



Dans le cadre des Entretiens Droit et Santé, l'Institut Droit et Santé aura le plaisir d'accueillir Marc Rodwin, Professeur Suffolk University Law School, le mercredi 7 juillet 2010 de 18 h à 19 h 30 sur le thème «**Conflits d'intérêts en droit de la santé : comparaisons Etats-Unis, France et Japon**».

Salle du Conseil de l'Université Paris Descartes  
12, rue de l'École de Médecine - 75006 Paris

Entrée libre, mais inscription obligatoire.

Pour vous inscrire veuillez cliquer [ici](#)

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

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

N°101: Période du 15 au 30 Juin 2010

1. Organisation, santé publique et sécurité sanitaire .....	2
2. Bioéthique et droits des usagers du système de santé .....	5
3. Professionnels de santé.....	8
4. Etablissements de santé .....	13
5. Politiques et structures médico-sociales .....	13
6. Produits issus du corps humain, produits de santé et produits alimentaires.....	15
7. Santé environnementale et santé au travail.....	20
8. Santé animale .....	27
9. Protection sociale contre la maladie .....	30

# 1. Organisation, santé publique et sécurité sanitaire

---

## Législation :

### Législation interne :

- **Agence Régionale de Santé (A.R.S) - direction** (J.O. du 23 juin 2010) :

[Arrêté du 15 juin 2010](#) pris par le ministre du travail, de la solidarité et de la fonction publique, la ministre de la santé et des sports, le ministre du budget, des comptes publics et de la réforme de l'Etat et le secrétaire d'Etat à la fonction publique, fixant les groupes et les niveaux des emplois de direction des agences régionales de santé.

- **Santé-biotechnologie - équipement d'excellence - cahier des charges** (J.O. du 18 juin 2010) :

[Arrêté du 17 juin 2010](#) pris par le premier ministre, relatif à l'approbation des cahiers des charges « *santé-biotechnologies* » et « *équipement d'excellence* ».

- **Agence Régionale de l'Hospitalisation (A.R.H.) - compte financier 2009** (J.O. du 18 juin 2010) :

Arrêtés [n° 34](#), [n° 35](#), [n° 36](#), [n° 37](#), [n° 38](#), [n° 39](#), [n° 40](#) et [n° 41](#) du 29 avril 2010 pris par le ministre du travail, de la solidarité et de la fonction publique, la ministre de la santé et des sports, le ministre du budget, des comptes publics et de la réforme de l'Etat, portant approbation du compte financier de l'année 2009 de l'agence régionale de l'hospitalisation respectivement d'Auvergne, de Bretagne, de Midi-Pyrénées, de Provence-Alpes-Côte d'Azur, des Pays de la Loire, de Rhône-Alpes, de la Guyane et de la Réunion.

- **Schéma régional d'organisation des soins dérogatoire- liste des activités de soins - article [L 1434-10](#) du code de santé publique** (J.O. du 29 juin 2010) :

[Arrêté du 15 juin 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports en application de l'article L. 1434-10 du code de la santé publique et relatif à la liste des activités de soins faisant par dérogation l'objet d'un schéma régional d'organisation des soins en Ile-de-France, à la Réunion et à Mayotte.

## Jurisprudence :

– **Transport médical d’urgence - transport sanitaire qualifié - obligation de transparence - manquement de l’Etat - [Articles 43 et 49 Traité CE](#) - Directives [n° 92/50/CEE](#) et [n° 2004/18/CE](#)** (C.J.U.E., 29 avril 2010, [Affaire n° C-160/08](#)) :

En l’espèce, la République Fédérale d’Allemagne n’a pas publié d’avis concernant les résultats de la procédure de passation de marchés, s’agissant de la concession portant sur la prestation de services de transports sanitaires d’urgence. La Cour de Justice considère que la République Fédérale d’Allemagne a ainsi manqué aux obligations qui lui incombent en vertu de l’article 10 de la directive 92/50/CEE et des articles 22 et 35 paragraphe 4 de la directive 2004/18/CE.

### Doctrine :

– **[Loi n°2009-1436 du 24 novembre 2009 pénitentiaire](#) - détenu - droit à la santé - [ordonnance n°2010-49 du 13 janvier 2010 relative à la biologie médicale](#) - réforme** (Gazette du Palais, n°176 à 177, du 25-26 juin 2010, p. 18 - 20) :

Au sommaire de la Gazette du Palais figurent notamment les articles suivants :

- D. Viriot-Barrial, « *Le renforcement du droit à la santé du détenu par la loi pénitentiaire du 24 novembre 2009* » ;
- C. Mascret, « *Les grandes lignes de l’ordonnance du 13 janvier 2010 relative à la biologie médicale* ».

– **Maladie génétique incurable - dépistage - cadre de santé - éthique de l’encadrement - éthique - relation interdisciplinaire** (Éthique et santé, juin 2010) :

Au sommaire de la revue Éthique et santé figurent notamment les articles suivants :

- M.-C. Leneveu, « *Le dépistage des maladies génétiques incurables : annonce d’une vie programmée* » (p. 59);
- J.-G. Boula, « *Cadres de santé et interrogation éthique : l’éthique de l’encadrement* » (p. 64) ;
- S. Nowak, « *L’éthique des professions de santé à l’épreuve de la violence dans les relations interdisciplinaires* » (p. 102).

– **Grippe A (H1N1) - gouvernance - établissements publics - acharnement thérapeutique - responsabilité** (Responsabilité, n° 38, juin 2010) :

Au sommaire de la revue Responsabilité figurent notamment les articles suivants :

- A. C. Crémeux, « *Grippe A (H1N1) : vraie crise, fausse pandémie ?* » (p. 4);
- Y. Le Guen, « *La nouvelle gouvernance des établissements publics de santé* » (p. 16);
- D. Sicard, « *Acharnement thérapeutique : un jugement inédit* » (p. 33).

## Divers :

– **Education thérapeutique - maladie chronique - outil d'amélioration de l'efficacité des soins - implication des médecins traitants et autres professionnels de santé de premier recours - recommandation - Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP) ([www.hcsp.fr](http://www.hcsp.fr)) :**

Rapport du H.C.S.P publié en novembre 2009, « *L'éducation thérapeutique intégrée aux soins de premier recours* ». Après avoir rappelé l'intérêt de l'éducation thérapeutique, ce rapport s'attache à identifier les mesures qui permettront un développement rapide et structuré d'une éducation thérapeutique intégrée aux soins de premier recours : élargissement de la formation des professionnels de santé, valorisation de rôle du médecin traitant dans ce domaine, définition à l'échelon régional d'un schéma d'organisation et à un plan de développement de l'éducation thérapeutique.

– **[Loi n° 2009-879 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires](#) (HPST) - article [74](#) de la Constitution du 4 octobre 1958 - [ordonnance n° 2010-331 du 25 mars 2010](#) ([www.senat.fr](http://www.senat.fr)) :**

**[Projet de loi](#)**, enregistré à la Présidence du Sénat le 16 juin 2010. Ce texte prévoit la ratification de l'ordonnance n° 2010-331 du 25 mars 2010 portant extension et adaptation aux collectivités régies par l'article 74 de la Constitution, à la Nouvelle-Calédonie, aux Terres Australes et antarctiques françaises ainsi qu'à La Réunion et à la Guadeloupe, de dispositions de la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé, et aux territoires.

