

VEILLE JURIDIQUE BI-MENSUELLE DE L'INSTITUT DROIT ET SANTÉ

Évolutions législatives, jurisprudentielles et doctrinales
n°274 du 15 au 31 mars 2018

L'institut Droit et Santé a le plaisir de vous convier au colloque

« *Entrée en vigueur du RGPD : quels changements pour les responsables de traitement ?* »

Organisé par l'IDS et le CEDAG, qui aura lieu le **jeudi 12 avril de 8h45 à 18h00** au sein de la Faculté de droit de l'Université Paris Descartes
Pour vous inscrire : vincent.jung1@parisdescartes.fr

Possibilité d'accès aux supports des interventions des colloques organisés par l'IDS : [ici](#)

L'Institut Droit et Santé a le plaisir de vous convier aux Entretiens Droit et Santé
« *Le rôle des organisations professionnelles dans le développement de la e-santé* »

Animés par Mme Lydia Morlet-Haidara et en présence de Mme Armelle Graciel, qui auront lieu le **3 mai de 18h00 à 19h00** au sein de l'Université Paris Descartes
Pour vous inscrire, cliquez [ici](#)

SOMMAIRE

1 - Organisation, santé publique et sécurité sanitaire	2
2 - Bioéthique et droits des usagers du système de santé	5
3 - Personnels de santé.....	11
4 - Établissements de santé.....	15
5 - Politiques et structures médico-sociales.....	17
6 - Produits issus du corps humain, produits de santé et produits alimentaires.....	19
7 - Santé environnementale et santé au travail.....	26
8 - Santé animale	31
9 - Protection sociale : maladie	32
10 - Protection sociale : famille, retraites	34

1 – ORGANISATION, SANTÉ PUBLIQUE ET SECURITÉ SANITAIRE

■ Législation :

◇ Législation interne :

Groupement d'intérêt public – Convention constitutive – Action sanitaire et sociale (J.O. du 16 mars 2018) :

Arrêté du 26 janvier 2018 pris par la Ministre des solidarités et de la santé et le Ministre de l'action et des comptes publics, portant approbation de modifications de la convention constitutive d'un groupement d'intérêt public créé dans le domaine de l'action sanitaire et sociale.

Programme de dépistage – Cancer colorectal – Cahier des charges (J.O. du 22 mars 2018) :

Arrêté du 19 mars 2018 pris par la Ministre des solidarités et de la santé et le Ministre de l'action et des comptes publics, modifiant l'arrêté du 29 septembre 2006 relatif aux programmes de dépistage organisé des cancers et portant modification du cahier des charges du dépistage organisé du cancer colorectal.

Innovation – Système de santé 2018 – Dotation annuelle (J.O du 31 mars 2018) :

Arrêté du 27 mars 2018 fixant le montant de la dotation annuelle du fonds pour l'innovation du système de santé pour 2018.

Victime – Essais nucléaires – Indemnisation (J.O. du 18 mars 2018) :

Décision n° 2018-2320 du 9 mars 2018 portant nomination de la vice-présidente du comité d'indemnisation des victimes des essais nucléaires.

ARS – Directeur général – Droit de dérogation – Expérimentation territoriale (www.circulaire.legifrance.gouv.fr) :

Instruction relative à l'expérimentation territoriale d'un droit de dérogation reconnu au directeur général de l'agence régionale de santé.

■ Jurisprudence :

ARS – Autorisation de fonctionnement – Examens de biologie médicale (CE., 12 mars 2018, n°418557) :

Suite au rejet de sa demande d'accréditation, une société de laboratoire d'analyses médicales saisit le juge administratif d'un référé suspension à l'encontre de la décision du directeur général de l'Agence Régionale de Santé de retrait de l'autorisation de fonctionnement qui avait été accordée sur la base d'une précédente accréditation, invoquant une violation de la liberté d'entreprendre. Le Conseil d'Etat est ici amené à se prononcer sur la caractérisation de la condition d'urgence. La haute juridiction administrative retient ici que même à supposer que la décision de retrait de l'autorisation n'ait pas été imposée par le refus d'accréditation, la décision de retrait n'est pas de nature à caractériser la décision d'urgence telle qu'elle est prévue par l'article L.521-2 du Code de justice administrative.

■ Doctrine :

Outils numériques – Domaine de la santé – Droit européen général (RGDM, mars 2018, n°66, p.233) :

Note de M. Bélanger « *Droit européen général de la santé* ». Dans cet article, l'auteur revient sur l'actualité du droit de l'Union Européenne et du droit de la Convention européenne des droits de l'Homme dans les domaines du droit de la santé, du médico-social et du droit pharmaceutique. Les différents rapports et avis rendus par les instances nationales et européennes sur ces sujets sont évoqués en introduction. L'auteur détaille ensuite l'actualité du droit de l'Union européenne dans le domaine du droit médical, principalement autour des sujets des qualifications professionnelles et de la publicité dans le marché commun pour les prestations de soins buccaux dentaires. De nombreux sujets sont également abordés, tels que la question des violences à l'égard des femmes, la protection des enfants, la santé et la sécurité au travail, la situation des personnes en situation de handicap visuel ou encore la lutte contre les drogues.

Demandeurs d'asile – Motif sanitaire – Droit de la santé (RGDM, mars 2018, n°66, p.233) :

Note de C. Hervé et E. Martinet « *Interactions entre médecine et droit de la santé* ». Dans cet article, les auteurs reviennent sur l'articulation entre droit à la demande d'asile pour des motifs sanitaires et le cadre juridique du droit d'asile. Les auteurs invitent le lecteur à bien distinguer les différents statuts juridiques de réfugié, et développent la place des attestations et certificats médicaux dans l'octroi du droit d'asile. Les jurisprudences nationales et de la CEDH y sont développées afin de préciser la place de la médecine légale au sein du processus d'octroi du statut de réfugié. Les auteurs mettent en avant le fait que le droit de trouver un asile pour des motifs sanitaires ne naît pas tant du droit d'asile que du droit à la santé.

Offre de soins – Régulation – Autorités – Opérateurs – Instruments (RGDM, mars 2018, n°66, p.233) :

Note de B. Apollis, M. Cormier et A. Audouin « *Régulation de l'offre de soins* ». Dans cette note, les auteurs s'intéressent aux mécanismes juridiques de régulation de l'offre de soins. Ils y détaillent notamment les nouveaux mécanismes d'autorisations dans le secteur social et médico-social, détaillant le cadre légal et réglementaire, ainsi que les évolutions jurisprudentielles récentes. Les auteurs reviennent sur le régime des autorisations sanitaires, ainsi que l'équilibre entre pérennisation et précarisation de ces autorisations instauré par les ordonnances hospitalières de janvier 2018. Est également abordée la simplification de certaines procédures telles que la procédure de révision des autorisations sanitaires.

Tuberculose – Lutte – Épidémie (BEH, mars 2018, n°6-7) :

Dans un dossier consacré à la lutte contre la tuberculose, figure notamment les articles suivants :

- A. Trébucq « *La tuberculose, plus que jamais une maladie d'actualité* ».
- J.-P. Guthmann et coll. « *Les issues de traitement des tuberculoses sensibles déclarées en France, 2008-2014* ».
- S. Pueyo et coll. « *Une épidémie de tuberculose dans un lycée des Pyrénées-Atlantiques en 2016-2017* ».
- F. Antoun et coll. « *La tuberculose à Paris en 2016 : un tournant ?* ».
- G. Lailler et coll. « *Les activités de maîtrise de la tuberculose menées par les Centres de lutte antituberculeuse – Bilan en 2016 et perspectives* ».

Systèmes de santé – Systèmes d'assurance maladie – Professionnels – Responsables – Formations modernes – Piliers (JDSAM, mars 2018, n°19, p.23) :

Note de P.-H. Bréchat « *Les cinq piliers de la formation moderne des responsables et des professionnels des systèmes de santé et d'assurance maladie* ». Dans cet article, l'auteur revient sur l'organisation de la formation moderne des professionnels des systèmes de santé et d'assurance maladie. Après avoir détaillé en introduction le cadre scientifique international et législatif organisant la formation de ces professionnels en France, l'auteur s'appuie sur des exemples tirés de la formation de ces mêmes professionnels au sein de systèmes étrangers, et identifie cinq piliers sur lesquels doit s'appuyer la formation moderne des responsables et des professionnels des

systèmes de santé et d'assurance maladie. Ces cinq piliers, détaillés par l'auteur dans cet article sont : une formation initiale et continue pluridisciplinaire, portant sur les défis auxquels devra faire face le système de santé au XXIème siècle, la formation à la recherche, l'utilisation des meilleurs outils informatiques et enfin la centralisation de la formation au sein d'établissements conçus pour une telle formation. Cette formation moderne permet l'apprentissage du management stratégique et l'acquisition des compétences en efficacité organisationnelle et clinique pour réaliser de réelles transformations permettant d'atteindre des objectifs d'amélioration de la santé de la population, d'accroissement de la qualité des soins et de la satisfaction des usagers tout en maîtrisant les coûts, soit atteindre les 3 objectifs du « Triple Aim », fondement absolument nécessaire de la transformation des systèmes de santé et d'assurance maladie. C'est ce qu'arrivent à mettre en œuvre les systèmes de la High Value Healthcare Collaborative (HVHC) américaine et notamment Intermountain Healthcare, système de santé et d'assurance maladie privé à but non lucratif, considéré comme l'un des meilleurs du monde. Aux États-Unis d'Amérique, certains systèmes de la HVHC sont en plus en train de s'allier avec des universités considérées comme les meilleures du monde, ce qui peut préfigurer l'émergence des meilleurs et des plus importants systèmes de santé et d'assurance maladie universitaires au monde.

Vaccination obligatoire – Conséquences – Sanction (JDSAM, mars 2018, n°19, p.79) :

Note de J. Laseraz « *Vaccination obligatoire, les conséquences incertaines d'une obligation non assortie de sanction* ». Dans cet article, l'auteur revient sur l'extension de l'obligation vaccinale imposée par la loi du 30 décembre 2017 et son décret d'application du 25 janvier 2018, associée à la suppression des sanctions relatives au non-respect de cette obligation vaccinale. Après avoir rappelé la nécessité d'étendre l'obligation vaccinale afin d'améliorer la couverture vaccinale et protéger la santé publique, l'auteur plaide ici pour la création d'un cadre pénal assorti à la nouvelle obligation vaccinale, seul capable selon elle de garantir l'effectivité de cette dernière.

Dopage – Lutte – Obligation de localisation – Non violation de la CEDH (Jurisport, mars 2018, n°184, p.10) :

Note de J. Mondou « *Dopage – Localisation – L'obligation imposée aux sportifs ne viole pas les droits de l'Homme* ». Dans cette note, l'auteur revient sur l'arrêt du 18 janvier 2018 de la CEDH relatif à la conventionalité du régime de contrôle anti dopage de l'Agence Française de lutte contre le dopage. Les requérants invoquaient une violation de l'article 8 de la CEDH ainsi que de l'article 2 du protocole n°4 relatifs respectivement au respect du droit à la vie privée et à la liberté de circulation. Le juge de Strasbourg considère ici que les mesures de surveillances imposées aux sportifs, et notamment l'obligation de localisation, ne sauraient être regardées comme portant atteinte ni au droit au respect de la vie privée, ni à la liberté de circuler.

ARS – Pertinence des soins – Appréciation – Tarification à l'activité – Non retenue (Note sous CE., 7 mars 2018, n°403309) (AJDA, mars 2018, n°10, p.532) :

Note de M.-C. de Montecler « *L'agence régionale de santé n'est pas juge de la pertinence des soins* ». Cet article revient sur les motivations que peut invoquer l'Agence Régionale de Santé pour sanctionner financièrement un établissement de santé. Dans l'arrêt du Conseil d'Etat commenté ici, la haute juridiction administrative affirme que la sanction de l'ARS ne peut reposer sur une appréciation de la pertinence médicale des soins. Le contrôle effectué par l'ARS ne pouvant porter que sur « *la réalité des prestations facturées et la correcte application des règles de codage et de facturation, excluant toute appréciation quant à la pertinence médicale des soins dispensés aux patients* ».

■ Divers :

Données médicales – Transmission – Secret professionnel – Article L.1110-4 du code de la santé publique (Note sous CE., 24 novembre 2017, n°395858) (AJDA, mars 2018, n°9, p.475) :

Note de la rédaction « *Les conditions de transmission de données médicales* ». Cette note revient sur un arrêt du Conseil d'Etat rendu le 24 novembre 2017. Dans cette affaire, le Conseil national de l'ordre des médecins demande

au Conseil d'Etat d'annuler pour excès de pouvoir un arrêté du 3 novembre 2015. Cet arrêté prévoit deux visites médicales et de dépistage obligatoires, au cours de la sixième année de l'enfant et au cours de sa douzième année, ainsi que le contenu de ces visites. Le Conseil d'Etat fait droit à la demande du Conseil national de l'ordre des médecins et annule l'arrêté car ses annexes I et II autorisent les médecins et les infirmiers de l'éducation nationale à mettre les données issues de ces visites médicales et de dépistage obligatoires à la disposition des personnels de l'éducation nationale chargés du suivi des élèves. Bien qu'un lien soit important entre les médecins et l'équipe éducative et justifie un échange d'informations entre eux, la haute juridiction retient que l'arrêté ne précise pas la nature des données transmises par les médecins à l'équipe éducative ni les destinataires précis de ces transmissions au sein de l'établissement et leurs finalités. La seule mention dans l'arrêté de ce que la mise à disposition doit se faire « *dans le respect du secret professionnel* » ne suffit pas à assurer le respect effectif du secret professionnel.

HAS – Procédures d'évaluation rapide – Actes professionnels – Modalités – Mise en œuvre (www.has-sante.fr) :

La HAS a publié un **document** intitulé « *Procédure d'évaluation rapide d'actes professionnels : critères et modalités de mise en œuvre* ». Dans le cadre de ses missions, la HAS évalue les actes et les produits de santé. Parmi eux, les actes professionnels sont les actes pouvant être inscrits sur la liste des actes et prestations dans l'une des trois nomenclatures qui la composent, c'est-à-dire la classification commune des actes médicaux (CCAM), la nomenclature générale des actes professionnels (NGAP) et la nomenclature des actes de biologie médicale (NABM). Ce document décrit une des variantes des méthodes d'évaluation d'actes professionnels que l'on appelle la « *procédure d'évaluation rapide* ». Il présente les caractéristiques et finalités des procédures d'évaluation rapide, les critères d'éligibilité à une procédure d'évaluation rapide, et la chronologie de mise en œuvre d'une évaluation rapide.

Bulletin officiel – Ministère des solidarités et de la santé (www.solidarites-sante.gouv.fr) :

Le Ministère des solidarités et de la santé a publié son **Bulletin Officiel**.

2 – BIOÉTHIQUE ET DROITS DES USAGERS DU SYSTÈME DE SANTÉ

■ Législation :

◇ Législation interne :

Représentant des usagers – Associations – Agrément national – Instances hospitalières – Santé publique (J.O. du 16 mars 2018) :

Arrêté du 6 mars 2018 pris par la Ministre des solidarités et de la santé, portant agrément et renouvellement d'agrément national des associations et unions d'associations représentant les usagers dans les instances hospitalières ou de santé publique.

Associations – Représentant d'usagers – Information – Recherche – Syndrome SAPHO (J.O. du 16 mars 2018) :

Arrêté du 6 mars 2018 pris par la Ministre des solidarités et de la santé, portant abrogation d'agrément de l'association pour l'information et la recherche sur le syndrome SAPHO (AIRSS).

