

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

Évolutions législatives, jurisprudentielles et doctrinales
n°275 du 1^{er} au 15 avril 2018

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-Haïdara et en
présence de Mme Armelle Graciél, qui auront lieu le **3
mai de 18h00 à 19h00** au sein de l'Université Paris
Descartes
Pour vous inscrire, cliquez *ici*

L'Institut Droit et Santé vous informe de l'accès aux
supports des interventions des colloques : cliquez *ici*

SOMMAIRE

1 - Organisation, santé publique et sécurité sanitaire	2
2 - Bioéthique et droits des usagers du système de santé	6
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.....	18
7 - Santé environnementale et santé au travail.....	23
8 - Santé animale	28
9 - Protection sociale : maladie	28
10 - Protection sociale : famille, retraites	30

1 – ORGANISATION, SANTÉ PUBLIQUE ET SECURITÉ SANITAIRE

■ Législation :

◇ Législation interne :

Cancer – Dépistage – Programme national (J.O. du 4 avril 2018) :

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 de l'arrêté du 29 septembre 2006 relatif aux programmes de dépistage des cancers.

Innovation en santé – Conseil stratégique – Composition – Fonctionnement (J.O. du 4 avril 2018) :

Arrêté du 29 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 28 février 2018 relatif à la composition et au fonctionnement du conseil stratégique de l'innovation en santé.

Ministère des armées – Biens « santé » - Organisation – Gestion (www.circulaires.legifrance.gouv.fr) :

Instruction n° 701/ARM/DCSSA/AA/NGA/GLB relative à l'organisation de la gestion logistique des biens « santé » du ministère des armées.

Lutte – Infections sexuellement transmissibles – VIH – Comités de coordination – Compétence territoriale (www.circulaires.legifrance.gouv.fr) :

Instruction n° DGOS/R4/DGS/SP2/2018/94 du 5 avril 2018 relative à la compétence territoriale et au fonctionnement des comités de coordination de la lutte contre les infections sexuellement transmissibles et le virus de l'immunodéficience humaine (COREVIH).

Organisation – Fonctionnement – Établissement de santé – ONCSO (Observatoire national des centres spécialisés de l'obésité) – Enquête nationale (www.circulaires.legifrance.gouv.fr) :

Note d'information n° DGOS/R4/2018/78 du 19 mars 2018 relative à la mise en œuvre d'une enquête nationale pour l'observatoire national des centres spécialisés de l'obésité (ONCSO) pour renseigner les années 2016 et 2017.

■ Doctrine :

Soins psychiatriques – Organisation – Fonctionnement – Circulaire du 15 mars 1960 (Bulletin Juridique du Praticien Hospitalier, avril 2018, n°207, p.11) :

Note de A. Lopez et G. Turan-Pelletier « *Organisation et fonctionnement du dispositif de soins psychiatriques, 60 ans après la circulaire du 15 mars 1960* ». Cette note présente le rapport rédigé par ces deux membres de l'IGAS, qui évaluent ainsi le dispositif de soins psychiatriques en France depuis 1960. Après avoir retracé l'histoire et les évolutions de l'organisation des soins psychiatriques en France, les auteurs relèvent les principales difficultés que rencontre l'offre de soins psychiatriques notamment en termes de disparités territoriales. La mission formule ensuite une série de propositions pour y remédier, telles que la redéfinition de la régulation régionale de l'offre privée à but lucratif ou encore le changement des modalités de financement des soins psychiatriques.

Maladie de Parkinson – Données nationales – Épidémiologie (Bulletin épidémiologique hebdomadaire, avril 2018, n°8-9, p.126) :

Dans un dossier intitulé « Épidémiologie de la maladie de Parkinson, données nationales » figurent les articles suivants :

- M. Vidailhet « *Surveillance épidémiologique de la maladie de Parkinson en France* ».
- F. Moisan et coll. « *Fréquence de la maladie de Parkinson en France en 2015 et évolution jusqu'en 2030* ».
- C. Ha et coll. « *Mortalité et causes de décès dans la maladie de Parkinson : analyse des certificats de décès en France – 200-2014* ».
- L. Carcaillon-Bentata et coll. « *Mortalité d'une cohorte de cas incidents de maladie de Parkinson identifiés dans les bases médico-administratives* ».
- S. Kab et coll. « *Incidence de la maladie de Parkinson chez les agriculteurs et en population générale en fonction des caractéristiques agricoles des cantons français* ».

■ Divers :**CNOM – Assemblée générale – Accès aux soins – Organisation des médecins (www.conseil-national.medecin.fr) :**

Le CNOM a publié son **retour** sur l'Assemblée générale de l'Ordre des médecins. Cet article reprend les principales lignes de l'allocution d'ouverture du Président de l'Ordre des médecins Patrick Bouet, qui met en perspective l'urgence dont fait preuve le gouvernement pour réformer le système de santé et sa fragilité ainsi que l'impatience des médecins. L'accent est également mis sur l'ouverture de l'observatoire des initiatives réussies dans les territoires, outil devant constituer une base afin de réformer avec pertinence le système de santé et renforcer l'accès aux soins. Cet article reprend ensuite les résultats présentés par l'observatoire de la sécurité des médecins 2017, traduisant une augmentation du nombre d'incidents, notamment chez les généralistes. La note revient ensuite sur le rapport annuel relatif à la permanence des soins ambulatoires, concluant à l'urgence à réorganiser cette permanence des soins en se fondant sur les territoires.

Professionnels de santé – Actes – Rééducation – Réadaptation – SSR – PMSI (www.solidarites-sante.gouv.fr) :

Le Ministère des solidarités et de la santé a publié son **Bulletin officiel spécial** intitulé « *Catalogue spécifique des actes de rééducation et de réadaptation* ». Ce catalogue porte sur le recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité de suite ou de réadaptation

Professionnels de santé – Psychiatrie – PMSI – Établissements de santé (www.solidarites-sante.gouv.fr) :

Le Ministère des solidarités et de la santé a publié son **Bulletin officiel spécial** intitulé « *Guide méthodologique de production du recueil d'informations médicalisé en psychiatrie* ». Ce guide est relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité en psychiatrie et à transmission d'informations issues de ce traitement.

Données de santé – Hébergement – Protection (Les Cahiers Sociaux, avril 2018, n°306, p.184) :

Note de la rédaction « *Plus d'informations sur l'hébergement de données de santé à caractère personne* ». Cette note présente le décret n°2018-137 du 26 février 2018 qui fixe les règles relatives à l'hébergement de données de santé à caractère personnel. Pris pour l'application de l'ordonnance n° 2017-27 du 12 janvier 2017, ce décret est entré en vigueur le 1^{er} mars dernier et a plusieurs fonctions.

En premier lieu, il précise le périmètre des activités d'hébergement de données de santé à caractère personnel qui sont soumises à un agrément délivré par le ministre chargé de la santé ou à une certification. En deuxième lieu, il détermine les conditions d'application de l'obligation, pour toute personne physique ou morale à l'origine de la production ou du recueil de ces données de santé, de recourir à un hébergeur certifié ou agréé lorsqu'il externalise la conservation des données dont il est responsable. Puis, le décret fixe les conditions d'obtention du certificat de conformité et les clauses minimales que doit comporter le contrat d'hébergement de données de santé. Enfin, il détaille les conditions dans lesquelles sont régies les demandes d'agrément déposées avant le 31 mars 2018 ainsi que les agréments jusqu'à leur terme.

Données de santé – Sécurité – CNIL – Mise en demeure – Manquement (Revue Lamy Droit de l'immatériel, mars 2018, n°146) :

Note de la rédaction « *Traitement SNIIRAM : le CNAMTS mise en demeure pour des manquements à la sécurité des données par la CNIL* ». La CNIL, par une délibération n° 2018-050 du 15 février 2018, a mis en demeure la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) de renforcer la sécurisation du Système national d'information inter-régimes de l'assurance maladie (SNIIRAM), une base de données comportant de très nombreuses données sur la santé des assurés sociaux. En effet, des manquements à la loi « Informatique et Libertés » en matière de sécurité des données avaient été constatés à l'occasion d'un rapport de la Cour des comptes paru en 2016 faisant état d'une sécurité insuffisante des données du SNIIRAM. Ces insuffisances avaient par la suite été confirmées par une série de contrôles conduits par la CNIL auprès de la CNAMTS, de prestataires techniques et de caisses primaires d'assurance maladie. La CNAMTS dispose d'un délai de trois mois pour se conformer à cette mise en demeure.

Surveillance – Programme – Infections nosocomiales – Études (<http://invs.santepubliquefrance.fr/>) :

L'InVS (Institut de veille sanitaire) a publié un **rapport** intitulé « *Surveillance des infections nosocomiales en réanimation adulte* ». La réanimation est un secteur à haut risque du fait de l'état critique des patients et de leur exposition aux dispositifs invasifs. La surveillance des infections nosocomiales est donc prioritaire dans ce secteur. Le Réseau d'alerte, d'investigation et de surveillance des infections nosocomiales coordonne depuis 2004 la surveillance qui cible en réanimation adulte les infections associées à un dispositif invasif pour lesquelles une démarche de gestion des risques est essentielle. La surveillance est d'autant plus importante que de nombreuses actions de prévention sont possibles et relèvent d'une stratégie globale au sein des services. Cette étude a porté de janvier à décembre 2016, sur 200 services, qui ont inclus 67 899 patients âgés en moyenne de 64,3 ans et hospitalisés en moyenne 11 jours. Avec une participation s'élevant à 45,6% des lits de réanimation de France, les données recueillies constituent une référence nationale pour mieux connaître les infections nosocomiales en réanimation et permettre aux services participants de se comparer, d'évaluer et d'orienter leurs actions de prévention. Le rapport qui en découle constitue une base de référence nationale robuste, améliorant la connaissance du risque infectieux nosocomial en réanimation et permettant d'optimiser la maîtrise de ce risque grâce au retour d'information des résultats aux réanimateurs. En effet, parmi les 67 899 patients surveillés, « *7 026 patients ont présenté au moins une infection parmi les sites surveillés (soit environ 1 patient sur 10)* ». L'étude porte sur 4 infections ciblées : la PNE (pneumonie), l'ILC et BLC (infection ou bactériémie liée au cathéter veineux central), et la BAC (bactériémie). Concernant la PNE, 8% des patients surveillés ont présenté au moins un épisode de pneumopathie, environ 4% des patients ont présenté un épisode de bactériémie, puis « *on observe un taux d'incidence cumulée de 5,84 patients avec une culture de CVC positive (COL, ILC ou BLC) pour 100 patients exposés* ».

Politique de prévention – Santé publique – Préservation de la santé – Acteurs de santé (www.solidarites-sante.gouv.fr) :

Le Ministère des solidarités et de la santé a publié un **programme** intitulé « *Priorité prévention – Rester*

en bonne santé tout au long de sa vie ». Dans ce programme, le Gouvernement affirme sa volonté de s'engager résolument en faveur de la prévention et la promotion de la santé, qui constituent le premier axe de la Stratégie nationale de santé 2018–2022. La nouveauté tient dans le fait que l'ensemble du Gouvernement, et non seulement le Ministère en charge de la santé, s'engage pour lutter contre les inégalités de santé et pour promouvoir une action combinée et transversale de coordination des politiques publiques en faveur de la santé. Les mesures figurant dans ce programme sont prévues pour être adaptées aux spécificités de chaque territoire, aux populations et à leurs conditions de vie. Elles traitent de toutes les étapes de la vie, du développement des compétences psychosociales à l'école, à la préparation et le suivi de la grossesse, en passant par les engagements pris par les acteurs économiques ou encore les nouveaux bilans ou dépistages.