– **Agence européenne des médicaments - exercice 2010 - budget rectificatif - recette - dépense** (J.O.U.E. du 30 juin 2010) :

[Etat des recettes et des dépenses n° 2010/C173/02](#) de l'Agence européenne des médicaments pour l'exercice 2010, budget rectificatif n°1.

– **Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail - exercice 2010 - budget rectificatif - recette - dépense** (J.O.U.E. du 30 juin 2010) :

[Etat des recettes et des dépenses n° 2010/C173/03](#) de l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail pour l'exercice 2010, budget rectificatif n°1.

– [État des recettes et des dépenses de l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail pour l'exercice 2010 n° 2010/C 86/08 - rectificatif - recette - dépense \(J.O.U.E. du 30 juin 2010\)](#) :

[Rectificatif à l'état des recettes et des dépenses n° 2010/C173/08](#) de l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail pour l'exercice 2010 (J.O.U.E. du 31 mars 2010).

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

---

### Législation :

#### *Législation interne :*

– **Irresponsabilité pénale - trouble mental - hospitalisation d'office - mesures de sûreté** (J.O. du 26 juin 2010) :

[Décret n° 2010-692 du 24 juin 2010](#) précisant les dispositions du code de procédure pénale relatives à l'irresponsabilité pénale pour cause de trouble mental.

### Jurisprudence :

– **Indemnisation - amiante - victime - prescription - Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA)** (Cass. Civ. 2<sup>ème</sup>, 3 juin 2010, [n° 09-14605](#)) :

M. X, salarié, décède en 2000 d'un cancer suite à son exposition à l'amiante. Ses ayants-droit saisissent le tribunal des affaires de sécurité sociale et obtiennent la condamnation de l'employeur pour faute inexcusable. En 2008, le consort X introduit « *une demande d'indemnisation au titre successoral en leur nom personnel* » auprès du FIVA, qui rejette la demande. Il interjette alors appel de la décision. La Cour d'appel ayant estimé la demande irrecevable pour prescription, il se pourvoit en cassation. La Haute juridiction confirme la décision des juges du fond en considérant que « *l'action exercée par la victime d'une maladie liée à une exposition à l'amiante devant la juridiction de sécurité sociale tendant à la déclaration de la faute inexcusable de l'employeur n'interrompt pas le délai de prescription de la demande d'indemnisation devant le Fonds dès lors qu'elle n'a pas le même objet et n'oppose pas les mêmes parties* ».

– **Vaccination obligatoire - myofasciite à macrophages - indemnisation** (C.A.A. de Versailles, 30 mars 2010, [n° 09VE00618](#)) :

Dans le cadre de la vaccination obligatoire contre l'hépatite B, Mme A, éducatrice spécialisée, reçoit de 1993 à 1995 quatre injections. Son état de santé se détériore par la suite et une myofasciite à macrophages est diagnostiquée en 2001. Mme A impute cette affection à la vaccination obligatoire et introduit une action en réparation devant les juridictions administratives. Le tribunal administratif rejette sa requête. Mme A interjette appel du jugement. La cour administrative d'appel relève que Mme A souffrait déjà de certains symptômes tels que l'asthénie avant la première vaccination et que le plus ancien document médical relevant les symptômes ne date que de 1998, soit trois ans après la fin des injections. De plus, bien que les juges du fond reconnaissent qu'un « *lien hautement probable entre l'apparition de la lésion histologique à l'emplacement des injections vaccinales et l'adjuvant aluminiq ue contenu dans le vaccin de l'hépatite B, aucun élément ne permet de démontrer l'existence d'un lien entre la vaccination et la survenue d'un syndrome clinique spécifique, notamment une asthénie ou diverses pathologies invalidantes* ». L'appel est rejeté.

– **Curatelle - déficience mentale - certificat médicale - mesure de protection** (Cass. Civ. 1<sup>ère</sup>, 9 juin 2010, [n° 09-13923](#)) :

Par décision du tribunal de grande instance de Meaux, M. X est placé sous curatelle renforcée et l'association A est désignée en tant que curateur. M. X forme un recours contre cette décision. La Cour de cassation relève que « *M. X présente une involution cognitive sénile assez légère, mais avec une altération marquée du jugement et troubles de la personnalité de type syndrome de Diogène justifiant une mesure de curatelle renforcée* ». C'est à bon droit que les juges du fond ont prononcé la curatelle. Le pourvoi est rejeté.

### Doctrine :

– **Recherche biomédicale - promoteur - faute - événement ou effet indésirable - banquier - devoir de mise en garde - assurance emprunteur - perte de chance - obligation de surveillance - aléa - responsabilité** (Gazette du Palais du 25-26 juin 2010, p. 22-27) :

Au sommaire du numéro spécial de la Gazette du Palais figurent notamment les articles suivants :

- M. Matei, « *Quelle responsabilité pour le promoteur d'une recherche biomédicale lorsque des effets indésirables surviennent dans le cadre d'une étude ?* »
- V. Lefevre, « *L'obligation de mise en garde du banquier au service de la personne malade* » ;
- C. Parpex, « *Quand l'absence d'aléa dans la réalisation du dommage chasse la perte de chance* ».

– **Obligation d’information - manquement - défaut d’information - faute - intervention chirurgicale - risque** (Note sous Cass. Civ. 1<sup>ère</sup>, 3 juin 2010, [n° 09-13591](#) ; Cass. Civ. 1<sup>ère</sup>, 11 mars 2010, [n° 09-11270](#) ; Cass. Civ. 1<sup>ère</sup>, 21 février 2006, [n°02-19066](#) ; Cons. const., 27 juillet 1994, [n° 94-343/344 DC](#)) (Gazette du Palais des 16 et 17 juin 2010, p. 9-13) :

Note d’A. Legoux sous l’arrêt de la première chambre civile de la Cour de cassation du 3 juin 2010 intitulée : « *Consécration du défaut d’information comme faute autonome* ». Aux termes de son commentaire, l’auteur revient sur l’évolution de la jurisprudence relative à l’obligation d’information jusqu’à la consécration du défaut d’information en tant que faute autonome.

– **Préjudice d’agrément -- condition d’existence - préjudice sexuel - accident de travail - faute inexcusable - indemnisation - caisse primaire d’assurance maladie (CPAM)** (Note sous Cass. Civ. 2<sup>ème</sup>, 8 avril 2010, [n° 09-14047](#)) (JCP Social, 22 juin 2010, p. 1263) :

Note de T. Tauran sous l’arrêt de la chambre sociale de la Cour de cassation du 8 avril 2010 intitulée : « *Trouble ressenti dans les conditions d’existence = préjudice d’agrément* ». La Cour de cassation énonce que « *le préjudice d’agrément est celui qui résulte des troubles ressentis dans les conditions d’existence, notamment le préjudice sexuel* ». Selon l’auteur, la Haute juridiction a déjà admis la réparation du préjudice sexuel, notamment lorsque la victime doit avoir recours à « *la fécondation in vitro pour avoir des enfants et au caractère très réduit de sa vie sexuelle* ». Il note que l’indemnisation est accordée si l’expertise démontre « *l’impuissance de la victime* » et le lien de causalité entre l’infirmité et l’accident de travail. Enfin, l’auteur relève qu’en l’espèce la CPAM ne pouvait se retourner contre l’employeur en lui opposant sa faute inexcusable. En effet, « *la décision de la CPAM d’admettre l’origine professionnelle d’une maladie prise l’organisme social du droit de récupérer auprès de l’employeur (...) les compléments de rente et indemnités versés par elle* ».