Unions d'associations – Représentant des usagers – Instances hospitalières – Agrément national (J.O. du 22 mars 2018) :

Arrêté du 19 mars 2018 pris par la Ministre des solidarités et de la santé, portant agrément et renouvellement

d'agrément national des associations et unions d'associations représentant les usagers dans les instances hospitalières ou de santé publique.

■ Jurisprudence :

Admission – Soins sans consentement – Conséquences dommageables – Responsabilité médicale (Cass., 1^{ère} civ., 28 février 2018, n°17-11362) :

Dans cette affaire, la question est de savoir si l'action en responsabilité contre un établissement public de santé est soumise à la prescription particulière quadriennale du fait de la loi relative à la prescription des créances des établissements publics. Il s'agissait d'une action en responsabilité à la suite de l'irrégularité d'une décision administrative d'admission en soins sans consentement ; la victime demandait réparation du fait de l'internement illégal auprès de l'établissement. La Cour de cassation censure l'arrêt d'appel qui avait accueilli la demande en justice ; d'après la Cour, l'action ne relève pas de la responsabilité médicale soumise à la prescription décennale : « alors que cette action, qui ne relevait pas de la responsabilité médicale, était soumise à la prescription quadriennale de l'article 1er de la loi du 31 décembre 1968, la cour d'appel a violé les textes susvisés ».

Préjudice corporel – Indemnisation – Réparation – Service de psychiatrie – Caractère dangereux (Cass., 2^{ème} civ., 8 mars 2018, n°16-17624) :

Par cet arrêt, la Cour de cassation répond à la question de savoir si la nature des obligations de sécurité et de surveillance d'un service psychiatrique est délictuelle ou contractuelle. Après qu'une cour d'appel se fonde sur la responsabilité délictuelle du fait d'autrui (l'art. 1384 al. 1^{er} devenu 1242 al. 1^{er} du code civil) « quand bien même d'une part, la victime séjournait elle-même dans l'établissement [...], d'autre part, l'auteur de l'agression y aurait, à l'instar de celle-ci, été admis sous contrat d'hospitalisation libre », la Cour de cassation censure l'arrêt pour se fonder sur le régime contractuel (art. 1147 du code civil) : « qu'en présence d'un contrat d'hospitalisation libre liant la victime, M. Z..., à la fondation, la responsabilité de cette dernière ne pouvait être recherchée que sur le fondement d'un manquement à ses obligations contractuelles de sécurité et de surveillance, la cour d'appel a violé le premier des textes susvisés par refus d'application et le second par fausse application ». Ici, la Cour fait fi à la fois de l'abandon du concept de contrat médical et de la responsabilité statutaire médicale pour retourner dans la *summa divisio* contrat/délit ; de plus, elle contractualise de nouveau l'obligation de sécurité.

■ Doctrine :

Bioéthique – Réforme – Adoption plénière – Anonymat – Don de gamètes – GPA (AJ Famille, mars 2018, n°3, p.139) :

Note de A. Dionisi-Peyrusse « *Actualités de bioéthique* ». L'auteur revient sur le rapport d'application de l'Agence de la biomédecine sur les lois bioéthiques en détaillant les chiffres et les difficultés pratiques sur 4 thèmes mais sans entrer dans les débats « de société ». Elle rappelle l'arrêt du 30 janvier 2018 dans lequel la CA de Paris a infirmé le jugement d'adoption plénière d'un enfant issu d'une GPA à l'étranger par le conjoint de son père et les deux arrêts de la CA de Versailles du 15 février 2018 qui donne la solution inverse et en discute les justifications juridiques : intérêt supérieur de l'enfant versus lien différent envers les enfants selon le sexe. Une actualité révélée par le Figaro concerne l'anonymat du don de gamètes avec des démarches massives de recherche par test génétique effectuées à l'étranger. Elle souligne une décision de la Cour EDH du 16 janvier 2018 sur l'accès à l'AMP par les couples de femmes. Elle mentionne un rapport du groupe d'experts sur le projet « *Filiation/Maternité de substitution* » de la conférence de La Haye de droit international privé en matière de GPA. Le décret d'application sur les vaccinations obligatoires est évoqué et enfin les décisions du CE concernant les recours de la Fondation Jérôme Lejeune contre les autorisations de recherche sur les embryons.

Malade inapte – Contrat médical – Assentiment – Fin de vie – Consentement (RGDM, mars 2018, n°66, p.121) :

Note de G. Mémeteau « *Aide-mémoire sur les droits confus des malades inaptes : conclure le contrat médical et consentir à la prestation* ». L'auteur précise le droit médical commun et le droit spécial à la fin de vie permettant de pallier l'incapacité d'un patient concernant un acte de soin ou l'administration d'un traitement le concernant. Il observe un conflit entre le Code civil et le Code de la santé publique. Concernant le droit commun d'abord, il distingue la situation de l'enfant mineur et celle du majeur protégé. Il se concentre ensuite sur la procédure prévue pour la fin de vie avant d'en détailler le conflit de pouvoirs qu'il observe. L'article très documenté de 26 pages se termine par des propositions d'évolution de la législation qui concernent autant la clarification des droits et devoirs des médecins et des représentants des patients qu'une heureuse harmonisation entre différents textes couvrant des questions identiques.

GPA – Adoption – Droit de la mère (Note sous CA Paris, 30 janvier 2018, n°15/20876) (Revue Juridique Personnes et Famille, mars 2018, n°3) :

Note de A. Cheynet de Beaupré « *Ceci n'est pas un nouvel arrêt sur une adoption post GPA* ». Un couple homosexuel recourt à une GPA en Inde et souhaite obtenir une adoption plénière par le conjoint du père inscrit sur l'état civil de l'enfant établi en France, Bulgarie et Inde. La Cour d'appel centre « sereinement » son analyse sur l'intérêt supérieur de l'enfant et sur la surveillance du consentement de la femme. Pour l'auteur, cette analyse de la cour permet de reconsidérer les droits fondamentaux de la femme ayant mis au monde l'enfant et trop souvent écartée des débats sur ce sujet. Sans information sur le consentement de la mère, la demande d'adoption est rejetée notamment sur le fondement de l'article 370 alinéas 2 et 3 du Code civil français. « La question de la GPA est complexe quand on lève le masque revendiqué d'un « *droit à l'enfant* ». »

Fin de vie – Arrêt des soins – Mineur – Décision médicale (Note sous CE., 5 janvier 2018, n°416689) (RGDM, mars 2018, n°66, p.147) :

Note de S. Prieur « *De la légalité de l'arrêt des soins sur un patient mineur hors d'état d'exprimer sa volonté* ». Ce nouveau commentaire de la nouvelle jurisprudence du CE écartant les parents d'une décision médicale concernant leur enfant mineur révèle pour l'auteur un pouvoir de contrôle du juge sur ces situations et d'une autorité de dernier recours laissée à l'appréciation du médecin seul en dérogation aux règles prévues par le Code civil en matière d'autorité parentale. L'auteur s'attache à clarifier cette nouvelle répartition des pouvoirs et se réjouit du cas d'espèce de l'arrêt commenté de la Cour EDH du 23 janvier 2018 qui donne toute sa place aux parents.

Responsabilité pénale – Droits des patients – Indemnisation – Perte de chance – Lien de causalité (RGDM, mars 2018, n°66, p.175) :

Note de F. Archer « *Droit pénal médical* ». Cet article revient sur quatre arrêts de la chambre criminelle de la Cour de cassation. Le premier du 19 avril 2017 illustre une poursuite pour homicide non intentionnel d'un chirurgien au motif d'une défaillance complète du médecin. Le deuxième du 17 janvier 2017 concerne une erreur de diagnostic et précise la jurisprudence constante que cette erreur ne suffit pas pour aboutir à une condamnation par défaut d'établissement du lien de causalité. La rupture d'anévrisme pouvait conduire à la mort même avec une intervention adéquate. Le troisième arrêt du 21 février 2017 concerne la publicité du tabac à la télévision et retient que la seule vision d'invités fumant n'est pas une publicité en soi. Le dernier arrêt du 24 octobre 2017 ne retient pas de faute contre un médecin régulateur du SAMU qui a attendu le 2nd appel pour envoyer une ambulance alors que le patient décède par la suite.

GPA – Transcription – Actes de naissance – Intérêt de l'enfant (Note sous Cour de réexamen, 16 février 2018, n°17RDH001 et 17RDH002) :

- Note de P. Le Maigat « *Enfants nés par GPA et filiation* » (Gazette du Palais, mars 2018, n°10, p.25). L'auteur aborde dans cet article la question de la transcription des actes de naissances d'enfants nés par GPA. Tout d'abord, il rappelle que l'arrêt de la CEDH (26 juin 2014, n°65192/11) prône le respect du droit de l'enfant et le souhait d'une harmonisation des États sur la question de la GPA, mais que « *pour autant la jurisprudence de*

la Cour de cassation est toujours aussi hostile à ce concept d'intérêt de l'enfant en raison notamment de son caractère subversif et la perspective d'une harmonisation des solutions est fort peu probable ». Ensuite, il précise qu'au regard des décisions de la cour de réexamen la filiation paternelle ne pose pas de problème en particulier, dès lors qu'elle correspond à « *une vérité biologique* ». Cependant, concernant la filiation maternelle, la transcription n'est pas autorisée car elle ne correspond pas à la réalité, en effet, « *la mère est la femme qui accouche, donc la mère porteuse* ». La décision de l'assemblée plénière de la Cour de cassation est ainsi très attendue.

- Note de I. Corpart « *Gestation pour le compte d'autrui : la construction jurisprudentielle se poursuit* » (Revue Juridique Personnes et Famille, mars 2018, n°3). L'auteur revient sur les deux arrêts de la Cour de réexamen en matière de GPA et de transcription des actes de naissance. Il propose, dans un premier temps, l'analyse des arrêts rendus par la Cour de réexamen, en s'attardant sur la décision de renvoi, par cette dernière, devant l'assemblée plénière de la Cour de cassation et les conséquences de ce renvoi. En deuxième temps, il présente les conditions légales devant être réunies, ainsi que la conformité avec l'intérêt de l'enfant afin d'autoriser l'adoption par le conjoint du père. Il conclut son article en disant qu'en fonction de la décision prise par l'assemblée plénière de la Cour de Cassation, le droit de la filiation pourrait être bouleversé et propose la solution du « *vote d'une loi, encadrant strictement les conditions auxquelles cette filiation pourrait être établie, dans le respect des droits de la mère de naissance, à tout le moins vis-à-vis du parents d'intention, épous(se) du père, et ce, que la GPA ait été pratiquée en France ou à l'étranger* ».

Éthique – Droit du vivant – Thérapie génique – Diagnostic prénatal – Données de santé – Fin de vie – Arrêt des traitements – Perte de chance (RGDM, mars 2018, n°66, p.181) :

Note de B. Bévière-Boyer et coll. « *Éthique et droit du vivant* ». Ce travail présente les enjeux éthiques de l'intelligence artificielle et les points d'une actualité chargée dans ce domaine avec le vote d'une charte éthique et déontologique votée par les doyens des facultés de médecine et d'odontologie, la prise en compte de la problématique des migrants par le CCNE, une étude sur le CRISPR-Cas et les risques de dérive eugénique, le travail mené par la Cnil sur l'intelligence artificielle, la personnalité juridique des robots en Arabie Saoudite, l'évaluation et le contrôle du DPN (diagnostic prénatal), la perte de chance de survie après un diagnostic limité techniquement, la fin de vie des mineurs, le débat sur l'euthanasie, les soins palliatifs.

Donneurs – Gamètes – Anonymat – Bioéthique – Intérêt de l'enfant – Respect du corps humain (Note sous CE., 28 décembre 2017, n°396571) :

- Note de S. Cacioppo « *Le Conseil d'État confirme l'anonymat du donneur de gamètes au mépris de l'intérêt de l'enfant* » (Revue Juridique Personnes et Famille, mars 2018, n°3). Une personne conçue par insémination artificielle avec don de gamètes sollicite de l'APHP que lui soit communiquées des informations relatives au donneur de gamètes à l'origine de sa conception. Les juridictions du fond et le CE rejettent sa requête en rappelant que l'interdiction est justifiée par des considérations d'intérêt général. L'auteur souligne que cette affaire est la confirmation d'une jurisprudence établie depuis 2013 interprétant littéralement les articles 16-8 du Code civil et L. 1211-5 du Code de la santé publique. L'auteur discute l'évidence de la solution aux yeux des conseillers d'État en regrettant qu'un masque protège des intérêts individuels et méconnaisse les intérêts de l'enfant issu du don.
- Note de J. Houssier « *Accès aux origines : les voies des Cecos sont impénétrables* » (AJ Famille, mars 2018, n°3, p.181). L'auteur revient sur cette affaire de demande de la levée du secret sur les origines, d'informations concernant le géniteur d'une personne née d'une PMA. L'auteur rappelle la position du CE vis-à-vis du maintien du principe de l'anonymat tout en rappelant les finalités : « *la sauvegarde de l'équilibre des familles, [...] le risque majeur de remettre en cause le caractère social et affectif de la filiation, le risque d'une baisse substantielle des dons de gamètes, ainsi que celui d'une remise en cause de l'éthique [de la] démarche [du] don d'éléments ou produits du corps [humain]* ».

Donneurs – Don du sang – Contre-indications – Discrimination (Note sous CE., 28 décembre 2017, n°400580 et n°414973) (Revue Juridique Personnes et Famille, mars 2018, n°3) :

Note de S. Cacioppo « *Les contre-indications au don du sang fondées sur le comportement sexuel ne sont pas discriminatoires* ». Cet arrêt rappelle que la nouvelle solution en matière de don de sang des hommes homosexuels avec une nouvelle contre-indication d'une durée de *douze mois* à la suite du dernier rapport sexuel avec un autre homme n'est pas discriminatoire. Cette sélection doit être fondée sur des critères objectifs, tenant au risque d'exposition au VIH de certains individus en raison de leurs pratiques sexuelles. L'arrêt opère bien une distinction entre une tendance homosexuelle et des pratiques sexuelles homosexuelles.

GPA – Violation de la vie privée – Parents d'intention – Retrait de l'enfant (Note sous CEDH, 24 janvier 2018, n°25358/12) (Revue critique de droit international privé, décembre 2017, n°3, p. 426) :

Note de T. Kouteeva-Vathelot « *Non-violation de l'article 8 de la Convention européenne des droits de l'homme en cas de prompt éloignement par les autorités de l'enfant né de gestation pour autrui et sans lien biologique avec les parents d'intention* ». Après avoir constaté le défaut de la vie familiale entre un nourrisson et les parents d'intention commanditaires d'une GPA en absence de lien biologique avec l'enfant et en raison de la courte durée de la relation, la Grande chambre de la Cour EDH prononce l'absence de la violation de la vie privée des « parents » d'intention en cas de retrait rapide de l'enfant par les autorités italiennes. Pour l'auteur cette solution est protectrice des intérêts de l'enfant avec une appréciation *in concreto* et en reconnaissant l'illégalité de la démarche des parents d'intention. L'auteur mentionne les réserves qu'il estime devoir apporter à cette solution notamment sur la possibilité pour les enfants d'établir un lien biologique avec leurs véritables parents.