Traitement – Cataracte primaire – Évaluation – Mise en place (Études & Résultats, DREES, mars 2018, n°1056) :

La DREES a publié dans un **article** intitulé « *Le traitement de la cataracte primaire est la plus fréquente des interventions chirurgicales* ». Cet article présente une étude réalisée récemment par la DREES sur la cataracte, une affection fréquente qui touche notamment une part élevée de la population âgée. L'étude a pris en compte l'ensemble des résidents de métropole et des départements et régions d'outre-mer en utilisant les données sur les interventions pour cataracte primaire provenant des bases nationales annuelles du programme de médicalisation des systèmes d'information pour l'activité hospitalière en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (PMSI-MCO) produites par l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH). Elle porte sur le nombre et les modalités des interventions chirurgicales pour cataracte primaire réalisées en France en 2016, sur les évolutions survenues depuis 1998 et surtout entre 2008 et 2016. Les résultats montrent notamment que le taux de recours à la chirurgie de la cataracte est maximum entre 75 et 84 ans. En 2016, 574 000 patients ont été opérés de cataracte primaire, et neuf interventions sur dix ont été réalisées en hospitalisation de jour. Entre 2008 et 2016, le nombre d'interventions pour cataracte primaire a augmenté de 39 %. L'étude fait état de disparités géographiques persistantes, mais moins marquées qu'en 1998.

Situations d'urgence – Fonds de réserve – OMS – Épidémies – Crises sanitaires humanitaires (www.who.int) :

L'OMS a publié un **article** intitulé « *Les donateurs s'engagent à verser plus de 15 millions US\$ au Fonds de réserve OMS pour les situations d'urgence* ». Dans ce communiqué de presse du 27 mars 2018, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) annonce que des donateurs se sont engagés à verser 15,3 millions de dollars (US \$) supplémentaires pour l'aider à intervenir à très court terme, en 2018, dans la lutte contre les flambées épidémiques et les crises sanitaires humanitaires au moyen de son fonds de riposte d'urgence, le Fonds de réserve OMS pour les situations d'urgence (CFE). Des pays comme l'Allemagne, le Canada, le Danemark, l'Estonie, le Koweït, le Luxembourg, Malte, la Norvège, ont annoncé leurs contributions au CFE contrairement à la France qui n'a pas annoncé de contribution. Celui-ci, par sa capacité à débloquer des fonds en 24 heures, se distingue des autres mécanismes de financement, qui ne sont pas conçus pour une réponse immédiate rapide. Depuis 2015, le CFE a permis à l'OMS, aux autorités nationales et aux partenaires du secteur de la santé d'intervenir rapidement face à de nombreuses urgences épidémiques, humanitaires et catastrophes naturelles.

EMA – Recommandations – Vaccins – Grippe (www.ema.europa.eu) :

L'EMA a publié ses **Recommandations** intitulées « *EU recommendations for the seasonal influenza vaccine composition for the season 2018/2019* ». Cette brève en anglais présente les recommandations de l'Union européenne pour les souches du virus de la grippe que les fabricants devraient inclure dans les vaccins à titre préventif pour la prochaine saison de la grippe d'automne 2018. En effet, chaque année, le groupe de travail ad hoc sur la grippe de l'Agence européenne du médicament (EMA) publie les recommandations européennes pour la composition du virus de la grippe. Ces recommandations basées sur les observations de l'Organisation mondiale de la santé précisent notamment quelles

souches du virus devraient être intégrées aux vaccins trivalent et quadrivalent.

2 – BIOÉTHIQUE ET DROITS DES USAGERS DU SYSTÈME DE SANTÉ

■ Législation :

◇ Législation interne :

CPP (Comité de protection des personnes) – Composition – Rapport d'activité (J.O. du 10 avril 2018) :

Arrêté du 5 avril 2018 pris par la Ministre des solidarités et de la santé, relatif à la composition du rapport d'activité des comités de protection des personnes mentionné à l'article R. 1123-19-1 du code de la santé publique.

Embryon humain – Recherche – Autorisation – Protocole – article L.2151-5 du code de la santé publique (J.O. du 13 avril 2018)

Décision n°33 du 13 avril 2018, pris par la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant autorisation de protocole de recherche sur l'embryon humain en application des dispositions de l'article L. 2151-5 du code de la santé publique.

Cellules souches embryonnaires – Renouvellement – Autorisation – Protocole – Recherche – article L.2151-5 du code de la santé publique (J.O. du 13 avril 2018)

Décision n°34 du 13 avril 2018, pris par la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant renouvellement d'autorisation de protocole de recherche sur les cellules souches embryonnaires humaines en application des dispositions de l'article L. 2151-5 du code de la santé publique.

■ Jurisprudence :

Infection nosocomiale – ONIAM – Réparation – Conséquences dommageables (CE., 30 mars 2018, n°408199) :

Dans cette affaire où un artisan-plombier a accepté une vaccination dans le cadre d'une campagne de vaccination contre le virus H1N1, l'arrêt d'une cour administrative d'appel est censuré pour avoir « porté une appréciation entachée de dénaturation en retenant que l'invalidité [imputée au vaccin] n'entraînerait à l'avenir aucune perte de revenus professionnels pour l'intéressé et en se bornant à mettre à la charge de l'ONIAM, au titre de l'incidence professionnelle, une somme de 20 000 euros » ; le Conseil justifie sa décision au motif que la cour avait constaté que le requérant « âgé de 53 ans lors de l'apparition de la paralysie faciale, avait été contraint d'abandonner l'activité professionnelle de plombier qu'il exerçait depuis 30 ans et ne pouvait désormais effectuer que des activités de caractère " très limité ", une activité de nature administrative n'étant notamment envisageable que dans la limite d'un quart de temps ». Ainsi, en constatant que la victime ne peut plus effectuer son activité, une cour ne peut pas énoncer que cette victime ne subit aucune perte de revenus professionnels à l'avenir.

Infection nosocomiale – ONIAM – Indemnité transactionnelle – Préjudices professionnels (CE., 30 mars 2018, n°408052) :

Après que l'ONIAM intente une action subrogatoire contre un centre hospitalier dès lors que l'infection nosocomiale subie par une patiente a été contractée lors de l'hospitalisation et après qu'une cour, statuant sur renvoi après cassation, a condamné ce centre à verser au titre des préjudices professionnels de la victime [puisqu'elle a dû interrompre son activité professionnelle] une somme à l'ONIAM et une autre une à une CPAM, un pourvoi est formé. Le Conseil cherche à déterminer dans quelle mesure les préjudices ont été réparés par la pension d'invalidité. A cette question, ce dernier répond que cette prestation doit être regardée comme « réparant prioritairement les pertes de revenus professionnels et, par suite, comme ne réparant tout ou partie de l'incidence professionnelle que si la victime ne subit pas de pertes de revenus ou si le montant de ces pertes est inférieur à celui perçu au titre de la pension ». Par conséquent, l'arrêt rendu par une cour administrative d'appel est censuré dès lors que cette dernière refuse toute indemnité à l'ONIAM et à une CPAM.

■ Doctrine :**GPA – Adoption plénière – Rejet – Intérêt de l'enfant (Note sous CA Paris, 30 janvier 2018, n°2018-002061) (JCP Générale, mars 2018, n°13, p.345) :**

Note de L. Lambert-Garrel et F. Vialla « *Adoptio imitatur naturum ?* ». Cet arrêt est une nouvelle illustration du traitement judiciaire des GPA effectuées à l'étranger. L'arrêt de la CA de Paris rejette la demande d'adoption plénière par le conjoint du père d'une enfant née « probablement » d'une GPA. La cour souligne la persistance de réticences d'informations quant aux circonstances de la naissance mais aussi quant à la réalité de la renonciation par la mère à voir établi un lien de filiation avec son enfant. Si le recours à la GPA ne constitue pas en soi un obstacle à l'adoption, il incombe au juge de s'assurer que les conditions légales en sont remplies et que la mesure est conforme à l'intérêt de l'enfant. Pour l'auteur, il s'agit d'une « ultime résistance » avant la possible reconnaissance du statut du parent d'intention d'un enfant né d'une GPA à l'étranger. En effet, les juges veulent laisser une chance à l'enfant d'établir un lien de filiation avec sa mère biologique écartée par les commanditaires de la GPA.

VHC – Contamination transfusionnelle – ONIAM – Indemnisation (Note sous Civ., 1^{ère}, 20 septembre 2017, n°1623451) (RDT Civil, mars 2018, p. 136)

Note de P. Jourdain « *Contamination transfusionnelle par le VHC : garantie d'assurance de l'ONIAM admise en cas d'indétermination des fournisseurs de produits sanguins contaminés* ». Dans cet article l'auteur rappelle que depuis 2008 (loi n°2008-1330 du 17 décembre 2008) l'ONIAM, substituée à l'EFS, est en charge de l'indemnisation des contaminations par le virus de l'hépatite C et bénéficie d'un recours subrogatoire contre l'EFS. Puis en 2012 (loi n°2012-1404 du 17 décembre 2012) l'ONIAM a la possibilité de solliciter directement la garantie des assureurs des structures reprises par l'EFS après avoir indemnisé la victime. Mais lorsqu'une incertitude subsiste sur l'imputabilité à un centre de transfusion des produits, « se pose alors la question de savoir si cette incertitude ne fait pas obstacle à l'engagement d'une responsabilité et, partant, à la garantie d'assurance ». L'auteur précise que la Cour de cassation estime que la présomption de causalité, prévue à l'article 102 de la loi du 4 mars 2002, peut être invoquée par l'ONIAM « pour établir la responsabilité de l'EFS » et ainsi permettre de « couvrir l'incertitude sur l'imputabilité au CTS de la transfusion des produits sanguins nocifs ».

Procréation médicalement assistée – Anonymat – Don de gamètes – Convention européenne des droits de l'Homme (Note sous CE., 28 décembre 2017, n° 396571) (RTD Civil, mars 2018, p.86)

Note de A-M Leroyer « *L'anonymat du donneur de gamètes devant le Conseil d'État : bis repetita* ». Dans cet article, l'auteur revient sur la position de la France vis-à-vis de l'anonymat des donneurs de gamètes. En effet, le droit français interdit l'accès à l'identité du donneur (données identifiables ou non).

Le CE dans son arrêt du 20 décembre 2017 rappelle ce principe et précise qu'il n'y a pas d'atteinte disproportionnée à la vie privée des enfants issus d'un don, car les risques seraient trop importants (baisse des dons, remise en cause de l'éthique s'attachant au don, préservation du caractère social et affectif du lien de filiation, ...). L'auteur, cependant, apporte une vision différente : la quête des origines est une question d'identité et non pas d'état civil, et précise que dans les pays où l'accès aux origines est possible, un nouveau profil de donneurs est apparu et non pas une baisse des dons. Ainsi, l'auteur conclut en précisant que la solution pourrait être « *non pas de prévoir une levée de l'anonymat des donneurs, pour éviter en particulier le développement d'un marché des donneurs, fondés sur des profils types, mais un possible accès des enfants ainsi conçus, à leur majorité, soit à l'identité de leur donneur, soit à des renseignements non identifiants* ».

Mères-porteuses – Robots – Personne – Chose – Distinction (RDT Civil, mars 2018, p. 261)

Note de F. Rouvière « *Robots et mères porteuses : la confusion des personnes et des choses* ». Le Professeur Rouvière commente un article « d'une lucidité et d'une densité remarquable » du Professeur Frison-Roche. Certains veulent présenter les robots comme des personnes alors que des mères porteuses sont traitées comme des choses. Il dénonce la confusion juridique et morale qui en découle. Ce n'est pas la réalité qui change mais l'appréhension que l'on porte sur elle. Il discute néanmoins l'approche du Professeur Frison-Roche sur la capacité du droit à distinguer librement cette dichotomie, car elle relève d'un ordre naturel. Le droit ne peut ignorer « des différences naturelles ». Pour l'auteur cette question fondamentale ne relève pas d'un positionnement « absolu » entre positivisme et naturalisme mais du simple respect de l'ontologie, nécessaire source du droit.

Gestation pour autrui – Naissance à l'étranger – Transcription – Acte d'état civil (RDT Civil, mars 2018, p.88)

Note de A-M Leroyer « *Transcription de l'acte de naissance des enfants nés par GPA* ». Ce commentaire de l'arrêt de la première chambre civile de la Cour de cassation du 29 novembre 2017 permet à l'auteur de revenir sur le chemin jurisprudentiel qui a ouvert la possibilité du contournement partiel de la loi française en permettant l'établissement d'une filiation par le commanditaire masculin d'une GPA effectuée à l'étranger mais en refusant la reconnaissance de la filiation maternelle au nom de l'intérêt de l'enfant et de la protection de la mère porteuse. L'auteur est « consterné » par cette solution qui introduirait une fausse sanction de la GPA et met en avant la primauté du biologique en droit de la filiation, et crée une inégalité entre le père et la mère, en faisant peser la sanction du processus de GPA sur les femmes.

