



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

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

N°118 : Période du 16 au 31 mars 2011

1. Organisation, santé publique et sécurité sanitaire.....	2
2. Bioéthique et droits des usagers du système de santé.....	7
3. Professionnels de santé.....	14
4. Etablissement de santé.....	19
5. Politiques et structures médico-sociales	20
6. Produits issus du corps humain, produits de santé et produits alimentaires.....	21
7. Santé environnementale et santé au travail.....	27
8. Santé animale	37
9. Protection sociale contre la maladie	39

1. Organisation, santé publique et sécurité sanitaire

Législation :

Législation européenne :

– **Agence exécutive pour la santé et les consommateurs (EAHC) - recette - dépense** (J.O.U.E. du 31 mars 2011)

Etat ([C 100/105](#)) des recettes et des dépenses de l'Agence exécutive pour la santé et les consommateurs (EAHC) pour l'exercice 2011.

– **Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC) - recette - dépense** (J.O.U.E. du 31 mars 2011)

Etat ([C 100/35](#)) des recettes et des dépenses du Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC) pour l'exercice 2011.

– **Observatoire européen des drogues et des toxicomanies - recette - dépense** (J.O.U.E. du 31 mars 2011)

Etat ([C 100/29](#)) des recettes et des dépenses de l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT) pour l'exercice 2011.

– **Observatoire européen des drogues et des toxicomanies - budget rectificatif** (J.O.U.E. du 31 mars 2011)

Budgets rectificatifs [n° 2](#) et [n° 3](#) de l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies pour l'exercice 2010.

– **Information - état des recettes - Autorité européenne de sécurité des aliments - exercice 2010** (J.O.U.E. du 31 mars 2011) :

État ([C 100/177](#) et [C 100/63](#)) des recettes et des dépenses de l'Autorité européenne de sécurité des aliments pour l'exercice 2010 – Budget rectificatif n°1.

– **Information - état des recettes - Agence européenne des médicaments - exercice 2011** (J.O.U.E. du 31 mars 2011) :

Etat ([C 100/23](#)) des recettes et des dépenses de l'Agence européenne des médicaments pour l'exercice 2011.

Législation nationale :

- **Union européenne - adaptation** (J.O. du 23 mars 2011) :

[Loi n° 2011-302 du 22 mars 2011](#) portant diverses dispositions d'adaptation de la législation au droit de l'Union européenne en matière de santé, de travail et de communications électroniques.

- **Conseil de surveillance de l'agence régionale de santé - [décret n° 2010-337 du 31 mars 2010](#) - modification** (J.O. du 31 mars 2011) :

[Décret n° 2011-351 du 29 mars 2011](#) modifiant des dispositions du code de la santé publique et l'article 2 du décret n° 2010-337 du 31 mars 2010 relatives au conseil de surveillance de l'agence régionale de santé.

- **Aide médicale de l'Etat - [article 968 E](#) du Code général des impôts - application** (J.O. du 17 mars 2011) :

[Décret n° 2011-273 du 15 mars 2011](#) pris pour l'application de l'article 968 E du Code général des impôts relatif à l'aide médicale de l'Etat.

- **Conseil scientifique - nomination - Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux (ANAP)** (J.O. du 31 mars 2011) :

[Arrêté n° 124 du 24 mars 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé portant nomination au conseil scientifique et d'orientation de l'ANAP.

- **Commission nationale de la naissance et de la santé de l'enfant - nomination** (J.O. du 25 mars 2011) :

[Arrêté n° 49 du 16 mars 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé, portant nomination à la Commission nationale de la naissance et de la santé de l'enfant.

- **Commission nationale de la naissance et de la santé de l'enfant - président - vice-président - nomination** (J.O. du 25 mars 2011) :

[Arrêté n° 50 du 16 mars 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé, relatif à la désignation du président et du vice-président de la Commission nationale de la naissance et de la santé de l'enfant.

– **Hygiène publique - hydrogéologie - modalité** (J.O. du 24 mars 2011) :

[Arrêté n° 15 du 15 mars 2011](#) relatif aux modalités d'agrément, de désignation et de consultation des hydrogéologues en matière d'hygiène publique.

– **« Déclaration annuelle des données sociales - DADS 2010 » - modèle de formulaire** (J.O. du 24 mars 2011) :

[Arrêté n° 14 du 1er mars 2011](#) fixant le modèle du formulaire « *Déclaration annuelle des données sociales - DADS 2010* ».

– **Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES) - comité de déontologie et de prévention des conflits d'intérêts - nomination** (J.O. du 18 mars 2011) :

[Arrêté n° 67 du 9 mars 2011](#) pris par la ministre de l'écologie, du développement durable, des transports et du logement, la ministre de l'économie, des finances et de l'industrie, le ministre du travail, de l'emploi et de la santé, le ministre de l'agriculture, de l'alimentation, de la pêche, de la ruralité et de l'aménagement du territoire et la secrétaire d'Etat auprès du ministre du travail, de l'emploi et de la santé, chargée de la santé, portant nomination au comité de déontologie et de prévention des conflits d'intérêts de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES).

– **Technicien de laboratoire de classe supérieure - Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps) - examen professionnel** (J.O. du 30 mars 2011) :

[Décision n° 32 du 16 mars 2011](#) du directeur général de l'Afssaps fixant les dates des épreuves de l'examen professionnel pour l'accès au grade de technicien de laboratoire de classe supérieure de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé.

Jurisprudence :

– **Tabac - publicité - article L. 3511-3 du Code de la santé publique** (Cass. Crim., 3 novembre 2010, [n° 09-88599](#)) :

En l'espèce, des sociétés avaient commercialisé des paquets de cigarettes comportant des mentions rappelant l'histoire de la marque, proposant un test d'ouverture, indiquant le retour au goût des origines du produit, et faisant l'objet d'un emballage modifié et attractif. Selon la Cour de cassation, il s'agit d'une violation de l'article L. 3511-3 du Code de la santé publique qui prohibe « toute forme de communication commerciale, quelqu'en soit le support et toute diffusion d'objets ayant pour but ou pour effet de promouvoir le tabac ou un produit du tabac ». la Cour ajoute qu'il est indifférent que certaines des inscriptions figurent à l'intérieur des paquets, « la publicité illicite ne visant pas seulement l'incitation au premier achat, mais aussi l'incitation à consommer toujours plus une fois le paquet acheté et ouvert, notamment en rappelant les caractéristiques essentielles du produit ou en favorisant la consommation par des procédés ludiques ou particulièrement attrayants ».

Doctrine :

– **Système de soins - cancer - patient - usager - guide de pratique** (Santé, Société et Solidarité, 2010, n° 1) :

Au sommaire de la revue Santé, Société et Solidarité de 2010 figurent notamment les articles suivants :

- D. Aubin, I. Baszanger, C. Carrier, « *Le patient est-il vraiment au centre du système de soins ?* » ;
- P. Lombrail, C. Cases, R. Béliveau, « *Tout le monde est-il égal face au cancer ?* » ;
- L. Dionne, H. Lamed, M. Schneider, A. Letourmy, « *Les groupes d'usagers et de bénévoles* » ;
- B. Laflamme, B. Fervers, F. Couture, E. Minvielle, « *La qualité des soins, les guides de pratique et les modalités d'organisation* ».

– **Déterminant social - déterminant environnemental - personne âgée - participation sociale - Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA)** (La santé de l'homme, janvier-février 2011, n° 411) :

Au sommaire de la revue La santé de l'homme de janvier-février 2011 figure un dossier intitulé : « *Les déterminants sociaux-environnementaux de la santé des aînés* » comprenant notamment les articles suivants :

- L. Richard, L. Gauvin, Y. Kestens, B. Shatenstein, H. Payette, M. Daniel, G. Mercille, « *Créer un environnement favorable à la santé des aînés : une étude probante au Canada* » ;
- E. Raymond, A. Sévigny, A. Tourigny, « *La participation sociale : bonne pour la santé des aînés, mais non exempte d'inégalités* » ;

- L. Barthélémy, « *Lieux de vie collectifs et autonomie : des actions primées par la CNSA* ».

- **Agence régionale de santé - région - offre sanitaire - offre médico-sociale - Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA) - loi HPST (ADSP, mars 2011, n° 74) :**

Au sommaire de la revue ADSP de mars 2011 figure un dossier intitulé : « *Les agences régionales de santé, un an après* » comprenant notamment les articles suivants :

- G. de Pourville, « *L'intégration du système de santé par la région : genèse de la loi HPST* » ;
- N. Nabet, « *Le projet régional de santé et les outils de programmation de l'offre sanitaire et médico-sociale* »;
- G. de Lacaussade, « *La représentation des acteurs de santé : les collègues de la CRSA* ».

- **Inégalité - territoire de santé - indicateur de santé - déterminant social - canton (Le concours médical, mars 2011, Tome 133, n° 3)**

Article de A. Teurgeau, F. Michelot, N. Thomas et A. Ducamp intitulé « *Inégalités sociales et territoires de santé : étroite corrélation des indicateurs de santé avec les déterminants sociaux* ». D'après les auteurs, il est possible de mener des analyses à des échelons géographiques plus réduits que la région (tels que le canton), à condition de disposer d'outils de mesure adaptés. Dans cette optique, l'analyse cantonale de la situation française révèle « *la forte influence des déterminants sociaux, plus directement corrélés aux indicateurs de santé que l'offre de soins* ». En conclusion, les auteurs invitent à enrichir la connaissance croisée entre le sanitaire et le social.

Divers :

- **Médiateur de la République - politique publique en santé - défaillance (www.mediateur-republique.fr)**

Rapport annuel 2010 du Médiateur de la République remis au Président de la République. Le Médiateur de la République, J.-P. Delevoye, pointe notamment les défaillances des politiques de santé. Il dénonce « *l'absence de vision transversale, des ambitions démesurées et un manque de moyen de mise en œuvre* ». Il déplore que de nombreuses réformes n'aient pas été adoptées par manque de moyens. Il constate enfin la mauvaise exécution de nombreuses dispositions fondamentales comme la loi Léonetti sur la fin de vie, l'accès au dossier médical ou encore les règles sur la laïcité à l'hôpital.

– **Recommandation vaccinale - Haut conseil de la santé publique (HCSP)** (Bulletin épidémiologique hebdomadaire 10-11, 22 mars 2011)

[Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales 2011](#) adopté par le Haut conseil de la santé publique.

– **Diabète - Société francophone du diabète - proposition** (www.afd.asso.fr)

[Le Livre Blanc du Diabète](#) vient d'être mis en ligne par la Société francophone du diabète. Celle-ci fait sept propositions pour lutter contre le diabète, « *l'épidémie silencieuse du XXème siècle* ». Ses initiatives se concentrent autour des points suivants : inventer, médiatiser, centrer l'organisation des soins sur le malade et non sur la maladie, améliorer la qualité de vie, orchestrer, mieux former à l'Education thérapeutique du patient (ETP) et innover.

– **Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) - formation contentieuse - mise en demeure - établissement public de santé - traitement de gestion - signalement de type vigilance sanitaire - signalement de type qualité - consentement - information** (www.cnil.fr) :

[Décision](#) de la CNIL du 3 février 2011 relative au traitement de gestion des signalements de type vigilance sanitaire et de type qualité (hors vigilances sanitaires). La CNIL estime que ce « *dispositif a pour finalité la collecte de données relevant de vigilances sanitaires, mais aussi d'alertes de type qualité (...).Ce traitement répondant à une finalité d'intérêt public, il relève du régime d'autorisation* ». La CNIL enjoint l'établissement « *d'effectuer une demande d'autorisation, de recueillir le consentement des personnes et de les informer, ainsi que de mettre en œuvre une politique de sécurité tant dans la gestion et le renouvellement des mots de passe que dans les connexions d'accès à l'application*».

2. Bioéthique et droits des usagers du système de santé

Législation:

Législation interne :

– **Infirmerie psychiatrique de la préfecture de police de Paris - avis - contrôleur général des lieux de privation de liberté - équilibre - ordre public - santé mentale - juge - renforcement** (J.O. du 20 mars 2011) :

[Avis n° 39 du 15 février 2011](#) du Contrôleur général des lieux de privation de liberté relatif à certaines modalités de l'hospitalisation d'office. Il préconise le renforcement des droits de malades, notamment de leur droit à l'information, le renforcement de la place confiée à la personne de confiance, ainsi que celui du juge judiciaire dans la résolution des conflits entre praticiens, malades, autorités et protection des tiers.