Arrêt des traitements – Fin de vie – Procédure collégiale (Note sous CE., 13 décembre 2017, n°17-18437) (Revue Juridique Personnes et Famille, mars 2018, n°3) :

Note de A. Cheynet de Beaupré « *Vincent X : l'ultime recours ?* ». Cette note présente les derniers développements de l'affaire Vincent Lambert. La Cour de cassation interdit à ses parents de ne pas être limités dans leur droit de visite et d'obtenir un changement de son lieu d'hospitalisation. Le CE a validé l'arrêt de ses traitements suite à une procédure initiée par l'hôpital. L'auteur souligne que l'alimentation et l'hydratation artificielle sont considérés comme des traitements et non comme des soins. L'auteur mentionne que les parents de Vincent tenteront certainement d'autres recours afin de protéger ce qu'ils pensent être l'intérêt supérieur de leur fils.

Admission sans consentement – Conséquences dommageables – Prescription (Note sous Cass., 1^{ère} civ., 28 février 2018, n°17-11362) (Gazette du Palais, mars 2018, n°11, p.33) :

Note de C. Berlaud « *Admission en soins sans consentement : prescription de l'action en responsabilité* ». L'article 1^{er} de la loi du 31 décembre 1968 relative à la prescription des créances sur l'État, les départements, les communes et les établissements publics et l'article L. 3216-1 du CSP disposent que l'action en réparation des conséquences dommageables résultant pour l'intéressé d'une décision administrative d'admission en soins sans consentement est soumise à la prescription quadriennale applicable en matière de responsabilité de l'État. En l'espèce, une personne est admise en soins sans consentement à la demande d'un tiers, sur décision du directeur d'établissement, contestant la régularité de cette décision administrative, assigne en responsabilité les centres hospitaliers. La Cour de cassation casse la solution de la cour d'appel qui ne propose pas d'appliquer la prescription quadriennale.

ONIAM – Action – Indemnisation – Réparation – Transfusion sanguine (Note sous Cass., 2^{ème} civ., 22 novembre 2017, n°16-15328) (JDSAM, mars 2018, n°19, p.51) :

Note de D. Noguéro « *L'action de l'ONIAM substitué contre l'assureur soumise à la prescription biennale* ». Une jurisprudence constante permet à l'ONIAM, de bénéficier du contrat d'assurance souscrit par le centre de transfusion sanguine en cas de contamination transfusionnelle. Ici, la victime d'une contamination par le virus de l'hépatite C a imputé cette contamination à des transfusions sanguines sollicité une expertise en référé, qui n'a pu être menée à terme en raison de son décès. Mais en cours de procédure, l'ONIAM s'est substitué à l'EFS. L'arrêt de la Cour rappelle clairement que « *l'ONIAM bénéficie ainsi d'une action directe contre les assureurs* ». L'auteur

précise alors les facultés d'agir de l'ONIAM et qu'elle est notamment soumise à la prescription biennale.

Techniques reproductives – Conditions d'accès – Femmes – Limites (JDSAM, mars 2018, n°19, p.29) :

Note de M. Mesnil « *Quand le droit conforte la norme sociale relative à la conjugalité hétérosexuelle : les limites à l'accès des femmes aux techniques reproductives* ». L'auteur rappelle que le droit positif estime que la PMA ne peut être ouverte que à des couples susceptibles de procréer et souffrant d'une infertilité pathologique. Elle regrette un caractère de discrimination qui n'a pas été établi par le CCNE au vu de critères éthiques précis. Elle se penche alors sur la prise en charge financière de la PMA en absence d'indication médicale. Elle souhaite que la PMA s'ouvre pour des demandes sociétales en s'interrogeant sur les problématiques d'établissement de la filiation et en mentionnant une fois l'intérêt de l'enfant au regard de la problématique de l'accès aux origines biologiques.

Réparation – Dommage corporel – Prescription – Consolidation du dommage – Distilbène (JDSAM, mars 2018, n°19, p.55) :

Note de C. Lequillerier « *Prescription et consolidation du dommage* ». L'auteur commente le contentieux du Distilbène sous l'angle de la prescription de l'action en réparation du dommage corporel. Notion propre au dommage corporel, la consolidation du dommage est le moment où les lésions se sont fixées et ont pris un caractère permanent, tel qu'un traitement n'est plus nécessaire si ce n'est pour éviter une aggravation, et qu'il devient possible d'apprécier l'existence éventuelle d'une atteinte permanente à l'intégrité physique et psychique. Notion complexe pour l'auteur, elle développe le point de départ du délai de prescription au moment de la consolidation du dommage illustré par un arrêt récent de la Cour de cassation. Elle souligne enfin que la détermination de la date de consolidation du dommage appartient à l'expert médical qui utilise une « *méthode chronologique* ». Cela peut avoir des enjeux importants sur les délais de prescription comme en l'espèce.

Arrêt des traitements – Fin de vie – Loi du 2 février 2016 – Maintien artificiel de la vie – Procédure collégiale – Volonté du patient mineur (AJDA, mars 2018, n°10, p.578) :

Note de X. Bioy « *Arrêt des traitements et fin de vie – Le Conseil d'État face aux ambiguïtés de la loi du 2 février 2016* ». Revenant sur les récents arrêts du CE en matière de fin de vie, l'auteur s'interroge sur la qualification juridique retenue d'un coma persistant en « fin de vie » et reconnaît une assimilation des magistrats de deux situations différentes : la fin de vie et le maintien artificiel de la vie. Les conséquences peuvent paraître subtiles mais sont essentielles. L'auteur développe alors les limites acceptées de la procédure collégiale qui relève de la simple consultation de l'entourage. Il en critique particulièrement les limites concernant la situation d'un mineur pour retenir que les parents sont écartés de la procédure et s'interroge sur le cas éventuel d'un patient isolé ne disposant d'aucun contre-pouvoir face au personnel soignant. Alors que les recours juridictionnels paraissent incertains, la marge de manœuvre des parents pour protéger l'intérêt de leur enfant ne cesse de se réduire.

AMP – Limite – Âge – Prélèvement biologique (Note sous CAA Versailles, 5 mars 2018, n°17VE00824) (Recueil Dalloz, mars 2018, n°11, p.564) :

Note de M.-C. de Montecler « *Assistance médicale à la procréation : limite d'âge pour un homme* ». La Cour décide que l'âge maximum de procréation pour un homme est approximativement de 59 ans. La CA n'a pas suivi le raisonnement de la juridiction du fond et décide après un contrôle *in concreto* que, si un homme peut parfois être père à un âge très avancé, une telle paternité accroît le risque de mutations génétiques à l'origine de troubles mentaux pour l'enfant, tels que la schizophrénie ou l'autisme ; que la commission nationale de médecine et biologie de la reproduction a préconisé en juillet 2004, pour des raisons associant l'efficacité des techniques d'assistance médicale à la procréation et l'intérêt de l'enfant, de ne pas accéder à une telle demande lorsque l'âge de l'homme est supérieur à 59 ans révolus ; que la fédération française des centres d'étude et de conservation des œufs et du sperme humains (CECOS) examine régulièrement, [...], la question de l'âge des donneurs de spermatozoïdes, actuellement fixé à 45 ans au maximum, afin de tenir compte des chances de succès d'une assistance médicale à la procréation, des risques de fausses couches spontanées, du risque malformatif et de la survenue de mutations génétiques liées à un âge avancé de l'homme.

■ **Divers :****GPA – Filiation – Adoption – Transcription (AJ Famille, mars 2018, n°3, p.171) :**

Dans la revue AJ Famille figurent de nombreux articles sur le thème de la filiation et de la GPA :

- « *Filiation et GPA : l'arrêt de la Cour constitutionnelle italienne du 18 décembre 2017* ».
- « *GPA : le TGI de Nantes fait de la résistance et ordonne la transcription d'actes de naissance avec désignation de la mère d'intention* ».
- « *Réexamen en matière d'état des personnes : les premières décisions en matière de GPA* ».
- « *Adoption post GPA : la résistance des juges du fond se confirme* ».

Hospitalisation d'office – Soins sans consentement – Réparation – Conséquences dommageables – Prescription quadriennale (Note sous Cass., 28 février 2018, n°17-11362) :

- Note de la rédaction « *Hospitalisation d'office : l'action en réparation se prescrit par quatre ans* » (AJDA, mars 2018, n°9, p.470). Cet article revient sur un arrêt de la Cour de cassation qui précise qu'en matière d'admission en soins sans consentement la prescription quadriennale s'applique car cela relève de la responsabilité de l'État, à la différence de la prescription décennale qui s'applique en matière de responsabilité médicale.
- Note de la rédaction « *Soins sans consentement (irrégularité) : prescription de l'action en réparation* » (Recueil Dalloz, mars 2018, n°11, p.513). Lors d'un arrêt de la Cour de cassation, il a été précisé que c'est l'article 1^{er} de la loi du 31 décembre 1968 qui s'applique en matière d'admission en soins sans consentement car cela relève de la responsabilité de l'État et ainsi la prescription quadriennale doit s'appliquer.

3 – PERSONNELS DE SANTÉ■ **Législation :**◇ **Législation interne :****Résidents en médecine – Inscription universitaire – Soutenance de thèse (J.O. du 30 mars 2018) :**

Décret n° 2018-213 du 28 mars 2018 relatif à l'inscription universitaire des personnes ayant validé la formation du résidanat et n'ayant pas soutenu leur thèse.

Personnel – Fonction publique hospitalière – Bonification indiciaire (J.O. du 31 mars 2018) :

Décret n° 2018-226 du 30 mars 2018 modifiant certaines dispositions relatives à la nouvelle bonification indiciaire de certains personnels de la fonction publique hospitalière.

Pharmacien – Officine – Assurance maladie – Convention nationale (J.O. du 16 mars 2018) :

Arrêté du 9 mars 2018 pris par le Ministre des solidarités et de la santé, le Ministre de l'économie et des finances, le Ministre de l'agriculture et de l'alimentation et le Ministre de l'action et des comptes publics, portant approbation de l'avenant 12 à la convention nationale du 4 mai 2012, organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie.

Examen professionnalisé – Adjoint administratif principal – Administration de l'État (J.O. du 18 mars 2018) :

Arrêté du 16 mars 2018 pris par la Ministre des solidarités et de la santé, modifiant l'arrêté du 21 décembre 2017 autorisant au titre de l'année 2018 l'ouverture de l'examen professionnalisé pour l'accès au corps d'adjoint administratif principal de 2e classe des administrations de l'Etat.

Réserve sanitaire – Mobilisation – Équipes médicales – Mayotte – Pointe-à-Pitre (J.O. du 22, 23, 29 mars 2018) :

Arrêté n°10, n°20 du 16 mars 2018, n°18 du 27 mars 2018 pris par la Ministre des solidarités et de la santé, relatif à la mobilisation de la réserve sanitaire.

Établissement – Autorisation temporaire d'exercice – Médecine – Chirurgie dentaire – Pharmacie – Convention (J.O. du 22 mars 2018) :

Arrêté du 19 mars 2018 pris par la Ministre des solidarités et de la santé, fixant la procédure de délivrance de l'autorisation temporaire d'exercice de la médecine, de la chirurgie dentaire ou de la pharmacie et le modèle de convention d'accueil mentionnée à l'article R. 4111-35 du code de la santé publique.

Médecins inspecteurs – Internes – Concours – Recrutement (J.O. du 22 mars 2018) :

Arrêté du 16 mars 2018 pris par la Ministre des solidarités et de la santé, autorisant au titre de l'année 2018 l'ouverture de concours externe et interne pour le recrutement de médecins inspecteurs de santé publique.

Rattachement – Université – Stage de médecine – Outre-mer (J.O. du 22 mars 2018) :

Arrêté du 19 mars 2018 pris par la Ministre des solidarités et de la santé et le Ministre de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation, portant détermination de l'université de rattachement chargée de la gestion des stages du troisième cycle des études de médecine réalisés dans les collectivités d'outre-mer.

Étudiants – Troisième cycles – Procédures d'agrément – Lieux de stage (J.O. du 25 mars 2018) :

Arrêté du 22 mars 2018 pris par la Ministre des solidarités et de la santé et la Ministre de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation, relatif à l'organisation en 2018 de procédures d'agrément allégées des lieux de stage et praticiens-maîtres de stage des universités en vue du choix des étudiants de troisième cycle ayant validé la phase socle.

Concours – Recrutement – Inspecteurs – Action sanitaire et sociale (J.O. du 30 mars 2018) :

Arrêté du 29 mars 2018 fixant au titre de l'année 2018 le nombre de postes offerts aux concours externe, interne et troisième concours pour le recrutement d'inspecteurs de l'action sanitaire et sociale.

Infirmiers anesthésistes – Armée – Concours militaire (www.circulaire.legifrance.gouv.fr) :

Circulaire n° 501693/ARM/DCSSA/RH/PF2R relative à l'ouverture au titre de l'année 2018 d'un concours de sélection militaire en vue d'une admission en école de formation des infirmiers anesthésistes, cycle 2019-2021.

Infirmiers militaires – Concours – Sous-officiers – Officiers (www.circulaire.legifrance.gouv.fr) :

Circulaire n° 501619/ARM/DCSSA/RH/GRM/MITHA relative au passage des sous-officiers et officiers marinières des armées sous le statut des militaires infirmiers et techniciens des hôpitaux des armées au titre de l'année 2018.

Infirmiers militaires – Enseignement militaire supérieur (www.circulaire.legifrance.gouv.fr) :

Circulaire n° 503475/ARM/DCSSA/RH/PF2R relative à l'enseignement militaire supérieur ouvert ax militaires infirmiers et techniciens des hôpitaux des armées, cycle 2018-2019.

Infirmiers militaires – Affectations – Escadrille aérosanitaire (www.circulaire.legifrance.gouv.fr) :

Circulaire n° 502027/ARM/DCSSA/RH/GRM/MITHA relative à la sélection et à l'affectation des militaires infirmiers et techniciens des hôpitaux des armées à l'escadrille aérosanitaire 06560 « Étampes ».

■ Doctrine :**Médecin – Exercice libéral – Contrats professionnels (RDGM, mars 2018, n°66, p.249) :**

Note de G. Mémeteau « *Droit des contrats en exercice libéral* ». Dans cet article l'auteur apporte des précisions concernant plusieurs types de contrats en exercice libéral. Il est question, tout d'abord, de contrats entre les médecins et les cliniques privées : cession de contrat, contrat de travail et la responsabilité du médecin en cas de faute de sa part. Dans un deuxième temps, l'auteur porte son analyse sur les contrats entre les médecins et les cabinets médicaux : le cas des SCP (société civile professionnelle) et des SCM (société civile de moyens).

Pratique médicale – Monopole des médecins – Opération chirurgicale réservée – Corps médical – Césarienne (RGDM, mars 2018, n°66, p.102) :

Note de E. Burgaud « *La nature de la césarienne et la loi du 19 ventose an XI* ». L'auteur aborde dans cet article la question de la place de la césarienne, du monopole doctoral qui s'est développé et de l'importance d'un tel acte au regard de la loi et de la vie, à l'époque de la loi ventose an XI. L'auteur précise que l'acte est un « *ministère libre* » c'est-à-dire qu'une césarienne peut être pratiquée ou non par un médecin, qu'elle doit être pratiquée au nom de la morale. En d'autres termes, « *l'abstention du praticien n'admet plus guère d'excuses [...] son intervention active devient obligatoire et sacrée dans l'immense majorité des cas* ». Ainsi, il en découle un devoir moral pour les médecins de la pratiquer. De plus, la loi du 19 ventose an XI ne prévoit aucune sanction en cas de pratique de la césarienne par une personne non médecin, seulement des sanctions en cas d'échec de la césarienne par les officiers de santé, et elle fait primer la vie de la mère et de l'enfant. Ainsi, la loi, sans l'écrire spécifiquement, impose aux médecins de la pratiquer et fait entrer la césarienne dans le monopole des médecins.