Embryon – Personnalité juridique – Décès du père – Victime par ricochet – Dommages et intérêts (Note sous Civ., 2^{ème}, 14 décembre 2017, n° 1626687) (RTD Civil, mars 2018, p. 72)

Note de D. Mazeaud « *Une application inédite par la Cour de cassation de l'adage Infans conceptus pro nato habetur quoties de commodis ejus habetur* ». Le Professeur Mazeaud revient sur la signification traditionnelle de cet adage puis sur son utilisation par la Cour pour reconnaître l'existence d'une créance extracontractuelle de dommages-intérêts au profit d'un enfant simplement conçu. Son père était décédé à la suite d'un accident du travail. La veuve a exercé une action en responsabilité civile contre l'employeur de son défunt mari, en vue d'obtenir la réparation de son préjudice et de celui subi par ses enfants. L'employeur et son assureur ont formé un pourvoi contre la décision des juges du fond, qui les avaient condamnés à indemniser le préjudice moral subi par un des enfants du fait du décès de son père avant sa naissance. La Cour de cassation a rejeté le pourvoi au motif que « dès sa naissance, l'enfant peut demander réparation du préjudice résultant du décès accidentel de son père survenu alors qu'il était conçu ». L'enfant simplement conçu a donc droit à la réparation du préjudice moral subi à cause du décès de son père avant sa naissance. Le Professeur s'interroge sur les effets de cette décision dans le débat opposant les partisans de la reconnaissance d'une personnalité juridique pour l'embryon et ceux qui souhaitent pouvoir le considérer comme une chose.

Vaccin – Hépatite B – Sclérose en plaques – Produits défectueux – Fabricants – Lien de causalité – Responsabilité (Note sous Civ., 1^{ère}, 18 octobre 2017, n° 1418118 et n° 1520791) (RTD Civil, mars 2018, p.140)

Note de P. Jourdain « *Vaccination contre l'hépatite B : la Cour de cassation écarte la responsabilité des fabricants* ». L'auteur aborde l'épineux contentieux de l'imputabilité de la sclérose en plaques à la vaccination. Dans ces deux arrêts, la Cour de cassation refuse de reconnaître la responsabilité du fabricant du vaccin et rejette les demandes indemnitaires introduites par des personnes ayant contractées la sclérose en plaques, après avoir été vaccinées contre l'hépatite B. Bien que les deux affaires présentent des similitudes, elles restent différentes. La première met en évidence la question du lien de causalité alors que dans la seconde l'affaire, le problème porte sur l'appréciation du défaut du produit. La Cour de cassation réaffirme que l'établissement du lien de causalité peut toujours être déterminé par présomptions pourvu qu'elles soient graves, précises et concordantes et elle ajoute que désormais, les indices permettant d'établir la défectuosité du produit doivent être appréciés *in concreto* par les juges du fond au vu des éléments de preuve apportés par la victime (défaut de conception, de fabrication ou d'information).

GPA – Légalisation – Subvention (AJDA, avril 2018, n°12, p.649) :

Note de M. Carpentier « *Gestation pour autrui et subvention : un point de vue discordant* ». Le Professeur Carpentier revient sur la solution du TA de Nantes qui a annulé une subvention octroyée par la commune de Nantes à l'association « Centre LGBT » qui promouvait de façon militante la GPA. Pour l'auteur, cette décision risque d'être entachée d'illégalité du fait de l'absence de recherche d'un intérêt public local par le TA dans son appréciation de la légalité des activités de l'association. L'auteur précise que n'est envisagée dans cette tribune que la question de la légalité de la subvention litigieuse. On ne se prononce ni sur l'opportunité de son octroi ni, *a fortiori*, sur la position qu'il conviendrait d'adopter dans le débat relatif à la GPA.

Infection nosocomiale – Réparation – Exonération (Note sous CE., 23 mars 2018, n°402237) (AJDA, avril 2018, n°12, p.653) :

Note de M.-C. de Montecler « *Redéfinition de l'infection nosocomiale* ». La CAA de Douai avait écarté la responsabilité du centre hospitalier d'Elbeuf-Louviers-Val-de-Reuil du fait de l'infection pulmonaire dont avait été victime une patiente hospitalisée à la suite d'un accident vasculaire cérébral : elle avait souffert d'un reflux gastrique entraînant une inhalation broncho-pulmonaire de germes contenus dans l'estomac. La section du contentieux du Conseil d'Etat fait évoluer sa définition de l'infection nosocomiale en considérant qu'un établissement hospitalier peut s'exonérer de sa responsabilité présumée en démontrant que l'infection nosocomiale dont a été victime un patient a une autre origine que la prise en charge qu'il a assurée de l'infection nosocomiale. Doit désormais être regardée, au sens des dispositions de l'article L. 1142-1 du CSP, « comme présentant un caractère nosocomial une infection survenant au cours ou au décours de la prise en charge d'un patient et qui n'était ni présente, ni en incubation au début de celle-ci, sauf s'il est établi qu'elle a une autre origine que la prise en charge ». Le fait que l'infection se déclenche au cours des soins implique, par conséquent, une présomption simple du caractère nosocomial.

Infection nosocomiale – Responsabilité – Présomption d'imputabilité (Recueil Dalloz, avril 2018, n°13, p.674) :

Note de M.-C. de Montecler « *Responsabilité médicale (infection nosocomiale) : renversement de la présomption d'imputabilité* ». Cette note retrace les principes de l'indemnisation en matière d'accident médical relatif au handicap non décelé à la naissance. L'auteur exploite l'article L. 1142-1 du Code de la Santé Publique, puis exploite l'arrêt de la Cour d'Appel de Douai du 21 Décembre 2017 afin d'illustrer l'ensemble de ses propos. Dans un premier temps, il aborde la solidarité nationale et l'absence de droit à réparation de l'enfant. Il s'explique en se basant sur l'article L114-5 du Code de l'action sociale et ses

familles qui indique que « nul ne peut se prévaloir d'un préjudice du seul fait de sa naissance », de plus, il indique que « La compensation d'un handicap n'est pas la réparation d'un dommage corporel. ». En effet, seuls les parents peuvent « demander une indemnité au titre de leur seul préjudice », préjudice qui ne doit pas correspondre aux « charges particulières découlant, tout au long de la vie de l'enfant, de ce handicap ». Après avoir indiqué les conditions de la solidarité nationale évoquée par la Cour d'Appel de Douai, l'auteur aborde la responsabilité et l'étendue du droit à réparation des parents en commençant par exploiter le préjudice moral subi par les parents, puis le préjudice professionnel. Pour chacun des cas, il établit un rapport entre l'article L. 114-5 du Code de la Santé Publique et l'analyse de la Cour d'Appel de Douai.

Handicap – Responsabilité – Solidarité nationale (Note sous CA Douai, 3^{ème} ch., 21 décembre 2017, n°136364) (Gazette du Palais, avril 2018, n°13, p.18)

Note de C. Quézel-Ambrunaz « *Handicap non décelé avant la naissance : frontières de la responsabilité et de la solidarité nationale* ». Cette note retrace les principes de l'indemnisation en matière d'accident médical relatif au handicap non décelé à la naissance. L'auteur exploite l'article L. 1142-1 du Code de la Santé Publique, puis exploite l'arrêt de la Cour d'Appel de Douai du 21 Décembre 2017 afin d'illustrer l'ensemble de ses propos. Dans un premier temps, il aborde la solidarité nationale et l'absence de droit à réparation de l'enfant. Il s'explique en se basant sur l'article L114-5 du Code de l'action sociale et ses familles qui indique que « nul ne peut se prévaloir d'un préjudice du seul fait de sa naissance », de plus, il indique que « La compensation d'un handicap n'est pas la réparation d'un dommage corporel. ». En effet, seuls les parents peuvent « demander une indemnité au titre de leur seul préjudice », préjudice qui ne doit pas correspondre aux « charges particulières découlant, tout au long de la vie de l'enfant, de ce handicap ». Après avoir indiqué les conditions de la solidarité nationale évoquée par la Cour d'Appel de Douai, l'auteur aborde la responsabilité et l'étendue du droit à réparation des parents en commençant par exploiter le préjudice moral subi par les parents, puis le préjudice professionnel. Pour chacun des cas, il établit un rapport entre l'article L. 114-5 du Code de la Santé Publique et l'analyse de la Cour d'Appel de Douai.

Domme corporel – Préjudices futurs patrimoniaux – Indemnisation (RGDA, avril 2018, n°4, p.8)

Note de J-M Sarafian « Indemnisation du dommage corporel : préjudices futurs patrimoniaux ». En 2017 la fédération française de l'assurance (FFA) présentait, dans la RGDA de mai 2017, son nouveau barème de capitalisation dénommé « Barème de capitalisation de référence pour l'indemnisation des victimes » (BCRIV). Celui-ci fait l'objet d'une actualisation en 2018. Il s'appuie sur les dernières tables de mortalité 2010-2012 (homme et femme) publiées par l'INSEE et la courbe de taux d'intérêt sans risque observés entre le 1^{er} décembre 2016 et le 30 novembre 2017 publiée par l'agence européenne pour les assurances et les pensions professionnelles (EIOPA). L'auteur estime que « Plus que jamais une harmonisation est souhaitable afin d'éviter que l'emploi de l'un ou de l'autre de ces barèmes conduise au versement d'une indemnité finale susceptible de varier dans de grandes proportions. » Il souhaite néanmoins que le versement d'une indemnisation en capital reste réservé aux préjudices de courte durée et de faible valeur économique. L'expérience montre en effet que peu de magistrats font usage de leur pouvoir souverain pour imposer le règlement en rente quand la demande porte sur un capital.

■ Divers :

Convention – Trafic d'organes humains – Entrée en vigueur (JCP Générale, mars 2018, n°13, p.364) :

Note de la rédaction « *Entrée en vigueur de la Convention contre le trafic d'organes humains* ». La convention contre le trafic d'organes humains entre en vigueur le 1^{er} mars 2018. La France n'a pas signé cette convention. Toutefois, la convention prévoit l'adhésion éventuelle de l'Union européenne. Cette convention vise : « a) à prévenir et à combattre le trafic d'organes humains, en prévoyant l'incrimination de certains actes ; b) à protéger les droits des victimes des infractions établies conformément à la

présente Convention ; c) à faciliter la coopération aux niveaux national et international pour la lutte contre le trafic » (art. 1). Le prélèvement illicite d'organes humains prévus par l'article 4, l'utilisation d'organe prélevés de manière illicite à des fins d'implantation ou à d'autres fins que l'implantation (art 5), l'implantation d'organes hors du système interne de transplantation ou en violation des principes essentiels des lois nationales (art 6), la sollicitation et le recrutement illicites (art 7) ainsi que les actions prévues à l'article 8 doivent être érigés, par les Etats, en infractions pénales.

Absence de consentement – Hospitalisation psychiatrique – Preuve du certificat médical (Cass., 1^{ère}., 14 mars 2018, n° 17-13223) (Recueil Dalloz, mars 2018, n°13, p.620) :

Note de la rédaction « *Hospitalisation psychiatrique sans consentement : portée de l'examen somatique* ». A la demande de son fils, par décision du directeur de l'établissement, une personne a été admise en hospitalisation psychiatrique en urgence, sans consentement. Un examen somatique a été pratiqué en vertu de l'article L.3211-2-2 du Code de la santé publique. Cet examen ne donne pas lieu à l'établissement d'un certificat médical et la communication de ce document au juge des libertés n'est pas obligatoire. Dès lors qu'un examen somatique a été fait, il n'est pas possible d'ordonner la mainlevée de la mesure.

PMA – Refus – Couple homosexuel (Recueil Dalloz, mars 2018, n°13, p.649) :

Note de la rédaction « *Procréation médicalement assistée : portée du refus opposé à un couple de femmes mariées* ». Dans cet arrêt, la Cour européenne des droits de l'homme déclare que la requête faite par un couple de femmes mariées, voulant bénéficier d'une procréation médicalement assistée avec insémination artificielle, est irrecevable.

Essais cliniques – Processus d'autorisation – Phases précoces (www.afcros.com)

L'AFCROs a publié une **note d'information** intitulée « *Situation alarmante des délais administratifs imprévisibles dans le processus d'autorisation des essais cliniques en phase précoce* » dans laquelle ils alertent les professionnels, les autorités et les patients sur les dysfonctionnements, notamment en phase précoce, des essais cliniques.