– **Infirmierie psychiatrique de la préfecture de police de Paris - recommandation - contrôleur général des lieux de privation de liberté - transfert de moyens - dispositif de droit commun** (J.O. du 20 mars 2011) :

[Recommandations du 15 février 2011](#) du Contrôleur général des lieux de privation de liberté relatives à l'infirmierie psychiatrique de la préfecture de police.

Jurisprudence :

– **Etablissement français du sang (EFS) - hépatite C - responsabilité - centre hospitalier régional universitaire (C.H.R.U) - article 102 de la loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé - preuve** (C.E., 16 mars 2011, [n° 320734](#)) :

En l'espèce, M. X. a été hospitalisé en 1976 au sein d'un C.H.R.U., hospitalisation au cours de laquelle il a reçu plusieurs transfusions sanguines. En 1999, alors qu'une hépatite C lui est diagnostiquée, l'intéressé saisit le Tribunal administratif afin de rechercher la responsabilité du C.H.R.U., auquel l'EFS se substitue en cours d'instance. Le juge reconnaît que les transfusions au sein du C.H.R.U. sont à l'origine de la contamination par l'hépatite C. La Cour administrative d'appel annule ce jugement, au motif que le requérant avait été exposé à d'autres sources de contamination. Le Conseil d'Etat estime cependant *« que le juge ne pouvait [...] se fonder, pour rejeter la demande d'indemnité dont il était saisi, sur une hypothèse qui, à la supposer exacte, aurait engagé la responsabilité de la même collectivité à laquelle le requérant imputait l'origine de son dommage »*. Dès lors, l'EFS n'apportant pas la preuve contraire qui aurait permis de ne pas retenir l'engagement de sa responsabilité, le Conseil d'Etat le condamne à indemniser le requérant du préjudice subi.

– **Articles [L. 1142-1-1](#) et [L. 1142-21](#) du Code de la santé publique - Commissions régionales de conciliation et d'indemnisation (CRCI) - Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM) - référé-provision - articles [R. 541-1](#) et [s.](#) du Code de justice administrative** (C.E., 21 mars 2011, n° [334501](#)) :

En l'espèce, M. X. a été hospitalisé pour une intervention chirurgicale, à la suite de laquelle il a présenté une infection urinaire par un staphylocoque doré multi

résistant, provoquant une endocardite à l'origine d'accidents vasculaires. La CRCI estime que la réparation du dommage relève de l'ONIAM. Le requérant, après avoir refusé l'offre de l'ONIAM, saisit le juge administratif d'un référé-provision. Le juge met cette provision à la charge du centre hospitalier. Le Conseil d'Etat estime cependant que cette provision doit peser sur l'ONIAM. En effet, l'hôpital n'a pas d'obligation de réparer les dommages relevant de l'article L. 1142-1-1 du Code de la santé publique, qui relèvent de l'ONIAM. En revanche, l'ONIAM peut « *obtenir à son tour de l'établissement, y compris dans le cadre de l'instance en référé relative à la réparation du dommage, le versement d'une provision au titre de l'action récursoire prévue au deuxième alinéa de l'article L. 1142-21 du (...) Code [de la santé publique], couvrant tout ou partie de la provision devant être mise à sa propre charge, à condition que l'obligation de l'établissement à l'indemniser sur ce fondement ne soit elle-même pas sérieusement contestable* ».

– **Etablissement public de santé - infection nosocomiale - principe de réparation intégrale** (C.E., 4 mars 2011, n° [315902](#)) :

Suite à son hospitalisation, une patiente a contracté une infection par un nouveau germe microbien. Atteinte de séquelles la patiente a recherché la responsabilité du centre hospitalier devant le tribunal administratif. L'époux et les enfants de la plaignante interviennent alors en cours d'instance pour demander la réparation de leurs préjudices personnels. Le tribunal administratif a rejeté l'ensemble des demandes de la plaignante. La Cour administrative d'appel a annulé ce jugement en tant qu'il rejetait les conclusions de la plaignante et a condamné le centre hospitalier à lui verser la somme de 19 500 euros. Les consorts se pourvoient en cassation en tant que la Cour d'appel n'a que partiellement fait droit aux conclusions indemnitaires de la plaignante et qu'elle n'a pas annulé le rejet en première instance des conclusions de l'époux et des enfants de la plaignante. Le Conseil d'Etat annule l'arrêt rendu par la Cour d'appel et procède à la réévaluation du montant de l'indemnité versée à la plaignante et à sa famille en ne faisant supporter au centre hospitalier que les conséquences dommageables en lien direct avec la faute.

– **Vaccination obligatoire - fonctionnaire - service hospitalier - imputabilité** (C.E., 4 mars 2011, n° [313369](#)) :

En l'espèce, Mme X., secrétaire médicale d'un centre hospitalier, a reçu trois injections du vaccin contre l'hépatite B dans le cadre de son service. Atteinte d'une sclérose en plaques, elle demande la reconnaissance de l'imputabilité de sa maladie au service. Le Conseil d'Etat estime qu'en « *excluant l'imputabilité de la maladie au service au seul motif que la vaccination n'avait pas été pratiquée au titre de l'obligation légale, alors qu'il lui appartenait de rechercher si cette vaccination avait été pratiquée dans le cadre du service, [le Tribunal administratif] a commis une erreur de droit* ». Cependant, il exclut en l'espèce une telle imputabilité, retenant l'écoulement d'un délai de plus de quatre ans entre la dernière injection du vaccin et l'apparition de la maladie.

– **Défaut d'information - aléa thérapeutique - Commissions régionales de conciliation et d'indemnisation (CRCI) - Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM)** (C.A.A. Nantes, 30 décembre 2010, n° [09NT01646](#)) :

En l'espèce, une patiente devant subir une intervention chirurgicale se rend à une consultation pré anesthésie durant laquelle elle exprime sa préférence pour la réalisation d'une anesthésie générale. Peu de temps avant l'opération, l'anesthésiste, qui n'était pas le même que celui rencontré pendant la consultation, la convainc d'opter pour une anesthésie péridurale. Suite à l'intervention, elle souffre de problèmes moteurs. Saisie par la patiente, la CRCI compétente rend un avis reconnaissant un défaut d'information sur les risques encourus dans le cas de recours à une anesthésie péridurale, et la responsabilité subséquente du centre hospitalier dans lequel l'opération a été effectuée à hauteur des deux tiers des conséquences dommageables, le tiers restant devant être mis à la charge de l'ONIAM. L'assureur du centre hospitalier propose une indemnisation de 101 500 euros à la patiente, que celle-ci accepte. L'ONIAM propose également une indemnisation jugée trop faible, et donc refusée par la patiente. La Cour, qui évalue le montant des préjudices indemnisables à 330 748,20 euros considère que, « que compte tenu de la fraction d'imputabilité retenue, et sans qu'il y ait lieu de faire référence au montant de la transaction conclue entre la requérante et le centre hospitalier, la somme de 110 249,40 euros sera mise à la charge de l'ONIAM ».

– **Assurance - contrat - invalidité - garantie - accident médical** (Cass. Civ., 2^{ème}, 3 mars 2011, n° [10-14327](#)) :

En l'espèce, M. X a souscrit un contrat d'assurance protection accidents couvrant les accidents médicaux auprès d'un assureur. Après avoir subi plusieurs opérations chirurgicales, il est reconnu invalide de deuxième catégorie par la sécurité sociale. L'assureur lui refuse sa garantie au motif que l'invalidité résultait d'une maladie et non d'un accident. M. X se pourvoit en cassation. La Cour de cassation casse l'arrêt de la Cour d'appel car celle-ci a statué « *par des motifs contradictoires quant au montant du taux d'invalidité fonctionnelle à retenir* ».

Doctrine :

– **Victime par ricochet - survie - victime directe - préjudice d'affection - trouble dans les conditions d'existence - fratrie - montant - réparation** (Gaz. Pal., 18 et 19 mars 2011, n° 77 à 78) :

Au sommaire du dossier « *Les victimes par ricochet en cas de survie de la victime directe* » issu du numéro spécialisé « *Droit du dommage corporel* » de la Gazette du palais des 18 et 19 mars 2011 figurent notamment les articles suivants :

- R. Scelles, « *Domage corporel et fratrie* » ;
- E. Caillon, « *Réflexions sur l'évaluation médico-légale des victimes indirectes* » ;
- C. Bernfeld et J.-G. Moore, « *Panorama de jurisprudence – Indemnisation des victimes par ricochet en cas de survie de la victime directe* » ;
- J.-G. Moore, « *Evaluation du dommage corporel et montant des réparations* ».

– **Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé – année des patients – rapport ministériel** ([Rapport](#) de A.-M. Ceretti et L. Albertini intitulé « *Bilan et propositions de réformes de la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé* » remis à M. le Ministre du Travail, de l'Emploi et de la Santé le 24 février 2011) (Dalloz, 17 mars 2011, n° 11, p. 759) :

Note de C. Biget intitulée « *Des propositions pour améliorer les droits des malades* ». L'auteur rappelle que le rapport Ceretti et Albertini fait « *partie des trois missions chargées de faire des propositions pour améliorer les droits des patients* », dresse un bilan des droits existants, et « *émet 115 propositions visant à les compléter* ». L'auteur relève particulièrement que le rapport « *appelle à donner compétence exclusive au juge judiciaire en matière de responsabilité médicale* », qu'il préconise « *la définition des éléments permettant d'appréhender la notion de "troubles particulièrement graves dans les conditions d'existence"* », ainsi que la consécration expresse du « *droit à indemnisation des proches d'une victime toujours en vie après la survenue d'un accident médical non fautif* ».

– **Détenu – accès aux soins – maintien en détention – anorexie – [article 3](#) de la Convention européenne des droits de l'homme** (C.E.D.H, 21 décembre 2010, n° [36435/07](#)) (Dalloz, 17 mars 2011, n° 11, p. 793 et s.) :

Note de J.-F. Renucci intitulée « *Condamnation européenne de la France pour ne pas avoir fourni de soins médicaux adéquats à une détenue anorexique* ». L'auteur estime qu'il est « *fâcheux* » que la France fasse l'objet de condamnations récurrentes sur ses « *conditions de détentions (...) sur le terrain de l'article 3 de la Convention* ». En ce sens, « *la disparation un temps envisagée du Contrôleur général des lieux de privation de liberté (...) était inopportune* ». Compte tenu de « *la fréquence des condamnations européennes* », l'auteur affirme « *qu'il serait (...) souhaitable de renforcer [les] moyens d'actions* » du Contrôleur général des prisons.

– **Accouchement sous X – intérêt de l'enfant – grand-parent** (C.A. Angers, 1^{ère} ch. B, 26 janvier 2011, [n° 10-01339](#)) (Gaz. Pal., 16 et 17 mars 2011, p. 9) :

Article de B. Weiss-Gout intitulé « *Une nouvelle étape dans les problématiques engendrées par le choix de l'accouchement sous X* ». L'auteur rappelle que « *certaines anomalies ont [...] influé sur la solution retenue* », à savoir le fait de confier à ses grands-parents biologiques un bébé né sous X : la durée de la procédure, la publicité donnée par la mère à son accouchement, et l'établissement illicite du lien biologique avec les grands-parents notamment. L'auteur estime que cet arrêt présente un intérêt à trois niveaux. D'abord, il semble constituer « *une étape vers la disparation de l'accouchement sous X* », par la consécration de « *la primauté du droit de l'enfant d'accéder à ses origines* ». Ensuite, même si « *l'arrêt ne signe hélas pas la fin du conflit familial* », il s'inscrit dans un contexte qui « *correspond assez naturellement* » à la place grandissante des grands-parents dans la société. Enfin, l'arrêt « *illustre la difficulté* » de définir et de rechercher l'intérêt de l'enfant. L'auteur conclut qu'il serait pertinent que le législateur évite de « *superposer [...] des droits impossibles à concilier* », et que les professionnels du droit « *en charge des crises familiales* » développent leurs « *compétences psychologiques et [leur] sensibilité sociologique* ».

– **Responsabilité médicale - établissement hospitalier - infection nosocomiale - décès - préjudice économique - calcul** (C.E., 2 juillet 2010, [n° 309562](#)) (L.P.A, 9 mars 2011, n° 48, p. 9) :

Note de M.-C. Rouault intitulée « *Préjudice économique des ayants droit* ». L'auteur rappelle que « *peuvent entrer dans le calcul du préjudice économique des ayants droit d'une victime, les charges nouvelles qu'auront le cas échéant à supporter ceux-ci pour bénéficier de prestations sociales ou assurantielles équivalentes à celles auxquelles ils avaient droit du chef du vivant de la victime et dont ils se trouvent privés à la suite de son décès* ».