Responsabilité professionnelle médicale – Défaut d'information – Infection nosocomiale – Actualité jurisprudentielle (RGDM, mars 2018, n°66, p.327) :

Note de J. Saison-Demars et M. Girer « *Responsabilité médicale* ». Dans cet article les auteurs abordent, de manière large, les différents aspects de la responsabilité professionnelle médicale. En effet, l'analyse porte aussi bien sur le don d'organe du vivant, que l'arrêt des traitements, le défaut d'information, la perte de chance dans la prise en charge, la transfusion sanguine, etc. Les auteurs apportent un éclaircissement à différents arrêts en fonction des thématiques abordées.

Médecins hospitaliers contractuels – Statut – Relation de travail (Note sous CE., 22 février 2018, n°409251) (Gazette du Palais, mars 2018, n°10, p.44) :

Note de P. Graveleau « *Statut des médecins hospitaliers contractuels* ». L'auteur revient sur un arrêt concernant un praticien contractuel qui, après avoir quitté l'établissement dans lequel il exerçait, saisit le tribunal administratif en demande de versement, par l'établissement, d'une indemnité de fin de contrat (indemnité de précarité). Le tribunal ainsi que la Cour d'appel condamnent l'établissement au versement de cette indemnité. Ce dernier se pourvoit alors en cassation et demande au Conseil d'État d'annuler l'arrêt. En l'espèce, après avoir atteint l'ancienneté nécessaire de six ans, l'établissement de santé ne pouvait plus proposer au praticien un CDD, mais permit à ce dernier de

postuler à un poste de praticien titulaire. Cependant, le praticien a refusé le poste. Le CE rappelle qu'aux termes de l'article L.1243-8 du code du travail le versement d'une indemnité de précarité est prévu pour les salariés en CDD, sauf dans le cas où ils ont refusé un CDI. Ainsi, le CE précise que le praticien contractuel qui refuse de se porter candidat à un emploi titulaire équivaut à un refus de CDI.

Responsabilité – Professionnels de santé – Décès – État général de santé de la personne (Note sous Cass., crim., 19 décembre 2017, n°17-81032) (JDSAM, mars 2018, n°19, p.82) :

Note de A. Zelcevic-Duhamel « *La responsabilité d'un professionnel de santé ne peut être engagée lorsque le décès est dû essentiellement à l'état général de santé de la personne malade* ». L'auteur revient sur une affaire qui concernait le décès d'une patiente pendant son séjour dans un établissement de santé et la plainte du fils à l'encontre du médecin pour homicide involontaire et non-assistance à personne en péril. L'auteur, pour expliquer la décision rejet de la Cour de cassation, précise que pour retenir la responsabilité pénale du médecin, il faut justifier d'un manquement à l'obligation de soins et que, même en cas de manquement, la qualification pénale peut être difficile. En effet, le délit d'homicide involontaire est constitué dès lors qu'une ou plusieurs fautes sont commises et qu'un « *lien de causalité certain entre les actes du praticien et la conséquence dommageable* » est établi. L'auteur conclut que « *le décès de la patiente était essentiellement dû à son âge [...] or, selon la jurisprudence, les prédispositions de la personne malade, tels que l'âge et l'état de santé, n'ont aucune influence sur la responsabilité pénale de l'agent* ».

■ **Divers :**

Praticien hospitalier – Pharmacien – Suspension – Contrôle (Note sous CE., 4 décembre 2018, n°400224) (AJDA, mars 2018, n°9, p.475) :

Note de la rédaction « *Contrôle de la suspension des activités d'un praticien hospitalier* ». Dans cette note, l'auteur revient sur une décision du Conseil d'Etat dans laquelle la haute juridiction exerce un contrôle de la qualification juridique des faits sur la mesure de suspension des activités cliniques et thérapeutiques d'un praticien hospitalier. Il s'agissait en l'espèce de la suspension à titre conservatoire par un directeur d'hôpital d'un professionnel de santé, à qui il était reproché de créer, sous couvert du respect de la réglementation, des résistances et des retards, ainsi que d'avoir proféré des menaces de mort à l'encontre de certains de ses collègues. La décision est annulée par la Cour d'appel et la requérante se pourvoit en cassation devant le Conseil d'Etat. Celui-ci, considérant que la Cour d'appel « *n'a pas donné aux faits de l'espèce une qualification juridique erronée* », rejette le pourvoi en exerçant un contrôle de la qualification juridique des faits.

Praticien hospitalier – Inaptitude – Licenciement – Faute de faire équipe – Refus de collégialité médicale (Note sous CAA Bordeaux, 17 octobre 2017, n°15BX01861) (AJDA, mars 2018, n°9, p.90) :

Note de la rédaction « *Praticien hospitalier licencié pour inaptitude à l'issue de la période probatoire, faute de faire équipe* ». Dans cette note sous un arrêt de la Cour administrative d'appel de Bordeaux du 17 octobre 2017, l'auteur revient sur une affaire relative au licenciement d'un praticien hospitalier à l'issue de sa période probatoire d'un an pour inaptitude à l'exercice de ses fonctions. Suite au rejet de sa demande en annulation de la décision devant le tribunal administratif, la requérante interjette appel devant le Cour administrative d'appel. Cette dernière considère que la procédure de licenciement n'est pas entachée d'irrégularité, dès lors que le comportement peu coopératif de la requérante au sein de son activité professionnelle, caractérisée notamment par des difficultés relationnelles et un refus de la collégialité, suffisent à justifier son licenciement.

Médecin – Radiation – Vaccination obligatoire – Mentions mensongères (Note sous CE., 22 décembre 2017, n°406360) (Revue Juridique Personnes et Famille, mars 2018, n°3) :

Note de la rédaction « *Vaccination obligatoire : piqûre de rappel* ». Dans cette note, la rédaction revient sur une décision du Conseil d'Etat dans laquelle la haute juridiction avait à se prononcer sur la radiation d'un médecin

ayant inscrit des mentions mensongères sur le carnet d'un enfant et ayant omis délibérément de le vacciner, un mois avant la parution des nouvelles dispositions relatives à l'extension de l'obligation vaccinale. Le Conseil d'Etat considère ici la radiation du professionnel de santé justifiée, et la rédaction met en parallèle cette décision avec les nouvelles obligations pesant sur les médecins et professionnels de santé en matière d'obligation vaccinale.

HAS – Guide pratique – Professionnels de santé – Mise en œuvre – Sédation profonde (www.has-sante.fr) :

La HAS a publié un **document** intitulé « *Guide du parcours de soins – Comment mettre en œuvre une sédation profonde et continue maintenue jusqu'au décès ?* ». Dans ce guide, la HAS propose aux professionnels de santé des outils pour les aider à appliquer le droit relatif à la fin de vie issu des lois du 22 avril 2005 et du 2 février 2016, notamment en ce qui concerne le droit à la sédation profonde et continue maintenue jusqu'au décès. De nombreuses situations potentiellement rencontrées par les professionnels de santé dans leurs pratiques sont évoquées dans le guide, concernant principalement le cas des patients capables de consentir à l'arrêt des traitements et à une sédation profonde et continue jusqu'au décès.

4 – ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

■ Législation :

◇ Législation interne :

SSR (Établissements de soins de suite et de réadaptation) – Comptes d'allégements fiscaux – Tarifs – Calendrier (J.O. du 31 mars 2018) :

Décret n° 2018-224 du 30 mars 2018 relatif à la prise en compte d'allégements fiscaux et sociaux dans les tarifs des établissements de soins de suite et de réadaptation et au calendrier de la réforme du financement de ces établissements.

USLD (unité de soins de longue durée) – SSR (soins de suite et de réadaptation) – Établissements de santé – Assurance maladie (J.O. du 16 mars 2018) :

Arrêté du 13 mars 2018 pris par la Ministre des solidarités et de la santé et le Ministre de l'action et des comptes publics, fixant pour l'année 2017 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code.

Établissements sanitaires – Création – Extension – Installation – Équipement lourd (J.O. du 27 mars 2018) :

Décision du 19 mars 2018 relative à une demande de création, d'extension d'établissement sanitaire et d'installation d'équipement lourd.

Protection de la santé – Femmes enceintes – Établissements publics sanitaire, sociaux ou médico-sociaux (www.circulaire.legifrance.gouv.fr) :

Note d'information n° DGOS/RH3/DGCS/4B/2018/67 du 9 mars 2018 relative à la protection de la santé des femmes enceintes exerçant dans les établissements publics sanitaires, sociaux ou médico-sociaux.

Établissements de santé – Tarifs – Article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale (www.circulaire.legifrance.gouv.fr) :

Instruction n° DGOS/R1/2018/71 du 12 mars 2018 relative aux coefficients applicables aux tarifs des établissements de santé mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale.

■ Jurisprudence :

ARS – Sanction financière – Polyclinique – Prise en charge – Prestations d'hospitalisation (CE., 7 mars 2018, n°403309) :

Le directeur général d'une ARS prononce une sanction financière à l'encontre d'une polyclinique à la suite d'un contrôle de la facturation des séjours qu'il estime erronée. La polyclinique demande l'annulation au TA de cette sanction, qui lui donne raison au motif que l'ARS a commis une erreur de droit en portant « *une appréciation sur la pertinence des soins dispensés* ». La demande d'appel du ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes est rejetée par la CAA. Le Ministre des affaires sociales se pourvoit alors en cassation et demande l'annulation de l'arrêt d'appel et de faire droit à son appel. Le CE décide de l'annulation de l'arrêt d'appel et renvoie l'affaire devant la CAA. Le CE rappelle que « *le directeur d'une ARS peut prendre à l'encontre d'un établissement de santé une sanction financière lorsqu'un contrôle de la tarification à l'activité réalisé dans cet établissement met en évidence des manquements aux règles de facturation fixées en application des dispositions de l'article L.162-22-6* », mais cependant, « *ce contrôle, qui porte sur la réalité des prestations facturées et la correcte applications des règles de codage et de facturation, exclut toute appréciation quant à la pertinence médicale des soins dispensés aux patients* ». Ainsi, le CE précise que les constats supplémentaires effectués par l'ARS ne sont pas considérés comme l'appréciation de la pertinence des soins dispensés et n'ont pas servis de fondement à la sanction prononcée, mais étaient nécessaire à établir les manquements réaliés. Alors, le ministre des affaires sociales est bien fondé à demander l'annulation de l'arrêt attaqué.

Centre hospitalier – Externalisation – Examens de biologie médicale – Publicité – Concurrence – Passation de marché (CE., 7 mars 2018, n°415675) :

A la suite d'un appel d'offre, faite par un établissement public de santé pour l'attribution d'un marché ayant pour objet des examens de biologie médicale et le transport des prélèvements, une société y répondant saisit le tribunal administratif afin de faire annuler la procédure de passation du marché. Le TA annule cette procédure et l'établissement public de santé ainsi que la société gagnante de l'appel d'offre se pourvoit en cassation. Il est demandé au Conseil d'État d'annuler l'ordonnance du TA et de vérifier si la procédure d'appel d'offre est conforme aux exigences légales. Le CE décide que l'ordonnance est annulée ainsi que la procédure de passation du marché et enjoint l'établissement public de santé de reprendre une nouvelle procédure de passation. Le CE justifie sa position en précisant que l'établissement public de santé a « *méconnu ses obligations de publicité et de mise en concurrence* » et que le TA a commis une erreur de droit en omettant d'effectuer la comparaison prévue par l'article L.6211-16 du code de la santé publique. Cet article prévoit que « *la comparaison qui doit être faite pour apprécier si l'offre présentée par un candidat qui entend réaliser les analyses dans un laboratoire situé dans un territoire de santé limitrophe du territoire dans lequel est situé l'établissement de santé est régulière s'effectue avec les seuls laboratoires situés dans le même territoire que l'établissement de santé dans lesquels les candidats qui ont présenté une offre régulière, acceptable et appropriée au sens de l'article 59 du décret du 25 mars 2016 entendent réaliser les analyses* ».

■ Doctrine :

ARS – Sanction financière – Polyclinique – Prise en charge – Prestations d'hospitalisation (CE., 7 mars 2018, n°403309) :

Le directeur général d'une ARS prononce une sanction financière à l'encontre d'une polyclinique à la suite d'un

contrôle de la facturation des séjours qu'il estime erronée. La polyclinique demande l'annulation au TA de cette sanction, qui lui donne raison au motif que l'ARS a commis une erreur de droit en portant « *une appréciation sur la pertinence des soins dispensés* ». La demande d'appel du ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes est rejetée par la CAA. Le Ministre des affaires sociales se pourvoit alors en cassation et demande l'annulation de l'arrêt d'appel et de faire droit à son appel. Le CE décide de l'annulation de l'arrêt d'appel et renvoie l'affaire devant la CAA. Le CE rappelle que « *le directeur d'une ARS peut prendre à l'encontre d'un établissement de santé une sanction financière lorsqu'un contrôle de la tarification à l'activité réalisé dans cet établissement met en évidence des manquements aux règles de facturation fixées en application des dispositions de l'article L.162-22-6* », mais cependant, « *ce contrôle, qui porte sur la réalité des prestations facturées et la correcte applications des règles de codage et de facturation, exclut toute appréciation quant à la pertinence médicale des soins dispensés aux patients* ». Ainsi, le CE précise que les constats supplémentaires effectués par l'ARS ne sont pas considérés comme l'appréciation de la pertinence des soins dispensés et n'ont pas servis de fondement à la sanction prononcée, mais étaient nécessaire à établir les manquements réaliés. Alors, le ministre des affaires sociales est bien fondé à demander l'annulation de l'arrêt attaqué.

Centre hospitalier – Externalisation – Examens de biologie médicale – Publicité – Concurrence – Passation de marché (CE., 7 mars 2018, n°415675) :

A la suite d'un appel d'offre, faite par un établissement public de santé pour l'attribution d'un marché ayant pour objet des examens de biologie médicale et le transport des prélèvements, une société y répondant saisit le tribunal administratif afin de faire annuler la procédure de passation du marché. Le TA annule cette procédure et l'établissement public de santé ainsi que la société gagnante de l'appel d'offre se pourvoit en cassation. Il est demandé au Conseil d'État d'annuler l'ordonnance du TA et de vérifier si la procédure d'appel d'offre est conforme aux exigences légales. Le CE décide que l'ordonnance est annulée ainsi que la procédure de passation du marché et enjoint l'établissement public de santé de reprendre une nouvelle procédure de passation. Le CE justifie sa position en précisant que l'établissement public de santé a « *méconnu ses obligations de publicité et de mise en concurrence* » et que le TA a commis une erreur de droit en omettant d'effectuer la comparaison prévue par l'article L.6211-16 du code de la santé publique. Cet article prévoit que « *la comparaison qui doit être faite pour apprécier si l'offre présentée par un candidat qui entend réaliser les analyses dans un laboratoire situé dans un territoire de santé limitrophe du territoire dans lequel est situé l'établissement de santé est régulière s'effectue avec les seuls laboratoires situés dans le même territoire que l'établissement de santé dans lesquels les candidats qui ont présenté une offre régulière, acceptable et appropriée au sens de l'article 59 du décret du 25 mars 2016 entendent réaliser les analyses* ».

