produits de santé. L'ANSM précise les modalités pratiques de prescription, de délivrance du médicament et de suivi des patients. Elle rappelle les obligations de pharmacovigilance liées à l'utilisation du médicament et les spécificités d'une ATU nominative.

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

[Autorisation temporaire d'utilisation nominative](#) : « *Protocole d'utilisation thérapeutique et de recueil d'informations, Diminex (mazindol) 2 mg, comprimé sécable* » de mars 2015. L'ANSM précise les modalités pratiques de prescription, de délivrance du médicament sous ATU nominative et de suivi des patients. Elle rappelle les obligations de pharmacovigilance liées à l'utilisation du médicament.

– **Recommandation temporaire d'utilisation – Velcade – protocole de suivi – Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) (ansm.sante.fr) :**

[Recommandation temporaire d'utilisation \(RTU\)](#) « *Protocole de suivi des patients traités par Velcade 1 mg, poudre pour solution injectable et Velcade 3,5mg pour solution injectable dans le Traitement de l'Amylose AL non IgM et de la maladie de Randall* » de mars 2015. L'ANSM édite un protocole de suivi qui « *définit les critères de prescription, de dispensation et d'administration du médicament ainsi que les modalités de surveillance des patients traités. Il décrit également les modalités de recueil des données issues de cette surveillance notamment les données d'efficacité, de sécurité d'emploi et les conditions réelles d'utilisation du médicament* ». Ce protocole comporte les cinq types de documents suivants : fiches de suivi ; argumentaire sur l'utilisation du médicament concerné dans le cadre de la RTU ; une information à destination des prescripteurs sur les conditions d'utilisation du médicament dans le cadre de son AMM telles que décrites dans le Résumé des Caractéristiques du Produit et dans le cadre de la RTU ; une information à destination des patients sur les conditions d'utilisation du médicament dans le cadre de son AMM telles que décrites dans la notice, ainsi que sur le contexte particulier de son traitement dans le cadre de la RTU ; un rappel des modalités de déclaration des effets indésirables, ainsi que les formulaires de signalement des effets indésirables susceptibles d'être liés à un médicament à destination, d'un part, des professionnels de santé et, d'autre part, des patients.

– **Médecine nucléaire – installation – qualité – contrôle – Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) (ansm.sante.fr) :**

[Mise au point](#) « *Contrôle de qualité des installations de médecine nucléaire* » du 16 février 2015. L'ANSM précise la décision du 25 novembre 2008 en revenant sur des notions et termes la composant notamment quant au champ des contrôles, au traitement des non conformités, aux matériels nécessaires à la réalisation des contrôles – contrôle interne des scanographes associés, au variation angulaire de spectrométrie et au contrôle externe – critères d'acceptabilité et traitement des non-conformités.

– **Radiothérapie externe - installation - qualité - contrôle - Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) (ansm.sante.fr) :**

Mise au point n°2 « *Audit du contrôle de qualité interne et externe des installations de radiothérapie externe* » du 12 février 2015. L'ANSM précise la décision du 27 juillet 2007 fixant les modalités du contrôle de qualité externe des installations de radiothérapie externe, notamment quant au champ des contrôles, au rapport d'audit, à la qualification des contrôleurs, au matériel de contrôle, au traitement des non-conformités, aux informations à fournir par les fabricants de dispositifs médicaux et aux modalités de réalisation de certains tests de contrôle de qualité interne.

– **Groupe générique - répertoire - modification - article [R. 5121-5](#) du Code de la santé publique - Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) (ansm.sante.fr) :**

Décision portant modification au répertoire des groupes génériques mentionné à l'article R. 5121-5 du Code de la santé publique du 23 février 2015. L'ANSM par cette décision créer de nouveaux groupes génériques.

– **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°2015.0012/AC/SEAP du 28 janvier 2015 du Collège de la Haute Autorité de santé 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 radiothérapie conformationnelle avec modulation d'intensité dans le cancer du col utérin, sous réserve du respect des considérations citées dans son avis, relatives à la mise en œuvre du traitement et au recueil des données cliniques.

Avis n°2015.0025/AC/SEAP du 4 mars 2015 du collège de la HAS relatif à la modification de la LAP mentionnée à l'article L. 162-1-7 du CSS, proposée par l'UNCAM le 10 février 2015 et élargissant l'accès à la majoration tarifaire prévue à l'article 15.3 de la première partie de l'article III-4 de la liste précitée. La HAS énonce n'émettre aucune observation quant à cette proposition.

Avis n°2015.0024/AC/SEAP du 4 mars 2015 du collège de la HAS relatif à la modification de la LAP mentionnée à l'article L. 162-1-7 du CSS, proposée par l'UNCAM le 10 février 2015 et définissant les règles de facturation de l'association des actes d'« Endoscopie de la cavité nasale et du rhinopharynx [cavum], par voie nasale » et de « Fibroscopie du pharynx et du larynx, par voie nasale », de la liste précitée. La HAS énonce n'émettre aucune observation quant à cette proposition au vu des missions qui lui sont confiées.

– **Produit alimentaire - loyauté - sécurité - consommateur - Direction Générale de la Concurrence, de la Consommation et de la Répression des Fraudes (DGCCRF)** (www.economie.gouv.fr) (Option Qualité - 2015 n° 346) :

[Rapport](#) de la Direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes (DGCCRF) a publié sur son site internet les résultats de ses enquêtes effectuées en 2014. Le rapport contient les chiffres clés et dates clés de 2014 ainsi que les temps forts. Le rapport rappelle le rôle de la DGCCRF et les actions entreprises quant à ses missions de régulation et contrôle de la concurrence, de sécurité des consommateurs, de protection économique du consommateur, de lutte contre les pratiques déloyales.

– **Produit alimentaire - communication - confiance - Conseil National de l'alimentation** (www.cna-alimentation.fr) (Option Qualité - 2015 n° 346) :

[Avis](#) n° 73 du Conseil national de l'Alimentation (CNA) « *Communication et alimentation : les conditions de la confiance* » du 11 décembre 2014. Cette communication discute des comportements de consommation (la relation du consommateur à son alimentation) ; de comment nous percevons les informations : aspects cognitifs et gestion de l'information ; de considérations sur les crises ; des acteurs et termine par des recommandations du CNA.

– **Denrée alimentaire - allégation de santé - règlement CE n° 1924/2006 - règlement (UE) n° 1170/2011 - annulation partielle (non)** (TUE, 30 avril 2014, [affaire T-17/12](#)) (Option Qualité - 2015 n° 346) :

Note « *Allégation de santé relative à la réduction d'un risque de maladie : rejet pour absence de facteur de réduction de risque* » sous un arrêt rendu par la Cour de Justice de l'Union Européenne le 30 avril 2014. Une allégation avait été demandé par deux professeurs allemands, édictant que : « *la consommation régulière de quantités significatives d'eau peut réduire le risque de survenue d'une déshydratation et d'une baisse concomitante de performance* ». Elle a été refusée par la Commission, par le biais du règlement UE n°1170/2011 du 16 novembre 2011 pris dans le cadre du règlement CE n°1924/2006 relatif aux allégations nutritionnelles et de santé. Les professeurs ont formé un recours devant le Tribunal de première instance de la CJUE. La note revient sur la décision du tribunal qui a rejeté la requête des deux professeurs.

– **Denrée alimentaire - origine animale - aliment pour animaux - non-conformité - Ministère de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt** (info.agriculture.gouv.fr) (Option Qualité - 2015 n° 346) :

Commentaire sous une [note de service](#) DGAL/MUS/2015-150 issue du B.O. Agri du 17 février 2015 : « *Bilan 2012 et 2013 des non-conformités relatives aux denrées d'origine animale, aux produits en contenant et aux aliments pour animaux enregistrées à la DGAL* ». La note « *présente le bilan des non-conformités (enregistrées à la Direction Générale de l'Alimentation pour les années 2012 et 2013) sur les produits d'origine animale, les denrées en contenant et les aliments pour animaux* ».

– **Autorisation de mise sur le marché (AMM) - produit phytopharmaceutique - application mineure - Ministère de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt** (info.agriculture.gouv.fr) (Option Qualité - 2015 n° 346) :

Commentaire sous une note de service DGAL/SDQPV/2015-97 du 3 février 2015, publiée au B.O. Agri n° 6, du 5 février 2015: « *Produits phytopharmaceutiques : autorisations pour les applications mineures* ». Une note de service du 3 février 2015 de la DGAL précise « *la procédure applicable à la délivrance des autorisations de mise sur le marché (AMM) octroyées en application de l'article 51 du règlement CE n°1107/2009 pour des utilisations mineures* », notamment quant aux modalités et conditions d'instruction de ces demandes et aux données à fournir. La DGAL rappelle que les produits phytopharmaceutiques répondent à un régime d'autorisation, qui peut être étendu dans le respect de l'article 51 du règlement précité pour des utilisations mineures, à la demande de certains acteurs. Depuis 2008, la France encourage les demandes d'AMM dans le cadre des usages orphelins. La note de service du 3 février 2015 apporte des précisions quant à l'article 51 du règlement CE N°1107/20089.

7. Santé environnementale et santé au travail

Législation :

Législation européenne :

– **Pêche - Fonds européen pour les affaires maritimes - substance - [règlement \(UE\) n° 508/2014](#)** (J.O.U.E. du 31 mars 2015) :

[Règlement délégué \(UE\) 2015/531](#) de la Commission du 24 novembre 2014 complétant le règlement (UE) n° 508/2014 du Parlement européen et du Conseil par le recensement des coûts éligibles à l'aide du Fonds européen pour les affaires maritimes et la pêche en vue d'améliorer l'hygiène, la santé, la sécurité et les conditions de travail des pêcheurs, de protéger et de restaurer la biodiversité et les écosystèmes marins, d'atténuer le changement climatique et d'améliorer l'efficacité énergétique des navires de pêche.

– **Eau - surveillance - substance - [directive 2008/105/CE](#)** (J.O.U.E. du 24 mars 2015) :

[Décision d'exécution \(UE\) 2015/495](#) de la Commission du 20 mars 2015 établissant une liste de vigilance relative aux substances soumises à surveillance à l'échelle de l'Union dans le domaine de la politique de l'eau en vertu de la directive 2008/105/CE du Parlement européen et du Conseil.

Législation interne :

- **Atmosphère - analyse - laboratoire - agrément** (J.O. du 17 mars 2015) :

[Arrêté](#) du 2 mars 2015, pris par la ministre de l'écologie, du développement durable et de l'énergie, portant agrément des laboratoires ou organismes pour effectuer certains types de prélèvements ou d'analyses à l'émission des substances dans l'atmosphère.