3 – PERSONNELS DE SANTÉ

■ Législation :

◇ Législation interne :

Bonification indiciaire – Ministère des affaires sociales – Retraite (J.O. du 7 avril 2018)

Décret du 5 avril 2018 relatif à la nouvelle bonification indiciaire dans les services centraux des ministères chargés des affaires sociales

Arrêté du 5 avril 2018 pris par la Ministre des solidarités et de la santé et le Ministre de l'action et des comptes publics, fixant les conditions d'attribution de la nouvelle bonification indiciaire dans les services centraux des ministères chargés des affaires sociales.

Personnels – Fonction publique hospitalière – Indemnisation – Périodes d'intérim (J.O. du 10 avril 2018) :

Décret n° 2018-255 du 9 avril 2018 relatif aux modalités d'indemnisation des périodes d'intérim et à l'indemnité de direction commune pour certains personnels de la fonction publique hospitalière.

Arrêté du 9 avril 2018 pris par la Ministre des solidarités et de la santé et le Ministre de l'action et des comptes publics, fixant les montants de l'indemnisation des périodes d'intérim et de l'indemnité de direction commune pour certains personnels de la fonction publique hospitalière.

Postes – Répartitions – Internat – Odontologie (J.O. du 15 avril 2018) :

Arrêté du 12 avril 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, portant répartition des postes offerts au concours d'internat en odontologie à titre européen au titre de l'année universitaire 2018-2019.

Arrêté du 12 avril 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, fixant la répartition des contrats offerts restant à pourvoir au titre de l'année universitaire 2017-2018.

Professionnels – Liste – « Médecine interne » – Autorisation – Exercice – Article L.4111-2 du code de la santé publique (J.O. du 14 avril 2018) :

Arrêté du 6 avril 2018 pris par la Ministre des solidarités et de la santé, fixant la liste des personnes autorisées à exercer en France la profession de médecin dans la spécialité « médecine interne » en application des dispositions de l'article L. 4111-2 (I) du code de la santé publique et du IV de l'article 83 de la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007 modifiée.

Décret n° 2018-255 du 9 avril 2018 relatif aux modalités d'indemnisation des périodes d'intérim et à Réserve sanitaire – Mobilisation – Médecins – Guadeloupe (J.O. du 5, 12 avril 2018) :

Arrêté du 28 mars 2018 pris par la Ministre des solidarités et de la santé, relatif à la mobilisation de la réserve sanitaire.

Arrêté du 12 avril 2018 pris par la Ministre des solidarités et de la santé, relatif à la mobilisation de la réserve sanitaire.

Réserve sanitaire – Mobilisation – Vaccination – Epidémie – Rougeole (J.O. du 7 avril 2018)

Arrêté du 7 avril 2018 pris par la Ministre des solidarités et de la santé, relatif à la mobilisation de la réserve sanitaire.

Infirmiers militaires – Hôpitaux des armées – Affectation – Escadrille aéro-sanitaire (www.circulaires.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 aéro-sanitaire 06560 « Étampes ».

IBODE (infirmiers de bloc opératoire diplômés d'État) – Sélection militaire – Concours (www.circulaires.legifrance.gouv.fr) :

Circulaire n° 502743/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 de bloc opératoire diplômés d'État, cycle 2019-2021.

Élections professionnelles – Fonction publique hospitalière – ARS – Établissements de santé (www.circulaires.legifrance.gouv.fr) :

Instruction n° DGOS/RH3/DGCS/4B/2018/62 du 8 mars 2018 relative aux élections professionnelles 2018 dans la fonction publique hospitalière.

■ Jurisprudence :

Syndicat national – Infirmiers – Conseillers de santé – Mobilité des personnels (CE., 28 mars 2018, n°396040) :

Le Syndicat national des infirmiers conseillers de santé souhaite faire annuler, pour excès de pouvoir, des dispositions de la note de service relatives à la mobilité des personnels. Le Conseil d'État rappelle qu'au regard de l'article 60 de la loi du 11 janvier 1984 « *l'autorité compétente procède aux mouvements des fonctionnaires après avis des commissions administratives paritaires. [...]* ». La note de service précisait quant à elle que la commission administrative paritaire ne se prononce « *qu'une fois les mouvements intervenus* ». Ainsi, le CE estime que le syndicat national des infirmiers conseillers de santé est fondé à demander l'annulation de la note de service en ce qu'elle contrevient au principe d'égalité entre agents du même corps.

Médecin – Interdiction d'exercice – Délai d'appel – Établissement de santé – Adresse connue (CE., 28 mars 2018, n°405060) :

En l'espèce, un médecin saisit le Conseil d'État afin de faire annuler l'ordonnance de la chambre disciplinaire nationale de l'Ordre des médecins qui rejetait son appel. En effet, la chambre disciplinaire nationale estimait que le délai de recours était prescrit. Le CE rappelle que l'article R.4126-44 du code de la santé publique prévoit un délai de 30 jours à compter de la notification de la décision et que l'article R.4126-32 du même code prévoit que la notification de la décision est faite au dernier domicile connu. En l'espèce, le dernier domicile connu du médecin en question était l'hôpital où il exerçait. Le CE précise que « *la notification, au nom du médecin et à l'adresse de l'établissement de santé, des décisions prises par ces juridictions, doit être regardée comme régulièrement effectuée à la date à laquelle il est établi que l'établissement a reçu le pli, sauf à ce que le praticien rapporte la preuve que la personne ou le service auquel le pli a été remis n'avait pas qualité pour recevoir le courrier envoyé à l'adresse de l'établissement* ». Le médecin ne contestant pas que le « *vaguemestre de l'hôpital avait qualité pour recevoir les plis* », le CE rejette ainsi le pourvoi du médecin.

Médecin – Interdiction d'exercice – Obligation de formation – Soins consciencieux – Aide de tiers compétents (CE., 28 mars 2018, n°405077) :

Un couple porte plainte contre un médecin et le tient pour responsable des préjudices subis du fait du décès de son enfant. La chambre disciplinaire de première instance sanctionne le médecin et ordonne une interdiction d'exercer pendant 6 mois et également, elle a ordonné une obligation de suivre une formation. Le médecin fait appel de cette décision, qui sera confirmée par la chambre disciplinaire nationale. Ainsi, le médecin se pourvoit en cassation. La Cour rappelle que le médecin « *s'engage à assurer personnellement au patient des soins consciencieux, dévoués et fondés sur les données acquises de la science, en faisant appel, s'il y a lieu, à l'aide de tiers compétents* » (article R.4127-32 du

code de la santé publique). La Cour précise que le médecin n'a pas respecté ses obligations déontologiques car, en assurant le suivi de la patiente enceinte présentant un tableau clinique atypique, il a retardé l'intervention du bon diagnostic et n'a pas sollicité le concours d'un tiers compétent. Ainsi, la Cour rejette le pourvoi du médecin et estime que la chambre disciplinaire a suffisamment motivé sa décision.

Masseurs-kinésithérapeutes – Refus – Inscription – Tableau de l'ordre – Diplôme extracommunautaire (CE., 4 avril 2018, n°406291 et n°406300) :

Ces deux affaires concernent un étudiant suivant une formation de masseur-kinésithérapeute en France. À la suite de ses études, il soumet son inscription au tableau de l'ordre et voit sa demande rejetée par le Conseil départemental de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes (CDOMK) du fait qu'il ait dissimulé sa double nationalité (franco-marocaine), ce qui révèle un défaut de moralité professionnelle. L'intéressé fait appel auprès du CROMK de cette décision et obtient gain de cause. Cependant, il saisit le tribunal administratif (TA) en réparation des conséquences dommageables du refus d'inscription. Le TA condamne alors le CDOMK à lui verser la somme de 2000€. Le CDOMK fait appel de cette décision et la cour d'appel annule le jugement du TA et rejette les conclusions du professionnel de santé. Le requérant se pourvoit alors en cassation. La Cour de cassation rappelle qu'un arrêté du 31 janvier 1991 prévoyait que « *les ressortissants de pays autres que ceux de la communauté européenne [...] pouvaient suivre la formation de masseur-kinésithérapeute dans les mêmes conditions que les étudiants français sans avoir à se présenter au concours d'entrée en formation [...]* ». Cependant, en cas de succès, la condition pour pouvoir exercer en France était de passer obligatoirement le concours d'admission à l'école. La Cour précise que pendant la scolarité du requérant, les dispositions de cet arrêté ont été abrogées par l'arrêté du 6 août 2004 qui prévoit qu'en cas de réussite aux épreuves, l'attestation d'étude peut être échangée contre le diplôme d'État et par la suite exercer en France, ce qu'a fait le requérant. Ainsi, la Cour estime que la Cour d'appel a commis une erreur de droit en retenant que le requérant « *avait eu un comportement frauduleux en demandant illégalement à suivre une formation réservée aux ressortissants non communautaires sans rechercher si, à la date de son inscription, il avait eu l'intention de contourner les règles d'accès à un exercice professionnel en France* ». La Cour annule l'arrêt de la Cour d'appel.

■ Divers :

Étudiants en santé – Qualité de vie – Recommandations – Suicide – Harcèlement – Parcours d'intervention (www.solidarites-sante.gouv.fr) :

Le Ministère des solidarités et de la santé a publié un **Rapport** intitulé « *Qualité de vie des étudiants en santé* ». Le Ministère des solidarités et de la santé a publié un **Rapport** intitulé « *Qualité de vie des étudiants en santé* ». Ce rapport propose d'établir un état des lieux de la qualité de vie des étudiants en santé, à partir d'auditions et d'expériences de terrain, à l'issue desquelles il formule un certain nombre de recommandations et de propositions. La principale recommandation est celle de l'intervention des pouvoirs publics, via la création d'un centre national d'appui, la formation des enseignants, une meilleure communication sur les dispositifs d'accompagnement et les parcours de soins.

Médecins – Formation – Besoins de santé – Proposition – Troisième cycle des études médicales (www.igas.gouv.fr) :

L'IGAS a publié un **Rapport** intitulé « *Répondre aux besoins de santé en formant mieux les médecins – Propositions pour évaluer et réviser le troisième cycle des études médicales* ». Ce rapport se propose d'analyser la réforme des études médicales en cours, en développant une méthode et des critères d'évaluation de l'offre de formation. Le rapport s'appuie notamment sur de nombreuses comparaisons internationales et effectue un focus sur certaines spécialités médicales particulièrement concernées par la réforme

Médecins – Santé – Enquête – CNOM – Solutions – Recommandations (www.conseil-national.medecin.fr) :

Le Conseil national de l'Ordre des médecins (CNOM) a publié un **Rapport** intitulé « *La santé des médecins un enjeu majeur de santé publique – Du diagnostic aux propositions – De la prévention et à la promotion de la santé des médecins* ». C'est à la suite d'une enquête menée par le CNOM qu'il a été démontré que les médecins ont une mauvaise santé, et cela constitue un enjeu de santé publique. Ce rapport essaie d'apporter des solutions pérennes à ces troubles de la santé et souhaite une réforme du système de santé prochainement. Ce rapport fait un état des lieux de la santé générale des médecins en fonction des conditions de travail, de l'accès aux soins, des conséquences des déserts médicaux et du profil sociodémographique des répondants. Ensuite, ce rapport expose les différentes initiatives prises, tant institutionnelles qu'associatives. Et enfin, le rapport propose des formations en place afin de pallier ces problèmes de santé des médecins. En effet, il existe un DIU (diplôme inter universitaire) « *Soigner les soignants* », qui a pour but de « *professionnaliser en la travaillant de manière réflexive, interactive et accompagnée par des experts, l'expérience de terrain des médecins d'ores et déjà impliqué dans l'entraide confraternelle qu'elle soit ordinale ou pas* ».

4 – ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

■ Législation :

◇ Législation interne :

Liste – Établissements – Soins - Financement – Isolement géographique (J.O. du 13 avril 2018)

Arrêté du 5 avril 2018, pris par la Ministre des solidarités et de la santé, portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique.

Groupement de coopération sanitaire – Autorisation – Dépôt – Sang (J.O. du 15 avril 2018)

Arrêté du 30 mars 2018, pris par la ministre des armées et la ministre des solidarités et de la santé, fixant les conditions techniques d'autorisation de dépôt de sang géré par un groupement de coopération sanitaire en application de l'article R.1221-19-1 du code de la santé publique.