5 – POLITIQUES ET STRUCTURES MÉDICO-SOCIALES

■ Législation :

◇ Législation interne :

Établissements sociaux et médico-sociaux – Mise aux normes – Sécurité – Accessibilité – Confort d'usage – Résidents (J.O. du 21 mars 2018) :

Arrêté du 12 mars 2018 pris par la Ministre des solidarités et de la santé et le Ministre de l'économie et des finances, fixant pour 2018 le montant, les conditions d'utilisation et d'affectation des crédits destinés au financement d'opérations d'investissement immobilier prévus à l'article L. 14-10-9 du code de l'action sociale et des familles.

Centres d'accueil et d'accompagnement – Addictologie – Centres de soins – Usagers de drogue – Dépenses – Assurance maladie (J.O. du 22 mars 2018) :

Arrêté du 19 mars 2018 pris par la Ministre des solidarités et de la santé, le Ministre de l'économie et des finances et le Ministre de l'action et des comptes publics, fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie et le montant total annuel des dépenses des établissements mentionnés à l'article L. 314-3-3 du code de l'action sociale et des familles.

Établissements – Services – Social et médico-social – Accords de travail (J.O. du 29 mars 2018) :

Arrêté du 21 mars 2018 pris par la Ministre des solidarités et de la santé, modifiant l'arrêté du 25 octobre 2017 relatif à l'agrément de certains accords de travail applicables dans les établissements et services du secteur social et médico-social privé à but non lucratif.

EHPAD – Conventions – Établissements de santé – SSIAD (service de soins infirmiers à domicile) – SPASAD (service polyvalent d'aide et de soins à domicile (www.circulaire.legifrance.gouv.fr) :

Note d'information n° DGCS/3A/2018/60 du 2 mars 2018 relative à la diffusion des modèles types de conventions entre la résidence autonomie et un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), un établissement de santé, un service de soins infirmiers à domicile (SSIAD) ou un service polyvalent d'aide et de soins à domicile (SPASAD) visant à favoriser l'accueil de personnes âgées dépendantes dans la résidence autonomie.

■ Jurisprudence :**EHPAD – Tarification sanitaire – Budget général (CE., 7 mars 2018, n°407905) :**

Cette affaire pose la question de la compétence du président du Conseil Général ou du Conseil de surveillance des établissements publics quant à la fixation du tarif afin de réformer le résultat du budget général. Ainsi, il est prévu que « *l'affectation du résultat du budget général, ou le cas échéant des budgets principal et annexes, est décidée par l'autorité de tarification* », c'est-à-dire le président du Conseil Général, mais ce dispositif n'est pas applicable pour les établissements et services sociaux ou médico-sociaux gérés par un établissement public de santé. Concernant ces derniers, la décision relève du Conseil de surveillance de l'établissement public. Alors, en l'espèce, sachant que l'EHPAD est gérée par un centre hospitalier, le CE précise que « *la réformation du résultat tel qu'il ressortait du compte de résultat prévisionnel annexe, au titre de l'exercice 2011, de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes géré par le centre hospitalier de Carpentras, découlait de la remise en cause de la reprise de provisions. Les dispositions combinées des articles R. 314-76 et R. 314-52 n'autorisent pas l'autorité de tarification à réformer le résultat pour une telle raison* ». Le CE rejette alors le pourvoi du président du Conseil Général.

■ Doctrine :**Personnes âgées – Aide sociale – Hébergement – Articulation des pouvoirs (Note sous CE., 20 octobre 2017, n°402111) (Petites Affiches, mars 2018, n°52, p.9) :**

Note de A. Niemiec « *L'articulation entre les pouvoirs judiciaire et administratif dans le cadre de l'aide sociale à l'hébergement des personnes âgées* ». L'auteur revient sur une affaire qui concernait le refus, par le président du Conseil départemental, de la prise en charge des frais d'hébergement au titre de l'aide sociale d'une personne âgée ayant rejoint un EHPAD. Les débiteurs d'aliments saisissent la Commission départementale d'aide sociale pour faire annuler cette décision, qui rejette leur demande. Ils font appel de la décision et la Commission centrale d'aide sociale annule les décisions précédentes. Le Conseil d'État est saisi et estime que la décision de la Commission centrale d'aide sociale doit être annulée. L'auteur, pour expliquer la position du CE, analyse dans un premier temps

« l'application obligatoire de la décision judiciaire par le juge administratif ad hoc » et dans un second temps « l'incidence de la décision judiciaire quant à la détermination de la date de dispense de participation alimentaire par le juge administratif ad hoc ». L'auteur précise que le juge administratif ad hoc fixe la part de l'aide sociale départementale, en fonction des ressources de l'hébergé et de la participation globale des débiteurs d'aliments et que le juge aux affaires familiales est quant à lui compétent pour fixer la part individuelle de chaque obligé alimentaire.

Personnels – Secteur de l'action sociale et médico-sociale – Répartition (Études et Résultats, DREES, mars 2018, n°1054) :

Note de T. Vroylandt et É. Amar « 115 000 personnes travaillent en 2016 dans le secteur de l'action sociale et médico-sociale des départements ». La DREES a publié dans sa revue les résultats d'une étude portant sur le nombre de personnes travaillant dans le domaine de l'action sociale et médico-sociale. Il ressort de cette étude qu'environ 78 mille agents y sont employés et 36 mille assistants familiaux sont directement employés par les départements. Les personnels administratifs et techniques constituent les plus gros effectifs et environ un tiers du personnel est mobilisé dans l'action sociale polyvalente, c'est-à-dire regroupant plusieurs services, tels que la PMI (protection maternelle et infantile), ASE (aide sociale à l'enfance), les secteurs des personnes âgées et handicapées.

Personnes handicapées – Accès – Parcours administratif – Simplification (AJDA, mars 2018, n°10, p.540) :

Note de E. Maupin « Simplifier le parcours administratif des personnes handicapées ». L'auteur revient sur l'avis de Défenseur des droits de mars 2018 (n°18-06 du 1^{er} mars 2018) et rappelle les difficultés mises en exergue dans cet avis. En effet, il s'agit surtout « des inégalités induites par les modalités de fonctionnement des maisons départementales des personnes handicapées » ; du manque de transparence dans les motivations des décisions de refus ; « la remise en cause du droit à l'allocation aux adultes handicapés à l'occasion de demandes de renouvellement » ; le retard en matière d'accessibilité des logements ; etc. Cet avis propose ainsi des recommandations afin de pallier aux problèmes soulevés.

6 – PRODUITS ISSUS DU CORPS HUMAIN, PRODUITS DE SANTÉ ET PRODUITS ALIMENTAIRES

■ Législation :

◇ Législation européenne :

EMA – Redevances – Médicaments (J.O.U.E. du 22 mars 2018) :

Règlement (UE) 2018/471 de la Commission du 21 mars 2018 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 avec effet au 1er avril 2018.

◇ Législation interne :

Prise en charge dérogatoire – Médicaments – Chimiothérapie – Article L.1121-16-1 du code de la santé publique (J.O. du 16 mars 2018) :

Arrêté du 13 mars 2018 pris par la Ministre des solidarités et de la santé et le Ministre de l'action et des comptes publics, pris en application de l'article L. 1121-16-1 du code de la santé publique et portant prise en charge à titre dérogatoire des médicaments Gonal-F® et Puregon® faisant l'objet de la recherche « CHACRY 1501 : chimiothérapie adjuvante et risque d'infertilité chez les jeunes patientes présentant un cancer du sein : place de la

cryopréservation ovocytaire ou embryonnaire ».

Spécialités pharmaceutiques – Agréées – Collectivités – Services publics (J.O. du 20, 23, 29, 30 mars 2018) :

Arrêté n°11, du 13 mars 2018, n°14 du 14 mars 2018, n°19 du 16 mars 2018, n°22 du 27 mars 2018, n°20, n°24 du 28 mars 2018 pris par la Ministre des solidarités et de la santé et le Ministre de l'action et des comptes publics, modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics.

Spécialités pharmaceutiques – Remboursables – Assurés sociaux (J.O. du 20, 23, 24, 29 mars 2018) :

Arrêté n°10 du 13 mars 2018, n°13 du 14 mars 2018, n°18 du 16 mars 2018, n°14 du 22 mars 2018, n°19, n°21, n°22, n°23 (a), n°23 (b) du 28 mars 2018 pris par la Ministre des solidarités et de la santé et le Ministre de l'action et des comptes publics, modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux.

Liste – Produits – Prestations d'hospitalisation – Articles L.162-22-7 et L.165-1 du code de la sécurité sociale (J.O. du 30 mars 2018) :

Arrêté n°16 du 23 mars 2018, n°26 du 28 mars 2018 pris par la Ministre des solidarités et de la santé et le Ministre de l'action et des comptes publics, pris en application de l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et modifiant l'arrêté du 2 mars 2005 modifié fixant la liste des produits et prestations mentionnés à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale pris en charge en sus des prestations d'hospitalisation.

Renouvellement – Modification – Inscription – Prestations – Remboursables – Article L.165-1 du code de la sécurité sociale (J.O. du 16, 20, 23, 29, 30 mars 2018) :

Arrêté du 14 mars 2018 pris par la Ministre des solidarités et de la santé et le Ministre de l'action et des comptes publics, portant renouvellement d'inscription de l'obturateur à ciment centro-médullaire CEMSTOP de la société TEKNIMED inscrit au titre III de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

Arrêté du 14 mars 2018 pris par la Ministre des solidarités et de la santé et le Ministre de l'action et des comptes publics, portant renouvellement d'inscription des substituts osseux issus de dérivés d'origine bovine ENDOBON de la société ZIMMER BIOMET SAS inscrits au titre III de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

Arrêté du 14 mars 2018 pris par la Ministre des solidarités et de la santé et le Ministre de l'action et des comptes publics, portant modification des conditions d'inscription de certaines orthèses d'avancée mandibulaire inscrites au 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 14 mars 2018 pris par la Ministre des solidarités et de la santé et le Ministre de l'action et des comptes publics, portant modification des modalités de prise en charge de dispositifs médicaux de perfusion à domicile et prestations associées inscrits au titre Ier de la liste des produits et prestations prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

Arrêté du 21 mars 2018 pris par la Ministre des solidarités et de la santé et le Ministre de l'action et des comptes publics, portant inscription du scooter électrique modulaire ORION PRO de catégorie C de la société INVACARE POIRIER SAS au 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 21 mars 2018 pris par la Ministre des solidarités et de la santé et le Ministre de l'action et des comptes publics, portant inscription du dispositif de propulsion par moteur électrique ALBER VIAMOBIL ECO V14 de la société INVACARE POIRIER SAS au 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 21 mars 2018 pris par la Ministre des solidarités et de la santé et le Ministre de l'action et des comptes publics, portant inscription du dispositif de propulsion par moteur électrique adaptable ALBER VIAPLUS V12 de la société INVACARE POIRIER SAS au 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 23 mars 2018 pris par la Ministre des solidarités et de la santé et le Ministre de l'action et des comptes publics, portant modification des conditions d'inscription de l'aliment diététique NOVALAC AMINA de la société Nutrition Hygiène Santé inscrit au titre I de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

Arrêté du 23 mars 2018 pris par la Ministre des solidarités et de la santé et le Ministre de l'action et des comptes publics, portant inscription du surmatelas à air motorisé CAIRFLOW PM100A EVO de la société PHARMAOUEST INDUSTRIES au titre I de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

Arrêté du 23 mars 2018 pris par la Ministre des solidarités et de la santé et le Ministre de l'action et des comptes publics, portant modification des conditions d'inscription du système de mesure en continu du glucose interstitiel MINIMED 640G de la société Medtronic France SAS au titre I de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

Arrêté du 23 mars 2018 pris par la Ministre des solidarités et de la santé et le Ministre de l'action et des comptes publics, portant inscription des cotyles à insert à double mobilité de la gamme LIBERTY de la société ATF au titre III de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

Arrêté du 23 mars 2018 pris par la Ministre des solidarités et de la santé et le Ministre de l'action et des comptes publics, pris en application de l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et modifiant l'arrêté du 2 mars 2005 modifié fixant la liste des produits et prestations mentionnés à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale pris en charge en sus des prestations d'hospitalisation.

Arrêté du 23 mars 2018 pris par la Ministre des solidarités et de la santé et le Ministre de l'action et des comptes publics, portant modification des modalités d'inscription des implants mammaires au titre III de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

Arrêté du 23 mars 2018 pris par la Ministre des solidarités et de la santé et le Ministre de l'action et des comptes publics, portant changement de distributeur pour les prothèses osseuses sur mesure pour la reconstruction de la voûte crânienne CUSTOMBONE de la société CODMAN inscrits au titre III de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

Arrêté du 28 mars 2018 pris par la Ministre des solidarités et de la santé et le Ministre de l'action et des comptes publics, portant radiation de produits au titre III de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

Décision du 14 mars 2018 fixant le tarif de responsabilité et le prix limite de vente au public (PLV) en euros TTC des dispositifs médicaux et prestations associées pour la perfusion à domicile et de la prestation d'installation de nutrition parentérale après perfusion à domicile de la liste des produits et prestations prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

Modification – Spécialités pharmaceutiques – Article L.5126-6 du code de la santé publique (J.O. du 20, 29, 30 mars 2018) :

Arrêté n°9 du 13 mars 2018, n°19, n°20 du 15 mars 2018, n°17, n°18, n°19, n°20, n°21 du 27 mars 2018, n°24 du 28 mars 2018 pris par la Ministre des solidarités et de la santé et le Ministre de l'action et des comptes publics, relatif aux conditions de prise en charge de spécialités pharmaceutiques disposant d'une autorisation de mise sur le

marché inscrites sur la liste visée à l'article L. 5126-6 du code de la santé publique.

Modification – Radiation – Spécialités pharmaceutiques – Prestations d'hospitalisation – article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale (J.O. du 20 mars 2018) :

Arrêté n°12, du 14 mars 2018 pris par la Ministre des solidarités et de la santé et le Ministre de l'action et des comptes publics, 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.

Prix – Spécialités pharmaceutiques (J.O. du 20, 23, 24, 29, 30 mars 2018) :

Avis n°84, n°90, n°100, n°113, n°134, n°155 relatif aux prix d'une spécialité pharmaceutique.

Prix – Spécialités pharmaceutiques – Article L.162-16-5 du code de la sécurité sociale (J.O. du 16, 20, 29, 30 mars 2018) :

Avis n°86, n°87, n°88, n°114, n°135, n°136, n°153, n°154, n°157 relatif aux prix de spécialités pharmaceutiques publiés en application de l'article L. 162-16-5 du code de la sécurité sociale.

Prix – Spécialités pharmaceutiques – Article L.162-16-6 du code de la sécurité sociale (J.O. du 20 mars 2018) :

Avis n°83, relatif aux prix de spécialités pharmaceutiques publiés en application de l'article L. 162-16-6 du code de la sécurité sociale.

Prix – Spécialités pharmaceutiques – Articles L.162-16-5 et L.162-16-6 du code de la sécurité sociale (J.O. du 20 mars 2018) :

Avis n°95, relatif aux prix de spécialités pharmaceutiques publiés en application des articles L. 162-16-5 et L. 162-16-6 du code de la sécurité sociale.

Tarification – Produits de santé – Spécialités pharmaceutiques – Article L.165-1 du code de la sécurité sociale (J.O. du 16, 20, 23, 30 mars 2018) :

Avis relatif à la tarification des dispositifs médicaux et prestations associées pour la perfusion à domicile et de la prestation d'installation de nutrition parentérale après perfusion à domicile visés à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

Avis relatif à la tarification de l'orthèse d'avancée mandibulaire SOMNODENT visée à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

Avis relatif à la tarification de l'orthèse d'avancée mandibulaire NARVAL ORM visée à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

Avis relatif à la tarification de trois nouveaux forfaits hebdomadaires de consommables et d'accessoires de perfusion à domicile au titre 1er, chapitre 1er, section 2, sous-section 1 de la liste des produits et prestations prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale de de la sécurité sociale.