– **Infection nosocomiale - devoir d’information - faute** (Note sous Cass. Civ. 1<sup>ère</sup>, 8 avril 2010, [n° 08-21058](#)) (Revue Lamy Droit civil, juin 2010, n° 72, p. 22-23) :

Note de G. Le Nestour Drelon sous l’arrêt de la première chambre civile de la Cour de cassation du 8 avril 2010 intitulée : « *Devoir d’information du médecin et risque d’infection nosocomiale* ». La Cour de cassation énonce que « *toute personne a le droit d’être informée, préalablement à toute investigation, traitement ou action de prévention qui lui est proposé, sur les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu’ils comportent* ». En matière d’infection nosocomiale, l’auteur rappelle que « *les médecins et les établissements de santé ont une obligation de sécurité résultat dont ils ne peuvent se libérer qu’en rapportant la preuve d’une cause étrangère* ». A cet égard, il souligne que les professionnels de santé ont une obligation d’information vis à vis de leurs patients. L’auteur approuve l’arrêt de la Haute juridiction. En effet, il estime que l’infection

nosocomiale est un risque « *scientifiquement connu* » comme étant en rapport avec le type d'intervention pratiquée et que le médecin aurait dû en informer son patient.

**Maladie professionnelle - exposition à l'amiante - allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante(ACAATA) - préjudice d'anxiété** (Note sous Cass. Soc., 11 mai 2010, [n° 09-42241 à n° 09-42257](#)) (Gazette du Palais, 11 et 12 juin 2010, p. 38-39 ; JCP Social, 22 juin 2010, p. 1261) :

Note de B. Boubli, dans la Gazette du Palais, sous les arrêts de la chambre sociale de la Cour de cassation du 11 mai 2010 intitulée : « *La délicate détermination de la responsabilité civile de droit commun pour les risques liés à l'amiante* ». La Cour de cassation reconnaît en faveur des bénéficiaires d'une ACAATA un préjudice d'anxiété causé par une situation d'inquiétude permanente face aux risques de développer une maladie liée à l'amiante. Il craint que la reconnaissance d'un préjudice d'anxiété en matière d'exposition à l'amiante ne crée une discrimination en matière de maladie professionnelle.

Note de G. Vachet, dans le JCP Social, sous les arrêts de la chambre sociale de la Cour de cassation du 11 mai 2010 intitulée : « *Indemnisation des victimes de l'amiante : réparation du préjudice d'anxiété* ». L'auteur revient sur le dispositif d'ACAATA et estime que la Haute Cour n'avait pas à se prononcer sur le choix entre la continuation du travail et la préservation de la santé par un départ en préretraite, d'où résulte un préjudice économique. En effet, cette question touche également les mises en préretraite pour motif économique, et l'introduction de cette argumentation pourrait remettre en cause l'ensemble du dispositif.

### 3. Professionnels de santé

---

#### Législation :

#### Législation interne :

- **Etude médicale - troisième cycle - organisation** (J.O. du 27 juin 2010) :

[Décret n° 2010-700 du 25 juin 2010](#) modifiant le décret n° 2004-67 du 16 janvier 2004 relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales.

- **Etudiant - interne - système de soins** (J.O. du 27 juin 2010) :

[Décret n° 2010-701 du 25 juin 2010](#) relatif aux procédures d'enregistrement des étudiants, des internes et des autres personnes susceptibles de concourir au système de soins.

– **Aide-soignant - prime - aide médico-psychologique - gérontologie - fonction publique hospitalière** (J.O. du 23 juin 2010) :

[Décret n° 2010-681 du 22 juin 2010](#) portant attribution d'une prime aux aides-soignants et aides médico-psychologiques exerçant les fonctions d'assistant de soins en gérontologie dans la fonction publique hospitalière.

– **Sage-femme - contrôle de connaissance** (J.O. du 25 juin 2010) :

[Arrêté du 16 juin 2010](#) pris par la ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche et la ministre de la santé et des sports modifiant l'arrêté du 11 décembre 2001 relatif au contrôle des connaissances et des aptitudes des étudiants sages-femmes et à l'organisation des examens.

– **Aide-soignant - prime - aide médico-psychologiques - gérontologie - fonction publique hospitalière - décret n° 2010-681** (J.O. du 23 juin 2010) :

[Arrêté du 22 juin 2010](#) pris par le ministre du travail, de la solidarité et de la fonction publique, la ministre de la santé et des sports, le ministre du budget, des comptes publics et de la réforme de l'Etat, la secrétaire d'Etat chargée des aînés et le secrétaire d'Etat chargé de la fonction publique fixant le montant de la prime prévue par le décret n° 2010-681 du 22 juin 2010 portant attribution d'une prime aux aides-soignants et aides médico-psychologiques exerçant les fonctions d'assistant de soins en gérontologie dans la fonction publique hospitalière.

– **Diplôme - biologie médicale - article [L. 6213-1](#) du code de la santé publique** (J.O. du 20 juin 2010) :

[Arrêté du 10 juin 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports fixant la liste des diplômes de spécialités en biologie médicale en application de l'article L. 6213-1 (1°, a) du code de la santé publique

– **Convention collective nationale - vétérinaire - avenant** (J.O. du 17 juin 2010) :

[Arrêté du 4 juin 2010](#) pris par le ministre du travail, de la solidarité et de la fonction publique portant extension d'un avenant à la convention collective nationale des vétérinaires praticiens salariés.

- **Ingénieur d'étude sanitaire - formation** (J.O. du 16 juin 2010) :

[Arrêté du 8 juin 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports modifiant l'arrêté du 21 septembre 1992 relatif à la formation des ingénieurs d'études sanitaires.

- **Pharmacien inspecteur de santé publique - formation** (J.O. du 16 juin 2010) :

[Arrêté du 3 juin 2010](#) pris par le ministre du travail, de la solidarité et de la fonction publique et la ministre de la santé et des sports modifiant l'arrêté du 1er octobre 1993 relatif à la formation des pharmaciens inspecteurs de santé publique.

- **Ingénieur du génie sanitaire - formation - [arrêté du 21 septembre 1992](#)** (J.O. du 16 juin 2010) :

[Arrêté du 3 juin 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports modifiant l'arrêté du 21 septembre 1992 relatif à la formation des ingénieurs du génie sanitaire.