■ Jurisprudence :

Centre hospitalier universitaire – Organisation – Tableau de services – Infirmiers (CE., 4 avril 2018, n°398069) :

Par plusieurs décisions, le directeur d'un centre hospitalier universitaire a arrêté les tableaux de service respectifs des infirmiers et des aides-soignants d'un service de l'établissement. Le Conseil d'État rejette les appels formés par le CHU et rappelle que conformément aux articles 1^{er}, 6, 9 et 11 du décret n° 2002-9 du 4 janvier 2002, la durée de travail effectif des agents de la fonction publique hospitalière est fixée à trente-cinq heures et « *ne peut excéder quarante-huit heures, heures supplémentaires comprises, au cours d'une période de sept jours, ni quarante-quatre heures, heures supplémentaires non comprises, au cours d'une semaine civile, ni trente-neuf heures en moyenne par semaine civile, heures supplémentaires non comprises, au cours d'un cycle irrégulier.* » Le CE ajoute que les dispositions relatives au temps de travail, visant à assurer la protection de la santé et la sécurité des

salariés doivent être interprétées comme imposant une durée de travail qui n'excède pas quarante-huit heures au cours d'une période de sept jours et non au cours de chaque semaine civile.

Établissement public de santé – Contrat de location – Résiliation – Bailleur – Condition de location (CC., 6 avril 2018, n°2018-697 DCQPC) :

Conformément à l'article 14-2 de la loi du 6 juillet 1989, certains établissements publics de santé (l'Assistance publique-hôpitaux de Paris, les hospices civils de Lyon et l'Assistance publique-hôpitaux de Marseille) ont un pouvoir d'attribution des logements et un pouvoir de résiliation des contrats de location, y compris pour ceux déjà en cours à la date de promulgation de la loi. La Cour de cassation a saisi le Conseil Constitutionnel d'une question prioritaire de constitutionnalité relative à la conformité de l'article 14-2 en ce qu'il conduit à une différence de traitement entre les différents locataires, également de la conformité du paragraphe II de l'article 137 de la loi n°86-1290 du 23 décembre 1986 en ce qu'il « *porterait une atteinte injustifiée au maintien des conventions légalement conclues et méconnaîtrait la garantie des droits* ». Le CC déclare, d'une part, constitutionnel l'article 14-2 en reconnaissant, en vertu du principe d'égalité, une différence de traitement justifiée par une différence de situation, notamment parce que « *ces trois groupes hospitaliers sont situés dans des zones où le marché du logement est particulièrement tendu* » et d'autre part, que le paragraphe II de l'article 137 est conforme à la Constitution puisque dans cet article, le législateur a entendu préserver l'intérêt général.

Centre de rééducation cardio-respiratoire – ARS – Fusion absorption – Urgence – CHSCT (CE., 4 avril 2018, 1^{ère} chambre, n°415692)

Sur la base de l'article L.521-1 du code de justice administrative (CJA), le CHSCT de Val-de-Gorbio demande au juge des référés du Tribunal Administratif de Nice de suspendre l'exécution de l'arrêté du 25 Juillet 2017 par lequel l'ARS a décidé de la fusion absorption du centre de rééducation cardio-respiratoire par le centre hospitalier de Menton. Le juge des référés refuse la demande du CHSCT. Le CHSCT se pourvoit en cassation, demande l'annulation de l'ordonnance et de mettre à la charge de l'ARS de la région PACA la somme de 3 600 euros au titre de l'article L. 761-1 du CJA. Le CE décide de rejeter la demande du CHSCT d'une part car il considère que la demande formée en première instance devant le juge des référés ne revêt pas un caractère urgent, de plus, suite à cette non-qualification, le CE demande l'annulation de l'ordonnance rendue par le juge des référés le 30 octobre 2017. Et pour finir, le CE rejette la demande du CHSCT basée sur l'article L. 761-1 du CJA.

■ **Doctrine :**

Établissements de santé – Organisation – Fonctionnement – Audition – Intervention de la police (Bulletin Juridique du Praticien Hospitalier, avril 2018, n°207, p.1) :

Note de I. Filippi « *Les auditions en établissement* ». L'auteur aborde ici le sujet des auditions réalisées par les forces de police dans un établissement public de santé. Les divers régimes juridiques applicables aux différents cas de figure possibles sont présentés : l'audition de l'utilisateur mineur ou non (suspect, victime ou témoin), l'audition du personnel non médical, ou encore l'audition du personnel soignant soumis au secret médical.

5 – POLITIQUES ET STRUCTURES MÉDICO-SOCIALES

■ Législation :

◇ Législation interne :

Établissements d'hospitalisation à domicile – Soins infirmiers – Service polyvalent d'aide (J.O. du 15 avril 2018) :

Décret n°2018-271 du 13 avril 2018 relatif à l'intervention des établissements d'hospitalisation à domicile auprès des personnes bénéficiant de prestations réalisées par un service de soins infirmiers à domicile ou un service polyvalent d'aide et de soins à domicile.

Établissements sociaux et médico-sociaux – Privé à but non lucratif – Agrément – Accords de travail (J.O. du 11 avril 2018) :

Arrêté du 6 avril 2018 pris par la Ministre des solidarités et de la santé, 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.

■ Doctrine :

Établissement médico-social – Fermeture – Conséquence (Note sous CE., 26 mars 2018, n°404819) (AJDA, avril 2018, n°12, p.661) :

Note de M.-C. de Montecler « *Conséquences de la fermeture d'un établissement médico-social* ». L'auteur revient sur une affaire qui concernait la fermeture définitive d'un ensemble d'établissements et services sociaux et médicaux-sociaux gérés par une association. Le préfet, le directeur de l'ARS et le président du conseil général ont dévolu l'actif net immobilisé à deux associations. Exclue de la dévolution, la première association s'est pourvue en cassation. L'auteur rappelle que par les dispositions de l'article L. 313-19 du code de l'action sociale et des familles (CASF), lorsqu'un établissement ou un service social ou médico-social ferme définitivement, l'organisme gestionnaire a l'obligation de reverser certaines sommes, notamment les subventions, l'excédent d'exploitation à une collectivité publique ou à un établissement privé. Il est également possible pour cet organisme gestionnaire, avec accord de l'autorité de tarification, de procéder à la dévolution de l'actif net immobilisé. L'auteur rappelle que l'organisme gestionnaire dispose d'un délai de trente jours pour exercer son option. Dès lors que pendant ce délai, l'organisme opte pour la dévolution, le préfet peut, après avoir eu l'accord de l'autorité de tarification, entériner le choix. En l'absence d'une action de sa part à la fin des trente jours, seul le reversement des sommes est possible.

■ Divers :

Recommandations de bonnes pratiques professionnelles – Handicap – Coopération – Coordination – Parcours (www.has-sante.fr) :

La HAS a publié des **Recommandations** élaborées par l'ANESM (Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux) portant sur les « *Pratiques de coopération et de coordination du parcours de la personne en situation de handicap* ». C'est dans un objectif d'amélioration de la qualité de vie des personnes en situation de handicap et face à l'évolution et

la transformation de l'offre médico-sociale que ces recommandations ont été élaborées. L'ANESM précise que ces recommandations permettront d'accompagner les services et les établissements dans cette transformation. Ces recommandations comportent deux axes principaux :

- Les évaluations préventives devant être mises en place.
- Les outils proposés.

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

■ **Législation :**

◇ **Législation européenne :**

Denrée alimentaire – Origine végétale – Origine animale – Teneurs maximale – Pesticides (J.O.U.E. du 10 avril 2018) :

Règlement d'exécution (UE) 2018/555 de la Commission du 9 avril 2018 concernant un programme de contrôle, pluriannuel et coordonné, de l'Union pour 2019, 2020 et 2021, destiné à garantir le respect des teneurs maximales en résidus de pesticides dans et sur les denrées alimentaires d'origine végétale et animale et à évaluer l'exposition du consommateur à ces résidus.

◇ **Législation interne :**

Spécialités pharmaceutiques – Agréées – Collectivités – Services publics (J.O. du 4, 6, 12, 13 avril 2018) :

Arrêtés n°12 du 28 mars 2018, n°10 du 3 avril 2018 n°13, n°17 du 12 avril 2018, n°14, n°19, n°22, n°29 du 13 avril 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 4, 6, 13 avril 2018) :

Arrêtés n°11 du 28 mars 2018, n°9 du 3 avril 2018, n°28 du 13 avril 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.

Renouvellement – Modification – Inscription – Prestations – Remboursables – Article L.165-1 du code de la sécurité sociale (J.O. du 4, 8, 10, 12 avril 2018) :

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 certains codes du GAO inscrits au chapitre 7 du titre II de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

Arrêté du 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 II de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

Arrêté du 4 avril 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.

Arrêté du 13 avril 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.

Arrêté du 6 avril 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'endoprothèse coronaire ULTIMASTER de la société TERUMO France inscrite au titre III de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

Arrêté du 6 avril 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 du pied à restitution d'énergie de classe III ELITE de la société ENDOLITE 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 6 avril 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 du pansement au charbon actif ASKINA CARBOSORB de la société B. BRAUN MEDICAL au titre Ier de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

Arrêté du 6 avril 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 12 février 2018, portant inscription des cotyles à insert à double mobilité de la gamme MOBILITY et XCUP MOB de la société XNOV au titre III de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale

Prise en charge – Spécialités pharmaceutique – Article L.165-1-1 du code de la sécurité sociale (J.O. du 10 avril 2018) :

Arrêté du 30 mars 2018 pris par la Ministre des solidarités et de la santé et le Ministre de l'action et des comptes publics, relatif à la prise en charge au titre de l'article L. 165-1-1 du code de la sécurité sociale du test METAgglut1 pour le diagnostic du syndrome de déficit en transporteur de glucose.

Liste – Produits – Prestations d'hospitalisation – Articles L.162-22-7 et L.165-1 du code de la sécurité sociale (J.O. du 6 avril 2018) :

Arrêté n°12 du 4 avril 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.

Modification – Spécialités pharmaceutiques – Article L.5126-6 du code de la santé publique (J.O. du 4 avril 2018) :

Arrêtés n°10 du 27 mars 2018, n°20, n°21, n°23, n°26, n°27 du 13 avril 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 12 et 13 avril 2018) :

Arrêtés n°16, n°17, n°18 du 13 avril 2018, n°18, n°20 et n°21 du 12 avril 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.

Radiation – Spécialités pharmaceutiques – Article L.162-17 du code de la sécurité sociale (J.O. du 13 avril 2018) :

Arrêté du 10 avril 2018 pris par la Ministre des solidarités et de la santé et le Ministre de l'action et des comptes publics, portant radiation de spécialités pharmaceutiques de la liste mentionnée au premier alinéa de l'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale

Radiation – Spécialités pharmaceutiques – Usages des collectivités publiques – Article L.5123-2 du code de la santé publique (J.O. du 13 avril 2018) :

Arrêté du 10 avril 2018 pris par la Ministre des solidarités et de la santé et le Ministre de l'action et des comptes publics, portant radiation de spécialités pharmaceutiques de la liste des médicaments agréés à l'usage des collectivités publiques prévue à l'article L. 5123-2 du code de la santé publique

Prix – Spécialités pharmaceutiques (J.O. du 4, 6 avril 2018) :

Avis n°49, n°157, relatif aux prix d'une spécialité pharmaceutique.