Avis relatif à la tarification du dispositif de propulsion par moteur électrique ALBER VIAMOBIL ECO V14 visé à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

Avis relatif à la tarification du dispositif de propulsion par moteur électrique ALBER VIAPLUS V12 visé à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

Avis relatif à la tarification du scooter électrique ORION PRO visé à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

Avis relatif à la tarification des stérilets au cuivre et inserteurs visés à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

Avis relatif à la tarification de l'aliment diététique NOVALAC AMINA visé à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

Avis relatif à la tarification du surmatelas à air motorisé CAIRFLOW PM100A EVO visé à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

Avis relatif à la tarification des cotyles à insert à double mobilité de la gamme LIBERTY visés à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

Avis relatif à la tarification des implants mammaires visés à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

Avis relatif à la tarification des prothèses osseuses sur mesure pour la restructuration de la voûte crânienne CUSTOMBONE visées à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

Consommation de médicaments – Hôpital – Enquête – Recueil des données (www.circulaire.legifrance.gouv.fr) :

Note d'information n° DGOS/PF2/2018/61 du 8 mars 2018 relative à l'enquête achat et consommation des médicaments à l'hôpital menée par l'ATIH et aux modalités de recueil des données de consommation des médicaments.

■ Doctrine :

Vaccin – Hépatite B – Contentieux – Responsabilité – Produits défectueux (Recueil Dalloz, mars 2018, n°9, p.490) :

Note de J.-S. Borghetti « *Contentieux du vaccin contre l'hépatite B : au bon plaisir des juges du fond* ». Dans cet article, l'auteur commente les deux arrêts de la Cour de cassation en date du 18 octobre 2017 qui s'inscrivent dans la droite lignée de la décision « Sanofi Pasteur » de la CJUE du 21 juin 2017 dans le contentieux du vaccin contre l'Hépatite B. L'auteur insiste alors sur le fait que si ces arrêts traduisent la confirmation de la position de la Cour de cassation et de la CJUE, ils permettent de s'interroger sur les perspectives d'évolution du droit français en la matière. En particulier, l'auteur s'interroge sur la question de savoir si les juridictions établissant le lien de causalité entre le dommage et la défectuosité du vaccin à partir des présomptions graves, précises et concordantes, sont susceptibles de faire de même quant à la détermination de la défectuosité du produit elle-même. Cette détermination de la défectuosité par le biais de présomption serait critiquable selon l'auteur en raison du fait qu'elles ne permettraient que de déterminer la dangerosité du produit et non la dangerosité anormale telle que prévue par les textes. Selon l'auteur, une telle pratique des juridictions aurait une incidence directe sur la dynamique du contentieux sur les produits de santé défectueux.

Droit pharmaceutique – Biosimilaire – Observatoire du médicament – Économie des médicaments – Brevet – Transfusion sanguine – Actualité (RGDM, mars 2018, n°66, p.209) :

Note de M. Aulois-Griot, H. Guimiot-Bréaud et C. Lucotte le Visage « *Droit pharmaceutique* ». Dans cet article, les auteurs réalisent un panorama des actualités normatives institutionnelles et jurisprudentielles. Au titre des actualités normatives et institutionnelles est citée en premier lieu l'instruction du 3 août 2017 relative aux médicaments biologiques, à leurs similaires ou « biosimilaires » et à l'interchangeabilité en cours des traitements, qui peuvent être prescrit à tout moment du traitement au patient ou faire l'objet d'une substitution par le pharmacien. Par la suite, les auteurs évoquent le décret du 18 octobre 2017 relatif aux observatoires du

médicament, des dispositifs médicaux et de l'innovation thérapeutique, auxquels est confié l'élaboration et le suivi des contrats d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins, en ce qui concerne les produits de santé et un rôle d'expertise dans le domaine médico-économique. Enfin, les auteurs indiquent la loi du 20 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 qui apporte des modifications concernant la régulation des dépenses en médicaments à l'hôpital (notamment la possibilité pour le CEPS de fixer un tarif unifié pour les médicaments en rétrocession ou sur la liste en sus, s'il s'agit de médicaments génériques ou biosimilaires). En matière de jurisprudence, de nombreux domaines sont évoqués par les auteurs : 1) le droit des brevets : Cass. Cri., 6 décembre 2017 relatif à l'insuffisance de description ; 2) Le droit fiscal : Cass. 2^e civ., 30 novembre 2017 sur l'assiette de contribution sur les dépenses de promotion des dispositifs médicaux ; 3) Le droit de la responsabilité : Cass. 1^{ère} civ., 18 octobre 2011, dans le cadre de l'affaire Hépatite B. Les auteurs retracent également les principaux arrêts récents de la jurisprudence administrative concernant notamment l'affaire de l'Hépatite C (CE 25 octobre 2017, CE 15 novembre 2017), le Levothyrox (CE 13 décembre 2017), la notion de service médical rendu (CE 18 décembre 2017) ainsi que les conditions de recevabilité des requêtes (CE 18 décembre 2017).

Objets connectés – Cadre juridique – Application de santé – Données de santé (RGDM, mars 2018, n°66, p.157) :

Note de M. Roques, F. Le Corne et E. Rial-Sebbag « *Objets connectés et quantification du soi : éléments de réflexion pour un cadre juridique adapté* ». Dans cet article, les auteurs mettent en avant le fait que le cadre juridique actuel n'est pas adapté au marché des objets connectés et des applications de santé et de bien-être ce qui a pour conséquence directe une délimitation floue entre les données de santé devant faire l'objet d'une protection spécifique, et les données de bien-être ne faisant pas l'objet d'une telle protection. Cette absence de clarté de la réglementation peut également avoir comme conséquence des abus de la part des producteurs, profitant d'une complexité juridique pour réduire les droits des utilisateurs.

Entreprises pharmaceutiques – Médicaments – Concurrence – Sanction – Pratiques (JDSAM, mars 2018, n°19, p.62) :

Note de C. Carreau « *Droit de la concurrence* ». Dans cet article, l'auteur réalise un double examen des rapports de concurrence au regard de l'évolution des conflits en cours mais également au regard des initiatives envisagées afin d'anticiper ces derniers. A travers une analyse rétrospective, il est possible de mettre en avant plusieurs tendances de la part des institutions : réaffirmation de l'exigence de liberté de la concurrence par la Cour de justice de l'Union européenne d'une part (affaire C-179/16) et l'Autorité de la concurrence d'autre part (décision n°17-D-25 du 20 décembre 2017). Egalement, l'exigence de la loyauté de la concurrence a pu être réaffirmé dans des affaires relatives au transfert de documents contenant des informations confidentielles (Com., 13 septembre 2017) et relatif à la copie d'un produit concurrent (Com. 25 septembre 2017). Plusieurs améliorations peuvent être envisagées selon l'auteur concernant, en premier lieu, le fonctionnement de la concurrence dans le secteur du médicament et de la biologie médicale (notamment en ce qui concerne la chaîne de distribution du médicament et la fixation du prix). En ce qui concerne la pratique très courante des concentrations dans le secteur pharmaceutique, le rôle des institutions est capital avec d'un côté la Commission de l'Union européenne et de l'autre l'Autorité de la concurrence.

Médicaments – Nouveauté – Activité inventive – Contrefaçon – Droit des brevets (JDSAM, mars 2018, n°19, p.58) :

Note de J.-F. Gaultier « *Droit des brevets* ». Dans cet article, l'auteur s'intéresse aux décisions récentes intervenues en droit des brevets et qui concernent aussi bien les conditions de validité de la demande de brevet (notamment en ce qui concerne l'extension de l'objet de la demande, l'insuffisance de description, le défaut de nouveauté, d'activité inventive, le CPP), que des questions de procédures.

Droit des marques – Médicaments – ANSM – Distinctivité (Note sous Cass., com., 31 janvier 2018, n°15-20796) (JDSAM, mars 2018, n°19, p.60) :

Note de C. Le Goffic « *Droit des marques* ». Dans cet article, l'auteur commente la décision de la Cour de cassation en date du 31 janvier 2018 relative à l'appréciation de la distinctivité et l'atteinte à la renommée en droit des marques. Cet arrêt casse l'arrêt de la Cour d'appel de Lyon rendu le 13 mai 2015 qui avait considéré comme descriptive du principe actif « Fipronil » la marque « Fiproline ». Par cet arrêt, la chambre criminelle de la Cour de cassation rappelle que l'appréciation du critère de la distinctivité doit s'apprécier au regard des produits visés lors du dépôt de la marque et non lors de son exploitation. Par ailleurs, la Cour considère que la marque « Fiproline » constitue une imitation de la marque Frontline (demandeur dans cette affaire) susceptible d'engendrer une confusion dans l'esprit du consommateur notamment en raison d'une similarité auditive. Selon l'auteur, cette dernière position est critiquable. Premièrement, parce qu'un certain flottement entre la notion d'imitation et d'atteinte à la renommée transparait. Deuxièmement, en raison de l'appréciation du mode de conditionnement du produit qui ne peut faire l'objet d'un examen que dans le cadre d'une action en responsabilité pour parasitisme.

Produits de santé – Médicaments – Prescription – Minoration forfaitaire – Tarifs d'hospitalisation (JDSAM, mars 2018, n°19, p.41) :

Note de A. Degrasat-Théas et P. Paubel « *La fin d'une mesure comptable inefficace : la minoration forfaitaire de 40 euros lors de la prescription d'un médicament de la liste en sus dans certains tarifs d'hospitalisation* ». Dans cet article, les auteurs s'intéressent en particulier à l'article 56 de la LFSS pour 2018 qui prévoit la possibilité pour le CEPS de fixer un tarif unifié pour les médicaments de la liste en sus, pour les médicaments génériques et biosimilaires. En imposant la même base de remboursement pour les génériques que les princeps ou que les biosimilaires et leur médicament de référence, la LFSS vise à supprimer l'incitation qu'auraient les établissements de santé à choisir le référencement d'un médicament plus cher dans l'espoir du bénéfice d'une éventuelle marge d'intéressement. Le tarif de responsabilité devient alors un prix limite de vente. Par ailleurs, l'article 56 de la LFSS pour 2018 abroge le dispositif de minoration forfaitaire du tarif d'hospitalisation lorsqu'un médicament de la liste en sus est utilisé dans le but, notamment, de simplifier les conditions de prise en charge de ces produits. Les auteurs indiquent que l'extension du tarif unique à toutes les spécialités comparables en terme d'indications ou de visée thérapeutique est susceptible d'avoir un impact important sous réserve de savoir sur quel critère il convient d'établir la comparabilité.

■ Divers :**Produits défectueux – Vaccin – Présomptions graves, précises et concordantes (Note sous Cass., 18 octobre 2018, n°15-20791) (Recueil Dalloz, mars 2018, n°9, p.490) :**

Note de la rédaction « *produits défectueux (vaccin) : pouvoir d'appréciation des éléments de preuve du juge* ». Dans cet article, l'auteur commente l'arrêt de la Cour de cassation en date du 18 octobre 2017 dans lequel la Cour rejette les présomptions graves, précises et concordantes dans l'affaire relative à l'Hépatite B. L'auteur explique ainsi pour chaque critère quelle a été le positionnement de la Cour.

Répertoire – Groupes génériques – Décision – ANSM (www.anism.sante.fr) :

L'ANSM a publié sa **Décision** portant modification au répertoire des groupes génériques mentionné à l'article R.5121-5 du code de la santé publique.

L'ANSM a publié la mise à jour de son **Répertoire** des médicaments génériques.

Bonnes pratiques – Transfusion sanguine – Établissements – Dépôts de sang (www.anism.sante.fr) :

L'ANSM a publié un **Projet** définissant « *Les principes de bonnes pratiques prévues à l'article L.1222-12 du code de la santé publique* ».

Soumission électronique – CESP (Common European Submission Platform) – AMM – Procédure eCTD (www.ansm.sante.fr) :

L'ANSM a publié une **Procédure** « *Soumission électronique via le CESP (Common European Submission Platform)* ».

Effets indésirables – Médicaments – Pharmacovigilance – Transmission électronique d'observation – Entreprises pharmaceutiques (www.ansm.sante.fr) :

L'ANSM a publié la mise à jour de sa **Procédure** « *Transmission électronique d'observations individuelles d'effets indésirables (ICSRs) avec l'ANSM* ».

Bonnes pratiques cliniques – Inspections – Harmonisation – Union européenne – EMA (www.ema.europa.eu) :

L'EMA a publié une **note d'information** « *Work plan for GCP inspectors working group for 2018* ».

Cigarette électronique – Vente – Parapharmacie – Phytothérapie – Pharmacie (Note sous CA Besançon, 28 novembre 2017, n°16/01382) (AJDI, mars 2018, n°3, p.201) :

Note de la rédaction « *L'activité de vente de cigarettes électroniques, même si les produits inhalés sont bio, ne relève pas de l'activité de parapharmacie bio, phytothérapie, diététique, compléments nutritionnels, ni de celle de pharmacie* ». Dans cet article, l'auteur commente l'arrêt de la Cour d'appel de Besançon en date du 28 novembre 2017. Celle-ci précise que la vente de cigarettes électroniques ne relève pas de l'activité de parapharmacie bio, phytothérapie, diététique, compléments nutritionnels, ni celle de pharmacie, et ce, même lorsque les produits inhalés sont bio.

7 – SANTÉ ENVIRONNEMENTALE ET SANTÉ AU TRAVAIL

■ Législation :

◇ Législation interne :

Pollution de l'air – Recommandations sanitaires – Environnement (J.O. du 23 mars 2018) :

Arrêté du 13 mars 2018 pris par la Ministre des solidarités et de la santé, modifiant l'arrêté du 20 août 2014 relatif aux recommandations sanitaires en vue de prévenir les effets de la pollution de l'air sur la santé, pris en application de l'article R. 221-4 du code de l'environnement.

■ Jurisprudence :

Maladie professionnelle – Reconnaissance – Action en responsabilité – Employeur – Lien de causalité – Indemnisation intégrale (Cass., 2^{ème} civ., 15 mars 2018, n°16-15791) :

La Caisse de prévoyance sociale a refusé de reconnaître le caractère professionnel de la maladie du demandeur. Ce dernier engage alors, à l'encontre de son employeur, une action en responsabilité civile contractuelle. Ainsi, la Cour de cassation rappelle que l'employeur est tenu à une obligation de sécurité de résultat envers ses salariés et qu'en cas d'inexécution de son obligation, la preuve d'un lien de causalité entre la maladie et l'activité professionnelle peut être rapportée par des présomptions graves, précises et concordantes. De plus, la Cour précise que la loi

relative à la reconnaissance et l'indemnisation des victimes des essais nucléaires français permet « toute personne souffrant d'une maladie radio-induite résultant d'une exposition à des rayonnements ionisants dus aux essais nucléaires français » d'obtenir l'indemnisation de son préjudice. En l'espèce, à la suite des différentes expertises médicales, des présomptions graves, précises et concordantes établissent un lien de causalité entre la maladie du salarié, mentionnée dans la liste des maladies radio-induites et son activité professionnelle. La Cour estime que le Commissariat à l'énergie atomique et aux énergies alternatives (CEA) tenu responsable pour violation de son obligation de sécurité de résultat et que la société voit « consécutivement sa responsabilité engagée en qualité de co-employeur » et qu'aucun « élément ne démontrant qu'elle ait délégué, [...] son obligation en matière de sécurité ». Ainsi, les co-employeurs sont tenus d'indemniser l'intégralité du préjudice subi par le salarié.