- **Convention collective - vétérinaire - clinique - avenant** (J.O. du 17 juin 2010) :

[Avis du 17 juin 2010](#) relatif à l'extension d'un avenant à la convention collective nationale des cabinets et des cliniques vétérinaires.

- **Convention collective nationale - hospitalisation - avenant** (J.O. du 22 juin 2010) :

[Avis du 22 juin 2010](#) relatif à l'extension d'un avenant à une annexe de la convention collective nationale de l'hospitalisation privée.

### Jurisprudence :

- **Incitation financière - [Directive n° 2001/83/CE](#) - cabinet médical - patient - Autorité publique en charge de la santé - médecin - liberté de prescription** - (CJUE, 22 avril 2010, J.O.U.E du 19 juin 2010, [Affaire C-62/09](#)) :

Aux termes de cet arrêt, la Cour précise l'interprétation qu'elle entend donner aux dispositions de l'article 94, paragraphe 1, de la directive 2001/83/CE du Parlement européen et du Conseil, du 6 novembre 2001, instituant un code communautaire relatif aux médicaments à usage humain, telle que modifiée par la directive 2004/27/CE du Parlement européen et du Conseil, du 31 mars 2004. Selon le juge communautaire, cet article n'est pas incompatible avec la mise en œuvre d'incitations financières par les autorités nationales en charge de la santé publique si elles ont pour objet de réduire leurs dépenses et tendent « à favoriser, aux fins du traitement de certaines pathologies, la prescription par les médecins de médicaments spécifiquement désignés et contenant une substance active différente de celle du médicament qui était prescrit antérieurement ou qui aurait pu l'être si un tel système d'incitation n'existait pas ».

– **Pharmacien biologiste - conseil nation de l'ordre des pharmaciens - partialité - dessaisissement** (C.E., 18 juin 2010, [n° 326950](#)) :

MM. A, B, C et Mme D, pharmaciens biologistes, sont poursuivis devant la chambre de discipline du conseil Central de la section G. Ils demandent le dessaisissement de la juridiction pour partialité devant le Conseil national de l'ordre des pharmaciens. Celui-ci rejette la demande qu'il considère comme irrecevable. Le Conseil d'Etat énonce « *qu'un pharmacien biologiste poursuivi devant la chambre de discipline du conseil central de la section G est recevable à demander que cette juridiction soit dessaisie si, pour des causes dont il lui appartient de justifier, elle est suspecte de partialité* ». Il appartient au Conseil national de se prononcer sur le bien fondé de la requête et de déterminer les causes de « *suspicion légitime* ». En rejetant la demande des requérants au motif que le Conseil national de l'ordre des pharmaciens est une juridiction unique, le Conseil national a commis une erreur de droit. L'ordonnance du président du Conseil est annulée.

### Doctrine :

– **Devoir d'information - responsabilité médicale - manquement - indemnisation intervention chirurgicale** (Cass. Civ. 1<sup>ère</sup>, 28 janvier 2010, [n° 09-10992](#) ; Cass. Civ. 1<sup>ère</sup>, 3 juin 2010, [n° 09-13591](#)) (Daloz 2010, p.1522-1526) :

Note de P. Sargos sous les arrêts de la première chambre civile de la Cour de cassation des 28 janvier et 3 juin 2010 intitulée : « *Deux arrêts « historiques » en matière de responsabilité médicale générale et de responsabilité particulière liée au manquement d'un médecin à son devoir d'information* ». Selon l'auteur, l'arrêt du 28 janvier 2010 énonce que les faits survenus après la loi du 4 mars 2002 relèvent du code de la santé publique. Il estime que « *ce choix unificateur permet au juge administratif et au juge judiciaire de statuer désormais sur un même fondement* ». Dans l'arrêt du 3 juin 2010, l'auteur note que la réparation du préjudice moral devient obligatoire en cas de manquement d'information. Il se félicite de cette jurisprudence, car elle respecte le

consentement éclairé du patient reposant sur le principe constitutionnel de sauvegarde de la dignité. Cependant, l'auteur craint que ces revirements de jurisprudence créent une insécurité juridique.

– **Rémunération - prime au mérite - praticiens hospitaliers - articles [D 6152-23-1](#) et [D 6152-220-1](#) du Code de la santé publique - [arrêté du 28 mars 2007](#)** (note sous CE, 30 décembre 2009, [n°306040](#)) (AJDA 2010, p.1276) :

Note de M.-L. Moquet-Anger sous l'arrêt du Conseil d'Etat du 30 décembre 2009 intitulée « *La validation contestable par le Conseil d'Etat de la rémunération au mérite des praticiens hospitaliers* ». Sur le moyen tiré de l'atteinte au principe d'indépendance, le Conseil d'Etat retient que l'indemnité est établie par contrat conclu entre le directeur de l'établissement et le responsable de pôle, selon des objectifs de qualité et d'activité déterminés de manière concertée avec les médecins et que ce système d'indemnité ne représente qu'une partie de la rémunération globale perçue par les chirurgiens. En outre, le Conseil d'Etat considère que « *le dispositif d'évaluation de l'activité des praticiens hospitaliers [...] vise à améliorer l'offre de soins et ne soumet donc pas, par lui-même, l'activité des médecins à des normes de productivité, de rendement horaire ou toute autre disposition qui aurait pour conséquence une atteinte à la qualité des soins* ». Sur le moyen tiré de la rupture du principe d'égalité, le Conseil d'Etat considère que les chirurgiens nommés à titre permanent, visés par le décret attaqué, ne se trouvent pas dans la même situation que les praticiens hospitaliers employés contractuellement. L'auteur précise que bien que l'existence d'un contrat permette de préserver le principe de l'indépendance professionnelle, le mode de calcul de l'indemnité et sa répartition entre les praticiens de chaque pôle restent à déterminer. L'auteur soulève la question de la « *compatibilité entre les points obtenus par les équipes médicales selon des indicateurs d'activité et la prime nécessairement individuelle* ». Elle considère que la distinction entre les différents praticiens hospitaliers établie par le décret n'est justifiée « *ni par les conditions d'exercice des fonctions, ni par les nécessités ou l'intérêt général du service* ».

– **Laboratoire d'analyse de biologie médicale - restriction relative à la détention du capital – [loi n°90-1258 du 31 décembre 1990](#) -[article 43 du Traité CE](#) - liberté d'établissement ([www.afssaps.fr](http://www.afssaps.fr)) :**

**[Conclusions de l'avocat général](#)** présentées le 2 juin 2010 dans l'affaire C-89/09 Commission européenne contre République française. L'avocat général estime que l'interdiction à destination des personnes physique ou morale figurant parmi celles mentionnées aux points 1 et 5 du deuxième alinéa de l'article 5 de la loi n°90-1258 du 31 décembre 1990, de détenir une participation dans plus de deux sociétés constituées en vue d'exploiter en commun un ou plusieurs laboratoires d'analyses de biologie médicale, constitue un manquement aux obligations incombant à l'Etat français en vertu de l'article 43 du Traité CE relatif à la liberté d'établissement.

## Divers :

– AFSSAPS – recommandation de bonne pratique – soin palliatif – douleur ([www.afssaps.fr](http://www.afssaps.fr)) :

[Recommandations de bonne pratique](#) de l'AFSSAPS intitulées : « *Douleur rebelle en situation palliative avancée chez l'adulte* ».