Prix – Spécialités pharmaceutiques – Article L.162-16-5 du code de la sécurité sociale (J.O. du 10, 13 avril 2018) :

Avis n°101 et n°109, 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 13 avril 2018) :

Avis n°108, 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 13 avril 2018) :

Avis n°110, 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 () :

Arrêté du 11 avril 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 du kit et de la cassette pour autosurveillance de la glycémie ACCU-CHEK MOBILE de la société ROCHE DIABETES CARE France inscrits au titre 1er de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale

■ Jurisprudence :

Médicaments sous prescription – Vente en ligne – Site internet – Conditions (CE., 4 avril 2018, n°407292) :

Cet arrêt a trait aux exigences de la vente en ligne des médicaments. En l'espèce, un pharmacien d'officine a saisi le Conseil d'État pour qu'il annule, pour excès de pouvoir, les dispositions (le référencement des sites, la mention du régime de prix, l'hébergement des données de santé et le chiffrement des correspondances) de l'arrêté relatif aux règles techniques applicables aux sites de commerce électronique de médicaments prévues à l'article L.5125-39 du code de la santé publique. Pour le requérant, les dispositions de l'arrêté « *imposeraient au commerce électronique de médicaments des exigences disproportionnées au regard de l'objectif de protection de la santé publique* ». Le Conseil d'État rejette la majorité des moyens soulevés. Toutefois, il décide que le pharmacien est fondé « à demander l'annulation de l'avant-dernier alinéa du point 2 de l'annexe de l'arrêté du 28 novembre 2016 », c'est à dire la disposition réglementaire qui interdit, sans justification, toute forme de promotion des médicaments proposés à la vente ainsi que les médicaments de médication officinale sur le site internet d'une pharmacie d'officine.

ARS – Officines – Conditions d'installation – Vente en ligne des médicaments – Activité complémentaire (CE 26 mars 2018, n°408886)

A la suite d'une autorisation accordée par le directeur général de l'agence régionale de santé, un pharmacien développe un site internet permettant la vente en ligne des médicaments non soumis à prescription obligatoire. Les conditions d'installation de l'officine n'étant pas conformes à la réglementation en vigueur, le directeur général de l'ARS adresse une mise en demeure au pharmacien. Après une annulation par le TA de la décision du directeur de l'ARS, la cour administrative d'appel annule le jugement du TA. Le pharmacien se pourvoit en cassation. Il est demandé au Conseil d'État d'annuler l'arrêt de la CAA et de vérifier la réglementation européenne en matière de commerce électronique de médicaments. Le CE décide de rejeter le pourvoi formé par le pharmacien. Le CE justifie sa position en précisant d'une part que le pharmacien titulaire doit être en mesure de contrôler la qualité de la dispensation des médicaments et d'autre part, que les locaux permettant la vente en ligne doivent être suffisamment proches de l'officine.

Dispositifs médicaux – Radiation – Liste des produits ou prestations remboursables – Excès de pouvoir (CE., 6 avril 2018, n°409569) :

Dans cette affaire, plusieurs entreprises se pourvoient en cassation contre l'arrêté du ministre de l'économie et des finances et du ministre des affaires sociales et de la santé portant radiation de leurs produits de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L.165-1 du code de la sécurité sociale (CSS). En 2013, la Commission nationale d'évaluation des dispositifs médicaux et des technologies de santé (CNEDiMTS) retire son avis appréciant le bien fondé des demandes de renouvellements d'inscription en raison de conflits d'intérêts de la part de son président. Et en 2015, elle rend un avis négatif concluant à un service rendu insuffisant pour justifier le renouvellement des inscriptions sur la liste. À partir de cet avis, les ministres compétents ont choisi d'engager une procédure de radiation de la liste. C'est pourquoi les fabricants se pourvoient en cassation et demandent l'annulation de l'arrêté ministériel en invoquant un défaut : dans la régularité de la procédure d'évaluation du service rendu par la CNEDiMTS et dans l'adoption de l'arrêté par les ministres compétents ; dans la procédure contradictoire préalable à la radiation de produits de la liste mentionnée à l'article L.165-1 du CSS ; de compétence des signataires de l'arrêté attaqué ; dans la motivation obligatoire des décisions portant refus d'inscription de produits ; dans l'appréciation des produits pouvant être radiés ; et dans le respect du principe d'égalité et des règles de concurrence. Le CE, au regard de toutes les pièces du dossier, estime que les requérants ne sont pas fondés à demander l'annulation de l'arrêté attaqué.

■ Doctrine :**Médicament – Brevet – Expiration – Réappropriation – Propriété intellectuelle (Note sous Trib. UE, 31 janvier 2018, n°T-44/16 Novartis AG c/ EUIPO) (L'Essentiel Droit de la Propriété Intellectuelle, avril 2018, n°4, p.7) :**

Note de S. Charty « *Tentative de dépôt de la forme d'une invention dont le brevet est expiré* ». L'auteur commente ici la décision du tribunal de l'Union européenne concernant les droits de propriété intellectuelle. Par cet arrêt en date du 31 janvier, le TUE précise le sens à donner à une disposition du règlement n°207/2009 du 26 février 2009 selon laquelle « *sont refusés à l'enregistrement les signes constitués exclusivement par la forme du produit nécessaire à l'obtention d'un résultat technique* ». La requérante souhaitait tirer avantage des termes « *exclusivement* » et « *nécessaire* ». Pour autant, le TUE estime que cette disposition est applicable dès lors que « *la forme du signe réunit les caractéristiques techniquement causales et suffisantes à l'obtention du résultat technique visé* ». Par ailleurs, il précise également que « *la condition de nécessité ne signifie pas que la forme en cause doit être la seule permettant d'obtenir le résultat technique en question* ». Le tribunal confirme enfin que le résultat technique est identifiable au regard des brevets antérieurs, ceci assurant la non réappropriation d'une invention qui serait tombée dans le domaine public.

Mediator – Responsabilité civile – Laboratoire (Note sous Cass., 1^{ère} civ., 20 septembre 2017, n°16-19643) (RTD Civil, avril 2018, n°1, p.143) :

Note de P. Jourdain « *Mediator : la responsabilité civile des Laboratoires Servier entérinée par la Cour de cassation* ». Dans cet article, l'auteur commente l'arrêt rendu par la première chambre civile de la Cour de cassation en date du 20 septembre 2017. L'auteur s'attarde plus spécifiquement sur le deuxième et le troisième moyen formulé au pourvoi, concernant respectueusement la reconnaissance d'un lien de causalité par l'intermédiaire de présomption graves, précises et concordante, ainsi que l'exonération pour cause de développement. L'auteur met ici en avant le fait que l'existence de telles présomptions a pu être établie de manière négative du fait de l'absence d'antécédents médicaux et de l'absence d'une autre cause d'insuffisance aortique possible. Concernant l'exonération de responsabilité pour risque de développement, l'auteur remarque la précision de la Cour relativement à la date de mise en circulation du produit. Celle-ci précise en effet qu'en ce qui concerne les produits fabriqués en série, la date de mise en circulation du produit correspond à la date de commercialisation du lot dont le produit fait partie. L'auteur achève son article en indiquant que le projet de réforme de la responsabilité civile tel qu'il est prévu actuellement fait disparaître l'exonération pour cause de risque de développement. Il pourrait donc s'agir à l'avenir d'un point qui ne ferait plus l'objet d'une contestation.

Produits défectueux – Prescription – Point de départ – Action en responsabilité (Note sous Cass., 1^{ère} civ., 17 janvier 2018, n°16-25817 et 31 janvier 2018, n°17-11259) (Responsabilité civile et assurances, avril 2018, n°4, p.115) :

Note de L. Bloch « *Produits défectueux : point de départ de la prescription* ». Dans cet article, l'auteur offre une vision critique de la directive relative aux produits défectueux et de la loi française de transposition quant au délai de prescription. Il affirme ainsi que ces dernières sont inadaptées aux dommages corporels alors même qu'il s'agit de leur objet. Au soutien de cette affirmation, l'auteur commente les deux arrêts de la Cour de cassation en date du 17 janvier 2018 et du 31 janvier 2018. Dans ces arrêts, la Cour précise qu'en ce qui concerne les produits mis en circulation postérieurement au délai de transposition prévu par la directive mais avant la mise en œuvre de la loi de transposition, la règle applicable est celle de la prescription décennale française. Dans cette configuration, le producteur ne peut pas opposer le délai de trois ans prévu par la directive ni même le délai de dix ans à compter de la date de mise en circulation du produit. L'auteur indique alors qu'à l'inverse, en ce qui concerne les victimes de produits défectueux mis en circulation après la transposition de la directive, ces derniers doivent agir dans un délai de trois ans à compter de la consolidation du dommage ou de son aggravation. Toutefois, le producteur est en mesure d'invoquer le délai de dix ans à compter de la date

de mise en circulation du produit. Selon l'auteur, le régime est donc peu favorable aux victimes.

■ Divers :

Banques de tissus – Origine humaine – Autorisations (www.ansm.sante.fr) :

L'ANSM a mis à jour sa **Liste** des banques de tissus d'origine humaine autorisées.

Médicaments – Thérapie innovante – Préparation ponctuelle – Établissements – Autorisation (www.ansm.sante.fr) :

L'ANSM a mis à jour sa **Liste** des établissements ou organismes, exerçant des activités portant sur les médicaments de thérapie innovant préparés ponctuellement, autorisés.

Thérapie cellulaire – Unités – Autorisation (www.ansm.sante.fr) :

L'ANSM a mis à jour sa **Liste** des unités de thérapie cellulaire autorisées.

Spécialités pharmaceutiques – Demande de distribution parallèle (www.ansm.sante.fr) :

L'ANSM a mis à jour sa **Liste** des spécialités pharmaceutiques faisant l'objet d'une demande de distribution parallèle.

Médicaments génériques – Répertoire (www.ansm.sante.fr) :

L'ANSM a mis à jour son **Répertoire** des médicaments génériques.

Qualités – Eaux – Consommation humaine – Sécurité sanitaire de l'alimentation (www.anses.fr) :

L'ANSES a publié une **Note** relative à une « *demande d'appui scientifique et technique relatif à la refonte de la Directive 98/83/CE modifiée relative à la qualité des eaux destinées à la consommation humaine* ».

7 – SANTÉ ENVIRONNEMENTALE ET SANTÉ AU TRAVAIL

■ Jurisprudence :

Indemnisation – Essais nucléaires (CE., 26 mars 2018, n°410566 ; n°411437 ; n°413235)

Ces trois arrêts, relatifs à l'indemnisation des victimes d'essais nucléaires, présentent des cas d'espèce relativement similaires. Dans l'un, la victime d'essais nucléaires, dans les deux autres, la veuve d'un salarié décédé demande une indemnisation sur le fondement de la loi du 5 janvier 2010 relative à la reconnaissance et à l'indemnisation des victimes des essais nucléaires français. Ainsi, il est prévu que « *toute personne souffrant d'une maladie radio-induite résultant d'une exposition à des rayonnements ionisants dus aux essais nucléaires peut obtenir réparation intégrale de son préjudice* ». Le Conseil d'État annule l'arrêt de la CAA en ce qu'elle a refusé l'indemnisation des victimes et demande le versement d'une somme à l'ayant droit de l'ancien salarié décédé. Dans l'un des arrêts, le CE renvoie la

requérante devant le comité d'indemnisation des victimes des essais nucléaires (CIVEN) afin que sa demande soit réexaminée.

Sécurité – Santé - Travailleurs – Blessures involontaires (Cass., 1^{ère} civ., 27 mars 2018, n°1780994) :

En l'espèce, un ouvrier intérimaire a eu le doigt d'une main arraché alors qu'il travaillait sur une machine. Condamnée pour plusieurs infractions à la réglementation relative à l'hygiène et à la sécurité des travailleurs, l'entreprise a saisi la Cour de cassation. Résultant des constatations de l'inspection du travail et du rapport de l'APAVE, la haute juridiction déclare que la société a commis plusieurs manquements à ses obligations de prudence ou de sécurité, en ne prenant pas les dispositions nécessaires pour préserver la sécurité de son salarié et rejette son pourvoi. La Cour de cassation rappelle que « *l'équipement en cause présente plusieurs dispositifs techniques non conformes aux prescriptions édictées par le code du travail* », que l'employeur ne pouvait « *ignorer l'ancienneté de l'équipement en cause et la nécessité de veiller particulièrement à son utilisation en toute sécurité.* » Elle ajoute que l'employeur ne s'est pas assuré que l'intérimaire suive une formation renforcée à la sécurité destinée aux salariés temporaires, lui permettant d'utiliser un équipement à risques.

Accident du travail – Blessures involontaires – Responsabilité – Défaillances de l'employeur (Cass., crim., 27 mars 2018, n°1780950)

En participant au déchargement de tubes métalliques pour le compte de l'entreprise dans laquelle il travaille, un salarié a vu sa jambe écrasée par l'un des tubes et a dû être amputé. La Cour de cassation déclare que l'entreprise ne peut pas invoquer la consommation de cannabis par le salarié pour s'exonérer de sa responsabilité pénale dès lors qu'il n'a pas pris les dispositions nécessaires pour que le salarié soit suffisamment formé à l'activité. La Cour de cassation affirme que « *les blessures causées involontairement à la victime sont en relation certaine avec les défaillances de l'employeur* ».