Maladie professionnelle – Opposabilité – Prise en charge – Employeur (Cass., 2^{ème} civ., 15 mars 2018, n°16-28333 et 17-10640) :

En l'espèce, un salarié intérimaire est victime d'un malaise cardiaque mortel, la CPAM prend en charge cet accident au titre de la législation professionnelle. L'employeur utilisateur saisit d'un recours la juridiction de sécurité sociale en contestation de l'opposabilité de la charge financière de l'accident du travail. La Cour de cassation estime que « seule l'entreprise de travail temporaire, employeur juridique du salarié mis à disposition, avait qualité pour contester l'opposabilité de la prise en charge d'un accident du travail au titre de la législation professionnelle à raison tant du caractère non contradictoire de la procédure d'instruction, que de l'absence de caractère professionnel de l'accident, de sorte que l'entreprise utilisatrice, qui n'avait pas qualité à agir, était irrecevable en ses demandes ». Ainsi, la Cour rejette le pourvoi.

Accident du travail – Consolidation de l'état – Fixation du taux – Incapacité permanente partielle (Cass., 2^{ème} civ., 15 mars 2018, n°17-15400) :

Dans cette affaire, un salarié est victime d'un accident du travail, la Caisse de mutualité, après consolidation, propose un taux d'incapacité permanente partielle à 20%. Le salarié saisit d'un recours une juridiction de sécurité sociale. La Cour de cassation rappelle que le taux d'incapacité permanente est apprécié à la date de la consolidation de l'état de la victime. La Cour casse et annule en toutes ses dispositions l'arrêt d'appel et précise que « le taux d'incapacité permanente partielle de l'assuré est fixé en fonction de l'état des séquelles au jour de la consolidation ; qu'en entérinant le taux de 15% retenu par l'expert selon les données de l'examen actuel le jour de l'expertise, soit le 3 juin 2015, quand la date de consolidation était fixée au 24 janvier 2008, les juges du fond, qui se sont placés à une date autre que la date de référence, ont violé l'article L.434-2 du code de la sécurité sociale ». Ainsi, l'argument mis en avant par la Cour d'appel ne peut être retenu : « il est possible que ledit taux eût été différent au moment de la consolidation, ne remet aucunement en cause la probité et la qualité de son analyse, et traduit seulement le souci, par une manifestation de rigueur intellectuelle, de faire état de la possible incidence du temps écoulé depuis cette consolidation ».

CHSCT – Conditions de recours – Expert agréé – Projet modifiant les conditions de travail (Cass., soc., 14 mars 2018, n°16-27683) :

Une société met en place un nouveau système de technologie au service des employés, le CHSCT souhaite faire appel à un expert agréé afin de « l'éclairer sur la nouvelle organisation du travail et lui permettre d'avancer des propositions de prévention ». La société refuse l'appel à un expert et demande au TGI d'annuler cette délibération, mais sa demande est rejetée. Ainsi, la société se pourvoit en cassation au motif que le projet de l'introduction de nouvelles technologies dans l'entreprise n'implique pas la possibilité pour le CHSCT de recourir à un expert car n'a pas de réelles répercussions sur les conditions de sécurité et de santé des salariés. La Cour de cassation rappelle que le CHSCT peut faire appel à un expert agréé en cas de projet important modifiant les conditions de santé et de sécurité ou les conditions de travail, découlant de la modification de l'outillage, d'un changement de produit ou de l'organisation du travail. La Cour de cassation précise que « le projet était constitutif d'une nouvelle technologie [...] qu'il implique que les personnels au sol des pôles clients soient équipés de tablettes numériques, utilisent une application spécifique et suivent une formation dédiée et qualifiée de "projet d'entreprise" par l'employeur, notamment en ce qu'il encourage le nomadisme au détriment de postes sédentaires, il emportait des modifications importantes dans les conditions de santé ou de travail des salariés concernés ». Ainsi, la Cour de cassation rejette

le pourvoi de la société.

■ Doctrine :

Préjudice d'anxiété – Amiante – Règles de sécurité et de protection des salariés – Critères d'indemnisation (Semaine Sociale, mars 2018, n°1806) :

Note de F. Champeaux « *Au cœur du préjudice d'anxiété* ». L'auteur aborde ici la notion de préjudice d'anxiété, dans une dimension principalement jurisprudentielle. Tout d'abord, il rappelle l'origine de cette notion à travers la création du dispositif ACAATA par l'article 41 de la loi n°98-1194 du 23 décembre 1998. Il présente ensuite son champ d'application (jugé comme « restrictif »), grâce à une synthèse des décisions de la Cour de cassation. Enfin, il traite de son évolution, notamment au regard de l'irrecevabilité des recours exercés en l'espèce devant la CEDH. Ainsi pour l'auteur, « *sauf pour les bénéficiaires de la préretraite amiante, le préjudice d'anxiété se révèle être une impasse* ». Pour les victimes de l'amiante qui ne bénéficient pas de l'ACAATA, les tribunaux administratifs « *restent à ce jour leur seule lueur d'espoir* ».

Accident du travail – CPAM – Indemnisation des préjudices – Faute inexcusable de l'employeur – Majoration – Frais d'expertise médicale (Note sous Cass., 2^{ème} civ., 25 janvier 2018, n°16-25647) (Revue Lamy Droit civil, mars 2018, n°157) :

Note de J. Labasse « *Faute inexcusable de l'employeur : la CPAM doit prendre en charge les frais d'expertise amiable !* ». L'auteur aborde ici une décision de la Cour de cassation en date du 25 janvier 2018, portant sur la prise en charge des frais d'expertise médicale amiable, dans le cas d'une maladie professionnelle. En l'espèce, la cour d'appel avait estimé que les frais d'expertise amiable réalisée en vue de l'évaluation des chefs de préjudice subis par la victime d'un accident du travail dû à la faute inexcusable de l'employeur devaient être qualifiés d'irrépétibles, puisqu'il s'agit de frais exposés pour les besoins de la procédure. La Cour de cassation avait sanctionné cette qualification et soumis ces frais au régime juridique des préjudices non indemnisés par le livre IV du Code de la sécurité sociale. De la sorte, sur le fondement de l'article L. 452-3 dernier alinéa, il revient à la CPAM d'avancer ces frais, puis de les récupérer auprès de l'employeur. L'auteur rappelle alors que la Cour de cassation avait « *déjà eu l'occasion de préciser que les frais d'expertise n'étaient pas la résultante de l'instance en cours mais étaient directement causés par la faute inexcusable de l'employeur* ». Par conséquence, ces frais « *devaient être intégrés dans l'indemnisation due à la victime, indépendamment de la majoration, et donc être pris en charge par la caisse primaire d'assurance maladie (Cass. 2e civ., 18 déc. 2014, n°13 - 25.839, Bull. civ. II, n°249)* ».

Environnement – Santé – Climat – Déchets – Plan international – Plan européen (RGDM, mars 2018, n°66, p. 235) :

Note de C. Clément, V. Delpiano et V. Lesson « *Santé – Environnement* ». Cet article fait un état des lieux des différentes thématiques de la santé environnementale. En effet, les auteurs, entre autre, traitent de l'impact du changement climatique sur les écosystèmes ; font état du rapport concernant la lutte contre les déchets électroniques ; analysent l'adoption par la Commission européenne des critères d'identification des perturbateurs endocriniens ; expliquent la note de l'ANSES (Agence nationale de sécurité de l'alimentation, de l'environnement et du travail) concernant les risques liés à l'ingestion d'amiante ; étudient la décision de retrait de l'autorisation de mise sur le marché du Basta F1 (produit phytopharmaceutique) ; ...

Accident du travail – Maladies professionnelles – AT/MP – Tarification – Taux de cotisation – Employeurs (Note sous Cass., 2^{ème} civ., 21 décembre 2017, n°16-27604) (JCP Social, mars 2018, n°10, p.1090) :

Note de X. Aumeran « *Tarification des risques professionnels en cas de scission d'entreprise* ». Dans cet article, l'auteur rappelle que, même en cas de transfert d'entreprise, le risque est repris par la nouvelle société. En effet, la question se pose de savoir, lorsqu'une maladie est reconnue comme professionnelle, quelle est l'entreprise qui devra supporter le coût des prestations versées. L'auteur précise que « *si l'absence de tout lien d'emploi entre la*

victime et le repreneur est sans incidence sur l'identification du compte auquel la pathologie sera rattachée, les restructurations intervenues doivent quant à elles être minutieusement analysées ». Il rappelle aussi que la CARSAT a un rôle très important, elle doit prouver que l'établissement, dont le compte est crédité de la maladie professionnelle, est celui ayant repris les risques professionnels liés à une exposition antérieure. Ainsi, la CARSAT doit opérer l'analyse de « l'ensemble des informations relatives aux restructurations successives ».

Norme ISO 45001 – Santé et sécurité au travail – Publication (www.iso.org) :

Note de E. Gasiowski « ISO 45001 vient de paraître ». Cette norme ISO 45001 : 2018 intitulée « Systèmes de management de la santé et de la sécurité au travail – Exigences et lignes directrices pour leur utilisation » est un cadre commun à de nombreuses entreprises. Elle a vocation à proposer des processus et recommandations afin d'améliorer la sécurité au travail dans tous les secteurs d'activité.

Risques professionnels – Harcèlement moral – Santé au travail (Note sous Cass., soc., 6 décembre 2017, n°16-10885) (JDSAM, mars 2018, n°19, p.76) :

Note de S. Brissy « De l'obligation de prévention des risques professionnels à l'interdiction du harcèlement moral ». L'auteur revient sur une affaire concernant la réclamation, par d'anciens salariés, d'une indemnisation pour harcèlement moral. L'employeur s'était pourvu en cassation au motif que le harcèlement moral n'avait pas été reconnu par les juges et que, dès lors, il ne pouvait être condamné pour insuffisance dans la prévention des risques psychosociaux au sein de son entreprise. La Cour de cassation rappelle que « ne pas retenir la qualification de harcèlement moral n'empêche donc pas de retenir un manquement à l'obligation de prévention des risques professionnels ». Pour étayer son argumentation, l'auteur analyse dans un premier temps le manquement à l'obligation de prévention des risques professionnels prévue à l'article L.4121-1 du code du travail. Il précise cependant que « l'obligation de prévention des risques professionnels ne se résume pas à empêcher une mise en cause automatique de la responsabilité de l'employeur en cas de réalisation d'un risque ». En définitive, l'auteur précise qu'il faut opérer une distinction entre cette obligation et l'interdiction du harcèlement.

Perturbateurs endocriniens (PE) – Réglementation – Stratégie nationale – Définition européenne (JDSAM, mars 2018, n°19, p.84) :

Note de B. Parance « la réglementation des perturbateurs endocriniens en pleine mutation : adoption de la définition européenne et nouvelle stratégie nationale à venir ! ». L'auteur rappelle la définition européenne des PE : « substances qui ont un mode d'action qui altère les fonctions du système hormonal, qui produisent un effet négatif et dont l'effet négatif est la conséquence directe du mode d'action ». Cette définition enfin approuvée au niveau européen pourra être étendue à d'autres réglementations européennes. La France a lancé une mission d'évaluation de la stratégie nationale en place sur les PE. De cette mission est ressorti un rapport qui expose les nombreuses insuffisances de cette stratégie et propose de nouvelles recommandations, telles que « le besoin d'un pilotage efficace de la stratégie qui pourrait être mené par un centre national de référence » ; « le caractère impérieux d'un financement pérenne de la recherche seul à même de garantir l'édification d'une communauté scientifique de haut niveau sur les PE » ; « la France doit conserver et amplifier son rôle leader sur ce sujet majeur de santé publique ».

■ Divers :

Jours de repos – Don – Proche aidant – Personne en perte d'autonomie (AJDA, mars 2018, n°9, p.140) :

Note de la rédaction « Dons de jours de repos ». C'est la loi du 13 février 2018 (n°2018-84) qui crée la possibilité de « don de jours de repos non pris au bénéfice des proches aidants de personnes en perte d'autonomie ou présentant un handicap ». Ainsi, un salarié peut, de manière anonyme, renoncer à tout ou partie de ses jours de repos qu'il n'a pas pris ou bien les inscrire sur un compte épargne-temps, et ce à l'égard d'un autre salarié de l'entreprise. La loi précise que le salarié bénéficiant de ces dons voit, pendant la période de son absence, sa

rémunération maintenue et tous les avantages acquis.

Congés maladie – Disponibilité d'office – Consultation préalable – Comité médical (Note sous CAA Nancy, 28 décembre 2017, n°16NC00968) (AJFP, mars 2018, n°2, p. 112) :

Note de la rédaction « *le placement en disponibilité d'office pour raison de santé sans consultation préalable du comité médical prive l'agent d'une garantie* ». Cet article apporte des précisions quant à une affaire qui concernait une aide-soignante qui, après avoir bénéficié d'un congé maladie, s'est vue placer en disponibilité d'office pour raison de santé par son employeur. La Cour administrative d'appel (CAA) fait droit à la demande de l'aide-soignante, à savoir l'annulation de la décision du tribunal qui confirme cette mise en disponibilité d'office. La CAA estime que l'employeur, pour justifier le placement en disponibilité d'office un salarié, est dans l'obligation de recourir à la saisine du comité médical qui doit effectuer un constat d'inaptitude. En l'espèce, l'employeur n'a pas procédé de la sorte et ainsi a privé l'aide-soignante d'une garantie.

Accident de service – Frais médicaux – Obligations de l'employeur (Note sous CE., 24 novembre 2017, n°397227) (AJFP, mars 2018, n°2, p.107) :

Note de la rédaction « *Les obligations de l'ancien employeur d'un agent public qui, victime d'un accident de service, rechute dans le cadre de ses nouvelles fonctions* ». L'article revient sur un arrêt du Conseil d'État qui concernait un salarié victime d'un accident du travail et qui rechute plus tard alors qu'il est employé par un nouvel employeur. La question posée était de savoir s'il pèse sur l'ancien employeur une obligation de remboursement des sommes engagées par le nouvel employeur. Le CE rappelle que « *la collectivité au service de laquelle se trouvait l'agent lors de l'accident de service doit supporter les conséquences financières de la rechute consécutive à cet accident, alors même que cette rechute est survenue alors qu'il était au service d'une nouvelle communauté* ». Ensuite, le CE précise que, cependant, le nouvel employeur ne se verra qu'en partie remboursé. En effet, « *seuls lui seront remboursés les traitements versés au cours de la période raisonnablement nécessaire à la recherche d'une solution pour l'agent* ».

Accident de service – Rechute imputable au service – Critère direct et certain (Note sous CAA Bordeaux, 11 décembre 2017, n°15BX01212) (AJFP, mars 2018, n°2, p.108) :

Note de la rédaction « *Troubles présentant un lien non exclusif mais direct et certain avec le premier accident de service : imputabilité au service de la rechute* ». Cette affaire concerne un salarié qui est victime d'un accident du travail et qui, plusieurs années plus tard, se plaint auprès de son médecin des mêmes douleurs. Le médecin considère qu'il s'agit d'une rechute liée à son accident du travail. Cependant, l'employeur refuse la reconnaissance de la rechute en mettant en avant le fait que son affection n'est pas directement et exclusivement en rapport avec l'accident initial. La CAA annule la décision qui donnait raison à l'employeur au motif du lien direct et certain avec l'accident initial. La Cour rappelle que le lien doit être direct et certain sans pour autant être exclusif. Ainsi, la CAA précise que « *l'accident survenu en 2012, s'il n'est pas en lien exclusif avec l'accident de service de 2009, entretient bien avec celui-ci un lien direct et certain. Par conséquent, il est également imputable au service* ».