– **Recommandations de bonne pratique – maladie trophoblastique gestationnelle – diagnostic et prise en charge** ([www.e-cancer.fr](http://www.e-cancer.fr)) :

[Recommandations de bonne pratique](#) de l'Institut national du Cancer. Elles portent sur le diagnostic et le traitement de la maladie trophoblastique gestationnelle (MTG), qui comprend les mûles hydatiformes (MH) et les tumeurs trophoblastiques gestationnelles (TTG).

## 4. Etablissements de santé

---

### Législation :

#### Législation interne :

– **Fonds pour la modernisation – établissement de santé public – établissement de santé privé – assurance maladie** (J.O. du 22 juin 2010) :

[Arrêté du 14 juin 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports fixant pour 2010 la répartition entre les régimes obligatoires d'assurance maladie de leur participation au financement du fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés.

## 5. Politiques et structures médico-sociales

---

### Doctrine :

– **Secteur médico-social –réforme – services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) – [loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative](#)**

[aux patients, à la santé et aux territoires \(HPST\)](#) (Gazette du Palais des 25 et 26 juin 2010, p. 8 - 13) :

Au sommaire du numéro spécial de la Gazette du Palais figurent notamment les articles suivants :

- C. Parpex, « *La réforme du secteur médico-social dans la loi HPST* » ;
- P. Sassard, D. Causse, Y-J. Dupuis, « *La situation des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) à l'heure de la réforme tarifaire* ».

- **Personne âgée - handicap - télé-assistance - service départemental - création** (C.E., 3 mars 2010, [n° 306911](#)) (JCP administrations et collectivités territoriales, juin 2010, p. 2203) :

Article de P. Idoux intitulé : « *Création d'un service départemental de télé-assistance au profit des personnes âgées ou handicapées, liberté du commerce et de l'industrie et règles de concurrence* ». Selon le Conseil d'Etat, il ressort du principe de la liberté du commerce et de l'industrie que la création d'un service public local n'est pas subordonnée à la carence de l'initiative privée mais à celle d'un intérêt public local. Ainsi, sa dévolution n'implique pas que la hiérarchisation des critères de sélection des offres soit préalablement rendue publique. Selon l'auteur, « *le principe même de la création du service départemental en cause, contesté par la voie de l'exception d'illégalité [...] est conforté au regard du principe de la liberté du commerce et de l'industrie, dont les exigences, rappelées, sont jugées applicables mais non méconnues en l'espèce* ».

### Divers :

- **Prise en charge -- personne âgée dépendante - recommandation de la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale** ([www.assemblee-nationale.fr](http://www.assemblee-nationale.fr)) :

[Rapport](#) d'information de la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale du 23 juin 2010. Après avoir rappelé le contexte économique actuel, le rapport fait état de plusieurs recommandations axées notamment sur la prévention (mise en place d'une consultation gratuite de prévention pour toute personne âgée de plus de 60 ans) ; la formation initiale et continue des professionnels de la santé.

- **Haute autorité de santé (HAS) - Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements de santé et services sociaux et médico-sociaux (ANESM) - accord** ([www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)) :

La HAS et l'ANESM ont signé, le 14 juin 2010, un [accord de collaboration](#) afin de développer des actions communes ou complémentaires, notamment dans deux

domaines : celui des recommandations de bonne pratique et celui de l'évaluation des établissements et services de santé, médico-sociaux et sociaux. Pour l'année 2010, huit thèmes ont été retenus, dont l'autisme avec notamment des recommandations conjointes sur les programmes d'intervention chez l'enfant et l'adolescent.

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

---

### Législation :

#### Législation européenne :

– **Substance active - clofentézine - diflubenzuron - lénacile - oxadiazon - pivlorame - pyriproxyfène - [annexe I de la directive n° 91/414/CEE](#) - modification** (J.O.U.E du 23 juin 2010) :

**[Directive n° 2010/39/UE de la Commission du 22 juin 2010](#)** modifiant l'annexe I de la directive n° 91/414/CEE du Conseil en ce qui concerne les dispositions spécifiques relatives aux substances actives clofentézine, diflubenzuron, lénacile, oxadiazon, piclorame et pyriproxyfène.

– **Substance active - amisulbrom - chlorantraniliprole - meptyldinocap - pinoxaden - autorisation provisoire - prolongation** (J.O.U.E du 26 juin 2010) :

**[Décision n° 2010/353/UE de la Commission du 24 juin 2010](#)** autorisant les Etats membres à prolonger les autorisations provisoires accordées pour les nouvelles substances actives amisulbrom, chlorantraniliprole, meptyldinocap et pinoxadem.

– **Substance active - profoxydime - autorisation provisoire - prolongation** (J.O.U.E du 26 juin 2010) :

**[Décision n° 2010 356/UE de la Commission du 25 juin 2010](#)** autorisant les Etats membres à prolonger les autorisations provisoires accordées pour la nouvelle substance active profoxydime.

– **Non-inscription - trifluraline - [annexe I de la directive 91/414/CE du Conseil](#)** (J.O.U.E du 26 juin 2010) :

[Décision n° 2010 355/UE de la Commission du 25 juin 2010](#) relative à la non inscription de la trifluraline à l'annexe I de la directive 91/414/CEE du Conseil.

Législation interne :

- **Vigilance - denrée alimentaire** (J.O. du 25 juin 2010) :

[Décret n° 2010-688 du 23 juin 2010](#) relatif à la vigilance sur certaines denrées alimentaires.

- **Spécialité pharmaceutique agréée - usage - collectivité - service public** (J.O. des 16, 17, 25, 29 et 30 juin 2010) :

Arrêtés [n° 19](#), [n° 23](#), [n° 24](#), [n° 26](#) et [n° 27](#) du 10 juin 2010, [n°27](#) du 21 juin 2010, [n°29](#) du 22 juin 2010, [n° 39](#), [n° 52](#), [n° 53](#), [n° 56](#) et [n° 58](#) du 23 juin 2010 pris par le ministre du budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l'Etat et le ministre de la santé et des sports relatifs à la modification de la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics.

- **Grippe A (H1N1) - traitement - distribution - kit - fin** (J.O. du 20 juin 2010) :

[Arrêté du 4 juin 2010](#) pris par le ministre de la santé et des sports mettant fin à la distribution de kits destinés au traitement des patients atteints par le virus de la grippe A (H1N1) 2009.

- **Matériel - installation - établissement sanitaire - extension - création - demande** (J.O. du 23 juin 2010) :

Décisions [n° 23](#), [n° 33](#), [n° 34](#) et [n° 35](#) du 10 juin 2010 prises par le ministre de la santé et des sports relatives à une demande de création, d'extension d'établissement sanitaire et d'installation d'équipement matériel lourd.

- **Interdiction - publicité - objet - appareil - méthode - articles [L.5122-15](#), [L.5422-12](#), [L.5422-14](#) et [R.5122-23](#) à [R.5122-26](#)** du Code de la santé publique (J.O. du 27 juin 2010) :

Décision [n°18](#) du 9 avril 2010 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 les propriétés annoncées.