– **Obligation - professionnel - étudiant - service de prévention - responsabilité - faute - préjudice - lien de causalité** (C.E., 2 juillet 2010, [n° 323890](#)) (L.P.A, 9 mars 2011, n° 48, p. 10) :

Note de M.-C. Rouault intitulée « *Pluralité de responsables d'un même dommage : choix de la victime* ». L'auteur rappelle que dans le cas où plusieurs fautes ont contribué à la réalisation d'un seul préjudice, le patient dispose de la faculté d'engager l'action en responsabilité à l'encontre de l'ensemble des responsables, mais également à son choix, contre l'un d'entre eux uniquement.

– **Action directe - établissement français du sang (EFS) - responsabilité - sursis à statuer - compétence juridictionnelle** (Cass., Civ. 2^{ème}, 16 décembre 2010, [n° 09-71797](#)) (Revue responsabilité civile et assurances n° 3, mars 2011, comm. 120) :

Note de H. Groutel intitulée « *Action directe : compétence juridictionnelle* », dans laquelle l'auteur revient sur la décision de sursis à statuer du juge judiciaire saisi de l'action directe de la victime contre l'assureur de l'EFS. L'auteur estime que « *cette affaire*

ressemble à un sac dans lequel on a mis pêle-mêle plusieurs choses ». Le juge judiciaire « aurait pu se prononcer dans le cadre de l'action directe contre l'assureur [de l'automobiliste] » ; il a néanmoins choisi de « surseoir à statuer jusqu'à ce qu'il ait été jugé sur la responsabilité de l'EFS », probablement pour « éviter une contrariété de décisions sur le plan causal ». L'auteur relève que si le juge administratif est effectivement compétent pour affirmer la responsabilité de l'EFS, il persiste « une ambiguïté due à ce que le rédacteur de l'arrêt a repris mot à mot la formulation de la cour d'appel (...) : "en l'absence de reconnaissance expresse de responsabilité de l'EFS" ». Pour l'auteur, c'est « de ce dernier qu'aurait émané la reconnaissance », ce qui entre en contradiction avec la jurisprudence de principe de la Cour de cassation, selon laquelle « la reconnaissance de sa responsabilité par l'assuré est inopposable à l'assuré ».

– **ONIAM - réparation - juge des référés-provision** (note sous C.E., 21 mars 2011, n° 334501) (AJDA, 28 mars 2011, p. 594) :

Note de R. Grand intitulée « *L'obligation de réparation à la charge de l'ONIAM devant le juge des référés-provision* ». L'auteur explique que le juge des référés-provision « saisi d'un dommage indemnifiable » par l'ONIAM, a l'obligation, selon le Conseil d'Etat, de « mettre la provision à la charge de [l'ONIAM], et non à celle du centre hospitalier responsable ». Il poursuit en précisant que l'Office peut engager une action en subrogation ou récursoire contre ledit hôpital, « y compris au cours de la même instance de référé ».

– **Protection - santé - effectivité - Code civil - Code du travail - droit de la consommation - politique économique - judiciarisation** (R.G.D.M., *Santé et droit*, numéro spécial, 2010) :

Au sommaire du numéro spécial de la Revue générale de droit médical intitulé « *Santé et droit* » figurent notamment les articles suivants :

- G. Raoul-Cormeil, « *La santé dans le Code civil* » ;
- L. Neyret, « *La santé et le droit de l'environnement* » ;
- A. Catherine, « *Les droits du patient à l'épreuve des politiques économiques de santé* » ;
- D. Bazin-Beust, « *La santé et les droits du consommateur* » ;
- A. Pellissier-Fall, « *Les médecins hospitaliers et la judiciarisation de la médecine* » ;
- D. Beynier, « *L'obligation de soins comme alternative à la peine* ».

– **Mort - euthanasie active - prélèvement - organe - information** (Revue *Ethique et santé*, 2011, Vol. 8, n° 1) :

Au sommaire du dossier thématique « *La mort présentée* » de la revue *Ethique et santé* figurent notamment les articles suivants :

- K. Bréhaux, « *Prélèvements d'organes et euthanasie active* » ;

- B. Romefort, « *Le médecin peut-il annoncer l'échéance de sa mort au malade ?* ».

3. Professionnels de santé

Législation :

Législation interne :

– **Profession libérale - structure d'exercice - participation financière - loi n° 90-1258 du 31 décembre 1990 - loi n° 66-879 du 29 novembre 1966 - modification** (J.O. du 29 mars 2011) :

Loi n° 2011-331 du 28 mars 2011 de modernisation des professions judiciaires ou juridiques et certaines professions réglementées.

– **Professionnel de santé libéral - établissement public de santé - participation** (J.O. du 30 mars 2011) :

Décret n° 2011-345 du 28 mars 2011 pris par le Premier ministre relatif à la participation des professionnels de santé libéraux aux missions des établissements publics de santé.

– **Professionnel de santé libéral - établissement privé de santé - participation** (J.O. du 30 mars 2011) :

Décret n° 2011-344 du 28 mars 2011 relatif à la participation des professionnels de santé libéraux aux missions de service public et aux activités de soins de certains établissements de santé privés.

– **Médecin libéral - participation à l'exercice des missions d'un établissement public de santé - indemnisation** (J.O. du 30 mars 2011) :

Arrêté n° 31 du 28 mars 2011 pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé relatif à l'indemnisation forfaitaire des médecins exerçant à titre libéral admis à participer à l'exercice des missions d'un établissement public de santé prévue à l'article R. 6146-23 du code de la santé publique.

– **Cadre supérieur de santé – concours professionnel sur titres – [décret n° 2002-1490 du 20 décembre 2002](#)** (J.O. du 30 mars 2011) :

[Arrêté n° 5 du 16 mars 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé fixant le nombre de places offertes au concours professionnel sur titres organisé en 2011 nécessaire à l'avancement au grade de cadre supérieur de santé du corps des cadres de santé relevant du décret n° 2002-1490 du 20 décembre 2002 modifié.

– **Conseil de discipline des praticiens hospitaliers – nomination – [arrêté du 19 octobre 2005](#) – modification** (J.O. du 29 mars 2011) :

[Arrêté n° 33 du 15 mars 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé modifiant l'arrêté du 19 octobre 2005 portant nomination au conseil de discipline des praticiens hospitaliers.

– **Commission des recours du Conseil supérieur de la fonction publique hospitalière – nomination – [arrêté du 30 octobre 2008](#) – modification** (J.O. du 29 mars 2011) :

[Arrêté n° 32 du 15 mars 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé modifiant l'arrêté du 30 octobre 2008 portant nomination à la commission des recours du Conseil supérieur de la fonction publique hospitalière.

– **Qualification – autorisation – [article R. 5139-1 du Code de la santé publique](#)** (J.O. du 29 mars 2011) :

[Arrêté n° 10 du 17 mars 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé relatif aux compétences et qualifications dont le titulaire de l'autorisation mentionnée à l'article R. 5139-1 du code de la santé publique justifie pour lui-même ainsi que pour les personnes qu'il habilite pour contribuer sous sa responsabilité aux opérations faisant l'objet de cette autorisation.

– **Médecin – assurance vieillesse complémentaire** (J.O. du 17 mars 2011) :

[Arrêté n° 21 du 10 décembre 2010](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé portant approbation des modifications apportées aux statuts du régime d'assurance vieillesse complémentaire de la section professionnelle des médecins.

– **Elève officier – médecine des armées – concours – admission – recrutement – [arrêté du 3 mai 2010](#) – modification** (J.O. du 17 mars 2011) :

[Arrêté n° 1 du 24 février 2011](#) pris par le ministre de la défense et des anciens combattants modifiant l'arrêté du 3 mai 2010 relatif aux concours d'admission d'élèves officiers médecins, pharmaciens, vétérinaires et chirurgiens-dentistes des armées à l'école du service de santé des armées de Lyon-Bron et aux concours de recrutement de médecins, de pharmaciens, de vétérinaires et de chirurgiens-dentistes des armées.

– **Pharmacie d'officine - convention collective nationale - accord - extension** (J.O. du 18 mars 2011) :

[Instruction n° DGOS/RH1/2011/101 du 17 mars 2011](#) du ministre du travail, de l'emploi et de la santé relative à l'augmentation du nombre de maîtres de stage en médecins générale.

– **Médecine du travail - convention collective nationale - accord - extension** (J.O. du 31 mars 2011) :

[Avis n° 157 du 31 mars 2011](#) relatif à l'extension d'un accord conclu dans le cadre de la convention collective nationale du personnel des services interentreprises de médecine du travail.

– **Cabinet dentaire - convention collective nationale - avenant - extension** (J.O. du 31 mars 2011) :

[Avis n° 155 du 31 mars 2011](#) à l'extension d'un avenant à la convention collective nationale des cabinets dentaires.

– **Pharmacie d'officine - convention collective nationale - accord - extension** (J.O. du 18 mars 2011) :

[Avis n° 85 du 18 mars 2011](#) relatif à l'extension d'un accord conclu dans le cadre de la convention collective nationale de la pharmacie d'officine.

Jurisprudence :

– **Médecin - spécialité - assurance maladie - [article L. 162-5 du Code de la sécurité sociale](#)** (Cass. Civ. 2^{ème}, 3 mars 2011, n° [10-16763](#)) :

Un médecin gériatre demande la prise en charge par l'assurance maladie de certains soins qu'il effectue en dehors de sa spécialité. La caisse primaire d'assurance maladie

du Gard rejette sa demande, considérant que la tarification des consultations effectuées dépend de la qualité du médecin, généraliste ou spécialiste. En revanche, les juges du fond considèrent que l'exercice exclusif de la gériatrie ne privait pas le médecin de prodiguer des soins qui ne relevaient pas de cette spécialité, les actes pratiqués dans ce cadre étant alors cotés en simple consultation et non en consultation spécialisée. La Cour de cassation casse l'arrêt de la Cour d'appel, considérant que « *le généraliste doit s'entendre du praticien qui exerce la médecine générale, et le spécialiste du praticien qui exerce, à titre exclusif, une spécialité déterminée* ». Or, dans sa solution, la Cour d'appel avait retenu que « *M. X... avait effectué des actes ne relevant pas de sa spécialité, ce dont il résultait qu'il n'exerçait pas celle-ci à titre exclusif.* »

– **Médecin - rémunération - convention nationale collective des centres de lutte contre le cancer** (Cass. soc., 2 mars 2011, n° [09-43174](#)) :

Un médecin est engagé en 1979 dans un Centre de lutte contre le cancer. Selon son contrat de travail, « *en l'absence des textes fixant obligatoirement le niveau des rémunérations servies aux médecins des centres de lutte contre le cancer, le Centre assurera au docteur G. des émoluments qui ne seront pas inférieurs à ceux alloués à ses homologues des centres hospitaliers* ». En 2000, un avenant à son contrat de travail est signé, indiquant que le médecin a droit à « *une rémunération calculée d'après la grille des praticiens hospitaliers publics* ». Cette même année, un avenant à la convention collective nationale des Centres de lutte contre le cancer instaure une grille de rémunération spécifique applicable à l'ensemble des médecins de ces centres. L'employeur propose alors au médecin la signature d'un nouveau contrat de travail conforme aux dispositions de la convention collective, ou le maintien de sa rémunération contractuelle basée sur la grille des praticiens hospitaliers élaborée en 1984. Le médecin s'oppose à cette alternative et demande la revalorisation de sa rémunération contractuelle selon la nouvelle grille des praticiens hospitaliers fixée en 2000, sur le fondement de l'avenant à son contrat de travail. Selon les juges du fond et la Cour de cassation, la référence à la grille des praticiens hospitaliers de 2000 n'étant pas explicite dans cet avenant, le médecin n'est pas fondé à demander qu'elle lui soit appliquée. Le pourvoi est rejeté.