- **Pénibilité - compte personnel de prévention** (circulaires.legifrance.gouv.fr) :

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

- **Air ambiant - pollution - Agences régionales de santé (ARS) - Institut national de veille sanitaire (INVS) - participation** (circulaires.legifrance.gouv.fr) :

[Instruction](#) n° DGS/DUS/EA/MICOM/2015/63 du 6 mars 2015, relative à la participation des ARS et de l'INVS à la gestion des épisodes de pollution de l'air ambiant.

- **Traitement des eaux usées - dispositif - agrément** (J.O. du 17 mars 2015) :

[Avis](#) du 17 mars 2015, pris par la ministre de l'écologie, du développement durable et de l'énergie et la ministre de la santé, des affaires sociales et des droits des femmes, relatif à l'agrément de dispositifs de traitement des eaux usées domestiques et fiches techniques correspondantes.

Jurisprudence :

– **Harcèlement - moral - sexuel - obligation de sécurité de résultat - appréciation - articles [L. 4121-1](#) et [L. 4121-2](#) du Code du travail** (Soc., 11 mars 2015, n° [13-18.603](#)) :

Une salariée, victime d'harcèlement moral et sexuel prend acte de la rupture de son contrat de travail et demande diverses indemnisations. Le juge d'appel la déboute de sa demande au motif que l'employeur a pris les mesures nécessaires à la protection de la salariée puisqu'il « *n'a eu connaissance du harcèlement sexuel et moral commis par son préposé qu'avec la dénonciation qui lui en a été faite, qu'il a aussitôt pris les mesures appropriées et sanctionné l'auteur, supérieur hiérarchique de la salariée, en prononçant son licenciement pour faute grave* ». La Cour rappelle que « *l'employeur, tenu d'une obligation de sécurité de résultat en matière de protection de la santé et de la sécurité des travailleurs, manque à cette obligation lorsqu'un salarié est victime sur le lieu de travail d'agissements de harcèlement moral ou sexuel exercés par l'un ou l'autre de ses salariés, quand bien même il aurait pris des mesures pour faire cesser ces agissements* » et casse l'arrêt en affirmant qu'il appartenait à la cour d'appel « *d'apprécier si ce manquement avait empêché la poursuite du contrat de travail* ».

– **Comité d'hygiène de sécurité et des conditions de travail - dommage - réparation - personne morale** (Soc., 3 mars 2015, n° [13-26258](#)) :

Le comité d'hygiène de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) d'une société a assigné cette dernière afin que le juge constate l'existence d'un trouble manifestement illicite, qu'il ordonne à l'employeur de le consulter sur le projet d'introduction de cette nouvelle technologie et qu'il élabore un plan d'adaptation et le consulte sur ce plan. La société conteste sa condamnation à verser au CHSCT une somme de 5000 euros au moyen que « *si le CHSCT peut agir en justice pour faire respecter par l'employeur les prérogatives à lui attribuées par le code du travail, il ne peut prétendre au versement d'une somme d'argent* ». La Cour rejette son pourvoi et juge que « *le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail qui a pour mission de contribuer à la protection de la santé et de la sécurité des salariés de l'entreprise ainsi qu'à l'amélioration de leurs conditions de travail, et qui est doté dans ce but de la personnalité morale, est en droit de poursuivre contre l'employeur la réparation d'un dommage que lui cause l'atteinte portée par ce dernier à ses prérogatives* ».

– **Maladie professionnelle - reconnaissance - signature - délégation - article [R. 441-14](#) du Code de la sécurité sociale** (Civ. 2^{ème}, 12 mars 2015, n° [14-13793](#)) :

Un salarié a déclaré à la caisse primaire d'assurance maladie de la Sarthe une « *tendinite de l'épaule gauche* » prise en charge au titre de la législation professionnelle (tableau n° 57). Le juge d'appel déclare inopposable à l'employeur la décision de prise en charge de la maladie de son salarié au motif que « *la délégation de signature consentie par le directeur de la caisse en faveur de son agent, signataire de ladite décision, ne permettait pas à celui-ci de la prendre* ». La Cour casse l'arrêt au motif que « *le défaut de pouvoir de l'organisme social, signataire d'une décision de reconnaissance du caractère*

professionnel d'un accident ou d'une maladie ne rend pas celle-ci inopposable à l'employeur, qui conserve la possibilité d'en contester tant le bien fondé que les modalités de mise en oeuvre au regard des obligations d'information et de motivation incombant à l'organisme social ».

- Maladie professionnelle - qualification - tableau des maladies professionnelles - article [L. 461-1](#) du Code de la sécurité sociale (Civ. 2^{ème}, 12 mars 2015, n° [14-12.441](#)) :

Un salarié ayant contracté une bronchopneumopathie chronique obstructive, dont la caisse primaire d'assurance maladie de Moselle a refusé la prise en charge au titre de la législation professionnelle, a saisi d'un recours une juridiction de sécurité sociale. L'employeur et la caisse font grief à l'arrêt d'appel intervenu ultérieurement d'homologuer l'avis pris par le comité régional des maladies professionnelles de Dijon et de juger que l'affection est d'origine professionnelle. La cour rappelle « *qu'une maladie, telle qu'elle est désignée dans un tableau de maladies professionnelles, peut être reconnue d'origine professionnelle lorsqu'il est établi qu'elle est directement causée par le travail de la victime, même si une ou plusieurs conditions tenant au délai de prise en charge, à la durée d'exposition ou à la liste limitative des travaux ne sont pas remplies* ». Elle casse l'arrêt d'appel au motif « *qu'ayant constaté que la bronchopneumopathie chronique obstructive présentée par Jean de X... est expressément désignée, en tant que telle, par les tableaux de maladies professionnelles n° 91 et n° 94, la cour d'appel a pu se fonder sur l'avis d'un comité médical de reconnaissance des maladies professionnelles consulté sur le fondement du troisième alinéa de l'article L. 461-1 du code de la sécurité sociale pour reconnaître le caractère professionnel de l'affection* ».

- Accident du travail - arrêt - opposabilité - contentieux technique de la sécurité sociale - articles [L.142-1](#) et [L. 143-1](#) du Code de la sécurité sociale (Civ. 2^{ème}, 12 mars 2015, n° [14-10.728](#)) :

Une infirmière victime d'un accident du travail a bénéficié de plusieurs arrêts de travail et de soins. La caisse primaire d'assurance maladie du Rhône lui ayant notifié la prise en charge de cet accident au titre de la législation professionnelle, l'employeur a saisi d'un recours une juridiction de sécurité sociale pour contester l'opposabilité de cette décision. Le juge d'appel l'ayant débouté de sa demande, la Cour de cassation rappelle au visa des articles L.142-1 et L. 143-1 du Code de la sécurité sociale que « *l'organisation du contentieux général de la sécurité sociale règle les différends auxquels donne lieu l'application des législations et réglementations de sécurité sociale et de mutualité sociale agricole, et qui ne relèvent pas, par leur nature, d'un autre contentieux ; que, selon le second, l'organisation du contentieux technique de la sécurité sociale règle les contestations relatives, notamment, à l'état d'incapacité permanente de travail et au taux de cette incapacité en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle* ». Elle casse l'arrêt d'appel au motif que « *l'arrêt retient que ce contentieux relève de la seule compétence de la juridiction du contentieux technique de la sécurité sociale* ».

– **Accident du travail - arrêt - opposabilité - contentieux technique de la sécurité sociale - article [R. 441-14](#) du Code de la sécurité sociale** (Civ. 2^{ème}, 12 mars 2015, n° [13-25.599](#)) :

Un employeur a formulé une déclaration d'accident du travail sans réserves concernant l'un de ses salariés. La caisse primaire d'assurance maladie du Hainaut lui ayant notifié la prise en charge de cet accident au titre de la législation professionnelle, l'employeur a saisi d'un recours une juridiction de sécurité sociale pour contester l'opposabilité de cette décision. Le juge d'appel fait droit à sa demande au motif que « la décision de la caisse n'est pas motivée, que le défaut de motivation ne peut que nuire à l'exercice des droits de la défense et porter atteinte au principe du contradictoire et qu'il doit donc être sanctionné par l'inopposabilité de cette décision au destinataire de celle-ci ». La Cour rappelle au visa de l'article R. 441-14 du Code de la sécurité sociale que « *la décision motivée de la caisse est notifiée, avec mention des voies et délais de recours, par tout moyen permettant de déterminer la date de réception, à la victime ou ses ayants droit, si le caractère professionnel de l'accident, de la maladie ou de la rechute n'est pas reconnu, ou à l'employeur dans le cas contraire* ». Elle casse l'arrêt d'appel et juge que « *le défaut ou le caractère insuffisant ou erroné de la motivation de la décision de la caisse, à le supposer établi, permet seulement à son destinataire d'en contester le bien-fondé devant le juge sans condition de délai, la cour d'appel a violé le texte susvisé* ».

– **Accident du travail - rente - majoration - [arrêté du 3 décembre 1954](#) - article [R. 454-1](#) du code de la sécurité sociale** (Civ. 2^{ème}, 12 mars 2015, n° [13-26.183](#)) :

Les ayants droits d'un salarié victime d'un accident mortel du travail imputé à la faute inexcusable de son employeur se voient accorder la majoration des rentes fixée à son taux maximum. L'employeur refusant de verser le montant du capital représentatif de la majoration de la rente servie à l'enfant du salarié, la caisse primaire d'assurance maladie de la Vendée a saisi une juridiction de sécurité sociale d'une demande en paiement d'un solde restant dû. Le juge d'appel rejette la demande de la caisse et la condamne à rembourser l'assureur. La Cour rappelle au visa de l'article R. 454-1 du code de la sécurité sociale et de l'arrêté du 3 décembre 1954 relatif à l'évaluation forfaitaire des rentes d'accident du travail et des frais d'appareillage résultant d'accidents du travail imputables à un tiers que « *selon le premier de ces textes, [...] les dépenses à rembourser aux caisses d'assurance maladie en application de l'article L. 454-1 peuvent faire l'objet d'une évaluation forfaitaire dans les conditions prévues par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale ; que, pris en application du premier, le second fixe avec le barème qui lui est annexé les modalités d'évaluation forfaitaire des rentes d'accidents du travail et des frais d'appareillage résultant d'accidents du travail imputables à un tiers* ». Elle casse l'arrêt d'appel au motif que le juge était saisi « *par l'organisme social d'une action récursoire contre l'assureur de l'employeur à raison de la faute inexcusable de ce dernier, ce dont il résultait nécessairement que l'accident litigieux n'était pas imputable à un tiers au sens de l'article L. 454-1 du code de la sécurité sociale, la cour d'appel a violé, par fausse application, les textes susvisés* ».