Accident du travail – Privation de recours – Entreprise – Salarié intérimaire (Note sous Cass., 2^{ème} civ., 15 mars 2018, n°16-19043 et n°16-28333) (JCP Social, mars 2018, n°11, p.76) :

Note de la rédaction « *AT-MP : de la qualité à agir de l'entreprise utilisatrice devant les juridictions de sécurité sociale* ». Cet article revient sur deux affaires dont il était question de savoir si une entreprise utilisatrice d'un salarié intérimaire peut ou non agir devant les juridictions sociales, en cas d'accident du travail du salarié intérimaire. La Cour de cassation précise dans ces deux affaires que « *l'entreprise utilisatrice n'est pas l'employeur juridique du salarié mis à sa disposition* » et que « *le seul employeur d'un salarié lié par un contrat de mission à une entreprise de travail temporaire et mis à la disposition d'une entreprise utilisatrice est l'entreprise de travail temporaire* ». Ainsi, la Cour estime que s'offre à l'entreprise utilisatrice deux possibilités d'agir :

- Agir en responsabilité contractuelle contre l'entreprise de travail temporaire devant les juridictions de droit commun.

- Contester devant la juridiction du contentieux général de la sécurité sociale l'imputation pour partie du coût de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle.

8 – SANTÉ ANIMALE

■ Législation :

◇ Législation européenne :

Influenza aviaire – Mesures de protection – États membres (J.O.U.E. du 19 mars 2018) :

Décision d'exécution (UE) 2018/418 de la Commission du 16 mars 2018 modifiant l'annexe de la décision d'exécution (UE) 2017/247 concernant des mesures de protection motivées par l'apparition de foyers d'influenza aviaire hautement pathogène dans certains États membres.

Décision d'exécution (UE) 2018/510 de la Commission du 26 mars 2018 modifiant l'annexe de la décision d'exécution (UE) 2017/247 concernant des mesures de protection motivées par l'apparition de foyers d'influenza aviaire hautement pathogène dans certains États membres.

Peste porcine – Mesures de protection – États membres (J.O.U.E. du 19, 22 mars 2018) :

Décision d'exécution (UE) 2018/419 de la Commission du 16 mars 2018 concernant certaines mesures de protection contre la peste porcine africaine en Roumanie.

Décision d'exécution (UE) 2018/478 de la Commission du 20 mars 2018 modifiant l'annexe de la décision d'exécution 2014/709/UE concernant des mesures zoosanitaires de lutte contre la peste porcine africaine dans certains États membres.

Alimentation – Animale – Protection – Vétérinaire – Phytosanitaire (J.O.U.E. du 22 mars 2018) :

Décision du comité mixte de l'EEE n°164/2016 du 23 septembre 2016 modifiant l'annexe I (Questions vétérinaires et phytosanitaires) de l'accord EEE [2018/422].

Décision du comité mixte de l'EEE n°165/2016 du 23 septembre 2016 modifiant l'annexe I (Questions vétérinaires et phytosanitaires) de l'accord EEE [2018/423].

Décision du comité mixte de l'EEE n°166/2016 du 23 septembre 2016 modifiant l'annexe I (Questions vétérinaires et phytosanitaires) de l'accord EEE [2018/424].

Décision du comité mixte de l'EEE n°167/2016 du 23 septembre 2016 modifiant l'annexe I (Questions vétérinaires et phytosanitaires) de l'accord EEE [2018/425].

Décision du comité mixte de l'EEE n°168/2016 du 23 septembre 2016 modifiant l'annexe I (Questions vétérinaires et phytosanitaires) de l'accord EEE [2018/426].

Décision du comité mixte de l'EEE n°169/2016 du 23 septembre 2016 modifiant l'annexe I (Questions vétérinaires et phytosanitaires) de l'accord EEE [2018/427].

Fièvre aphteuse – Santé animale – Union européenne – Lutte (J.O.U.E. du 23 mars 2018) :

Décision d'exécution (UE) 2018/489 de la Commission du 21 mars 2018 modifiant la décision d'exécution (UE) 2017/675 relative à des mesures visant à prévenir l'introduction du virus de la fièvre aphteuse dans l'Union à partir de l'Algérie et de la Tunisie.

■ Doctrine :**Conditions sanitaires – Abattage d'ovins – Santé publique (Note sous CE., 21 février 2018, n°403254) (Gazette du Palais, mars 2018, n°10, p.45) :**

Note de P. Graveleau « *Conditions sanitaires de l'abattage d'ovins dans le cadre de l'Aïd el Kebir* ». Dans cette affaire, le Conseil d'Etat rejette les demandes d'une association de protection des produits du terroir contre le ministère de l'agriculture pour que soient prises des mesures plus restrictives d'encadrements sanitaires pour les abattoirs temporaires d'ovins. Le Conseil estime que la réglementation est suffisante puisque les abattoirs temporaires sont soumis aux mêmes conditions que les abattoirs permanents lesquelles sont suffisantes à garantir la protection de la santé publique.

9 – PROTECTION SOCIALE : MALADIE

■ Législation :◇ **Législation interne :****Sécurité sociale – Recours amiable – Composition – Fonctionnement (J.O. du 25 mars 2018) :**

Décret n° 2018-199 du 23 mars 2018 relatif à la composition et au fonctionnement des commissions de recours amiable.

Contrats – Assurance complémentaires – Mise en concurrence (J.O. du 31 mars 2018) :

Décret n° 2018-225 du 30 mars 2018 relatif au premier renouvellement de la procédure de mise en concurrence pour la sélection des contrats d'assurance complémentaires en matière de santé susceptibles de bénéficier du crédit d'impôt mentionné à l'article L. 863-1 du code de la sécurité sociale

Prestation complémentaire – Santé – Plafond des ressources (J.O. du 29 mars 2018) :

Arrêté du 26 mars 2018 pris par la Ministre des solidarités et de la santé et le Ministre de l'action et des comptes publics, fixant le plafond des ressources prises en compte pour l'attribution de la protection complémentaire en matière de santé.

Sécurité sociale – Dématérialisation des relations contractuelles (J.O. du 30 mars 2018) :

Arrêté du 29 mars 2018 pris par la Ministre des solidarités et de la santé, modifiant le code de la sécurité sociale et relatif à la dématérialisation des relations contractuelles dans le secteur financier.

Union nationale des caisses d'assurance maladie – Fixation – Taux – Participation – Assuré – Spécialités pharmaceutiques (J.O. du 20, 21, 24, 30 mars 2018) :

Décision n°24, n°25, n°26 du 24 janvier 2018 de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie relative à la liste des actes et prestations pris en charge par l'assurance maladie.

Avis n°85, n°89, n°91, n°101, n°156 relatif à la décision de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie portant fixation du taux de participation de l'assuré applicable à une spécialité pharmaceutique.

■ Jurisprudence :**CPAM Haute-Savoie – Demande de radiation – Rétroactivité – Assurance maladie Suisse – Rejet (Cass., 2^{ème} civ., 15 mars 2018, n°17-21992, n°17-21993, n°17-21994, n°17-21997, n°17-21998) :**

Ces cinq affaires concernent la demande par des salariés, exerçant en Suisse mais domiciliés en France, bénéficiant de l'assurance maladie Suisse et affiliés à la CPAM de Haute-Savoie, de radiation auprès de la CPAM. Demande qui a été rejetée pour toutes les affaires. Les salariés ont donc saisi d'un recours la juridiction de sécurité sociale qui leur a donné raison. La CPAM se pourvoit alors en cassation en invoquant l'absence de rétroactivité de l'accord franco-suisse de juillet 2016. La Cour de cassation rejette le pourvoi de la CPAM et estime que « *la personne résident en France qui est affiliée à l'assurance maladie obligatoire en Suisse au titre de l'activité qu'elle exerce dans cet État, ne peut être affiliée au régime français de sécurité sociale ou, en tout cas, doit être radiée dès qu'elle le demande, peu important l'antériorité de son affiliation au régime français* ».

■ Doctrine :**Assurance maladie – Médecins – Remboursement – CPAM – Actes non remboursables (Note sous Cass., 2^{ème} civ., 15 février 2018, n°17-10089) (JCP Social, mars 2018, n°11, p.1100) :**

Note de T. Tauran « *Impossibilité pour les médecins de facturer aux CPAM des actes non remboursables* ». Cette note revient sur un arrêt de la 2^{ème} chambre civile de la Cour de cassation rendu le 15 février dernier. Un médecin généraliste a fait l'objet d'un contrôle de son activité à l'issue duquel une caisse primaire d'assurance maladie lui a notifié un indu correspondant au montant des dépenses engagées auprès des assurés en remboursement de prescriptions de solutions viscoélastiques injectables contenant de l'acide hyaluronique. Le médecin a saisi d'un recours une juridiction de sécurité sociale, qui a accueilli sa demande en retenant que le défaut de mention « HN » sur la prescription médicale n'était pas assimilable à une méconnaissance des règles de tarification ou de facturation au sens de l'article L. 133-4. La Cour de cassation censure cette décision, estimant que le produit litigieux avait été prescrit et administré en dehors des conditions de prise en charge ou de remboursement figurant sur la liste des produits et prestations remboursables, sans que le médecin prescripteur n'ait mentionné sur le support de la prescription son caractère non remboursable, de sorte que la règle de facturation n'avait pas été respectée. Par cette décision, la Cour de cassation réaffirme donc le principe selon lequel les conditions de remboursement des soins doivent être interprétées de façon rigoureuse par les juridictions de sécurité sociale.

Assurance maladie – Financement – Obstétrique – Pratiques tarifaires – Convention médicale (JDSAM, mars 2018, n°19, p.69) :

Note de R. Pellet « *Le financement de l'obstétrique : une application critiquable des "options pratiques tarifaires maîtrisées" de la convention médicale 2017-2021* ». Cet article porte sur la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie signée le 25 août 2016 », dite « *convention médicale* » et applicable pour la période 2017-2021. Suite à un bilan contrasté des contrats d'accès aux soins, cette convention leur a substitué deux catégories d'« *options pratiques tarifaires maîtrisées* », l'Optam et l'Optam-CO. Ces deux options ont un socle commun mais différent par plusieurs points. Un problème se pose cependant concernant les Optam-Co, qui dans le domaine de l'obstétrique, sont appliquées par certaines complémentaires santé de façon

contraire à l'intérêt médical des patientes, en pénalisant financièrement celles qui accouchent par voie basse par rapport à celles qui le font par césarienne. Cela impliquera que le pouvoir réglementaire vienne préciser le champ des contrats responsables en matière d'obstétrique.

10 – PROTECTION SOCIALE : FAMILLE, RETRAITES

■ Législation :

◇ Législation interne :

Régime de retraite complémentaire – Agents non titulaires de l'État (J.O. du 30 mars 2018) :

Décret n° 2018-214 du 29 mars 2018 modifiant le décret n° 70-1277 du 23 décembre 1970 portant création d'un régime de retraite complémentaire des assurances sociales en faveur des agents non titulaires de l'Etat et des collectivités publiques et modifiant le décret n° 46-1541 du 22 juin 1946 approuvant le statut national du personnel des industries électriques et gazières.

Arrêté du 29 mars 2018 pris par le Ministre d'État, Ministre de l'intérieur, la Ministre des solidarités et de la santé et le Ministre de l'action et des comptes publics et le secrétaire d'État auprès du Ministre de l'action et des comptes publics, portant modification de l'arrêté du 30 décembre 1970 relatif aux modalités de fonctionnement du régime de retraite complémentaire des assurances sociales institué par le décret du 23 décembre 1970.

Allocation solidarité – Personnes âgées – Revalorisation (J.O. du 31 mars 2018) :

Décret n° 2018-227 du 30 mars 2018 portant revalorisation de l'allocation de solidarité aux personnes âgées.

Aides sociales – Hébergement – Allocations personnalisées d'autonomie – Transmission d'informations (J.O. du 17 mars 2018) :

Arrêté du 6 mars 2018 pris par la Ministre des solidarités et de la santé et le Ministre d'État, Ministre de l'intérieur, fixant les spécifications techniques et les modalités de transmission d'informations relatives à l'allocation personnalisée d'autonomie et à l'aide sociale à l'hébergement par les conseils départementaux au ministère des solidarités et de la santé.

Assurance vieillesse – Prestations – Revalorisation complémentaire (J.O. du 25 mars 2018) :

Arrêté du 12 février 2018 pris par la Ministre des solidarités et de la santé, le Ministre de l'action et des comptes publics et le Ministre des outre-mer, fixant le taux de revalorisation complémentaire des prestations d'assurance vieillesse à Saint-Pierre-et-Miquelon.

Prestation familiale – Modification – Barème de l'allocation – Prime à la naissance – Prime à l'adoption (www.circulaire.legifrance.gouv.fr) :

Instruction interministérielle n° DSS/SD2B/2018/81 du 22 mars 2018 relative à la revalorisation au 1er avril 2018 des prestations familiales servies en métropole.

Instruction interministérielle n° DSS/SD2B/2018/82 du 22 mars 2018 relative à la revalorisation au 1er avril 2018 des prestations familiales servies en Guadeloupe, en Guyane, en Martinique, à la Réunion, à Saint-Barthélemy, à Saint-Martin et à Mayotte.

Allocation minimum vieillesse – Allocation supplémentaire invalidité – Aide constante d'une tierce personne – Rente d'incapacité permanente (www.circulaire.legifrance.gouv.fr) :

Instruction n° DSS/2A/2C/3A/2018/77 du 19 mars 2018 relative à l'évolution des pensions d'invalidité, de l'allocation supplémentaire d'invalidité, des anciennes allocations du minimum vieillesse, de la majoration pour aide constante d'une tierce personne, des rentes d'incapacité permanente, de la prestation complémentaire pour recours à tierce personne et du capital décès au titre de l'année 2018.

■ Divers :**Pension de retraite – Compatibilité – Incapacité permanente totale – Autre État membre** (Note sous CJUE, 15 mars 2018, n°C-431/16) (JCP Social, mars 2018, n°11, p.79) :

Note de la rédaction « *Compatibilité d'un complément de pension espagnole pour incapacité avec une pension de retraite d'un autre État membre* ». Cet article revient sur une affaire portée devant la CJUE qui concernait un travailleur espagnol bénéficiant d'une pension pour incapacité permanente totale dans son pays avec un complément équivalant à 20% et a obtenu de la Suisse une pension de retraite. Cependant, l'INSS (Instituto Nacional de la Seguridad Social) supprime ce complément de 20% au motif que ce montant était incompatible avec une pension de retraite et réclame ainsi le remboursement des sommes versées. La CJUE précise que ce complément de 20% dont bénéficiait le travailleur espagnol et la pension de retraite suisse doivent être considérés comme étant « *de même nature au sens du règlement* », mais que cependant, « *la clause de suspension prévue par la législation espagnole n'est pas applicable à ce complément* ».

Institut Droit et Santé ■ 45 rue des Saints-Pères ■ 75006 Paris Cedex 6 ■ 01 42 86 42 10 ■ ids@parisdescartes.fr
institutdroitetsante.fr ■ f Institut Droit et Santé ■ @Instidroitsante

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 2018.

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.