Divers :

– **Masseur-kinésithérapeute - gymnastique médicale - exonération - [article 261, 4, 1° du Code général des impôts](#)** (questions.assemblee-nationale.fr) :

[Réponse ministérielle n° 97669](#) à une question relative à l'exonération des actes de gymnastique médicale réalisés par les masseurs-kinésithérapeutes sans prescription. La ministre de l'économie, des finances et de l'industrie rappelle que l'article 132,1, c de la directive TVA transposé à l'article 261, 4, 1° du Code général des impôts pose que les prestations de soins à la personne effectuées dans le cadre de l'exercice des

professions médicales réglementées sont exonérées de TVA. Il précise en outre que la Cour de justice de l'Union européenne définit les prestations de soins à la personne qui peuvent être exonérées comme « *celles menées dans le but de prévenir, de diagnostiquer, de soigner et, dans la mesure du possible, de guérir des maladies ou anomalies de santé* ». Dès lors, le ministre annonce que les actes de gymnastique médicale réalisés par les masseurs-kinésithérapeutes bénéficient de l'exonération de TVA posée à l'article 261, 4, 1° du Code général des impôts : la prescription n'est donc pas une condition de l'application de cette exonération.

– **Profession libérale - société de participations financières de professions libérales (SPFPL) - société d'exercice libéral (SEL) (questions.assemblee-nationale.fr) :**

Réponse ministérielle n° 96748 à une question relative à l'indépendance des professionnels libéraux de santé quand une SPFPL entre dans le capital d'une SEL. Le garde des sceaux rappelle qu'il est « *d'ores et déjà possible, pour les professionnels n'exerçant pas dans la structure d'exercice, de détenir la majorité du capital d'une SPFPL* », et que « *la majorité du capital ou des droits de vote d'une SEL doit être détenue, directement ou indirectement, par des professionnels exerçant au sein de cette société* ». Une SPFPL ne peut être majoritaire en capital ou en droits de vote au sein d'une SEL que dans le cas où tous ses membres exercent au sein de ladite SEL. Si cette identité n'est pas respectée, la SPFPL ne peut être majoritaire qu'en capital, mais non en droits de vote. Selon le ministre, il en résulte que « *la possibilité introduite par le projet de loi de prévoir une telle détention minoritaire de capital par l'intermédiaire d'une holding sera sans conséquence sur le contrôle de la structure d'exercice. En aucun cas, [...] des sociétés purement commerciales, des assureurs ou des banques [ne pourront] entrer dans le capital des SPFPL et, par ce biais, dans celui des structures d'exercice de professions de santé* ».

– **Expert médical - taxe sur la valeur ajoutée (TVA) - assujettissement (doc.impots.gouv.fr) :**

Rescrit DGI n° 2011/4 du 15 mars 2011 selon lequel les médecins qui réalisent à titre exclusif des expertises médicales et qui ne peuvent par conséquent revendiquer le bénéfice de cette doctrine doivent soumettre leurs prestations à la TVA.

– **Médecin -violence (www.conseil-national-medecin.fr) :**

Publication des **[résultats 2010 de l'Observatoire de la sécurité des médecins](#)**. Ces résultats mettent en évidence la hausse du nombre d'incidents à l'égard des médecins, et précisent les profils des médecins victimes, leurs relations avec les auteurs des incidents, les types d'incidents, leurs lieux, leurs motifs, leurs cadres, leurs gravités et les suites qui leur ont été données.

4. Etablissement de santé

Législation :

Législation nationale :

– **Remboursement - transport - dispositif de régulation** (J.O. du 23 mars 2011) :

[Décret n° 2011-305 du 21 mars 2011](#) pris par le Premier ministre relatif à la régulation des dépenses de transports résultant de prescriptions médicales effectuées dans les établissements de santé et remboursées sur l'enveloppe des soins de ville.

– **Fonction publique hospitalière - comité de sélection - loi du 9 janvier 1986** (J.O. du 19 mars 2011) :

[Décret n° 2011-282 du 17 mars 2011](#) pris par le Premier ministre modifiant les dispositions réglementaires relatives aux comités de sélection à certains emplois de direction d'établissements mentionnés aux 1° à 6° de l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.

– **Taux prévisionnel - dépense de transport - prescription médicale - établissement de santé - soins en ville** (J.O. du 31 mars 2011) :

Arrêtés [n° 41](#) et [n° 42](#) du 28 mars 2011 pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé fixant le taux prévisionnel d'évolution des dépenses de transports résultant de prescriptions médicales effectuées dans les établissements de santé et remboursées sur l'enveloppe des soins de ville pour les périodes allant du 1^{er} avril 2010 au 31 mars 2011 puis du 1^{er} avril 2011 au 31 décembre 2011.

Jurisprudence :

– **Fonctionnaire hospitalier stagiaire - prime d'installation - décret n° 89-563 du 8 août 1989** (C.E., 4 mars 2011, [n° 329474](#)) :

En l'espèce, un agent administratif stagiaire au sein d'un centre hospitalier s'est vu retirer par l'établissement sa prime spéciale d'installation au motif que cet agent n'avait pas été titularisé *a posteriori*. Le Conseil d'Etat précise qu'aucune disposition

du décret du 8 août 1989 relatif à la prime spéciale d'installation attribuée à certains personnels de la fonction publique hospitalière ne prévoit que l'agent stagiaire doive la reverser s'il n'est pas ensuite titularisé.

5. Politiques et structures médico-sociales

Législation :

Législation interne :

– **Extension - accord - convention collective nationale - domaine médico-technique** (J.O. du 31 mars 2011) :

[Avis n° 156 du 31 mars 2011](#) du ministre du travail, de l'emploi et de la santé relatif à l'extension d'un accord conclu dans le cadre de la convention collective nationale du négoce et des prestations de services dans les domaines médico-techniques.

– **México-technique - prestation de service - convention collective - accord - extension** (J.O. du 18 mars 2011) :

[Avis](#) relatif à l'extension d'un accord conclu dans le cadre de la convention collective nationale du négoce et des prestations de services dans les domaines médico-techniques.

Jurisprudence :

– **Centre de post-cure psychiatrique - création - article [R. 6122-34](#) du Code de la santé publique - article [L. 761-1](#) du Code de justice administrative** (C.E., 17 mars 2011, [n° 344278](#)) :

En l'espèce, la Société X demande au Conseil d'Etat d'annuler l'ordonnance du juge des référés du tribunal administratif de Lille ayant rejeté sa demande tendant à la suspension de l'exécution de la décision du 30 juillet 2010 par laquelle le directeur général de l'Agence régionale de santé Nord-Pas-de-Calais lui a refusé l'autorisation de créer un centre de post-cure psychiatrique de vingt lits pour jeunes adultes sur le site de la clinique Lautréamont à Loos. De surcroît, selon la Société X, la décision litigieuse méconnaît les dispositions de l'article R. 6122-34 du Code de la santé publique en exigeant un rapport de conformité entre le projet et le schéma d'organisation des soins, alors que ces dispositions imposent seulement une compatibilité avec ce schéma. Enfin, selon la Société X, le directeur de l'Agence

régionale de santé Nord-Pas-de-Calais aurait commis une erreur manifeste d'appréciation en estimant que la Société n'avait pas clairement défini les modalités de coopération qu'elle entendait établir avec les différents partenaires médicaux. Le Conseil d'Etat rejette la demande de la Société X, considérant « *qu'il résulte de ce qui précède que la Société [...] n'est pas fondée à demander la suspension de l'exécution de la décision du directeur général de l'agence régionale de santé Nord-Pas-de-Calais en date du 30 juillet 2010 ; que ses conclusions à fin d'injonction ne peuvent, par suite, qu'être rejetées ; qu'il en va de même, en tout état de cause, des conclusions qu'elle présente au titre des dispositions de l'article L. 761-1 du Code de justice administrative* ».

Divers :

– **Dépendance - prise en charge - Fédération nationale de la Mutualité française (FNMF) (www.mutualite.fr) :**

Adoption par la FNMF de **quatre orientations** sur la prise en charge de la dépendance. Dans un premier temps, la FNMF souhaite une prise en charge la plus universelle possible, « *afin de garantir l'accès le plus large et le plus équitable possible à un mécanisme de protection* » suivant les besoins et les moyens de chacun. La FNMF veut également mettre l'accent sur les « *dimensions de prévention et d'accompagnement* » qu'elle considère comme « *fondamentales* » sans rester bloqué sur le seul « *débat financier* ».

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

Législation :

Législation européenne :

– **Proposition de directive - produits destinés à l'alimentation humaine** (J.O.U.E du 17 mars 2011) :

Avis du 17 mars 2011 du Comité économique et social européen sur la proposition de directive du Parlement européen et du Conseil modifiant la directive 2001/112/CE du Conseil relative aux jus de fruits et à certains produits similaires destinés à l'alimentation humaine.

– **Distribution - denrées alimentaires - personnes démunies - Union européenne** (J.O.U.E. du 17 mars 2011) :

[Avis du 17 mars 2011](#) du Comité économique et social européen sur la « Proposition modifiée de règlement du Parlement européen et du Conseil modifiant les règlements (CE) n° 1290/2005 et (CE) n° 1234/2007 du Conseil en ce qui concerne la distribution de denrées alimentaires aux personnes les plus démunies de l'Union »

Législation interne :

- **Produit de santé - disposition pénale - infraction** (J.O. du 20 mars 2011) :

[Décret n° 2011-287 du 18 mars 2011](#) pris par le Premier ministre portant dispositions pénales applicables aux infractions relatives à certains produits de santé.

- **Liste - article [L. 5126-4](#) du Code de la santé publique - modification** (J.O. des 29 et 31 mars 2011) :

Arrêtés [n° 11](#), [n° 12](#) du 24 mars 2011 et [n° 38](#), [n° 39](#) du 28 mars 2011 modifiant l'arrêté du 17 décembre 2004 modifié fixant la liste prévue à l'article L. 5126-4 du Code de la santé publique.

- **Autosurveillance glycémique - prélèvement de sang capillaire - prestation remboursable - liste article [L. 165-1](#) du Code de la santé publique** (J.O. du 24 mars 2011) :

[Arrêté n° 19 du 21 mars 2011](#) du ministre du travail, de l'emploi et de la santé relatif à l'inscription des sets d'autosurveillance de la glycémie et des sets de prélèvement de sang capillaire au chapitre 1^{er} du titre 1^{er} de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du Code la sécurité sociale.

- **Radiation - spécialité pharmaceutique - liste de médicament - usage des collectivités publiques - article [L. 5123-2](#) du Code de la santé publique** (J.O. des 22 et 24 mars 2011) :

Arrêtés [n° 22](#) du 14 mars 2011 et [n° 17](#) du 18 mars 2011 pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé 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 la santé publique.

- **Spécialité pharmaceutique - liste - collectivité - service public** (J.O. du 22 mars 2011) :

[Arrêté n° 25 du 17 mars 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé et le ministre du budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l'Etat modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics.

– **Radiation - spécialité pharmaceutique - liste - article [L. 162-17](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 22 mars 2011) :

[Arrêté n° 21 du 14 mars 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé portant radiation de spécialités pharmaceutiques de la liste mentionnée au premier alinéa de l'article L. 162-17 du Code de la sécurité sociale.

– **Spécialité pharmaceutique - collectivité et service public - modification** (J.O. des 16, 17, 18 et 25 et 29 mars 2011) :

Arrêtés [n° 22](#), [n° 25](#) et [n° 22](#) du 14 mars 2011, [n° 29](#) du 22 mars 2011, [n° 9](#) du 16 mars 2011 et [n° 13](#) du 24 mars 2011 pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics.

– **Substance vénéneuse - liste - classement** (J.O. du 18 mars 2011) :

Arrêtés [n° 20](#) et [n° 21](#) du 10 mars 2011 pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé portant classement sur les listes des substances vénéneuses.

– **Médicament remboursable - vaccin - allergène - préparation à la demande - prix - [arrêté du 4 août 1987](#) - modification** (J.O. du 18 mars 2011) :

[Arrêté n° 19 du 9 mars 2011](#) pris par la ministre de l'économie, des finances et de l'industrie, le ministre du travail, de l'emploi et de la santé, le ministre du budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l'Etat modifiant l'arrêté du 4 août 1987 relatif aux prix et aux marges des médicaments remboursables et des vaccins et des allergènes préparés spécialement pour un individu.

– **Pharmacopée - additif** (J.O. du 16 mars 2011) :

[Arrêté n° 21 du 8 mars 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé portant additif n° 93 à la Pharmacopée.

– **Liste - substance - stupéfiant - [arrêté du 22 février 1990](#) - modification** (J.O. du 16 mars 2011) :

[Arrêté n° 20 du 7 mars 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé modifiant l'arrêté du 22 février 1990 fixant la liste de substances classées comme stupéfiants.