– **Accident du travail - rente - calcul - mois - article [R. 434-29](#) du Code de la sécurité sociale** (Civ. 2^{ème}, 12 mars 2015, n° [14-12.799](#)) :

Une salariée victime d'un accident pris en charge au titre de la législation professionnelle par la caisse primaire d'assurance maladie du Val de Marne se voit attribuer après consolidation une rente pour une incapacité permanente partielle de 15 %. Elle saisit d'un recours une juridiction de sécurité sociale pour contester le mode d'évaluation du salaire retenu pour le calcul de la rente. La Cour rappelle que « *le salaire servant de base au calcul de la rente due à la victime d'un accident du travail s'entend de la rémunération effective totale reçue chez un ou plusieurs employeurs pendant les douze mois civils qui ont précédé la date de l'arrêt de travail consécutif à l'accident* ». Elle casse l'arrêt d'appel ayant fait droit à la demande de la salariée au motif que « *le mois civil s'entend d'un mois entier* ».

– **Accident du travail - indemnité temporaire d'incapacité - mois - articles [L. 433-1](#) et [D. 433-5](#) du Code de la sécurité sociale, et [L. 1226-11](#) du Code du travail** (Civ. 2^{ème}, 12 mars 2015, n° [14-11270](#)) :

Une salariée, victime d'un accident du travail le 9 février 2009, ayant fait l'objet d'un avis d'incapacité à son poste de travail par le médecin du travail le 2 mai 2011, a demandé le bénéfice de l'indemnité temporaire d'incapacité à la caisse primaire d'assurance maladie du Loiret. Sa demande ayant été rejetée à la suite d'un avis négatif du service du contrôle médical, la salariée a saisi d'un recours une juridiction de sécurité sociale qui fait droit à sa demande de lui verser l'indemnité temporaire d'incapacité après avoir relevé qu'il existait un lien de causalité entre l'accident du travail et l'avis d'incapacité. La Cour rappelle « *qu'il résulte des deux premiers de ces textes que si l'indemnité journalière peut être rétablie, selon les conditions qu'ils fixent, lorsque la victime de l'accident du travail, déclarée inapte par le médecin du travail, ne peut percevoir aucune rémunération, le versement de l'indemnité cesse dès que l'employeur procède au reclassement du salarié ou à son licenciement, sans pouvoir excéder la durée d'un mois mentionnée au troisième* » et casse l'arrêt au motif que « *l'indemnité litigieuse ne pouvait être versée plus d'un mois* ».

– **Accident du travail - faute inexcusable - droit à la retraite - déficit fonctionnel permanent - consolidation - article [L. 452-3](#) du Code de la sécurité sociale** (Civ. 2^{ème}, 12 mars 2015, n° [13-11.994](#)) :

Un salarié victime d'un accident pris en charge au titre de la législation professionnelle demande indemnisation de ses préjudices à la suite du jugement rendu par une juridiction de sécurité sociale reconnaissant la faute inexcusable de l'employeur. Le salarié conteste l'arrêt rejetant ses demandes en indemnisation de la perte de revenus avant et après consolidation, y compris la participation et l'intéressement, la perte de droits à la retraite et le déficit fonctionnel permanent. La

Cour rappelle « qu'il résulte de l'article L. 452-3 du code de la sécurité sociale, tel qu'interprété par le Conseil constitutionnel dans sa décision n° 2010-8 QPC du 18 juin 2010, qu'en cas de faute inexcusable, la victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle peut demander à l'employeur, devant la juridiction de sécurité sociale, la réparation d'autres chefs de préjudice que ceux énumérés par le texte précité, à la condition que ces préjudices ne soient pas déjà couverts par le livre IV du code de la sécurité sociale » et que « la perte de droits à la retraite, même consécutive à un licenciement du salarié pour inaptitude, est couverte, de manière forfaitaire, par la rente majorée qui présente un caractère viager et répare notamment les pertes de gains professionnels et l'incidence professionnelle résultant de l'incapacité permanente partielle subsistant au jour de la consolidation ». La Cour rejette le pourvoi au motif qu' « ayant exactement énoncé, d'une part, que la perte de revenus professionnels pendant la période antérieure à la consolidation est compensée par le versement d'indemnités journalières, d'autre part, que la perte de gains professionnels résultant de l'incapacité permanente partielle qui subsiste au jour de la consolidation ainsi que l'incidence professionnelle de l'incapacité et le déficit fonctionnel permanent subis par la victime sont indemnisés par l'attribution de la rente d'incapacité permanente majorée, la cour d'appel a décidé, à bon droit, que la perte de revenus avant et après consolidation, y compris l'intéressement et la participation, de même que la perte de droits à la retraite ne pouvaient donner lieu à indemnisation sur le fondement de l'article L. 452-3 du code de la sécurité sociale ».

– **Accident du travail – faute inexcusable – rechute – liquidation judiciaire – article [R. 441-14](#) du Code de la sécurité sociale** (Civ. 2^{ème}, 12 mars 2015, n° [13-28.213](#)) :

La caisse primaire d'assurance maladie du Tarn a pris en charge l'accident du travail, puis la rechute déclarée par une salariée d'une entreprise ultérieurement placée en liquidation judiciaire. La victime ayant saisi une juridiction de sécurité sociale d'une demande en reconnaissance de la faute inexcusable de l'employeur, ce dernier a contesté l'opposabilité, à son égard, des décisions de la caisse. L'employeur reproche à l'arrêt de juger que les sommes allouées à la salariée dont la caisse fera l'avance, feront l'objet d'une fixation de créance à inscrire au passif de la liquidation judiciaire et de juger ainsi que la prise en charge de la rechute lui est opposable. La Cour rappelle que « selon l'article R. 441-14 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction issue du décret n° 2009-938 du 29 juillet 2009, applicable le 1er janvier 2010, la décision motivée de la caisse est notifiée, avec mention des voies et délais de recours par tout moyen permettant de déterminer la date de réception, à la victime ou ses ayants droit, si le caractère professionnel de l'accident, de la maladie professionnelle ou de la rechute n'est pas reconnu, ou à l'employeur dans le cas contraire ». Elle rejette le pourvoi de l'employeur et constate qu'en l'espèce, « la cour d'appel a exactement déduit qu'en l'absence de recours dans le délai imparti, la décision de prise en charge de la rechute était devenue définitive à l'encontre de l'employeur ».

– **Accident du travail – réserve – qualification – article [R. 441-11](#) du Code de la sécurité sociale** (Civ. 2^{ème}, 12 mars 2015, n° [14-10919](#)) :

L'accident dont a été victime un salarié ayant été pris en charge au titre de la législation professionnelle par la caisse primaire d'assurance maladie de la Marne, l'employeur a saisi d'un recours une juridiction de sécurité sociale. La Cour affirme que *« les réserves visées par l'article R. 441-11 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction antérieure au décret n° 2009-938 du 29 juillet 2009, s'entendant de la contestation du caractère professionnel de l'accident par l'employeur, ne peuvent porter que sur les circonstances de temps et de lieu de celui-ci ou sur l'existence d'une cause totalement étrangère au travail »*. Elle rejette le pourvoi au motif que *« la cour d'appel a exactement déduit que la contestation de la matérialité de l'accident par l'employeur constituait l'expression de réserves sur les circonstances de temps et de lieu de l'accident, de sorte que la caisse ne pouvait se dispenser de son obligation d'information préalable et que la prise en charge de l'accident litigieux était inopposable à l'employeur »*.

– **Accident du travail - accident de trajet - qualification - article [R. 441-11](#) du Code de la sécurité sociale** (Civ. 2^{ème}, 12 mars 2015, n° [13-28544](#)) :

A la suite d'une mission effectuée pour le compte de son employeur, un salarié a fait une chute dans l'escalier mécanique d'une aéro-gare, dont les conséquences ont été prises en charge au titre de la législation professionnelle, sous la qualification d'accident de trajet, par décision de la caisse primaire centrale d'assurance maladie des Bouches-du-Rhône. Celle-ci ayant décidé, à la suite de l'intervention de l'inspecteur du travail de prendre l'accident en charge comme accident du travail, l'employeur a saisi d'un recours une juridiction de sécurité sociale afin de voir déclarer cette décision inopposable à son égard. Le juge d'appel déboute l'employeur de sa requête en soutenant que la caisse n'avait pas à exécuter l'obligation d'information qui lui incombait, et la Cour rejette son pourvoi au motif que *« la cour d'appel a exactement déduit que la caisse n'était pas tenue d'observer les prescriptions de l'article R. 441-11 du code de la sécurité sociale dans sa rédaction alors applicable avant de prendre la décision litigieuse, de sorte que celle-ci était opposable à l'employeur »*.

– **Accident du travail - droit de consultation - délai - courrier - article [R. 441-11](#) du Code de la sécurité sociale** (Civ. 2^{ème}, 12 mars 2015, n° [14-10789](#)) :

La caisse primaire d'assurance maladie d'Angers a pris en charge au titre de la législation professionnelle l'accident dont une salariée a été victime. Contestant l'opposabilité de cette décision à son égard, l'employeur a saisi une juridiction de sécurité sociale. Le juge d'appel fait droit à sa demande mais la Cour casse l'arrêt au motif *« qu'en statuant ainsi, tout en constatant que par lettre recommandée du 21 avril 2004, la caisse avait informé l'employeur qu'il disposait d'un délai de dix jours à compter de l'établissement de ce courrier pour venir consulter les pièces du dossier et que la décision litigieuse était effectivement intervenue le 3 mai 2004, ce dont il résultait que la caisse avait respecté le délai annoncé à l'employeur, la cour d'appel, qui n'a pas tiré les conséquences légales de ses propres constatations, a violé le texte susvisé »*.