– **Groupe générique - Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé (AFSSAPS) - [article R. 5121-5](#) du Code de la santé publique** (J.O. du 30 juin 2010) :

[Décision du 26 avril 2010](#) prise par le directeur général de l'Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé portant modification au répertoire des groupes génériques mentionné à l'article R. 5121-5 du code de la santé publique.

– **Spécialité pharmaceutique - prix** (J.O. des 16, 17, 18, 22, 24, 29 et 30 juin 2010) :

Avis [n° 94](#) du 16 juin 2010, [n° 99](#) du 17 juin 2010, [n° 119](#) du 18 juin 2010, [n° 89](#) du 22 juin 2010, [n° 81](#) du 24 juin 2010, [n° 134](#), [n°135](#) du 25 juin 2010, [n° 100](#), [n° 101](#) du 29 juin 2010, [n° 170](#), [n° 171](#) et [n° 172](#) du 30 juin 2010 pris par la ministre de la santé et des sports relatifs aux prix de spécialités pharmaceutiques.

– **Spécialité pharmaceutique - octroi d'autorisation - importation parallèle** (J.O. du 27 juin 2010) :

Avis [n° 75](#), [n° 76](#) et [n° 77](#) du 27 juin 2010 pris par la ministre de la santé et des sports d'octroi d'autorisation d'importation parallèle de spécialités pharmaceutiques.

– **Spécialité pharmaceutique - prix - article [L. 162-16-6](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. des 23 et 24 juin 2010) :

Avis [n° 116](#) du 23 juin 2010 et [n° 82](#) du 24 juin 2010 pris par la ministre de la santé et des sports relatif aux prix de spécialités pharmaceutiques publiés en application de l'article L. 162-16-6 du code de la sécurité sociale.

– **Tarif - prix limite - vente au public -- produits -- article [L. 165-1](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. des 29 et 30 juin 2010) :

Avis [n° 104](#) du 29 juin 2010, [n° 175](#) du 30 juin 2010 pris par la ministre de la santé et des sports relatifs aux tarifs et aux prix limites de vente au public (PLV) en euros TTC de produits visés à l'article [L. 165-1](#) du code de la sécurité sociale.

Doctrine :

- Spécialité pharmaceutique - brevet - régime fiscal - médicament - autorisation de mise sur le marché (AMM) - principe de précaution - vaccin - hépatite B - produit défectueux - droit à réparation - secteur pharmaceutique pratique anticoncurrentielle - [article 81 §3 du Traité instituant la Communauté européenne \(CE\)](#) (Gazette du Palais des 25 et 26 juin 2010, p. 29-36) :

Au sommaire du numéro spécial de la Gazette du Palais figurent notamment les articles suivants :

- X. Cabannes, « *Le traitement fiscal des redevances versées au titre de droits concédés pour l'exploitation de spécialités pharmaceutiques* » ;
- J. Martin, « *Le renforcement du contrôle de la précaution à l'occasion de l'examen d'une autorisation de mise sur le marché ( AMM)* » ;
- A. Delaye, « *Vaccin contre l'hépatite B et sclérose en plaques : la reconnaissance d'un droit à réparation circonstancié* » ;
- J. de Pingon, « *Application du droit de la concurrence au secteur pharmaceutique* ».

- **Distribution - médicament - responsabilité - produit défectueux - automédication** (Revue générale de droit médical, juin 2010) :

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

- B. Espesson-Vergeat, « *Distribution libre des médicaments – Le médicament* » ;
- J.-A. Robert, « *Responsabilité du fait des produits défectueux et médicaments en accès libre* » ;
- B. Espesson-Vergeat, « *Vers une harmonisation de l'automédication en Europe ?* ».

- **Lentilles de contact - vente par Internet - interdiction - vente - magasin spécialisé - dispositif médical - [Directive 2000/31/CE](#) ([Conclusions](#), 15 juin 2010, C-108/09)** :

La législation hongroise prévoit que la vente de lentilles de contact soit exclusivement réalisée dans un magasin spécialisé en dispositifs médicaux, ce qui exclut de facto leur vente par Internet. Interrogé sur la validité de cette réglementation au regard des Traités communautaires et de la Directive 2000/31/CE, l'avocat général P. Mengozzi estime que cette interdiction ne saurait être appréciée au regard des dispositions de la Directive n° 2000/31/CE du Parlement européen et du Conseil du 8 juin 2000, relative à certains aspects juridiques des services de la société de l'information, et notamment du commerce électronique, dans le marché intérieur. En revanche, il estime qu'une telle réglementation est nécessairement une mesure d'effet équivalent à une restriction quantitative à l'importation non justifiée par des raisons de protection de la santé et de la vie des personnes. Selon lui, ce même objectif aurait pu être atteint au moyen de mesures moins contraignantes.

– **Produit phytopharmaceutique – certificat complémentaire de protection (CCP) – autorisation provisoire de mise sur le marché – [Directive 91/414/CEE](#) – [article 3 du Règlement n°1610/96](#) ([Conclusions](#), 17 juin 2010, C-229/09) :**

La CJUE était interrogée sur le point de savoir si « *un CCP peut être demandé et délivré dès l'obtention d'une autorisation – provisoire – de mise sur le marché d'un produit phytopharmaceutique [...] ou seulement à partir de l'obtention d'une autorisation – définitive – de mise sur le marché de ce produit phytopharmaceutique [...]* ». Selon l'avocat général V. Trstenjak, un CCP ne peut pas être délivré sur la base d'une autorisation provisoire de mise sur le marché. Toutefois, elle circonscrit cette interprétation aux seules demandes déposées postérieurement à la décision que prendra la CJUE.

– **Spécialité pharmaceutique – suspension – injonction – astreinte – référé – Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps) (Note sous C.E.,ord., 26 janvier 2010, [n° 335102](#) et CE, 5 mai 2010, [n° 336136](#) ; J.C.P. Administrations et Collectivités territoriales, 21 juin 2010, n° 25) :**

Note de J-M. Pontier intitulée « *Suspension d'une spécialité pharmaceutique : référé suspension, injonction, astreinte* » sous l'ordonnance du Conseil d'Etat suspendant, avec injonction, la décision du directeur général de l'Afssaps (suspension de l'autorisation de mise sur le marché d'une spécialité pharmaceutique) et sous l'arrêt du Conseil d'Etat prononçant à l'égard de l'Afssaps une astreinte au cas où cette dernière ne respecterait pas l'ordonnance. L'auteur signale que cette affaire met en cause l'Afssaps, « *ce qui n'est pas très courant* » et démontre l'importance « *des préoccupations de sécurité sanitaire* ». Puis, l'auteur présente un autre intérêt de l'affaire qui est « *de montrer la complémentarité entre l'injonction et l'astreinte* ».