– **Publicité - interdiction - articles [L. 5122-15](#), [L. 5422-12](#), [L. 5422-14](#) du Code de la santé publique - Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps)** (J.O. du 16 mars 2011) :

Décisions **[n° 24](#), [n° 25](#), [n° 26](#), [n° 27](#)** du 21 janvier 2011 prises par le directeur général de l'Afssaps interdisant, en application des articles L. 5122-15, L. 5422-12, L. 5422-14 et R. 5122-23 à R. 5122-26 du code de la santé publique, la publicité pour un objet, appareil ou méthode présenté comme bénéfique pour la santé lorsqu'il n'est pas établi que ledit objet, appareil ou méthode possède lesdites propriétés.

– **Protocole d'étude - recherche - cellule embryonnaire - article [L. 2151-5](#) du Code de la santé publique** (J.O. du 18 mars 2011) :

Décisions **[n° 28](#), [n° 29](#), [n° 30](#), [n° 31](#), [n° 32](#), [n° 33](#)** du 21 janvier 2011 prises par la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant autorisation d'un protocole d'étude ou de recherche sur les cellules embryonnaires en application des dispositions de l'article L. 2151-5 du Code de la santé publique.

– **Conservation - cellule souche embryonnaire humaine - autorisation - article [L. 2151-7](#) du Code de la santé publique** (J.O. du 18 mars 2011) :

[Décision du 21 janvier 2011](#) de la directrice générale de l'Agence de biomédecine portant autorisation de conservation de cellules souches embryonnaires humaines en application des dispositions de l'article L. 2151-7 du Code de la santé publique.

– **Spécialité pharmaceutique - importation parallèle - autorisation** (J.O. du 24 mars 2011) :

Avis **[n° 77](#)** et **[n° 78](#)** du 24 mars 2011 du ministère du travail, de l'emploi et de la santé relatif à l'octroi d'autorisation d'importation parallèle de spécialités pharmaceutiques.

– **Produit - article [L. 165-1](#) du Code de la sécurité sociale - prix limite - vente au public** (J.O. du 22 mars 2011) :

[Avis du 22 mars 2011](#) du Comité économique des produits de santé relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

– **Protocole - accord d'étude ou de recherche - cellule embryonnaire** (J.O. du 20 mars 2011) :

[Avis du 20 mars 2011](#) du ministère du travail, de l'emploi et de la santé relatif à des décisions portant autorisation d'un protocole d'accord d'étude ou de recherche sur les cellules embryonnaires.

– **Spécialité pharmaceutique - prix** (J.O. des 16, 24 et 25 mars 2011) :

Avis [n° 134](#) du 16 mars 2011, [n° 124](#) du 17 mars 2011, [n° 99](#) du 22 mars 2011, [n° 81](#) du 24 mars 2011 et [n° 92](#) du 25 mars 2011 du Comité économique des produits de santé relatif aux prix de spécialités pharmaceutiques.

Jurisprudence :

– **Produit sanguin - fourniture - indemnisation - compétence juridictionnelle - article 15 de l'ordonnance n° 2005-1097 du 1^{er} septembre 2005 - puissance publique** (T.C., 28 février 2011, n° 3750) :

Mme L. a été contaminée par le virus de l'hépatite C lors d'une transfusion de plasma délivré par le Centre régional de transfusion sanguine de Bordeaux le 7 septembre 1984. Elle saisit alors, en référé, le Tribunal de grande instance de Bordeaux de demandes successives tendant d'une part à ce qu'un expert soit nommé pour déterminer l'origine de la contamination et d'autre part à ce que lui soit allouée une provision. Le tribunal accueille sa première demande mais rejette la seconde. Mme L. décède le 9 octobre 2002, ses ayants-droits saisissent l'établissement français du sang devant le même Tribunal pour demander réparation du préjudice subi par leur mère et celui subi par eux-mêmes. Le Tribunal rejette leur demande en application de l'article 15 de l'ordonnance du 1^{er} septembre 2005 se déclarant incompétent. Les ayants droit ont alors saisi la juridiction administrative qui s'est également déclarée incompétente. Le Tribunal des Conflits estime que la juridiction administrative est compétente pour connaître du litige dans la mesure où la juridiction administrative est compétente pour connaître des actions relevant de la fourniture de produits sanguins engagées après le 3 septembre 2005, date d'entrée en vigueur de l'ordonnance. Le Tribunal des conflits affirme que le juge judiciaire n'était saisi d'aucune demande tendant à l'indemnisation des dommages à la date de l'entrée en vigueur de l'ordonnance du 1^{er} septembre 2005 et que, dès lors, « la

juridiction de l'ordre administratif est seule compétente pour se prononcer sur l'action engagée par les ayants droit ».

Doctrines :

– **Dispositif médical - dépense - évolution - maîtrise - Inspection générale des affaires sociales (I.G.A.S.)** (Gaz. Pal., 2 et 3 mars 2011, p. 31) :

Rapport de l'IGAS réalisé par A. Morel, A. Kiour et A. Garcia intitulé « *Evolution et maîtrise de la dépense des dispositifs médicaux* ». Le rapport a pour objet de révéler les causes de la forte croissance des dépenses remboursées des dispositifs médicaux et d'apprécier l'efficacité des outils de maîtrise de la dépense, mais aussi de faire des propositions pour une meilleure régulation.

– **Médicament - consommation - dépense - ralentissement - Caisse nationale d'assurance maladie (C.N.A.M.)** (www.ameli.fr) :

Rapport d'analyse de la C.N.A.M. du 10 mars 2011 intitulé « *Consommation et dépenses de médicaments en France et en Europe : évolutions 2006-2009* ». L'analyse comparative porte sur les huit principales classes de médicaments dans sept pays européens. La France reste à la deuxième place du classement des consommateurs de médicaments mais l'écart avec les autres pays se réduit.

Divers :

– **Essai clinique - enregistrement - base internet - Union européenne (U.E.)** (www.ec.europa.eu) :

Le **registre officiel des essais cliniques** a été mis en ligne le 22 mars dernier. Le commissaire européen chargé de la santé et de la politique des consommateurs, J. Dalli a déclaré que «*Le registre lancé aujourd'hui est une bonne nouvelle pour les patients, car il leur permettra d'obtenir plus facilement des informations sur les essais cliniques en cours dans l'UE et leur donnera peut-être accès à de nouveaux traitements particulièrement importants. Il présente aussi un grand intérêt pour les professionnels de la santé et les prestataires de soins, la communauté de la recherche et l'industrie*».

– **Salmonellose - cas humain - recul - règlement 2160/2003/CE** (www.efsa.europa.eu)

[Rapport de synthèse 2009 de l'Union européenne sur les zoonoses](#) publié par l'Autorité européenne de sécurité alimentaire (EFSA) et le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC). Selon ce rapport, le nombre de cas de salmonellose humaine a presque diminué de moitié entre 2004 et 2009 grâce aux mesures prises par l'Union européenne et notamment le règlement 2160/2003/CE du Parlement européen et du Conseil sur le contrôle des salmonelles et autres agents zoonotiques spécifiques.

7. Santé environnementale et santé au travail

Législation :

Législation européenne :

– **Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail - recette - dépense** (J.O.U.E. du 31 mars 2011)

Etat ([C 100/41](#)) des recettes et des dépenses 2011/C 100/08 de l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail pour l'exercice 2011.

– **Accord Espace Economique Européen (EEE) - annexe XVIII - comité mixte de l'EEE** (J.O.U.E. du 31 mars 2011)

[Décision du Comité mixte de l'EEE n° 141/2010 du 10 décembre 2010](#) modifiant l'annexe XVIII Santé et sécurité au travail et égalité de traitement des hommes et des femmes de l'accord EEE.

– **Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail - conseil de direction - membre - nomination - Luxembourg - Malte - Autriche** (J.O.U.E. du 24 mars 2011) :

Décisions [n° 2011/C 92/04](#) et [n° 2011/C 92/05](#) du Conseil du 21 mars 2011 portant nomination des membres titulaires et des membres suppléants, pour le Luxembourg, Malte et l'Autriche, du conseil de direction de l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail.

– **Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail - conseil de direction - membre - nomination - modification** (J.O.U.E. du 17 mars 2011) :

[Décision du Conseil du 7 mars 2011](#) modifiant la décision du Conseil du 22 novembre 2010 portant nomination des membres titulaires et des membres suppléants du conseil de direction de l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail.

– [Règlement \(CE\) n° 1907/2006](#) - enregistrement - évaluation - autorisation - substance chimique (J.O.U.E. du 16 mars 2011) :

[Règlement \(UE\) n° 252/2011](#) de la Commission du 15 mars 2011 modifiant le règlement (CE) 1907/2006 du Parlement européen et du Conseil concernant l'enregistrement, l'évaluation et l'autorisation des substances chimiques, ainsi que les restrictions applicables à ces substances (REACH), en ce qui concerne l'annexe I.

– [Règlement \(CE\) n° 1907/2006](#) - enregistrement - évaluation - autorisation - substance chimique (J.O.U.E. du 16 mars 2011) :

[Règlement \(UE\) n° 253/2011](#) de la Commission du 15 mars 2011 modifiant le règlement (CE) 1907/2006 du Parlement européen et du Conseil concernant l'enregistrement, l'évaluation et l'autorisation des substances chimiques, ainsi que les restrictions applicables à ces substances (REACH), en ce qui concerne l'annexe XIII.

– [Convention de Rotterdam](#) - modification - annexe III - procédure de consentement préalable - produit chimique dangereux - pesticide - commerce international (J.O.U.E. du 17 mars 2011) :

[Décision n° 2011/162/UE du 14 mars 2011](#) du Conseil définissant la position à prendre par l'Union européenne à la cinquième réunion de la conférence des parties à la convention de Rotterdam en ce qui concerne les modifications de l'annexe III de la convention de Rotterdam sur la procédure de consentement préalable en connaissance de cause applicable à certains produits chimiques et pesticides dangereux qui font l'objet d'un commerce international.

– [Règlement \(CE\) n° 689/2008](#) - annexe I - importateur - exportateur - produit chimique dangereux - mise à jour (J.O.U.E. du 1^{er} mars 2011) :

[Avis](#) aux exportateurs et importateurs de produits chimiques dangereux concernant la mise à jour de l'annexe I du règlement (CE) n° 689/2008 (règlement « PIC »).

Législation interne :

– **Risque professionnel - définition** (J.O. du 31 mars 2011)

[Décret n° 2011-354 du 30 mars 2011](#) relatif à la définition des facteurs de risques professionnels.

– **Accident du travail - maladie professionnelle - liste de référence - [article R. 351-24-1](#) du code de la sécurité sociale** (J.O. du 31 mars 2011) :

[Arrêté n° 43 du 30 mars 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé fixant la liste de référence des lésions consécutives à un accident du travail et identiques à celles indemnisées au titre d'une maladie professionnelle, mentionnée à l'article R. 351-24-1 du code de la sécurité sociale.

– **Stockage de liquide inflammable - station-service - installation classée pour la protection de l'environnement - [arrêté du 22 décembre 2008](#) - [arrêté du 3 octobre 2010](#) - [arrêté du 15 avril 2010](#)** (J.O. du 31 mars 2011) :

[Arrêté n° 15 du 10 février 2011](#) pris par le ministre de l'écologie, du développement durable, des transports et du logement modifiant les arrêtés du 22 décembre 2008 et du 3 octobre 2010 relatifs aux stockages de liquides inflammables classés au titre de la rubrique 1432 de la législation des installations classées pour la protection de l'environnement et les arrêtés du 15 avril 2010 relatifs aux stations-service classées au titre de la rubrique 1435 de la législation des installations classées pour la protection de l'environnement.

– **Risque professionnel - prévention - mécanisme de bonus-malus** (www.circulaires.gouv.fr) :

[Circulaire n° DSS/SD2C/2011/17 du 18 janvier 2011](#) relative à l'attribution de ristournes sur la cotisation ou d'avances ou de subventions ou à l'imposition de cotisations supplémentaires en matière d'accidents du travail ou de maladies professionnelles.