– **Accident du travail - indemnisation - mesure d’instruction - pièces - communication - articles [L. 411-1](#), [L. 433-1](#), [R. 441-11](#) du Code de la sécurité sociale et [L. 1110-4](#) du Code de la santé publique** (Civ. 2^{ème}, 12 mars 2015, n° [14-13485](#)) :

Un salarié a été victime d'un accident, déclaré sans réserves par l'employeur et pris en charge au titre de la législation professionnelle, sans mesure d'instruction, par la caisse primaire centrale d'assurance maladie des Bouches-du-Rhône. Le juge d’appel fait droit au recours de l'employeur, qui conteste l'opposabilité de l'ensemble des prestations afférentes à cet accident en relevant « *qu'il résulte du droit de toute personne à un procès équitable ainsi qu'au respect de ses biens que l'employeur doit avoir connaissance de l'ensemble des pièces, y compris des pièces médicales que la caisse a eu en sa possession pour prendre les décisions de prise en charge et d'arrêts de travail, de sorte qu'il appartient aux organismes de sécurité sociale, à peine d'inopposabilité des prestations litigieuses à l'employeur, de produire tous les éléments médicaux communiqués par le salarié à l'appui de sa demande portant sur ces prestations, ce qui, en l'espèce, n'a pas été fait* ». La Cour casse l’arrêt au motif « *qu'aucun texte n'obligeait la caisse à une telle communication, contraire à la protection du secret médical et au respect de la vie privée, la cour d'appel, à laquelle il appartenait de recourir à une mesure d'instruction en commettant un médecin-expert si elle s'estimait insuffisamment informée* ».

– **Accident du travail - faute inexcusable - mise à disposition - entreprise utilisatrice - articles [L. 241-5-1](#) et [R. 242-6-1](#) du Code de la sécurité sociale** (Civ. 2^{ème}, 12 mars 2015, n° [14-11419](#)) :

Un salarié intérimaire mis à disposition d’une société a été victime d'un accident du travail pris en charge au titre de la législation professionnelle par la caisse primaire d'assurance maladie de la Charente. Une faute inexcusable ayant été mise à la charge de l'entreprise utilisatrice, l'employeur a demandé, devant une juridiction de sécurité sociale, à être garanti par l'auteur de la faute du coût de l'accident du travail. Le juge d’appel fait droit à sa demande en relevant que « *l'entreprise de travail temporaire n'ayant manqué à aucune de ses obligations, puisqu'elle ignorait que le salarié était affecté à un poste présentant des risques particuliers pour sa sécurité, doit être relevée et garantie de la totalité des conséquences financières de la faute inexcusable de la société utilisatrice par cette dernière qui devait veiller à la sécurité du salarié placé sous son contrôle* ». La Cour rappelle que « *le coût de l'accident du travail, au sens des textes susvisés, s'entend exclusivement du capital versé aux ayants droit en cas d'accident mortel et du capital représentatif de la rente accident du travail servie à la victime dont le taux d'incapacité permanente partielle est supérieur ou égal à 10 %, peu important la reconnaissance d'une faute inexcusable de l'employeur* » et casse l’arrêt d’appel que motif « *qu'en statuant ainsi, alors qu'elle constatait que le taux d'incapacité permanente partielle du salarié victime n'était pas opposable à la société Randstad dans ses rapports avec la caisse, ce dont il résultait que n'étant pas à la charge de l'employeur, le coût de l'accident litigieux ne pouvait être mis en tout ou partie à celle de l'entreprise utilisatrice, la cour d'appel a violé les textes susvisés* ».

– **Accident du travail – faute inexcusable – mise à disposition – prescription – article [L. 431-2](#) du Code de la sécurité sociale** (Civ. 2^{ème}, 12 mars 2015, n° [14-11471](#)) :

Un salarié d'une entreprise de travail temporaire a été victime d'un accident pris en charge au titre de la législation professionnelle par la caisse primaire d'assurance maladie de Roubaix-Tourcoing alors qu'il avait été mis à disposition d'une société tierce. Il saisit une juridiction de sécurité sociale d'une action en reconnaissance de la faute inexcusable de son employeur mais est débouté pour prescription de sa demande. La Cour rappelle « *qu'il résulte du dernier alinéa de l'article L. 431-2 du code de la sécurité sociale qu'en cas d'accident susceptible d'entraîner la reconnaissance de la faute inexcusable de l'employeur, la prescription biennale opposable aux demandes d'indemnisation complémentaire de la victime ou de ses ayants droit est interrompue par l'exercice de l'action pénale engagée pour les mêmes faits ; que l'ouverture d'une enquête préliminaire par le procureur de la République ne consiste pas en l'exercice d'une action pénale* ». La Haute juridiction rejette le pourvoi au motif qu'en l'espèce, « *lorsque la victime a engagé son action en reconnaissance de la faute inexcusable de l'employeur le 19 janvier 2011, le délai de prescription de deux années, qui avait commencé à courir à la date de consolidation des lésions fixée au 19 avril 2005, était expiré et n'avait pu être interrompu ni par la citation de l'employeur à comparaître devant le tribunal correctionnel délivrée le 9 janvier 2011 ni par aucun autre élément, a exactement décidé, sans rompre l'égalité des armes entre les parties ni encourir les griefs du moyen, que l'action en reconnaissance de la faute inexcusable était prescrite* ».

– **Accident du travail – décès – transaction – indemnisation – article [2049](#) du Code civil et article [L. 482-4](#) du Code de la sécurité sociale** (Civ. 2^{ème}, 12 mars 2015, n° [14-14646](#)) :

Un salarié a été victime d'un accident du travail le laissant paraplégique. L'employeur, qui a reconnu sa faute inexcusable aux termes d'un procès-verbal de conciliation, a conclu avec trois des ayants droit de la victime une transaction fixant l'indemnisation de leurs préjudices respectifs. Les ayants droit ont saisi une juridiction de sécurité sociale pour obtenir une indemnisation complémentaire à la suite du décès du salarié. Le juge d'appel les déboute de leur demande et la Cour rejette le pourvoi au motif que « *la transaction litigieuse ne porte que sur le montant des préjudices indemnifiables et non sur le principe des droits reconnus aux ayants droit du salarié victime d'une faute inexcusable par le livre IV du code de la sécurité sociale, de sorte qu'elle n'enfreint pas l'article L. 482-4 du même code* » et « *qu'appliquant les dispositions de l'article 2049 du code civil, c'est par une interprétation souveraine de la valeur et de la portée de l'expression « conséquences actuelles et avenir » figurant dans la transaction que la cour d'appel, qui retient qu'une possible détérioration de l'état de santé du salarié victime était implicitement mais nécessairement envisagée, a pu déduire que l'indemnisation s'étendait au cas de décès ultérieur de la victime* ».

– **Accident du travail – faute inexcusable – indemnisation – perte de chance – promotion professionnelle – droit à la retraite – article [L. 452-3](#) du Code de la sécurité sociale** (Civ. 2^{ème}, 12 mars 2015, n° [13-28007](#)) :

Une salariée a déclaré avoir été victime d'un accident dont le caractère professionnel a été reconnu par décision irrévocable. La caisse primaire d'assurance maladie de la Gironde ayant fixé à 5 % le taux d'incapacité permanente partielle et une juridiction de sécurité sociale ayant reconnu la faute inexcusable de l'employeur, l'intéressée a sollicité l'indemnisation de ses préjudices. Le juge d'appel la déboute de sa demande d'indemnisation au titre de la perte de chance de promotion professionnelle incluant la perte de droits à la retraite. La Cour rappelle « *qu'il résulte de l'article L. 452-3 du code de la sécurité sociale, tel qu'interprété par le Conseil constitutionnel dans sa décision n° 2010-8 QPC du 18 juin 2010, qu'en cas de faute inexcusable, la victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle peut demander à l'employeur, devant la juridiction de sécurité sociale, la réparation d'autres chefs de préjudice que ceux énumérés par le texte précité, à la condition que ces préjudices ne soient pas déjà couverts par le livre IV du code de la sécurité sociale* » et « *que la perte de droits à la retraite est couverte, de manière forfaitaire, par la rente majorée ou le capital versé à la victime qui répare notamment les pertes de gains professionnels et l'incidence professionnelle résultant de l'incapacité permanente partielle subsistant au jour de la consolidation* » et rejette le pourvoi au motif « *qu'ayant relevé que la demande d'indemnisation portait sur la perte de droits à la retraite, la cour d'appel a décidé à bon droit que la perte subie par Mme X... se trouvait déjà indemnisée par application des dispositions du livre IV, de sorte qu'elle ne pouvait donner lieu à une réparation distincte sur le fondement de l'article L. 452-3 du code de la sécurité sociale* ».

– **Accident du travail - reconnaissance - défaut de pouvoir - délégation - article [R. 441-14](#) du Code de la sécurité sociale** (Civ. 2^{ème}, 12 mars 2015, n° [14-13748](#)):

Un salarié a été victime d'un accident et pris en charge au titre de la législation professionnelle par la caisse primaire d'assurance maladie de la Marne. Le juge d'appel déclare inopposable à la société la décision de prise en charge de l'accident du salarié en relavant « *que la caisse ne justifiait pas que l'agent signataire de la décision de prise en charge disposait, à cette fin, d'une délégation de pouvoir valable* ». La Cour casse l'arrêt au motif que « *le défaut de pouvoir d'un agent de l'organisme social, signataire d'une décision de reconnaissance du caractère professionnel d'un accident ou d'une maladie, ne rend pas celle-ci inopposable à l'employeur qui conserve la possibilité d'en contester tant le bien-fondé que les modalités de mise en oeuvre au regard des obligations d'information et de motivation incombant à l'organisme social* ».

– **Maladie professionnelle - [article 2](#) du Code civil, articles [R. 441-11](#) et [R. 441-14](#) du Code de la sécurité sociale** (Civ. 2^{ème}, 12 mars 2015, n° [13-28314](#)):

Un salarié souscrit le 25 août 2010 deux déclarations de maladie professionnelle accompagnées, chacune, d'un certificat médical constatant un syndrome du canal carpien bilatéral. L'employeur conteste l'opposabilité, à son égard, de la décision de prise en charge de ces affections au titre de la législation professionnelle prise par la caisse primaire d'assurance maladie de la Charente et saisit d'un recours une juridiction de sécurité sociale. La Cour rappelle « *qu'il résulte du premier et du dernier*

de ces textes que les nouvelles dispositions modifiant, notamment, les articles R. 441-11 et R. 441-14 du code de la sécurité sociale, sont applicables aux procédures d'instruction des accidents ou maladies engagées après le 1er janvier 2010 » et casse l'arrêt d'appel au motif « qu'en faisant ainsi application de l'article R. 441-11 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction antérieure au décret susvisé, alors qu'il n'était pas applicable au litige, la cour d'appel a violé les textes susvisés ».