– **Grippe A – vaccin – marché public – résiliation – indemnisation – laboratoire pharmaceutique (Contrats et Marchés publics, juin 2010, n° 6, étude 6) :**

Article de F. Brenet intitulé « *Le droit des marchés publics, victime de la grippe A* ». L'auteur s'interroge sur le point de savoir « *si l'Etat a pleinement respecté le droit des marchés publics* » lors de la passation des marchés publics d'achat de vaccins contre la grippe A mais aussi en ce qui concerne leur résiliation et la détermination du montant des indemnisations aux laboratoires pharmaceutiques.

– **Médicament – incitations financières à la prescription – [article 94 de la Directive n°2001/83/CE](#) – même catégorie thérapeutique – brevet (Note sous C.J.U.E, 22 avril 2010, n°[C-62/09](#) ; Europe, juin 2010, n° 6, comm. 201) :**

Note de A. Rigaux sous l'arrêt de la Cour de justice de l'Union européenne estimant que des systèmes d'incitation financière, mis en œuvre par les autorités nationales afin de réduire leurs dépenses en matière de santé publique et tendant à favoriser la

prescription par les médecins de médicament spécifiquement désignés, ne sont pas contraires à l'article 94 de la Directive 2001/83/CE relatif aux interdictions de conférer aux médecins des avantages commerciaux afin de les inciter à prescrire de préférence, des médicaments dont le brevet n'a plus cours. L'auteur estime que la Cour « *interprète de manière large la compétence des Etats et de manière pour le moins étroite le champ d'application de l'interdiction contenue dans l'article 94* ». Toutefois, elle souligne les limites, posées par la Cour, « *à cette large admission de la compétence nationale en matière de choix de santé publique* ».

## 7. Santé environnementale et santé au travail

---

### Législation :

– **Agence nationale chargée de la sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail - organisation** (J.O. du 30 juin 2010) :

[Décret n° 2010-719 du 28 juin 2010](#) relatif à l'Agence nationale chargée de la sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail.

### Jurisprudence :

– **Accident du travail - faute pénale - employeur - indemnisation - articles [L. 451-1](#), [L. 452-1](#), [L. 452-2](#), [L. 452-3](#), [L. 452-4](#) et [L. 452-5](#) du Code de la sécurité sociale - principe d'égalité devant la loi et les charges publiques - question prioritaire de constitutionnalité - Cass. Crim., 7 mai 2010, [n° 09-87288](#) - réserve - faute inexcusable** (Décision [n° 2010-8 QPC](#) du 18 juin 2010, J.O. du 19 juin 2010) :

Mme X a été victime d'un accident du travail dont son employeur a été déclaré pénalement responsable. Elle a, avec son époux, saisi la Cour de cassation d'une question prioritaire de constitutionnalité à l'occasion d'un pourvoi formé par eux contre l'arrêt de la Cour d'appel les opposant à l'employeur et à son assureur. Les requérants soutiennent que « *les dispositions des articles L. 451-1, L. 452-1 à L. 452-5 du Code de la sécurité sociale, qui font obstacle [sauf dans l'hypothèse où la faute commise par l'employeur revêt un caractère intentionnel] à ce que la victime d'un accident du travail obtienne de son employeur, déclaré pénalement responsable par la juridiction correctionnelle, la réparation de chefs de préjudice ne figurant pas dans l'énumération prévue par l'article L. 452-3 du même Code sont contraires au principe constitutionnel d'égalité devant la loi et les charges publiques énoncé aux articles 1er, 6 et 13 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen du 26 août 1789 ainsi qu'au principe selon lequel tout fait quelconque de l'homme qui cause à autrui un dommage oblige celui par la faute duquel il est arrivé à le réparer, découlant de l'article 4 de ladite Déclaration* ». Le Conseil

constitutionnel, qui a été saisi par la Cour de cassation le 10 mai 2010, a jugé que les dispositions des articles L. 451-1 et L. 452-2 à L. 452-5 du Code de la sécurité sociale concernant le régime de sécurité sociale mis en place par le législateur en matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles, étaient conformes à la Constitution sous réserve de l'hypothèse où l'employeur a commis une faute inexcusable. Le Conseil constitutionnel considère en effet qu'en pareil cas, les dispositions de l'article L. 452-3 du Code de la sécurité sociale ne sauraient « sans porter une atteinte disproportionnée au droit des victimes d'actes fautifs, faire obstacle à ce que [la victime ou, en cas de décès, ses ayants droit], devant les mêmes juridictions, puissent demander à l'employeur réparation de l'ensemble des dommages non couverts par le livre IV du Code de la sécurité sociale ».

– **Examen médical d'aptitude – agent habilité à l'exercice de fonction de sécurité – réseau ferré national – [arrêté du 30 juillet 2003](#) – médecine du travail – médecine d'aptitude – régime d'incompatibilité – C.E., 7 juin 2006, [n° 279632](#) (C.E., 18 juin 2010, [n° 32369](#)) :**

Par une décision du 7 juin 2006, le Conseil d'Etat a annulé la note d'information n° 50 de janvier 2004 du directeur des ressources humaines de la SNCF, relative à l'examen médical des agents habilités à l'exercice de fonctions de sécurité. L'arrêt retient en effet « *qu'en prévoyant que les examens d'aptitude de ces agents seraient réalisés par les médecins du travail, la SNCF avait méconnu le régime d'incompatibilité établi par le Code du travail entre les fonctions de médecine du travail et celles de médecine d'aptitude, alors que ces dispositions du Code du travail lui étaient opposables* ». Par une note d'information du 3 juillet 2006, la direction des services médicaux de la SNCF a alors fait savoir à son personnel que « *dans l'attente de la réorganisation de [ses] services de santé [...], les directeurs d'établissements devaient continuer à solliciter l'avis du médecin du travail sur l'aptitude médicale des agents habilités à l'exercice des fonctions de sécurité* ». Le syndicat national des professionnels de la santé au travail a alors demandé au directeur général de la SNCF de modifier la note d'information du 3 juillet 2006 dans la mesure où cette note, en maintenant à titre principal l'intervention de la médecine du travail en matière d'examen d'aptitude, « *viole l'autorité absolue de la chose jugée qui s'attache aux motifs qui sont le soutien nécessaire de la décision d'annulation du 7 juin 2006* ». Le Conseil d'Etat estime, d'une part, que « *la SNCF ne saurait utilement invoquer le caractère purement transitoire du dispositif qu'elle instaure, dès l'instant que ce dispositif est, ainsi qu'il a été dit ci-dessus, illégal* » ; d'autre part, « *qu'elle ne saurait davantage utilement se fonder sur la circonstance qu'elle n'a pas compétence pour modifier elle-même les textes réglementaires relatifs au service médical et à la médecine du travail qui sont applicables à l'établissement* ». Il en résulte que le syndicat est fondé à demander l'annulation de la décision implicite par laquelle le directeur général de la SNCF a refusé d'abroger la note d'information du 3 juillet 2006. Par conséquent, le Conseil d'Etat annule la décision implicite de rejet et enjoint au directeur général de la SNCF d'abroger sans délai la note d'information du 3 juillet 2006.