Jurisprudence :

– **Amiante - maladie professionnelle - faute inexcusable - exposition habituelle - articles [L. 461-1](#), [L. 461-2](#) et [L. 452-2](#) du Code de la sécurité sociale** (Cass. Civ. 2^{ème}, 9 décembre 2010, [n° 09-71626](#)) :

M. X a été employé par plusieurs sociétés de 1973 à 1976, dont la société Y. En 2003, il a présenté des plaques pleurales dont l'origine professionnelle a été reconnue. M. X a ensuite saisi une juridiction de sécurité sociale afin qu'il soit reconnu que cette

maladie professionnelle résultait de la faute inexcusable de la société Y. La Cour d'appel d'Aix-en-Provence le déboute de ses demandes au motif « *qu'il n'établit pas avoir été exposé à l'amiante de façon permanente et continue* ». L'arrêt est cassé par la Cour de cassation qui considère qu'« *en statuant ainsi, alors que l'exposition à l'amiante doit seulement être habituelle* », la Cour d'appel a violé les articles L. 461-1, L. 461-2 et L. 452-2 du Code de la sécurité sociale.

– **Accident du travail - reconnaissance - Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) - opposabilité - employeur - déclaration d'accident du travail avec réserve - article [R. 441-11](#) du Code de la sécurité sociale** (Cass. Civ. 2^{ème}, 17 février 2011, [n° 10-15276](#)) :

M. X, salarié de la société Y, a été victime d'un accident du travail pris en charge, au titre de la législation professionnelle, par la CPAM du Var. La société Y, contestant cette décision, a saisi d'un recours une juridiction de la sécurité sociale. La Cour d'appel d'Aix-en-Provence, considérant que « *la caisse était saisie d'une déclaration de la société assortie de réserves [peu important que l'employeur ne les détaille pas] et qu'elle n'a pourtant pas procédé à l'information de celle-ci avant toute décision* », a jugé inopposable à la société la décision de prise en charge de l'accident. La Cour de cassation casse et annule l'arrêt de la Cour d'appel en rappelant que « *les réserves visées par ce texte [l'article R. 441-11 du Code de la sécurité sociale], s'entendant de la contestation du caractère professionnel de l'accident par l'employeur, ne peuvent porter que sur les circonstances de temps et de lieu de celui-ci ou sur l'existence d'une cause totalement étrangère au travail* ».

– **Accident du travail - maladie professionnelle - taux de cotisation - article [L. 242-5](#) du Code de la sécurité sociale - question prioritaire de constitutionnalité** (C.E., 23 février 2011, [n° 342972](#)) :

La question se posait, en l'espèce, de savoir si l'article L. 242-5 du Code de la sécurité sociale, qui établit le principe de la modulation du taux de cotisation dû au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles en fonction du risque, portait atteinte aux droits et libertés garantis par la Constitution. Les sociétés Y et Z invoquaient le fait qu'en ne prévoyant ni « *les éléments essentiels servant au calcul de la valeur de ce risque* », ni les conditions dans lesquelles « *le pouvoir réglementaire pouvait instituer des modalités différentes de calcul du taux de cotisation en fonction de l'effectif de l'entreprise ou de l'établissement* », le législateur « *n'aurait pas institué les garanties permettant qu'il ne soit pas porté atteinte au droit de propriété [...], au principe d'égalité [...], au droit à un recours effectif [...], ainsi qu'au droit à la protection de la santé [...]* ». Le Conseil d'Etat juge qu'« *en renvoyant au pouvoir réglementaire le soin de fixer les conditions de mise en oeuvre de ce critère [de modulation], le législateur n'a pas méconnu l'étendue de sa compétence ni, en tout état de cause, porté atteinte aux droits et libertés qu'invoquent les sociétés requérantes* ». Estimant que la question soulevée n'est pas nouvelle et ne présente pas un caractère sérieux, le Conseil d'Etat refuse de renvoyer au Conseil constitutionnel cette question prioritaire de constitutionnalité.

– **Risque psycho-social - stress au travail - expertise - comité d'hygiène de sécurité et des conditions de travail (CHSCT)** (Cass. Soc., 2 mars 2011, [n° 09-11545](#)) :

Par une délibération du 18 janvier 2008, le CHSCT ayant compétence sur le site d'Issy-les-Moulineaux de la société France Télécom, a décidé de la mise en œuvre d'une expertise invoquant l'existence d'un risque psycho-social grave au sein de l'établissement. La société France Télécom a alors assigné le CHSCT en annulation de cette délibération. Déboutée de sa demande, la société France Telecom et M. X, agissant en qualité de président du CHSCT du centre de services partagés comptabilité France, se sont pourvus en cassation. Ils font, notamment, grief à l'arrêt de la Cour d'appel de Versailles de n'avoir « *jamais relevé un seul exemple précis de cette prétendue dégradation des conditions de travail ou un seul élément précis illustrant le stress ou la pression subie par les salariés de l'établissement d'Issy-les-Moulineaux* », et de ne s'être fondé que sur les attestations de certains représentants du personnel « *qui ne permettaient pas à la société France Télécom d'identifier les salariés qui auraient été victimes de ces pratiques et qui, par suite, la plaçaient dans l'impossibilité d'y apporter toute contradiction* »... Le pourvoi est rejeté. La Cour de cassation considère que la Cour d'appel a pu, au vu des éléments soumis à son appréciation, en déduire que « *le risque grave d'atteintes à la santé des salariés de l'établissement d'Issy-les-Moulineaux était établi et qu'il justifiait le recours à l'expertise contestée* ». En effet, « *les attestations des représentants du personnel établissaient l'existence d'un ressenti des salariés exposés ou d'une situation objectivement dangereuse pour l'équilibre de leur santé mentale, comme un isolement total, l'obligation d'effectuer de façon quasi permanente des heures supplémentaires, le recours à des anti-dépresseurs* ».

– **Amiante - maladie professionnelle - taux de cotisation - compte spécial - article [D. 242-6-3](#) du Code de la sécurité sociale** (Cass. Civ. 2^{ème}, 3 mars 2011, [n° 10-14636](#)) :

M. X, salarié de la société Y, a déclaré un carcinome bronchique, maladie inscrite au tableau n° 30 bis des maladies professionnelles. La Caisse régionale d'assurance maladie du Nord-Est, aux droits de laquelle vient la CARSAT Nord-Est, a alors « *entendu imputer les dépenses en résultant au compte employeur de la société pour la détermination du taux de ses cotisations d'accidents du travail* ». La société Y a saisi la Cour nationale de l'incapacité et de la tarification de l'assurance des accidents du travail. Sa demande est rejetée au motif que « *la maladie professionnelle de M. X figure au titre des maladies professionnelles répertoriées dans le tableau n 30, qu'elle a été constatée le 25 juin 2004 et que l'intéressé avait été exposé au risque lié à l'amiante de 1975 à 1992 au sein de la société, soit après la date d'entrée en vigueur du tableau concernant sa maladie* ». L'arrêt est cassé par la Cour de cassation qui reproche à la Cour nationale de l'incapacité et de la tarification de l'assurance des accidents du travail d'avoir statué ainsi « *alors que la prise en charge d'un cancer broncho-pulmonaire primitif au titre du tableau n 30 bis, seul applicable en l'espèce, répond à des conditions distinctes de celles retenues par le tableau n° 30 E antérieurement applicable* ».

– **Maladie professionnelle - faute inexcusable - employeur - indemnisation - perte de promotion professionnelle** (Cass. Civ. 2^{ème}, 3 mars 2011, [n° 10-11521](#)) :

M. X, agent de la Société nationale des chemins de fer français, victime d'une maladie professionnelle, a saisi une juridiction de la sécurité sociale afin de faire reconnaître la faute inexcusable de son employeur et obtenir réparation de son préjudice. La Cour d'appel de Bordeaux a retenu la faute inexcusable mais a, notamment, rejeté sa demande en réparation d'une perte de promotion professionnelle. M. X se pourvoit alors en cassation. Son pourvoi est rejeté. La Cour de cassation considère, en effet, que la Cour d'appel, ayant constaté que « *l'intéressé ne [faisait] pas valoir d'éléments permettant de relever l'incidence défavorable de la survenance de la maladie professionnelle intervenue tardivement dans le cours de sa carrière alors qu'il a accepté une mise à la retraite pour un motif étranger à sa maladie professionnelle* », a pu juger que le préjudice allégué était inexistant.

– **Décès - accident du travail - reconnaissance - Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) - opposabilité - employeur - article [R. 441-11](#) du Code de la sécurité sociale** (Cass. Civ. 2^{ème}, 3 mars 2011, [n° 09-17365](#)) :

M. X, salarié de la société Y, a été victime, sur son lieu de travail, d'un malaise dont il est décédé le même jour. Ce décès a été pris en charge par la CPAM de Quimper au titre de la législation professionnelle. La société Y, contestant cette décision, a saisi la juridiction de sécurité sociale d'un recours. La Cour d'appel de Rennes, estimant que « *la société [avait] disposé de toutes les informations contenues dans le dossier de ce salarié et transmis à la caisse une note détaillée expliquant les raisons pour lesquelles elle estimait que ce décès était étranger à l'activité professionnelle* », a déclaré opposable à l'employeur la décision de prise en charge. Cet arrêt est cassé. La Cour de cassation considère, en effet, qu'« *en statuant ainsi, tout en constatant que l'avis du médecin conseil transmis aux services administratifs de la CPAM et portant sur la reconnaissance du caractère professionnel de la maladie, qui constitue un élément susceptible de faire grief à l'employeur, n'avait pas été mis à sa disposition avec les autres éléments du dossier constitué par la caisse et ne lui avait été communiqué que le dernier jour du délai qui lui était imparti pour présenter des observations* », la Cour d'appel a violé l'article R. 441-11 du Code de la sécurité sociale.

– **Maladie professionnelle - reconnaissance - Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) - employeur - opposabilité - délai complémentaire - articles [R. 441-11](#) et [R. 441-14](#) du Code de la sécurité sociale** (Cass. Civ. 2^{ème}, 3 mars 2011, [n° 10-15492](#) et [n° 10-15506](#)):

M. X, salarié de la société Y, a déclaré une maladie qui a été prise en charge par la CPAM de l'Isère au titre du tableau n° 57 des maladies professionnelles. La société, contestant l'opposabilité à son égard de cette décision, a saisi une juridiction de

sécurité sociale. Rejetant sa demande, la Cour d'appel de Grenoble a déclaré opposable à la société la décision de prise en charge de la caisse. L'arrêt retient, en effet, que « *le simple avis du recours au délai complémentaire pour permettre de conserver à l'employeur l'usage du délai qui lui a été annoncé, ne fait pas courir en lui-même une nouvelle phase de l'instruction et ne nécessite donc pas une nouvelle notification de clôture de l'instruction faisant courir un nouveau délai de consultation avant décision* ». La Cour de cassation casse et annule l'arrêt de la Cour d'appel, en considérant « *qu'il incombait à la caisse, qui avait, le 30 mars 2005, informé l'employeur de la mise en œuvre d'un délai complémentaire d'instruction, de procéder à une nouvelle information avant de prendre sa décision* ».

– **Epicondylite - maladie professionnelle - reconnaissance - Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) - employeur - opposabilité - nouvel avis - article [R. 441-11](#) du Code de la sécurité sociale** (Cass. Civ. 2^{ème}, 3 mars 2011, [n° 10-30547](#)) :

M. X, salarié de la société Y, en arrêt maladie depuis le 16 décembre 2002, a adressé à la CPAM de la Mayenne, le 11 février 2003, une déclaration de maladie professionnelle portant sur une épicondylite. La CPAM a décidé de prendre en charge cette affection au titre du tableau 57 B des maladies professionnelles. La société, contestant l'opposabilité à son égard de cette décision, a alors saisi une juridiction de sécurité sociale d'un recours. La Cour d'appel d'Angers l'a déboutée de sa demande. Le pourvoi formé par la société est rejeté. La Cour de cassation considère, en effet, que « *l'avis litigieux du médecin-conseil [postérieur à la date de clôture de la procédure d'instruction] ne porte que la rectification d'une date erronée, et qu'il ne constitue donc pas un élément nouveau révélant la poursuite de l'instruction après la date de clôture de celle-ci* ». Ainsi, elle considère que la Cour d'appel en a exactement déduit que le délai de prise en charge avait été respecté par la CPAM.