– **Maladie professionnelle – compte spécial – Cour nationale de l'incapacité et de la tarification de l'assurance des accidents du travail – articles [D. 242-6-7](#) du Code de la sécurité sociale et 2 de l'[arrêté du 16 octobre 1995](#) (Civ. 2^{ème}, 12 mars 2015, n° [14-11349](#)) :**

Après notification par la caisse d'assurance retraite et de la santé au travail de Nord-Picardie des taux de la cotisation due au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles pour les années 2011 et 2012 prenant en compte les dépenses pour la maladie professionnelle déclarée en 2009 par un de ses salariés, une société a saisi d'un recours la Cour nationale de l'incapacité et de la tarification de l'assurance des accidents du travail. La Cour d'appel le déboute de sa demande au motif que « sont inscrites au compte spécial les dépenses afférentes à des maladies professionnelles constatées ou contractées notamment lorsque la victime de la maladie professionnelle a été exposée au risque successivement dans plusieurs établissements d'entreprises différentes sans qu'il soit possible de déterminer dans laquelle l'exposition au risque a provoqué la maladie ». La Cour rejette le pourvoi de l'employeur au motif que « la Cour nationale a pu, hors de toute dénaturation des pièces produites et par une motivation suffisante, déduire que le salarié n'avait pas été exposé au risque chez les précédents employeurs de sorte que les dépenses afférentes à la maladie professionnelle dont il était atteint devaient être inscrites au compte de la seule société ».

Doctrine :

– **Accident du travail – faute inexcusable – préjudice – réparation – article [L. 452-3](#) du Code de la sécurité sociale – Décision n° [2010-8 QPC](#) du 18 juin 2010** (Note sous Ch. mixte, 9 janvier 2015, n° 13-12310) (L'essentiel Droit des assurances, 12 mars 2015 n° 3, p. 2) :

Commentaire de F. Patris « Indemnisation des accidents du travail : suites de la décision n° 2010-8 QPC » sous un arrêt rendu par la chambre mixte de la Cour de cassation le 9 janvier 2015. Dans cet arrêt, la Cour considère que c'est à tort que les juges du fond ont rejeté les demandes du requérant au titre de ses pertes de droit à la retraite alors qu'il résulte des dispositions de l'article L. 452-3 du Code de la sécurité sociale telles qu'interprétées par le Conseil constitutionnel dans une décision QPC en date du 18 juin 2010 que « le salarié accidenté du travail peut demander à l'employeur, en cas de faute inexcusable de celui-ci, la réparation de l'ensemble des dommages non couverts par le livre IV du Code de la sécurité sociale ». Mais pour rejeter le pourvoi, la Haute juridiction ajoute

que cette faculté est subordonnée à la « condition que ces préjudices ne soient pas déjà couverts par le livre IV du Code de la sécurité sociale ». L'auteur rappelle que « la victime d'une faute inexcusable ne peut ainsi demander un complément d'indemnisation pour des frais médicaux et assimilés, le déficit fonctionnel permanent ainsi que pour la perte de gains professionnels qui excéderait la rente majorée servie par la CPAM » et relève que « sur ce dernier point cependant, la chambre sociale de la Cour de cassation avait tenu un raisonnement différent de la deuxième chambre civile. Dans une décision du 26 octobre 2011 (n° 10-20991 : Bull. civ. V, n° 240), elle avait en effet estimé que celui de la rente majorée versée en cas de faute inexcusable ne permettait pas, lorsque l'accident du travail avait conduit à un licenciement, de couvrir le préjudice spécifique résultant de la perte des droits à la retraite. La divergence entre les deux chambres sur cette question explique la tenue de la chambre mixte, dont la solution rejoint au final la position de la deuxième chambre civile ».

– **Accident du travail – assurance automobile – loi n° 85-677 du 5 juillet 1985 – réparation – article L. 455-1-1 du code de la sécurité sociale** (Note sous Civ. 2^{ème}, 5 février 2015, n° [13-26.358](#)) (L'essentiel Droit des assurances, 12 mars 2015 n° 3, P. 3) :

Note de S. Abravanel-Jolly « *Accident du travail et loi Badinter* » sous un arrêt rendu par la deuxième chambre civile de la Cour de cassation le 5 février 2015. Dans cet arrêt, la Cour rappelle que « la victime d'un accident du travail peut prétendre à une indemnisation complémentaire de l'employeur sur le fondement de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985 lorsque l'accident survient sur une voie ouverte à la circulation publique et qu'il implique un véhicule terrestre à moteur conduit par l'employeur, un préposé ou une personne appartenant à la même entreprise qu'elle ». L'auteure souligne que l'application de l'article L. 455-1-1 du Code de la sécurité sociale est discutable « lorsque le salarié est seule victime d'un accident de la circulation en l'absence de tout tiers impliqué. Et si l'idée vient à l'esprit, en raisonnant par l'analogie issue de la loi de 1985, de dissocier les qualités de conducteur et de gardien (l'employeur demeurant gardien du véhicule), comme l'a décidé la cour d'appel dans cette affaire, et parfois aussi la Cour de cassation (v. par ex., Cass. 2^e civ., 24 mai 2007, n° 05-21355 : Bull. civ. II, n° 134), elle doit être écartée d'emblée, l'article L. 455-1-1, seul applicable en l'occurrence, n'ayant pas prévu cette situation. Sans quoi, le salarié, seule victime de l'accident, serait mieux protégé par la loi du 5 juillet 1985 que la seule victime conducteur au cours d'un trajet privé, au mieux indemnisée dans les limites de la garantie du conducteur (si tant est qu'il l'ait souscrite) ».

– **Contrat groupe – employeur – invalidité – préjudice – incertain – futur** (Note sous Soc., 7 janvier 2015, n° [13-21251](#)) (Revue générale du droit des assurances, 1^{er} mars 2015 n° 3, p. 147) :

Note de L. Mayaux : « *Responsabilité du souscripteur d'une assurance de groupe pour non-déclaration du sinistre : le préjudice était certain* » sous un arrêt rendu par la chambre sociale le 7 janvier 2015. La Cour affirme que « la cour d'appel n'indemnise pas un préjudice incertain en subordonnant la condamnation au paiement d'une somme annuelle déterminée à la preuve par le salarié de la persistance de la condition du versement d'une pension au titre de l'invalidité de deuxième catégorie ». L'auteure s'interroge sur la notion

de préjudice certain et relève que « le fait que la cour d'appel ait subordonné la condamnation au paiement des sommes dues dans l'avenir par l'employeur, à la preuve de la persistance de la condition du versement d'une pension au titre de l'invalidité de deuxième catégorie, traduit seulement cette ignorance, ainsi que le désir de ne pas réparer plus que le dommage en condamnant l'employeur à une somme totale qui serait supérieure à ce qui aurait été à la charge de l'assureur si le contrat d'assurance avait pu jouer ».

8. Santé animale

Législation :

Législation européenne :

– **Influenza - aviaire - importation - Etats Unis - [règlement \(CE\) n° 798/2008](#)** (J.O.U.E. des 28 et 31 mars 2015) :

[Règlement d'exécution \(UE\) 2015/526](#) de la Commission du 27 mars 2015 modifiant l'annexe I du règlement (CE) n° 798/2008 en ce qui concerne la ligne relative aux États-Unis 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, à la suite de l'apparition de nouveaux foyers d'influenza aviaire hautement pathogène dans ce pays.

[Décision d'exécution \(UE\) 2015/536](#) de la Commission du 27 mars 2015 modifiant l'annexe II de la décision 2007/777/CE en ce qui concerne la ligne relative aux États-Unis sur la liste des pays tiers ou parties de pays tiers à partir desquels l'introduction dans l'Union de produits à base de viande et d'estomacs, de vessies et de boyaux traités est autorisée, à la suite de l'apparition de nouveaux foyers d'influenza aviaire hautement pathogène dans ce pays.

– **Alimentation animale - importation - contrôle - [règlement \(CE\) n° 669/2009](#)** (J.O.U.E. du 27 mars 2015) :

[Règlement d'exécution \(UE\) 2015/525](#) de la Commission du 27 mars 2015 modifiant l'annexe I du règlement (CE) n° 669/2009 portant modalités d'exécution du règlement (CE) n° 882/2004 du Parlement européen et du Conseil en ce qui concerne les contrôles officiels renforcés à l'importation de certains aliments pour animaux et de certaines denrées alimentaires d'origine non animale.

– **Influenza - aviaire - H5N8 - détection - Hongrie** (J.O.U.E. du 27 mars 2015) :

[Décision d'exécution \(UE\) 2015/522](#) de la Commission du 25 mars 2015 concernant certaines mesures de protection motivées par la détection de l'influenza aviaire hautement pathogène du sous-type H5N8 en Hongrie.

– **Alimentation animale - additif - poule - espèce aviaire mineure - modification - règlement d'exécution (UE) no 361/2011** (J.O.U.E. du 27 mars 2015) :

[Règlement d'exécution \(UE\) 2015/518](#) de la Commission du 26 mars 2015 concernant l'autorisation de la préparation d'*Enterococcus faecium* NCIMB 10415 en tant qu'additif dans l'alimentation des poulettes destinées à la ponte, des espèces aviaires mineures destinées à l'engraissement et des espèces aviaires mineures destinées à la ponte, et modifiant le règlement d'exécution (UE) no 361/2011 en ce qui concerne la compatibilité avec les coccidiostatiques (titulaire de l'autorisation: DSM Nutritional Products Ltd représenté par DSM Nutritional Products Sp. Z o.o.).

– **Alimentation animale - additif - vache laitière - *saccharomyces cerevisiae*** (J.O.U.E. du 25 mars 2015) :

[Règlement d'exécution \(UE\) 2015/502](#) de la Commission du 24 mars 2015 concernant l'autorisation de la préparation de *Saccharomyces cerevisiae* NCYC R404 en tant qu'additif pour l'alimentation des vaches laitières (titulaire de l'autorisation Micro Bio-System Ltd).

– **Alimentation animale - additif - sélénométhionine** (J.O.U.E. du 24 mars 2015) :

[Règlement d'exécution \(UE\) 2015/489](#) de la Commission du 23 mars 2015 concernant l'autorisation de la sélénométhionine produite par *Saccharomyces cerevisiae* NCYC R645 en tant qu'additif pour l'alimentation de toutes les espèces animales.

Législation interne :

– **Etablissement de soin vétérinaire - catégorie - exigence minimale de fonctionnement** (J.O. du 25 mars 2015) :

[Arrêté](#) du 13 mars 2015, pris par le ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt, relatif aux catégories d'établissements de soins vétérinaires.

– **Convention collective nationale - extension - vétérinaire - praticien salarié** (J.O. du 19 mars 2015) :

[Arrêté](#) du 11 mars 2015, pris par le ministre du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social, relatif à l'extension d'un accord conclu dans le cadre de la convention collective nationale des vétérinaires praticiens salariés.