CHSCT – Désignation d'un expert – Analyse des risques – GHT (Cass., soc., 28 mars 2018, n°1629106)

Un expert a été désigné par le CHSCT d'un centre hospitalier afin qu'il procède à l'analyse des situations de travail et des risques résultant de la mise en œuvre d'une convention constitutive du GHT regroupant six centres hospitaliers. Suite à la délibération du CHSCT, l'employeur interjette appel, puis se pourvoit en cassation. La Cour de cassation rejette le pourvoi formé au motif que la constitution d'un GHT constitue un projet important pour l'entreprise « *de nature à impliquer des prestations, mises à disposition d'équipements et de personnels médicaux ou non entre l'établissement support et les autres établissements, et à avoir des répercussions d'importance sur le fonctionnement des établissements de santé, et donc sur l'organisation et les conditions de travail* ». Dès lors, lorsqu'un projet important modifie les conditions de santé, de sécurité ou de travail, le CHSCT peut faire intervenir un expert agréé. La Cour de cassation rappelle également que le CHSCT « *ne relève pas des personnes morales de droit privé, créées pour satisfaire spécifiquement des besoins d'intérêt général, quand bien même il exerce sa mission au sein d'une personne morale* » eu égard à sa mission qui est de contribuer à la prévention et à la protection de la santé physique et mentale et à la sécurité des travailleurs de l'établissement.

■ Doctrine :

Amiante – Recours des tiers – Faute de l'employeur (Note sous CE, 26 mars 2018, n°401376) (ADJA, mars 2018, n°12, p.660) :

Note de M-C. de Montecler « *Amiante : la faute délibérée d'une particulière gravité de l'employeur* ». En l'espèce, le Conseil d'Etat confirme sa jurisprudence de 2015, *Constructions mécaniques de Normandie* (CE, 9 novembre 2015, n° 342468) ainsi que l'arrêt de la cour d'appel de Versailles en ce qu'elle a jugé

que les sommes versées par la principale entreprise française d'amiante à ses anciens salariés victimes de ce silicate fibreux ne peuvent pas lui être remboursées, même partiellement.

Accidents du travail – Maladies professionnelles – Action récursoire – Faute inexcusable de l'employeur (Note sous Cass., 2^{ème} civ., 15 février 2018, n°17-12567) (Semaine sociale, mars 2018, n°1809, p.1110) :

Note de D. Asquianazi-Bailleux « *Quid de l'action récursoire de la caisse contre l'employeur en cas de faute inexcusable ?* » : L'auteur commente ici une décision de la Cour de cassation du 15 février 2018, portant sur la récupération, par la caisse de santé auprès de l'employeur, des sommes allouées aux ayants droit d'un ancien salarié, du fait de la faute inexcusable de l'employeur dès lors que qu'une décision de justice passée en force de chose jugée a reconnu que la maladie ou l'accident n'avait pas de caractère professionnel. En l'espèce, la cour d'appel a débouté la caisse de son action récursoire à l'encontre de l'employeur. La Cour de cassation confirme que « *la caisse ne pouvait pas récupérer sur l'employeur, après reconnaissance de sa faute inexcusable, les majorations de rente et indemnités versées par elle.* » L'auteur rappelle alors « le principe d'indépendance des rapports caisse-employeur et caisse-victime », dès lors que l'employeur exerce un recours contre la décision de la caisse, le jugement afférent n'a pas d'effet sur la décision de reconnaissance de maladie professionnelle ou d'accident du travail prise à l'égard de l'assuré. De plus, « *la caisse ne sert que de garant de l'employeur dans la relation avec la victime, ce qui explique le caractère récursoire de l'action.* »

Principe de précaution – OGM – Culture du MON 810 – Mesures d'urgence (Note sous CJUE, 3^{ème} ch., 13 septembre 2017, aff. C-111/16) (Droit rural, avril 2018, n°462, p.75) :

Note de D.Gadbin « *Interdiction italienne du MON 810 : le principe de précaution ne suffisait pas !* ». En l'espèce, le 12 juillet 2013, alors que la Commission autorise la mise sur le marché des semences de maïs génétiquement modifié, MON 810, l'Italie décide d'interdire la mise en culture des semences de cet OGM. L'auteur énonce ici que le principe de précaution, « principe général de la législation alimentaire » (article 7 du règlement n°178/2002) ne peut pas être invoqué pour justifier des mesures nationales d'urgence interdisant la culture du MON 810 alors que celle-ci est autorisée par l'Union européenne.

Droit du travail – Protection sociale – Rupture de CDD – Accident du travail – Présomption d'imputabilité (JCP Entreprise et Affaires, mars 2018, n°12, p.1157) :

Dans un dossier intitulé « *Droit de la protection sociale* » figure notamment les articles suivants :

- F. Chopin « *Pénalités – Activité rémunérée pendant un arrêt maladie* ».
- D. Ronet-Yague « *Indemnités versées à l'occasion de la cessation du contrat de travail – Sommes non imposées – Assiette des cotisation* ».
- J. Colonna et V. Renaux-Personnic « *Accident du travail et maladie professionnelle – Accident de mission* ».
- D. Ronet-Yague « *Accident du travail – Décès du salarié lors d'une visite médicale périodique – Présomption d'imputabilité au travail* ».
- V. Cohen-Donsimoni « *Accidents du travail et maladies professionnelles – Procédure d'instruction – Caractère contradictoire – Questionnaire ou enquête – Défaut d'envoi du questionnaire à l'employeur* ».
- A. Cappelari « *Maladie professionnelle – Comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles – Nécessité d'un avis – Action en reconnaissance de la faute inexcusable – Contestation du caractère professionnel par l'employeur* ».

Protection des travailleurs – Santé – Femmes enceintes – Licenciement interdit (Note sous CJUE, 22 février 2018, n°C-103/16) (Revue Europe, avril 2018, n°4, p.158) :

Note de L. Driguez « *Protection des travailleuses enceintes* ». En l'espèce il s'agit d'une salariée

enceinte qui voit son contrat de travail rompu dans le cadre d'un licenciement collectif. La CJUE a été saisie sur trois questions :

- Les licenciements interdits : ceux pendant la période de grossesse et jusqu'au terme de la période du congés maternité. L'auteur rappelle que la directive 92/85/CEE prévoit que les licenciements pendant la grossesse et le congé maternité sont interdits « *sauf dans les cas d'exception non liés à leur état* ». Ainsi, CJUE estime que le licenciement de femmes enceintes est possible mais seulement s'il entre dans la catégorie des licenciements pour motifs économiques, techniques ou relatifs à l'organisation ou à la production de l'entreprise.
- La transposition de l'interdiction et ses sanctions : en droit espagnol, ce type de licenciement entraîne la nullité et la réintégration immédiate de la salariée. La CJUE estime que « *l'interdiction recouvre tant l'adoption d'une décision de licenciement en raison de la grossesse que les préparatifs à une telle décision comme par exemple la recherche d'un remplaçant définitif au poste occupé. Sur ce point, la réglementation espagnole n'est pas en conformité avec la directive* ».
- L'articulation entre les directives « protection des travailleuses enceintes » et « licenciements collectifs ». La CJUE précise « *qu'aucune de ses dispositions [le droit espagnol prévoit une priorité de reclassement des travailleuses enceintes] n'impose aux États membres de prévoir ces protections supplémentaires afin d'amortir les effets d'éventuelles décisions de licenciement pour motif économique* ».

Accident du travail – Faute inexcusable – Employeur – Frais – Expertise amiable (Note sous Cass., 2^{ème} civ., 25 janvier 2018, n°16-25647) (Responsabilité Civile et Assurance, avril 2018, n°4, p.102) :

Note de H. Groutel « *Accident du travail : faute inexcusable de l'employeur (frais de l'expertise amiable)* ». L'auteur rappelle dans cet article que les frais de l'expertise médicale, versés par la victime, n'entrent pas dans les frais de procédures mis à la charge de la caisse. Ainsi, l'auteur précise que la Cour de cassation a estimé que ces frais doivent être avancés par la caisse qui pourra en récupérer le montant auprès de l'employeur, dès lors que l'accident du travail ou la maladie professionnelle est dû à une faute inexcusable de l'employeur. Cela est justifié au regard du lien direct entre l'accident de travail et la nécessité d'une expertise amiable.

■ Divers :

Accident du travail – Taux d'incapacité – Travail temporaire – Qualité à agir – Entreprise utilisatrice (Note sous Cass., 2^{ème} civ., 15 mars 2018, n°16-19043) :

- Note de la rédaction « *Accident du travail (travail temporaire) : contestation du taux d'incapacité* » (Recueil Dalloz, mars 2018, n°13, p. 622). Cet article revient sur une affaire qui posait la 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 que l'entreprise utilisatrice n'a pas qualité à agir devant les juridictions du contentieux de l'incapacité et ainsi ne peut contester la fixation du taux d'incapacité permanente. L'entreprise utilisatrice, comme le rappelle la Cour, possède que 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.
- Note de la rédaction « *AT-MP : de la qualité à agir de l'entreprise utilisatrice devant les juridictions de sécurité sociale* » (JCP Entreprise et Affaires, mars 2018, n°12, p.228). Cet article apporte des précisions quant aux moyens que possède l'entreprise utilisatrice en cas d'accident du travail d'un salarié intérimaire. La Cour de cassation rappelle qu'elle ne peut agir qu'en responsabilité contractuelle contre l'entreprise de travail temporaire et ne peut contester que l'imputation du coût de l'accident du travail. La contestation de la fixation du taux d'incapacité permanente partielle ne peut

être faite que par l'entreprise de travail temporaire, seule employeur du salarié intérimaire.

Intolérance environnementale – Hypersensibilité électromagnétique (EHS) (www.anses.fr) :

L'ANSES a publié un **Rapport** d'expertise intitulé « *Hypersensibilité électromagnétique ou intolérance environnementale idiopathique attribuée aux champs électromagnétiques* ». Ce rapport rappelle les trois critères caractérisant l'intolérance environnementale idiopathique :

- « *la perception par les sujets de symptômes fonctionnels divers non spécifiques (troubles du sommeil, maux de tête, symptômes cutanés, etc.)* ;
- *l'absence d'évidences cliniques et biologiques permettant d'expliquer ces symptômes* ;
- *l'attribution, par les sujets eux-mêmes, de ces symptômes à une exposition à des champs électromagnétiques, eux-mêmes diversifiés* ».

Ce rapport a pour but de comprendre l'EHS et d'expliquer l'origine de ces troubles pour pouvoir trouver des solutions à ces maux. Ainsi, il propose, aux pouvoirs publics et aux différents acteurs sanitaires et sociaux, des recommandations telles que la mise en place de systèmes permettant la réduction des niveaux d'exposition pour la population générale ; le soutien et la mise en place d'infrastructures de recherche adaptées à l'EHS ; le développement de la formation des médecins sur la problématique des effets des radiofréquences sur la santé ; l'élaboration, par la Société française de médecine du travail, d'un guide de bonnes pratiques de prise en charge des personnes se déclarant EHS en milieu professionnel ; etc.

Professionnels de santé – RPS (risques psychosociaux) – Qualité de vie au travail – Impact – Patients (Bulletin Juridiques du Praticien Hospitalier, avril 2018, n°207, p.7) :

Note de la rédaction « *Les RPS des internes, chefs de clinique et assistants* ». Cet article propose de synthétiser les principaux éléments du guide de prévention, repérage et prise en charge des risques psychosociaux des chefs de clinique et assistants, publié récemment par la DGOS. Il met l'accent sur l'évaluation de ces risques, aussi bien a priori qu'a posteriori, proposant une série d'outils visant à prévenir la réalisation de ces risques. Le guide identifie les principales causes impliquées, telles que la charge de travail, la violence interne à l'équipe soignante, ou encore la trop grande autonomie et marge de manœuvre laissée à certains étudiants ou jeunes professionnels de santé.