– **Amiante - maladie professionnelle - reconnaissance - caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) - employeur - opposabilité - article [R. 441-11](#) du Code de la sécurité sociale** (Cass. Civ. 2^{ème}, 3 mars 2011, [n° 10-15601](#)) :

M. X, salarié de la société Y, a été victime d'une affection prise en charge par la CPAM de l'Isère au titre du tableau 30 B des maladies professionnelles. La société conteste l'opposabilité à son égard de cette décision. Elle reproche à la caisse de ne pas lui avoir transmis le double de la déclaration de maladie professionnelle qu'elle a reçue du salarié. La Cour d'appel de Grenoble rejette sa demande lui déclarant opposable la décision de la caisse. L'arrêt retient, notamment, que la société « *a nécessairement eu connaissance de la déclaration de maladie professionnelle établie par M. X puisqu'elle s'est adressée spontanément, le jour même de cette déclaration, à la caisse qui, en réponse, lui a envoyé le certificat médical initial* », qu'elle « *a répondu, sans interrogation ni réserve, au questionnaire qui mentionne expressément la déclaration de maladie professionnelle, et que, pendant l'enquête, elle s'est montrée parfaitement informée de la nature de la pathologie de son salarié en décrivant, avec précision, la nature du risque auquel il a été exposé* ». La société se pourvoit alors en cassation. Son pourvoi est rejeté. La

Cour de cassation considère, en effet, que la Cour d'appel a pu déduire des éléments soumis à son appréciation que « *la caisse avait satisfait à son obligation d'information à l'égard de la société et que la décision de prise en charge de la maladie de son salarié au titre de la législation professionnelle était, en conséquence, opposable à l'employeur* ».

– **Maladie professionnelle - reconnaissance - Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) - indemnisation - Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante - faute inexcusable - articles [L. 461-1](#) et [R. 142-24-2](#) du Code de la sécurité sociale - comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles** (Cass. Civ. 2^{ème}, 17 mars 2011, [n° 10-15145](#)) :

M. X, salarié de la société Y, a adressé à la CPAM de Montpellier une déclaration de maladie professionnelle faisant état d'une lésion carcinomateuse épidermoïde. Après avis du comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles, la caisse a reconnu le caractère professionnel de cette affection. Le FIVA ayant indemnisé M. X, a saisi une juridiction de sécurité sociale en reconnaissance de la faute inexcusable de la société Y. La Cour d'appel de Montpellier a accueilli sa demande. L'arrêt retient, en effet, que « *l'avis du comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles de Montpellier est clair et non équivoque sur la relation du cancer broncho-pulmonaire avec l'exposition à l'amiante que la victime a inhalée au sein de la société entre 1960 et 1964 et que cet avis doit être déclaré opposable à l'employeur, qui ne démontre aucune contradiction entre les documents dudit comité et ne verse aux débats aucun élément médical susceptible d'écarter le travail de ce collègue d'experts médicaux ou de rendre nécessaire le recours à un autre comité ou à une expertise* ». Cet arrêt est cassé par la Cour de cassation. Cette dernière reproche à la Cour d'appel de ne pas avoir recueilli l'avis d'un autre comité régional (la maladie déclaré par l'assuré ne remplissant pas les conditions d'un tableau des maladies professionnelles) avant de statuer sur la demande du FIVA en reconnaissance de la faute inexcusable de l'employeur, dès lors que le caractère professionnel de la maladie était contesté par celui-ci.

Doctrine :

– **Directive [2010/75/UE](#) - droit de l'environnement industriel - Union européenne - prévention et réduction de la pollution - environnement - santé humaine** ([A.J.D.A., 21 mars 2011, p. 556](#)) :

Article de P. Thieffry intitulé : « *L'inexorable montée en puissance du droit de l'environnement industriel de l'Union européenne. La nouvelle directive sur la prévention et la réduction intégrée de la pollution (IPPC III)* ». L'auteur souligne que la directive 2010/75/UE du 24 novembre 2010 relative aux émissions industrielles traduit l'ambition du législateur de l'Union européenne d'approfondir « *l'exercice de sa compétence en matière de prévention des atteintes à l'environnement et à la santé humaine* ». Selon lui, la directive IPPC III « *devient réellement le cadre de référence de la police des*

émissions industrielles en absorbant les régimes d'installations aussi diverses que celles qui utilisent des solvants ou celles où sont exploitées des activités de combustion ou d'incinération de déchets ». L'auteur considère que cette directive s'inscrit dans la droite ligne d'une montée en puissance des « *mesures de police générale avec une normativité accrue des conditions d'autorisation, des inspections systématiques obligatoires ou encore la remise en état du site à la cessation définitive de l'activité, précisée par référence à un rapport de base permettant d'établir l'imputation de la contamination des sols et des eaux souterraines* ».

– **Loi [n° 2010-788](#) du 12 juillet 2010 portant engagement national pour l'environnement - Grenelle II - engagement national pour l'environnement** (Environnement et développement durable, mars 2011, n°3) :

Dossier spécial de la revue environnement et développement durable intitulé : « *Que change la loi Grenelle 2 ? Les apports juridiques de la loi du 12 juillet 2010 portant engagement national pour l'environnement* ». Ce dossier spécial reprend le colloque organisé par le Conseil d'Etat et le ministère de l'écologie qui s'est déroulé à l'Ecole nationale de l'administration le 1^{er} octobre 2010.

– **Invalidité - fonctionnaire - attribution - allocation temporaire d'invalidité (ATI) - accident du travail** (Note sous Cass. Civ. 2^{ème}, 18 novembre 2010, [n° 09-69826](#) et [n° 09-70362](#)) (J.C.P. Social, n° 12, 22 mars 2011, p. 1144) :

Commentaire de T. Tauran intitulé « *Attribution de l'allocation temporaire d'invalidité à un fonctionnaire* ». L'auteur revient sur les spécificités d'indemnisation lorsque la victime d'un accident du travail est un fonctionnaire. Dans ce type de litige « *l'attention doit porter à la fois sur l'offre d'indemnisation adressée à la victime par l'assureur et sur les conséquences de l'attribution définitive de l'allocation d'invalidité par l'Administration* ».

– **Accident du travail - allocation définitive d'invalidité - fonctionnaire - préjudice personnel** (Note sous Cass. Civ., 18 novembre 2010, [n°09-69826](#) et [n°09-70362](#)) (La Semaine Juridique Social n°12, 22 mars 2011, 1144)

Commentaire de T. Tauran intitulé « *Attribution temporaire d'invalidité à un fonctionnaire* » dans lequel l'auteur présente le régime juridique de cette indemnité. Après avoir développé les conditions tenant à l'offre faite par l'assureur à la victime, il précise la mise en œuvre de l'attribution de l'allocation d'invalidité.

– **Incapacité permanente partielle - manutention - prévention - faute inexcusable** (Note sous Cass. Civ., 18 novembre 2010, [n°09-17275](#)) (La Semaine Juridique Social n°11, 15 mars 2011, 1128)

Commentaire de T. Tauran intitulé « *L'absence d'actions de prévention entraîne la faute inexcusable* » selon lequel la faute inexcusable de l'employeur est caractérisée dès lors qu'il n'a pas mis en place des actions de prévention visant à éviter des risques pour ses salariés. En l'espèce, la salariée effectuait des gestes répétitifs de manutention manuelle qui ont entraîné une incapacité permanente partielle fixée à 2%. La Cour accueille favorablement sa demande d'indemnisation complémentaire pour faute inexcusable de l'employeur. Cette solution peut s'étendre à de multiples secteurs d'activité où la manutention manuelle est très souvent utilisée. Pour se prémunir de la faute inexcusable, les employeurs doivent alors mettre en place des conditions ergonomiques favorables.

– **Accident du travail - maladie professionnelle - avis d'aptitude favorable** (Note sous Cass. Soc., 30 novembre 2010, [n°09-66210](#)) (La Semaine Juridique Social n°11, 15 mars 2011, 1121)

Commentaire de D. Asquinazi-Bailleux intitulé « *Portée de la protection due au salarié victime d'un accident du travail* » selon lequel le salarié qui ne retrouve pas son poste à la suite d'un accident de travail alors qu'il a reçu un avis favorable d'aptitude de la médecine du travail, a le droit à une indemnité spéciale de licenciement équivalente à au moins douze mois de salaires brut.

– **Accident du travail - faute inexcusable - intérêt à agir - Fédération nationale des accidentés du travail et des handicapés du Rhône (FNATH)** (Note sous Cass. Soc., 13 janvier 2011, [n°09-17496](#)) (Procédures n°3, Mars 2011, commentaire n°95)

Commentaire de A. Bugada intitulé « *Intervention de la Fédération nationale des accidentés du travail et des handicapés du Rhône (FNATH) devant le tribunal des affaires sociales* ». Le salarié qui intente une action en justice devant le tribunal de la sécurité sociale peut se faire assister pour une association représentative. Toutefois, la cour de cassation refuse que cette assistance ne prenne la forme d'un droit propre à agir qui autoriserait l'association a demandé réparation de son préjudice moral propre. La cour réaffirme que l'intérêt à agir ne peut être que celui de la victime de l'accident du travail elle-même ou de ses ayants-droit.

– **Accident du travail - faute inexcusable - loi du 9 avril 1898 - assistance d'une tierce personne - prise en charge** (Études et commentaires, Recueil Dalloz, 17 mars 2011, n°11)

Chronique de P. Sargos intitulée « *La saga triséculaire de la faute inexcusable* ». L'auteur retrace l'historique législative et jurisprudentielle de la faute inexcusable de l'employeur en matière d'accidents du travail et maladies professionnelles, de la loi du 9 avril 1898 concernant les responsabilités dans les accidents du travail aux

dernières décisions jurisprudentielles. Bien que l'évolution actuelle semble favorable à la victime, l'auteur émet une réserve relative à « l'insuffisance de la prise en charge du coût réel de l'assistance d'une tierce personne pour les victimes les plus atteintes ».

– **Obligation de sécurité - question prioritaire de constitutionnalité - rupture du contrat de travail - relations professionnels** (Panorama, recueil Dalloz, 24 mars 2011, n°12)

Panorama de droit du travail de mai 2010 à août 2010 par l'équipe de recherche en droit social (CERCRID) de l'université Lyon 2 - Saint-Étienne). Les auteurs étudient les récentes évolutions jurisprudentielles au regard, tout d'abord, de l'obligation de sécurité incombant à l'employeur mais aussi au salarié. Ensuite, ils s'intéressent aux ruptures du contrat de travail (égalité de traitement, transaction, résiliation et prise d'acte) pour finir par les questions de la consultation du comité d'entreprise et de la représentativité syndicale.

Divers :

– **Institut national de veille sanitaire (InVS) - polluant - population française - exposition - substance chimique - environnement** (www.invs.sante.fr) :

Rapport de l'InVS du 14 mars 2011 intitulé : « *Exposition de la population française aux substances chimiques de l'environnement* ». Ce premier tome du rapport de l'InVS propose une présentation générale de l'étude de l'exposition de la population française à diverses substances chimiques présentes dans l'environnement en mesurant directement la concentration de ces substances dans les tissus et liquides biologiques des individus, et analyse plus spécifiquement l'exposition des individus aux métaux et métalloïdes.

8. Santé animale

Législation :

Législation européenne :

– **Importation - denrées alimentaires - aliments pour animaux - Japon - accident nucléaire** (J.O.U.E. du 26 mars 2011) :

Règlement n° 297/2011 du 25 mars 2011 de la Commission imposant des conditions particulières à l'importation de denrées alimentaires et d'aliments pour animaux

originaires ou en provenance du Japon à la suite de l'accident survenu à la centrale nucléaire de Fukushima.

– **Fièvre aphteuse - Bulgarie - protection - [décision 2011/44/UE](#) - modification** (J.O.U.E. du 31 mars 2011)

[Décision d'exécution de la Commission 2011/198/UE du 30 mars 2011](#) modifiant la décision 2011/44/UE relative à certaines mesures de protection contre la fièvre aphteuse en Bulgarie.

– **Autorité de surveillance AELE - contrôle vétérinaire - animal vivant et produit animal - pays tiers** (J.O.U.E. du 31 mars 2011)

[Décision de l'Autorité de surveillance AELE n° 8/11/COL du 26 janvier 2011](#) modifiant la liste figurant à l'annexe I, chapitre I, partie 1.2, point 39, de l'accord sur l'Espace économique européen énumérant les postes d'inspection frontaliers agréés en Islande et en Norvège pour effectuer des contrôles vétérinaires sur les animaux vivants et les produits animaux en provenance des pays tiers et abrogeant la décision de l'Autorité de surveillance AELE n° 43/10/COL du 10 février 2010.