– **Médicament vétérinaire - fabrication - bonnes pratiques** (J.O. du 25 mars 2015) :

[Décision](#) n° 2015-03-076 du 11 mars 2015, relative aux bonnes pratiques de fabrication des produits vétérinaires.

– **Médicament vétérinaire - autorisation de mise sur le marché** (J.O. du 18 mars 2015) :

Avis [n° 85](#) et [n° 86](#) du 6 février 2015 du directeur de l'Agence nationale du médicament vétérinaire, relatifs à l'octroi et à l'abrogation de suspension de mise sur le marché de médicaments vétérinaires.

Jurisprudence :

– **Elevage de chiens - exploitant - mauvais traitements** (Crim., 10 mars 2015, n° [14-82482](#)) :

Le demandeur avait été condamné en appel pour mauvais traitements à animaux par un professionnel à une lourde amende et 5 ans d'interdiction d'exercice. Se pourvoyant en cassation contre cet arrêt, le demandeur voit son recours rejeté, au motif que « *l'enquête menée par les militaires de la gendarmerie a permis de constater la saleté des boxes, la maigreur de certains chiens, la dangerosité des enclos et des niches risquant de provoquer des blessures aux chiens, l'absence d'étanchéité pour empêcher la pénétration de l'urine dans le sol, des animaux porteurs de tiques...* ». La Haute juridiction considère par conséquent que « *les énonciations de l'arrêt attaqué mettent la Cour de cassation en mesure de s'assurer que la cour d'appel a, sans insuffisance ni contradiction, caractérisé en tous ses éléments, tant matériels qu'intentionnel, le délit dont elle a déclaré le prévenu coupable* ».

Divers :

– **Médicament - vétérinaire - index - Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses)** (www.anses.fr) (Option Qualité - 2015 n°346) :

[Index](#) des médicaments vétérinaires autorisés en France mis en ligne sur le site internet de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses). Cet index, sous forme de tableau, donne accès à diverses informations disponibles relatives aux médicaments vétérinaires notamment : le résumé des caractéristiques du produit (RCP), le rapport public d'évaluation (RPE), le titulaire de l'Autorisation de mise sur le marché (AMM), les substances actives, les espèces cibles ainsi que les conditions de délivrances.

9. Protection sociale contre la maladie

Législation :

Législation interne :

– **Compensation bilatérale maladie - acompte - versement** (J.O. du 28 mars 2015) :

[Arrêté](#) du 16 décembre 2014, pris par le ministre des finances et des comptes publics et la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, fixant pour 2014 et 2015 les montants et les dates de versement des acomptes à divers régimes de sécurité sociale au titre de la compensation généralisée vieillesse et des compensations bilatérales maladies (rectificatif)

– **Protection complémentaire de la couverture maladie universelle (CMUC) - financement - formulaire** (J.O. du 21 mars 2015) :

[Arrêté](#) du 9 mars 2015, pris par le ministre des finances et des comptes publics et la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, fixant le modèle du formulaire « dommage corporel causé par un tiers - relevé des consultations et soins externes ».

– **Protection complémentaire de la couverture maladie universelle (CMUC) - financement - formulaire** (J.O. du 17 mars 2015) :

[Arrêté](#) du 20 janvier 2015, pris par le ministre des finances et des comptes publics et la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, fixant le modèle du formulaire « Déclaration de la taxe de solidarité additionnelle pour le financement de la protection complémentaire de la CMUC ».

– **Articles [R. 376-1](#) et [R. 454-1](#) du Code de la sécurité sociale - application - [Arrêté](#) du 27 décembre 2011 - modification** (J.O. du 17 mars 2015) :

[Arrêté](#) du 11 février 2015, pris par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes et le secrétaire d'Etat chargé du budget, modifiant l'arrêté du 27 décembre 2011 modifié relatif à l'application des articles R. 376-1 et R. 454-1 du Code de la sécurité sociale.

- **Prélèvement - contribution sociale de solidarité** (J.O. du 17 mars 2015) :

[Arrêté](#) du 25 février 2015, pris par le ministre des finances et des comptes publics et la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, homologuant la téléprocédure de déclaration et de règlement de la contribution sociale de solidarité des sociétés et de la contribution additionnelle.

- **Praticien-conseil - contrôle médical - concours** (J.O. du 21 mars 2015) :

[Avis](#) de concours du 21 mars 2015, pour le recrutement des praticiens-conseils chargés du service du contrôle médical du régime général de la sécurité sociale, du régime social des indépendants et des agences régionales de santé.

Jurisprudence :

- **Contrainte - opposition - prescription - articles [L. 213-1](#) et [R. 752-8](#) du Code de la sécurité sociale** (Civ. 2^{ème}, 12 mars 2015, n° [13-28.435](#)) :

Une société a formé opposition, devant une juridiction de sécurité sociale, à deux contraintes délivrées par la caisse générale de sécurité sociale de la Réunion. Le juge d'appel déclare recevable l'opposition formée à l'encontre de la contrainte au motif que la créance due au titre de cette contrainte était atteinte par la prescription quinquennale et débouter la caisse de sa demande en validation de ladite contrainte. La Cour rappelle que « *selon le premier de ces textes, que les caisses générales de sécurité sociale exercent, dans les départements mentionnés à l'article L. 751-1 du code de la sécurité sociale, les attributions dévolues aux caisses primaires d'assurance maladie, aux caisses régionales et à la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés ; que, selon le second, des unions de recouvrement se substituent aux caisses primaires d'assurance maladie et aux caisses d'allocations familiales pour le recouvrement des cotisations d'assurances sociales, d'accidents du travail et d'allocations familiales dues par les employeurs au titre des travailleurs salariés ou assimilés, par les assurés volontaires et par les assurés personnels et des cotisations d'allocations familiales dues par les employeurs et travailleurs indépendants ; qu'il résulte de la combinaison de ces dispositions que la caisse générale de sécurité sociale est compétente, à défaut d'union de recouvrement, pour le recouvrement des cotisations d'assurances sociales et d'accidents du travail dues par les employeurs au titre des travailleurs salariés et assimilés, par les assurés volontaires et par les assurés personnels* ». Elle casse l'arrêt d'appel au motif que « *les contraintes litigieuses se rapportaient pour*

partie au recouvrement de cotisations d'assurances sociales et d'accidents du travail dues par la société au titre des travailleurs salariés et assimilés qu'elle emploie ».

– **Majoration de retard – remise – contestation – bonne foi – articles [L. 651-9](#) et [D. 651-12](#) du Code de la sécurité sociale** (Civ. 2^{ème}, 12 mars 2015, n° [14-12.820](#)) :

Une société ayant formé opposition à une contrainte par la caisse du régime social des indépendants - participations extérieures au titre de majorations de retard, cette dernière conteste le jugement qui accorde la remise des majorations de retard. La Cour rappelle que *« seul le directeur général de l'organisme chargé du recouvrement peut moduler les majorations prévues par les articles L. 651-5-1 à L. 651-5-5 du code de la sécurité sociale »* et casse le jugement du tribunal des affaires de sécurité sociale au motif que *« pour accorder la remise des majorations de retard sur le montant des sommes dues au titre de la contribution sociale de solidarité des sociétés et de la cotisation additionnelle, le jugement retient que la bonne foi de la société est admise »*.

– **Frais de transport – voiture particulière – remboursement – articles [L. 321-1](#) du Code de la sécurité sociale et [L. 312-1](#), [R. 314-105](#) et [R. 314-121](#) du Code de l'action sociale et des familles** (Civ. 2^{ème}, 12 mars 2015, n° [14-11511](#)) :

La requérante a sollicité le remboursement des frais de transports exposés par son fils mineur pour se rendre, en voiture particulière, du domicile familial au service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) dans lequel il avait été admis, ainsi qu'à un cabinet d'orthophoniste. La caisse primaire d'assurance maladie de l'Ardèche ayant rejeté sa demande, elle a saisi d'un recours une juridiction de sécurité sociale. Le juge d'appel fait droit à sa demande en relevant notamment que *« le jugement énonce que les dispositions de l'article D. 312-21 du code de l'action sociale et des familles n'imputent pas les frais de transport au budget de fonctionnement du SESSAD »*. La Cour casse l'arrêt d'appel en rappelant que *« selon le troisième de ces textes, que les dépenses liées à l'activité sociale et médico-sociale des établissements et services, mentionnés au second, qui assurent, à titre principal, une éducation adaptée et un accompagnement social ou médico-social aux mineurs et jeunes handicapés ou présentant des difficultés d'adaptation, sont prises en charge sous la forme d'une dotation globale versée par l'assurance maladie ; que, selon le dernier, la dotation globale peut comporter la couverture des frais de déplacement des mineurs et jeunes handicapés ; qu'il résulte de ces dispositions que les frais de transport exposés par les intéressés ne peuvent être pris en charge selon les règles générales de l'assurance maladie que lorsqu'ils ne sont pas pris en compte pour la fixation de la dotation globale du service ou de l'établissement »* et juge *« qu'en se déterminant ainsi, sans rechercher si les frais de transport litigieux n'étaient pas, en tout ou partie, pris en compte au titre de la dotation globale du SESSAD, le tribunal des affaires de sécurité sociale n'a pas donné de base légale à sa décision »*.

– **Infirmier libéral – tarification – facturation – acte de soin – AIS 3** (Civ. 2^{ème}, 12 mars 2015, n° [14-14646](#)) :

Un infirmier libéral saisit d'un recours une juridiction de sécurité sociale à la suite de la réclamation par la caisse primaire d'assurance maladie du Var du remboursement d'un indu correspondant à des séances de soins infirmiers cotées AIS 3. Il affirme que *« pour retenir que les actes de soins effectués au-delà de 34 AIS 3 par jour ne respectaient plus les règles de tarification ou de facturation, les juges du fond se sont livrés à une extrapolation théorique, sur la base d'une durée de séance d'une demi-heure et d'activité journalière de 17 heures fixée par la caisse (...) alors qu'aucun texte ne vient limiter le nombre de séances de soins infirmiers, définies au II. de l'article 11 du titre XVI de la nomenclature générale des actes professionnels, pouvant être effectuées en une journée, la cour d'appel a violé les articles L. 133-4, L. 162-1-7 et R. 162-52-1 du code de la sécurité sociale et 11 du titre XVI de la nomenclature générale des actes professionnels »*. La Cour rejette son pourvoi au motif que *« la cour d'appel a exactement déduit que les actes litigieux ne respectaient pas les règles de tarification ou de facturation, de sorte que la caisse était fondée à récupérer le montant de la somme indûment versée à ce titre »*.