Préjudice d'anxiété – Indemnisation – ACAATA – Liste d'établissements concernés (Note sous CA Paris, 29 mars 2018, n°13/12586) (Semaine Sociale, avril 2018, n°1810) :

Note de la rédaction « *Préjudice d'anxiété : la Cour d'appel de Paris résiste* ». Dans cette affaire, un salarié invoque un préjudice d'anxiété du fait d'avoir été en contact avec des poussières d'amiante. Cependant, la société employeur refuse la qualification de ce préjudice, elle estime que n'étant pas inscrite sur la liste des établissements ayant pour objet la fabrication de matériaux contenant de l'amiante, le salarié ne peut invoquer ce préjudice et se voir indemniser. La Cour d'appel rend un arrêt allant à l'inverse de ce que la Cour de cassation à l'habitude de faire. En effet, la Cour de cassation « *réserve ce préjudice exclusivement aux salariés travaillant dans des établissements inscrits sur une liste dressée par arrêté ministériel et qui ouvre droit à la préretraite amiante dite Acaata* ». La Cour d'appel quant à elle estime que le salarié est déclaré recevable de demander la réparation de son préjudice d'anxiété car il a été prouvé que le salarié « *a été exposé aux poussières d'amiante dans une entreprise qui connaissait les risques et qui a donc méconnu son obligation de sécurité* ». En effet, le salarié a effectué une mission au sein d'une entreprise l'exposant à l'amiante : « *comme les salariés des entreprises « listées », les salariés qui ont travaillé pour la société EDF et ont été exposés à l'inhalation de poussières d'amiante sont en mesure d'éprouver, eux aussi, l'inquiétude permanente de voir se déclarer à tout moment l'une des graves maladies liées à cette inhalation* ».

8 – SANTÉ ANIMALE

■ Législation :

◇ Législation européenne :

Influenza aviaire – Mesures de protection – États membres (J.O.U.E. du 11 avril 2018) :

Décision d'exécution (UE) 2018/560 de la Commission du 10 avril 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.

Alimentation – Animale – Protection – Vétérinaire – Phytosanitaire (J.O.U.E. du 5 avril 2018) :

Rectificatif à la décision du Comité mixte de l'EEE no 133/2007 du 26 octobre 2007 modifiant l'annexe I (Questions vétérinaires et phytosanitaires) de l'accord EEE

Rectificatif à la décision du Comité mixte de l'EEE no 256/2014 du 12 décembre 2014 modifiant l'annexe I (Questions vétérinaires et phytosanitaires) et l'annexe II (Réglementations techniques, normes, essais et certification) de l'accord EEE [2015/2123]

9 – PROTECTION SOCIALE : MALADIE

■ Législation :

◇ Législation interne :

Innovation pharmaceutique – Dotation – Régimes obligatoires de base – Assurance maladie (J.O. du 8 avril 2018) :

Arrêté pris par la Ministre des solidarités et de la santé et le Ministre de l'action et des comptes publics, concernant la dotation du fonds pour le financement de l'innovation pharmaceutique mentionnée à l'article L. 221-1-1 du code de la sécurité sociale pour l'année 2017.

Union nationale des caisses d'assurance maladie – Fixation – Taux – Participation – Assuré – Spécialités pharmaceutiques (J.O. du 4, 6 avril 2018) :

Avis n°158, 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.

Décision du 12 mars 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.

Ressources – Assurance maladie – Dotations – Forfaits – Service de santé des armées (J.O. du 15 avril 2018) :

Arrêté pris par la Ministre des solidarités et de la santé et le Ministre de l'action et des comptes publics, modifiant l'arrêté du 28 décembre 2017 fixant les ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotations ou forfaits annuels au service de santé des armées.

■ Jurisprudence :

Allocation temporaire d'invalidité – Renouvellement - Dénaturation (CE., 7^{ème} chambre, 06 avril 2018, n°408481) :

En l'espèce, M.B demande au TA de Strasbourg d'annuler la décision du 5 Mars 2012 qui porte sur le refus du Ministre de l'Intérieur de renouveler l'allocation temporaire d'invalidité dont il bénéficiait pour la période du 29 Décembre 1993 au 28 Décembre 1998. Il demande également l'annulation de la décision implicite rejetant son recours gracieux contre cette décision et également d'enjoindre au ministre de renouveler cette allocation en fixant son taux d'invalidité global à 45% à compter du 29 Décembre 1998 et à 84% à compter du 09 Février 2002. Par un jugement du 24 septembre 2015, le TA a annulé les décisions et a fixé le taux global d'invalidité à 40% à compter du 29 Décembre 1998 et à 83,20% à compter du 25 Janvier 2002 et « *a enjoint au ministre de l'intérieur de prendre une décision attribuant une allocation temporaire d'invalidité à M. B. sur la base des taux précités.* ». Par un arrêt du 23 Février 2017, la CAA de Nancy a transmis au CE le pourvoi. Suite à ce transfert, le ministre des finances et des comptes publics demande au CE l'annulation de cette décision. M.B. demande au CE « *d'enjoindre au ministre de l'intérieur de prendre les mesures qu'implique l'exécution du jugement du 24 septembre 2015 du tribunal administratif de Strasbourg* » et « *de mettre à la charge de l'État la somme de 300 euros au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.* ». Le CE décide ainsi de joindre le pourvoi du ministre des finances et des comptes publics et la demande de M.B, d'annuler le jugement du 24 Septembre 2015, de renvoyer l'affaire devant le TA de Strasbourg, de ne pas statuer sur la demande de M.B compte tenu des pièces médicales apportées au dossier de M.B, dénaturées par le TA de Strasbourg, et de refuser de mettre à la charge de l'État la somme de 300 euros au titre de l'article L. 761-1 du CJA.

■ Doctrine :

Protection sociale complémentaire – Portabilité des garanties – Liquidation judiciaire – Frais de santé – (Note sous Cass., 2^{ème} civ., 18 janvier 2018 n° 17-10636) (Semaine sociale, avril 2018, n°1809, p.1119):

Note de M. d'Allende et M. Buso « *Sur la portabilité des garanties frais de santé et prévoyance en cas de liquidation judiciaire* ». En l'espèce, une société, après avoir souscrit auprès d'une institution de prévoyance, plusieurs contrats collectifs à adhésion obligatoire au titre des frais de santé et de la prévoyance, a fait l'objet d'une procédure de liquidation judiciaire. Des salariés licenciés ont exigé que les contrats d'assurance collectifs souscrits par leur société continuent d'être exécutés en vertu de l'article 911-8 du Code de la sécurité sociale, relatif à la portabilité des garanties. Les auteurs développent ici l'épineuse question de la portabilité des droits en cas de liquidation judiciaire de l'entreprise ayant souscrit les contrats et rappellent que dès qu'une société est placée en liquidation judiciaire, l'organisme assureur peut interrompre le versement des garanties.

Protection sociale complémentaire – Assiette TSA – Primes – (Note sous Cass., 2^{ème} civ., 15 février 2018, n°16-27834) (Semaine sociale, avril 2018, n°1809, p.1120):

Note de D. Coudreau « *Primes entrant dans l'assiette de l'ancienne « contribution CMU* ». L'auteur commente ici la décision de la deuxième chambre civile de la Cour de cassation en date du 15 février 2018. En l'espèce, la Cour de cassation a confirmé la décision des juges d'appel qui ont décidé, qu'au titre de leurs activités réalisées en France, les institutions de prévoyance et les entreprises régies par le Code des assurances sont assujetties à une contribution à versements trimestriels et que les primes garantissant la prise en charge des dépenses de santé entrent dans l'assiette de la TSA (depuis la loi de finances pour 2011, la « contribution CMU » est devenue la « taxe solidarité additionnelle »).

■ Divers :

Protection sociale – Travailleurs indépendants – Réforme – Décret n°2018-174 du 9 mars 2018 (JCP Social, avril 2018, n°13, p.93) :

Note de la rédaction : « *Précisions sur la réforme du régime de protection sociale des indépendants* ». Depuis le 1^{er} janvier 2018, le RSI a été supprimé et le régime social des indépendants a été intégré au régime général de la sécurité sociale. C'est le décret n° 2018-174 du 9 mars 2018 qui précise les modalités de mise en œuvre de la réforme du régime qui doit s'échelonner sur deux ans. Le décret fixe les missions du comité de pilotage ainsi que ses règles de fonctionnement, la composition et les modalités de fonctionnement du Conseil de la protection sociale des TI (CSPTI). Un dispositif transitoire prévoit que certaines réclamations soient soumises aux CRA des caisses déléguées et que d'autres soient notamment recevables devant la caisse déléguée pour la sécurité sociale des indépendants. Le montant des majorations de retard de paiement est abaissé. Le taux de majoration complémentaire est fixé à 0,2% dans deux cas. Il peut être abaissé à 1% si le paiement des cotisations et contributions fait l'objet d'un redressement consécutif à un contrôle dans les 30 jours qui suivent la mise en demeure. L'interlocuteur principal des travailleurs indépendants devient l'URSSAF. C'est auprès de cet organisme que le travailleur indépendant doit souscrire une déclaration annuelle du revenu d'activité et procéder au paiement trimestriel de ses cotisations sociales. Les directeurs des URSSAF, de leur initiative ou à la demande d'un autre organisme de sécurité sociale, ont la possibilité de radier un travailleur indépendant

10 – PROTECTION SOCIALE : FAMILLE, RETRAITES

■ Législation :

◇ Législation interne :

Création – Traitement automatisé – Données – Compte individuel retraite (CIR) – Gestion – Service des retraites – État (J.O. du 14 avril 2018) :

Délibération n°104 portant avis sur un projet de décret relatif à la modification du décret n° 2014-393 du 29 mars 2014 portant création d'un traitement automatisé de données à caractère personnel Compte individuel retraite (CIR) et à la gestion de ce compte par le service des retraites de l'État.

■ Jurisprudence :

Pension de retraite – Titre de pension – Préjudice moral – Réparation (CE., 26 mars 2018, n° 409565)

En l'espèce, la requérante, après avoir été privée de ses droits à la retraite, a demandé au tribunal administratif de les rétablir, de réparer le préjudice moral résultant de cette privation en lui versant des dommages et intérêts et enfin de modifier son titre de pension. Pour le Conseil d'État, en constatant l'absence de décision de la part de l'administration, suite à la demande de la requérante et en refusant sa demande d'indemnités, le TA n'a pas commis d'erreur de droit. Le CE rejette le pourvoi formé par la requérante.

■ Doctrine :

Pension de retraite – Comptabilité – Incapacité permanente totale – Autre État membre – Clauses nationales anti-cumul (Note sous CJUE, 15 mars 2018, n°C-431/16) (JCP Social, mars 2018, n°14, p.1130) :

Note de J-P Lhernould « *Un complément de pension d'incapacité totale lié à l'âge peut-il être suspendu au motif que l'intéressé reçoit une pension de vieillesse dans un autre État membre ?* » Dans cet arrêt de la Cour de justice de l'Union européenne du 15 mars 2018, la question posée porte sur les modalités selon lesquelles une clause anti-cumul nationale est applicable à un multi-pensionné migrant. En l'espèce, un ressortissant espagnol a acquis, au titre de son activité de travailleur de fond de mine, le droit à une pension pour incapacité permanente totale en Espagne. En droit espagnol, cette pension est majorée d'un complément de 20 % pour les pensionnés âgés de plus de 55 ans. En 2008, alors âgé de 65 ans, l'intéressé a parallèlement commencé à recevoir une pension de vieillesse en Suisse au titre de périodes de cotisations accomplies dans ce pays. En 2015, la caisse compétente espagnole a alors supprimé le complément de 20 % et réclamé un remboursement pour les versements injustifiés à compter de 2011. La CJUE tranche le contentieux qui en a découlé par un raisonnement en trois temps expliquant le mécanisme des clauses anti-cumul. Elle conclut que la clause espagnole anti-cumul n'est pas applicable en l'espèce. L'intéressé avait donc droit au complément de 20 % et ne pouvait en être privé sur la base de la perception de la pension suisse de vieillesse.

■ Divers :

Pension de retraite – Compatibilité – Incapacité permanente totale – Autre État membre (Note sous CJUE, 15 mars 2018, n°C-431/16) (JCP Entreprise et Affaires, mars 2018, n°13, p.255) :

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* ».

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

Imprimeur : Institut Droit et Santé, Université Paris Descartes, 45 rue des Saints-Pères, 75270 PARIS CEDEX 06
Parution du 16 avril 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.