– **Importation de viande - contrôle vétérinaire - rapport - publication** (J.O.U.E., 17 mars 2011) :

Publication du [rapport spécial n° 14/2010](#) de la Cour des comptes européenne intitulée « La gestion, par la Commission, du système de contrôles vétérinaires des importations de viande mis en place à la suite des réformes de la législation en matière d'hygiène en 2004 ».

Législation interne :

– **Contrôle vétérinaire et phytosanitaire - poste frontalier - liste - [arrêté du 18 mai 2009](#) - modification** (J.O. du 31 mars 2011) :

[Arrêté n° 87 du 30 mars 2011](#) pris par le ministre du budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l'Etat et le ministre de l'agriculture, de l'alimentation, de la pêche, de la ruralité et de l'aménagement du territoire modifiant l'arrêté du 18 mai 2009 fixant la liste des postes frontaliers de contrôle vétérinaire et phytosanitaire.

– **Pullorose - lutte - mesure technique - mesure administrative** (J.O. du 30 mars 2011) :

[Arrêté n° 50 du 29 mars 2011](#) pris par le ministre de l'agriculture, de l'alimentation, de la pêche, de la ruralité et de l'aménagement du territoire fixant les mesures techniques et administratives relatives à la lutte contre la pullorose

– **Médicament vétérinaire - autorisation de mise sur le marché (AMM)** (J.O. du 30 mars 2011) :

Avis [n° 102](#), [n° 103](#) et [n° 104](#) du 30 mars 2011 du directeur de l'Agence nationale du médicament vétérinaire relatif à l'octroi d'autorisations de mise sur le marché de médicaments vétérinaires.

9. Protection sociale contre la maladie

Législation :

Législation interne :

– **Sécurité sociale - accord - France - Inde** (J.O. du 23 mars 2011) :

[Loi n° 2011-298 du 22 mars 2011](#) autorisant l'approbation de l'accord de sécurité sociale entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de la République de l'Inde.

– **Remboursement - transport - dispositif de régulation** (J.O. du 23 mars 2011) :

[Décret n° 2011-305 du 21 mars 2011](#) pris par le Premier ministre relatif à la régulation des dépenses de transports résultant de prescriptions médicales effectuées dans les établissements de santé et remboursées sur l'enveloppe des soins de ville.

– **Minimum contributif - attribution - condition - article L. 173-2 du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 16 mars 2011) :

[Décret n° 2011-270 du 14 mars 2011](#) du Premier ministre pris pour l'application de l'article L. 173-2 du Code de la sécurité sociale et relatif aux conditions d'attribution du minimum contributif.

– **Conseil d'administration - fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture universelle du risque maladie - nomination** (J.O. du 31 mars 2011) :

[Arrêté n° 123 du 23 mars 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé portant nomination de membres du conseil d'administration du fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture maladie universelle.

– **Conseil de surveillance - fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture universelle du risque maladie - nomination** (J.O. du 31 mars 2011) :

[Arrêté n° 121 du 18 mars 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé portant nomination de membres du conseil de surveillance du fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture maladie universelle.

– **Prise en charge en sus des prestations d'hospitalisation - article L. 165-1 du code de la sécurité sociale - arrêté du 16 mars 2011 - rectification** (J.O. du 31 mars 2011) :

[Arrêté n° 40 du 28 mars 2011](#) rectifiant l'arrêté du 16 mars 2011 pris en application de l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et relatif à la liste des produits et prestations mentionnés à l'article L. 165-1 du même code pris en charge en sus des prestations d'hospitalisation.

– **Protection sociale - répertoire national commun - organisme - risque - droit - prestation** (J.O. du 30 mars 2011) :

[Arrêté n° 29 du 21 mars 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé, le ministre du budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l'Etat, porte-parole du Gouvernement, et le ministre de l'agriculture, de l'alimentation, de la pêche, de la ruralité et de l'aménagement du territoire fixant la liste des organismes, des risques, droits et prestations entrant dans le champ du Répertoire national commun de la protection sociale.

– **Redevance - article R. 6146-21 du Code de la santé publique** (J.O. du 30 mars 2011) :

[Arrêté n° 30 du 28 mars 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé, le ministre du budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l'Etat, porte-parole du Gouvernement, et la secrétaire d'Etat auprès du ministre du travail, de l'emploi et de la santé, chargée de la santé ; relatif à la redevance prévue à

l'article R. 6146-21 du Code de la santé publique.

– **Commission des accords de retraite et de prévoyance - accord - avenant - extension** (J.O. du 30 mars 2011) :

[Arrêté n° 80 du 14 mars 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé et le ministre du budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l'Etat portant extension d'accords et d'avenants examinés en commission des accords de retraite et de prévoyance du 1er février 2011.

– **Spécialité pharmaceutique - remboursement - assuré social** (J.O. des 16, 17 22, 24 et 25 mars 2011) :

Arrêtés [n° 23](#) et [n° 24](#) du 14 mars 2011, [n° 26](#) et [n° 27](#) du 17 mars 2011, [n° 16](#) du 18 mars 2011 et [n° 28](#) du 22 mars 2011 pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé et le ministre du budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l'Etat modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux.

– **Assuré social - participation - article [L. 322-2](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 25 mars 2011) :

[Arrêté n° 27 du 18 mars 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé relatif à la participation de l'assuré prévue au I de l'article L. 322-2 du Code de la sécurité sociale.

– **[Arrêté du 13 mars 2009](#) - article [D. 162-8](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 22 mars 2011) :

[Arrêté n° 20 du 9 mars 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé modifiant l'arrêté du 13 mars 2009 pris pour l'application de l'article D. 162-8 du Code de la sécurité sociale.

– **Défibrillateur cardiaque implantable - télésurveillance - article [L. 165-1](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 22 mars 2011) :

[Arrêté n° 23 du 16 mars 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé et le ministre du budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l'Etat relatif à l'inscription des systèmes de télésurveillance pour défibrillateurs cardiaques implantables au chapitre 4 du titre III de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

– **Produit – prestation – prise en charge – articles [L. 165-1](#) et [L. 162-22-7](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 22 mars 2011) :

[Arrêté n° 24 du 16 mars 2011](#) pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé et le ministre du budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l'Etat 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.

– **Spécialité pharmaceutique – prise en charge – prestation d'hospitalisation - article [L. 162-22-7](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. des 18 et 22 mars 2011) :

Arrêtés [n° 23](#) du 15 mars 2011 et [n° 28](#) du 22 mars 2011 pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé et le ministre du budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l'Etat 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.

– **Assurance maladie – dépense – taux prévisionnel - article [L. 162-22-7](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 17 mars 2011) :

Arrêtés [n° 23](#) du 14 mars 2011 et [n° 23](#) du 17 mars 2011 pris pour l'application de l'article L. 162-22-7-2 du Code de la sécurité sociale pris par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé et le ministre du budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l'Etat.

– **Union des caisses d'assurance maladie (UNCAM) – acte – prestation – prise en charge** (J.O. du 25 mars 2011) :

[Avis n° 91 du 25 mars 2011](#) relatif à la décision du 17 janvier 2011 de l'UNCAM relative à la liste des actes et des prestations pris en charge par l'assurance maladie.

– **Oxygénothérapie – déambulation – forfait – prise en charge – article [L. 165-1](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 24 mars 2011) :

[Avis n° 79 du 24 mars 2011](#) du ministre du travail, de l'emploi et de la santé et du ministre du budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l'Etat de projet de modification des conditions de prise en charge du forfait relatif à l'oxygénothérapie à long terme intensive ou de déambulation à base d'oxygène liquide du chapitre 1er, titre 1er, de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 (LPP) du Code de la sécurité sociale.

– **Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM) - participation - spécialité pharmaceutique - taux (J.O. des 16, 17, 22 et 24 mars 2011)**

Avis [n° 133](#) du 16 mars 2011, [n° 125](#) du 17 mars 2011, [n° 100](#) du 22 mars 2011, [n° 82](#) du 24 mars 2011 et [n° 93](#) du 25 mars 2011 du directeur général de l'UNCAM relatifs aux décisions de l'UNCAM portant fixation du taux de participation de l'assuré applicable à des spécialités pharmaceutiques.

– **Prix limite - vente au public - [article L. 165-1](#) du Code de la sécurité sociale (J.O. des 18 et 24 mars 2011)**

Avis [n° 127](#) et [n° 128](#) du 18 mars 2011, [n° 80](#) et [n° 83](#) du 24 mars 2011 pris par le comité économique des produits de santé relatifs aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

Jurisprudence :

– **Remboursement - frais de transport - prise en charge - accord préalable - caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) - articles [R.322-10](#), [R.322-10-2](#) et [R.322-10-4](#) du Code de la sécurité sociale (Cass. Civ. , 2^{ème}, 3 mars 2011, [n° 10-14352](#)) :**

En l'espèce, la CPAM des Hauts-de-Seine a refusé à la société Taxi de Lacs le remboursement de frais de transports engagés à l'occasion de cinq transports en taxi effectués par Mme X du 31 août au 6 octobre 2007. La société a alors saisi le tribunal des affaires de sécurité sociale de Châteauroux qui accueille sa demande. La CPAM se pourvoit en cassation au motif que l'urgence n'était pas attestée. La Cour de cassation rejette le pourvoi de la CPAM en soulignant « *que le jugement retient que l'entreprise a produit les pièces utiles à sa demande de remboursement, à savoir une prescription médicale de transport "cadre" visant l'urgence, des prescriptions délivrées ensuite en exécution de cette prescription initiale à l'occasion de chaque transport effectif ainsi que les factures afférentes aux cinq transports* ».

– **Frais de transport - remboursement - action - prescription - recouvrement - décès - recouvrement - caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) - Tribunal des affaires de sécurité sociale (TASS) - article [724](#) du Code civil - article [L.332-1](#) du Code de la sécurité sociale (Cass. Civ., 2^{ème}, 3 mars 2011, [n° 10-12251](#)) :**

En l'espèce, la CPAM de Moselle a réclamé aux héritiers de M.X, décédé le 4 décembre 2002 le remboursement d'une somme correspondant au montant des frais

de transport versés, au motif que cette somme avait déjà été réglée au professionnel de santé. Le TASS déboute la CPAM au motif de la prescription de l'action. La CPAM se pourvoit en cassation selon le moyen que « l' action intentée par un organisme payeur en recouvrement de prestations indûment versées à une personne autre que le bénéficiaire n'est pas soumise à la prescription biennale mais à la prescription civile de droit commun ». La Cour de cassation rejette le pourvoi au motif « qu'il résulte des dispositions combinées des articles 724 du code civil et L. 332-1 du code de la sécurité sociale que l'action intentée par un organisme payeur en recouvrement de prestations indûment versées au bénéficiaire décédé à l'encontre de ses héritiers, lesquels sont saisis de plein droit de ses actions, est soumise à la prescription biennale prévue par le second de ces articles » .

Doctrine :

– **Accord collectif de prévoyance - clause de désignation - obligation de migration - frais de soin - branche professionnelle - prévoyance complémentaire** (Note sous CJUE, 3 mars 2011, [n° C-437/09](#)) (JCP Social, n°12, 22 mars 2011, 1146) :

Note de S. Béal, M. Hallopeau et P. Klein intitulée « Validité et exercice des clauses de désignation avec obligation de migration des accords collectifs de prévoyance ». En l'espèce, la CJUE a validé la conformité au droit de l'Union européenne de l'existence d'une clause de désignation contenue dans un accord collectif de branche portant sur un régime de remboursement complémentaire de frais de santé ainsi que la clause de migration obligeant l'adhésion à l'organisme désigné, y compris pour les entreprises déjà couvertes et assurées. Les auteurs expliquent que « c'est la première fois que la CJUE » se prononce sur cette question et reviennent sur la validité de la clause de désignation dans un régime de remboursement complémentaire de frais de santé et la validité d'une clause de migration.

Divers :

– **Convention de sécurité sociale - France - Argentine - projet de loi n° 2938** (www.assemblee-nationale.fr) :

Rapport fait au nom de la Commission des affaires étrangères de l'Assemblée nationale sur le projet de loi n° 2938 autorisant l'approbation de la convention de sécurité sociale entre le Gouvernement de la République française et le gouvernement de la République argentine.

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

Directeur de publication : Axel Kahn, Université Paris Descartes, 12 rue de l'École de Médecine, 75270 PARIS CEDEX 06

Imprimeur : Institut Droit et Santé, Université Paris Descartes, 45 rue des Saints-Pères, 75270 PARIS CEDEX 06
Parution du 31/03/2011.

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.