– **Arrêt maladie - expertise - convocation - reprise du travail - articles [L. 141-1](#) et [R. 141-1](#) du Code de la sécurité sociale** (Civ. 2^{ème}, 12 mars 2015, n° [14-12081](#)) :

La requérante ayant été prise en charge au titre de l'assurance maladie par la caisse primaire d'assurance maladie de l'Ain, conteste la date de reprise du travail fixée par la caisse. Cette dernière requiert une expertise technique, qui n'a pu aboutir puisque l'assurée ne s'est pas rendue à ses convocations. La caisse lui ayant notifié une décision l'informant que les indemnités journalières ne lui seraient plus versées, l'intéressée a saisi d'un recours une juridiction de sécurité sociale et sollicité une nouvelle expertise qui lui a été refusée. La Cour rejette son pourvoi au motif que *« l'arrêt relève que le médecin expert désigné en application des articles L. 141-1 et R. 141-1 du code de la sécurité sociale n'a pu remplir sa mission en raison de la carence de Mme X... qui a fait le choix de ne pas se présenter aux deux convocations de l'expert, sans fournir la moindre explication »* et *« que de ces seules constatations, dont il résultait que l'expertise médicale décidée à la suite de la contestation soulevée par l'assurée n'avait pu être mise en oeuvre par le fait de celle-ci, la cour d'appel a exactement déduit que la décision de la caisse fixant au 1er octobre 2009 la date de reprise du travail devait être confirmée »*.

– **Arrêt maladie - indemnité journalière - heure - articles [L. 313-1](#), [R. 313-3-1](#) et [R. 313-7](#) du Code de la sécurité sociale** (Civ. 2^{ème}, 12 mars 2015, n° [14-12676](#)) :

Une salariée, exerçant une activité pour le compte de différents particuliers qui la rémunèrent au moyen de chèques emploi-service universel, a demandé le bénéfice d'indemnités journalières de maladie pour arrêt de travail. La caisse primaire d'assurance maladie de la Gironde lui ayant opposé un refus, elle a saisi d'un recours une juridiction de sécurité sociale. Le juge d'appel la déboute de sa demande au motif que la requérante *« justifie de 779 heures d'activité salariée du 1er septembre 2009 au 31 août 2010 et de 153 heures du 1er juin 2010 au 31 août 2010 et qu'elle ne remplit pas les conditions prévues par les textes pour avoir droit aux prestations qu'elle sollicite »*. La Cour

casse l'arrêt et juge « *qu'en se déterminant ainsi, sans rechercher comme l'y invitait la salariée, si elle ne remplissait pas les conditions prévues par les textes susvisés pour les périodes du 25 septembre 2009 au 24 septembre 2010 et du 25 juin 2010 au 24 septembre 2010, la cour d'appel a privé sa décision de base légale* ».

– **Arrêt maladie - pension d'invalidité - heure - article [R. 313-7](#) du Code de la sécurité sociale** (Civ. 2^{ème}, 12 mars 2015, n° [14-10624](#)) :

Le requérant a sollicité le bénéfice d'une pension d'invalidité auprès de la caisse régionale d'assurance maladie d'Ile-de-France qui a rejeté cette demande au motif qu'il ne justifiait pas du nombre d'heures de travail requises au cours des douze mois précédant l'interruption de travail. Le juge d'appel le déboute de sa demande en relevant que « *s'il n'est pas contesté que celui-ci justifie effectivement de 880, 50 heures de travail, toutefois la condition relative aux 200 heures au moins de travail salarié au cours des trois premiers mois n'est pas justifiée dès lors que les deux activités exercées par le demandeur, agent de nettoyage et manutentionnaire, ne sont pas par nature soumises à une alternance de périodes travaillées et non travaillées au sens de l'article R. 313-7 du code de la sécurité sociale et que ces deux activités ne ressortent pas de l'un des secteurs visés à l'article D. 1242-1 du code du travail* ». La Cour rappelle « *qu'ont droit aux prestations en nature et en espèces des assurances maladie, maternité et invalidité dans les conditions prévues par ce texte, les assurés appartenant aux professions à caractère saisonnier ou discontinu* » et casse l'arrêt au motif que le requérant « *était employé dans le cadre de contrats à durée déterminée d'usage par une association intermédiaire, ce dont il résultait que son activité présentait un caractère discontinu* ».

– **Fonction publique hospitalière - régime général - retraite - transfert complémentaire - article [D. 173-16](#) du Code de la sécurité sociale** (Civ. 2^{ème}, 12 mars 2015, n° [14-11618](#)) :

Le requérant, ayant été rétabli dans ses droits à l'assurance vieillesse du régime général après avoir quitté la fonction publique hospitalière sans pouvoir prétendre au bénéfice de droits à pension au titre du régime spécial afférent à celle-ci, a demandé la liquidation de ses droits à pension au titre du régime général. Contestant les modalités du rétablissement de ses droits opéré par la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales il a saisi d'un recours une juridiction de sécurité sociale. Le juge d'appel fait droit à sa demande et condamne la caisse à opérer un transfert complémentaire de cotisations au profit du régime général à hauteur des salaires correspondant à la régularisation de façon à ce que les droits à pension du requérant puissent être révisés. La Cour rappelle que « *le versement opéré au régime général par le régime spécial de retraites dont relevait le bénéficiaire de l'un des régimes de retraite mentionnés à l'article D. 173-1 qui vient à quitter l'administration, la collectivité ou l'établissement qui l'employait sans avoir droit à une pension d'invalidité ou de retraite et sans devenir tributaire d'un régime de retraite comportant des règles de coordination particulières avec le régime auquel il appartenait, est calculé sur la base des derniers émoluments soumis à retenues pour pension au titre du régime spécial de retraite, compte*

tenu du ou des plafonds de sécurité sociale au cours de la période considérée ». Elle casse l'arrêt d'appel au motif « qu'en se déterminant ainsi, sans rechercher si les primes de technicité et indemnités d'astreinte étaient incluses dans les émoluments soumis à retenue pour constitution du droit à pension au titre du régime de retraite des agents des collectivités locales, la cour d'appel n'a pas donné de base légale à sa décision ».

– **Contrôle - URSSAF - prévoyance - arrêt de travail - article [L. 137-1](#) du Code de la sécurité sociale** (Civ. 2^{ème}, 12 mars 2015, n° [14-13108](#)) :

A la suite d'un contrôle portant sur les années 2007 et 2008, l'URSSAF d'Ile-de-France a procédé à la réintégration dans l'assiette des sommes dues par la société au titre de la contribution sociale généralisée (CSG), de la contribution au remboursement de la dette sociale (CRDS) et de la taxe sur les contributions des employeurs et des organismes de représentation collective du personnel pour le financement des prestations complémentaires de prévoyance, des cotisations acquittées par cette société pour le financement des indemnités complémentaires versées aux salariés en cas d'arrêt de travail, en vertu du régime de prévoyance obligatoire prévu par la convention collective nationale du commerce et de la réparation de l'automobile, du cycle et du motocycle et activités connexes. Le juge d'appel déboute la société et la Cour rejette son pourvoi. La Cour affirme que « *selon l'article L. 137-1 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction applicable en 2007 et 2008, il est institué à la charge des employeurs une taxe sur les contributions des employeurs et des organismes de représentation collective du personnel versées, à compter du 1er janvier 1996, au bénéfice des salariés pour le financement de prestations complémentaires de prévoyance ; que, d'autre part, selon les articles L. 136-2, II, 4° du même code, et 14, I, de l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 modifiée, dans leur rédaction applicable de même, sont incluses dans l'assiette de la contribution sur les revenus d'activité et de remplacement perçue au titre de la contribution sociale généralisée et de la contribution pour le remboursement de la dette sociale, notamment, les contributions des employeurs destinées au financement des prestations complémentaires de retraite et de prévoyance, à l'exception de celles visées au cinquième alinéa de l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale et au cinquième alinéa de l'article L. 741-10 du code rural et de celles destinées au financement des régimes de retraite visés au I de l'article L. 137-11 du code de la sécurité sociale* » et juge qu' « *ayant relevé que les sommes versées par l'employeur à l'Institut de prévoyance des salariés de l'automobile, en application du régime professionnel obligatoire prévu par la convention collective nationale du commerce et de la réparation de l'automobile, du cycle et du motocycle et activités connexes du 15 janvier 1981, étendue par arrêté du 30 octobre 1981, concourent au financement de l'indemnisation des arrêts de travail des salariés au-delà d'une certaine durée, le tribunal des affaires de sécurité sociale en a exactement déduit qu'elles revêtaient le caractère d'une contribution de l'employeur destinée au financement de prestations complémentaires de retraite et de prévoyance, de sorte qu'elles entraient dans l'assiette des taxes et contributions litigieuses* ».

– **Contrôle - indu - preuve - tarification - articles [L. 133-4](#), [L. 162-22-6](#) du Code de la sécurité sociale, 5, I, 10° de l'[arrêté du 5 mars 2006](#) et 6, I, 10° de l'[arrêté du 27 février 2007](#)** relatif à la classification et à la prise en charge des prestations

d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (Civ. 2^{ème}, 12 mars 2015, n° [14-11514](#)) :

Une clinique Saint-Anne a fait l'objet d'un contrôle de son activité à la suite duquel la caisse primaire d'assurance maladie de la Gironde lui a notifié un indu correspondant à des anomalies relevées dans la tarification et la facturation de certains actes réalisés au cours de l'année 2007. Le juge d'appel annule en relevant « *que la caisse ne rapporte pas la preuve de ce que la clinique a facturé indûment des GHS dans les dossiers litigieux* ». La Cour casse l'arrêt au motif que le juge n'a pas recherché « *si les conditions cumulatives exigées par l'arrêté du 5 mars 2006 et l'arrêté du 27 février 2007, successivement applicables au cours de l'année 2007, étaient réunies, alors qu'il résultait de ses constatations que la caisse ne contestait ni la réalité, ni la cotation des actes pratiqués pour chacun des dossiers litigieux, mais la justification du séjour compte tenu de la nature des actes, de sorte qu'était en cause la qualification des actes litigieux au regard des règles de tarification* ».

– **Contrôle - indu - preuve - tarification - articles [L. 133-4](#), [L. 162-22-6](#) du code de la sécurité sociale, 5, I, 10° de l'[arrêté du 5 mars 2006](#) et 6, I, 10° de l'[arrêté du 27 février 2007](#) relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie** (Civ. 2^{ème}, 12 mars 2015, n° [14-11515](#)) :

Une clinique a fait l'objet, en septembre 2008, d'un contrôle de son activité à la suite duquel la caisse primaire d'assurance maladie de la Gironde lui a notifié un indu correspondant à des anomalies relevées dans la tarification et la facturation d'actes de chirurgie ophtalmologique réalisés au cours de l'année 2007. Le juge d'appel annule l'indu en litige en relevant que « *la caisse ne rapporte pas la preuve de ce que la clinique a facturé indûment des GHS dans les dossiers litigieux* ». La Cour rappelle « *qu'il résulte des deux derniers de ces textes, que lorsqu'un patient est pris en charge moins d'une journée par un établissement de santé, un groupe homogène de séjour (GHS) ne peut être facturé que dans les cas où sont réalisés des actes qui répondent aux conditions qu'il fixe ; que, selon le premier, en cas d'inobservation des règles de facturation des prestations relevant du deuxième, l'organisme de prise en charge recouvre l'indu auprès du professionnel ou de l'établissement à l'origine de leur non-respect* » et casse l'arrêt au motif « *qu'en se déterminant ainsi, sans rechercher si les conditions cumulatives exigées par l'arrêté du 5 mars 2006 et l'arrêté du 27 février 2007, successivement applicables au cours de l'année 2007, étaient réunies, alors qu'il résultait de ses constatations que la caisse ne contestait ni la réalité, ni la cotation des actes pratiqués pour chacun des dossiers litigieux, mais la justification du séjour compte tenu de la nature des actes, de sorte qu'était en cause la qualification des actes litigieux au regard des règles de tarification, la cour d'appel n'a pas donné de base légale à sa décision* ».

– **Soin transfrontalier - indu - indemnité journalière - [article 12](#) du Code de procédure civile** (Civ. 2^{ème}, 12 mars 2015, n° [14-11716](#)) :

Le requérant ayant séjourné en Suisse alors qu'il bénéficiait des indemnités journalières de l'assurance maladie, la caisse primaire d'assurance maladie de l'Essonne lui a notifié un indu représentant les indemnités journalières versées pendant cette période. La juridiction de sécurité sociale accueille ce recours en relevant « *que l'esprit du texte communautaire 1408/71 pris en ses articles 19 et 22 vise à combattre toute fraude à la prestation en instaurant l'entente préalable entre l'assuré et la caisse pour tout séjour de convalescence ou de soin à l'étranger* » et « *qu'en l'espèce, s'agissant d'un pays frontalier de la France, la Confédération Helvétique, dans lequel M. X... a trouvé refuge auprès de son frère après une opération chirurgicale qui ne laisse personne insensible quant à son impact moral et psychologique ; que la bonne foi du demandeur est manifeste outre la modicité de la créance en cause ; que dès lors, en équité, il convient de faire droit à la demande* ». La Cour casse l'arrêt pour violation de l'article 12 du Code de procédure civile.

– **Caisse des Français de l'étranger (CFE) - indu - indemnité journalière - [article 1382](#) du Code civil** (Civ. 2^{ème}, 12 mars 2015, n° [14-10885](#)) :

La requérante, ayant sollicité son affiliation auprès de la Caisse des Français de l'étranger (la CFE) à compter du 1er mai 2010 puis sa radiation le 31 décembre suivant, a obtenu sa ré-affiliation le 1er octobre 2011. La CFE lui ayant réclamé le paiement des cotisations afférentes à la période du 1er janvier au 30 septembre 2011, elle a saisi d'un recours une juridiction de sécurité sociale. Le tribunal des affaires de sécurité sociale condamne la CFE à payer des dommages-intérêts à la requérante en réparation de son préjudice financier. La Cour casse l'arrêt au motif que « *l'obligation générale d'information dont les organismes de sécurité sociale sont débiteurs envers leurs assurés leur impose seulement de répondre aux demandes qui leur sont soumises* ».

– **Commission de recours amiable - irrecevabilité - réclamation - [articles R. 142-6](#) et [R. 142-18](#) du Code de la sécurité sociale** (Civ. 2^{ème}, 12 mars 2015, n° [14-13521](#)) :

La caisse d'assurance retraite et de la santé au travail du Sud-Est ayant notifié au requérant le montant de ses droits à pension de retraite par une lettre du 11 décembre 2009, ce dernier a saisi la commission de recours amiable d'une contestation par lettre reçue le 27 janvier 2010. Par lettres des 7 et 14 mars 2010 également adressées à cette commission, il a contesté les explications données par la caisse et produit de nouveaux documents. Le juge d'appel déclare l'action irrecevable en relevant que « *l'article R. 142-6, alinéa 2, précise que le délai offert à la commission pour se prononcer court à dater de la réception des documents produits après dépôt de la réclamation* ». La Cour rappelle « *qu'il résulte du premier de ces textes que si le délai d'un mois au terme duquel le requérant peut, lorsque la décision du conseil d'administration ou de la commission de recours amiable n'a pas été portée à sa connaissance, considérer sa demande comme rejetée et se pourvoir devant le tribunal des affaires de sécurité sociale, ne court, si des documents sont produits par le réclamant après le dépôt de sa réclamation, qu'à dater de la réception de ceux-ci, le délai n'est prorogé que pour autant que l'envoi de documents*

intervient avant qu'il ne soit expiré » et casse l'arrêt d'appel au motif que « l'intéressé avait saisi la juridiction moins de deux mois après la venue à expiration du délai d'un mois imparti à la commission de recours amiable de l'organisme, de sorte que son recours était recevable ».

- Chirurgien-dentiste - praticien-conseil - caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) - convention collective nationale des praticiens-conseils du régime général de la sécurité sociale (Soc., 11 mars 2015, n° [13-27120](#)) :

Le demandeur, praticien-conseil en chirurgie dentaire auprès de l'assurance maladie du Bas-Rhin, a saisi la juridiction prud'homale d'une demande tendant à ce que sa classification soit fixée en application de la convention collective nationale des praticiens-conseils du régime général de la sécurité sociale. La Cour de cassation rejette néanmoins son pourvoi, estimant que « après avoir constaté, d'une part, que le salarié n'exerçait pas les fonctions de praticien-conseil du régime général de la sécurité sociale et, d'autre part, que son contrat de travail ne prévoyait pas l'application du régime de classification et d'avancement de cette catégorie de personnel et précisait que la convention collective nationale de travail du personnel des organismes de sécurité sociale du 8 février 1957 régissait les conditions générales de travail non stipulées par les parties, la cour d'appel a relevé que l'application au salarié des coefficients de classification prévus par la convention collective nationale du 4 avril 2006 résultait d'une erreur de l'employeur, écartant par là même toute volonté claire et non équivoque de la part de celui-ci d'appliquer cette convention ; qu'elle a pu décider, sans avoir à procéder à une recherche inopérante, que le salarié ne pouvait revendiquer l'application de la convention collective mentionnée sur ses bulletins de paie ».

Doctrine :

- Assurance maladie - financement (Journal de droit de la santé et de l'Assurance maladie, n° 1-2015) :

Au sommaire du « Journal de droit de la santé et de l'Assurance maladie » figure notamment un dossier thématique intitulé « Comment réformer le financement de l'assurance maladie et de la santé ? », comprenant les articles suivants :

- R. Pellet : « Les assurances sociales sont-elles solubles dans la fiscalité ? » et « Mise en perspective historique de la décision Cons. Constit. N°2014-698 DC, 6 août 2014 » ;*
- H. Sterdyniak : « Pour préserver les ressources de la protection sociale » ;*
- J. Bichot : « Quelle stratégie de financement pour la santé ? » ;*
- A. Schweiter : « La fondation hospitalière instrument de financement ou de gestion e la recherche dans les établissements publics de santé ».*

- **Assurance - caution - préjudice - perte de chance - caution** - (Note sous Com., 13 janvier 2015, n° [13-24026](#)) (Revue générale du droit des assurances, 1^{er} mars 2015 n° 3, p. 146) :

Note de M. Bruschi : « *La perte de chance d'être assuré en prévoyance après 65 ans existe selon la Cour de cassation !* » sous un arrêt de la chambre commerciale du 13 janvier 2015. Dans cet arrêt, la Cour juge qu'un assuré d'un contrat prévoyance groupe le couvrant jusqu'à son 65^{ème} anniversaire peut être indemnisé pour « *perte de chance d'être assuré après ses 65 ans* ». L'auteur souligne que la Cour se livre à une appréciation « *hautement bienveillante de la probabilité certaine de pouvoir souscrire une assurance de prévoyance après 65 ans* » et que « *l'originalité de l'arrêt est de concerner une hypothèse très improbable voire impossible de souscription d'assurance comme la prévoyance après 65 ans. Un tel risque n'est non seulement plus économiquement assurable mais il est juridiquement absurde de parler même de prévoyance à la fin de sa vie... Il est donc pour le moins audacieux pour la Cour de cassation d'ouvrir la possibilité de parler ici de perte de chance certaine* ».

- **Accident du travail - handicap - maladie professionnelle - faute inexcusable - amiante - préjudice d'anxiété** (JCP Entreprise et Affaires n° 12, 19 Mars 2015, 1143) :

Chronique de Droit de la protection sociale sous la coordination de D. Asquinazi-Bailleux et coll., comprenant notamment les articles suivants :

- D. Berra : « *Les sommes versées en réparation d'un accident du travail et en compensation d'un handicap sont désormais retenues par le juge pour fixer la prestation compensatoire en cas de divorce (Cass. 1^{re} civ., 22 oct. 2014, n° 13-24.802)* » ;
- G. Vachet : « *Tableaux des maladies professionnelles - demande de requalification de la maladie (Cass. 2^e civ., 18 sept. 2014, n° 13-14.650)* » ;
- A. Bugada : « *Refus de prise en charge au titre de la maladie professionnelle - Saisine de la CRA - Irrecevabilité de la contestation devant le TASS fondée sur un accident du travail* » « *Dispositifs médicaux à usage individuel - Refus de prise en charge - Sanction disproportionnée (non)* » ;
- D. Asquinazi-Bailleux : « *Faute inexcusable de l'employeur : préjudices non couverts par le livre IV* » et « *Employeurs successifs et inopposabilité de la décision de reconnaissance* » et « *Communication des pièces médicales du rapport d'évaluation des séquelles* » ;
- J. Colonna et V. Renaux-Personnic : « *Préretraite amiante - Préjudice d'anxiété* » ;
- F. Chopin : « *Compétence exclusive du TASS en matière de maladie professionnelle et obligation de sécurité* ».

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'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 31 mars 2015.

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