– **Accident du travail - rechute - inaptitude - licenciement - reclassement - articles [L. 1226-10](#) et [L. 1226-15](#) du Code du travail - protection légale - condition d'application** (Cass. Soc., 9 juin 2010, [n° 09-41040](#)) :

M. X, salarié de la société Y, a été victime d'un accident du travail, en février 2002. Ayant repris son travail en février 2002, il a été à nouveau arrêté en juillet 2002 pour une rechute. Après avoir été examiné par le médecin du travail, il a été licencié pour inaptitude physique et impossibilité de reclassement en mai 2004. Contestant le bien-fondé de son licenciement, il a alors saisi la juridiction prud'homale d'une demande en paiement de diverses sommes. La Cour d'appel de Bordeaux a fait droit à sa demande jugeant le licenciement nul. L'arrêt retient, notamment, que le licenciement de M. X a été prononcé « *en dehors de toute faute grave et pour un motif en lien avec l'accident professionnel, et sans recueillir l'avis des délégués du personnel* ». La Cour de cassation rappelle, d'une part, que « *les règles protectrices applicables aux victimes d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle s'appliquent dès lors que l'inaptitude du salarié, quel que soit le moment où elle est constatée ou invoquée, a, au moins partiellement, pour origine cet accident ou cette maladie et que l'employeur avait connaissance de cette origine professionnelle au moment du licenciement* » ; d'autre part, que « *l'application de l'article L. 1226-10 du Code du travail [relatif au reclassement du salarié déclaré inapte à la suite d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle] n'est pas subordonnée à la reconnaissance par la CPAM du lien de causalité entre l'accident du travail et l'inaptitude* ». Elle considère qu'ayant constaté « *que l'inaptitude avait au moins partiellement pour origine l'accident du travail et que l'employeur en avait connaissance au moment du licenciement* », la Cour d'appel a légalement justifié sa décision.

– **Accident du travail - rechute - inaptitude - licenciement - protection légale - condition d'application - lien de causalité - employeur successif - article [L. 1226-6](#) du Code du travail** (Cass. Soc., 9 juin 2010, [n° 09-40253](#)) :

Mme X, salarié de la société Y, a été victime, le 2 septembre 2004, d'une rechute d'un accident du travail survenu le 20 mai 2003 alors qu'elle était au service d'un précédent employeur. Elle a été licenciée pour inaptitude physique le 24 janvier 2005. La victime fait grief à l'arrêt de la Cour d'appel de Bordeaux d'avoir condamné la société Z à lui verser une indemnité de préavis ainsi qu'une indemnité pour licenciement sans cause réelle et sérieuse mais d'avoir rejeté ses demandes relatives à la protection des salariés victimes d'un accident du travail. La Cour de cassation considère que la Cour d'appel « *a exactement rappelé que, si en vertu de l'article L. 1226-6 du Code du travail les règles particulières aux salariés victimes d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle ne sont pas applicables aux rapports entre un employeur et son salarié victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, survenu ou contractée au service d'un autre employeur, ce salarié peut prétendre au bénéfice de la protection légale lorsqu'il existe un lien de causalité entre la rechute de l'accident initial survenu chez un précédent employeur et les conditions de travail du salarié ou tout autre événement inhérent à ses fonctions au service du nouvel employeur* ». En l'espèce, la Cour de cassation estime que la Cour d'appel « *a procédé à la recherche prétendument omise en estimant, hors toute dénaturation, qu'il n'était pas justifié d'un lien entre les nouvelles*

fonctions de la salariée et la rechute de l'accident du travail initial ». Par conséquent, le moyen n'est pas fondé.

## Doctrine :

– [Ordonnance n°2010-18 du 7 janvier 2010 portant création d'une agence nationale chargée de la sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail \(ANSSAET\) - champ d'action](#) (Gazette du Palais des 25 et 26 juin 2010, p. 39-41) :

Au sommaire du numéro spécial de la Gazette du Palais figure notamment l'article suivant :

- S. Desmoulin-Canselier, « *L'agence nationale chargée de la sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail : un faux-semblant de rationalisation administrative* ».

– **Document d'urbanisme - évaluation environnementale - avis - santé publique - agence régionale de santé (ARS) - article [L. 1435-1](#) du code la santé publique - article [L. 110-1](#) du Code de l'environnement - [loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires](#) (HPST) - [Décret n° 2010-344 du 31 mars 2010](#) (JCP Administrations et collectivités territoriales, 21 juin 2010, p. 2204) :**

Note de P. Billet intitulée : « *Avis des autorités sanitaires sur l'évaluation environnementale des documents d'urbanisme* ». Selon l'auteur, la loi HPST a imposé l'obligation de consulter le ministre de la santé et le directeur de l'ARS sur l'évaluation environnementale des documents d'urbanisme. Il fonde cette obligation sur l'article L. 1435-1 du code la santé publique qui dispose que l'ARS « *fournit aux autorités compétentes les avis sanitaires nécessaires à l'élaboration des plans et programmes ou de toute décision impliquant une évaluation des effets sur la santé humaine* ». Il relève que « *l'intervention du ministre de la santé est en revanche moins bien assise* ». De même, l'auteur observe que « *le principe de la consultation n'est pas mieux assis* » car l'évaluation environnementale n'intègre pas explicitement les effets de l'environnement sur la santé. Si un rattachement entre les principes généraux du droit de l'urbanisme, le droit de l'environnement et la santé existe, l'auteur considère qu'il réside dans l'article L. 110-1 du code de l'environnement. Ce dernier dispose que les intérêts environnementaux tels que la qualité de l'air et la protection des espaces « *sont d'intérêt général et concourent à l'objectif de développement durable qui vise à satisfaire les besoins de développement et la santé des générations présentes sans compromettre la capacité des générations futures à répondre aux leurs* ». L'auteur regrette que l'intervention des autorités sanitaires en matière d'urbanisme soit fragilisée par les silences et les ambiguïtés parsemant le texte et qui risquent de remettre en cause les avis émis par les autorités administratives.

– **Stress au travail - prévention - risque psychosocial** (Gazette du Palais, 11 et 12 juin 2010, p. 9) :

Note d'A. Sauret intitulée : « *La prévention du stress professionnel* ». L'auteur revient sur l'effet négatif du stress en entreprise et sa médiatisation récente. Il relève que le Conseil d'orientation sur les conditions de travail s'est prononcé pour le renforcement de l'accompagnement des entreprises dans le développement d'actions de prévention des risques professionnels. Il estime qu'une « *obligation de conduire un état des lieux sur les risques psycho-sociaux au travail* » va s'appliquer à toutes les entreprises quelque soit sa taille. Selon l'auteur, le médecin du travail a un important rôle à jouer dans la prévention des risques, qui découlent souvent du harcèlement et de la violence au travail.

– **Accident du travail - rééducation professionnelle - réentraînement au travail - obligation - employeur - comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) - articles [L. 5213-3](#) et [L. 5213-5](#) du Code du travail** (Note sous Cass. Soc., 17 février 2010, [n° 08-45476](#)) (Gazette du Palais, 11 et 12 juin 2010, p. 30) :

Note de P. Le Coahu sous l'arrêt de la chambre sociale de la Cour de cassation du 17 février 2010. La Cour de cassation énonce que « *la déclaration d'inaptitude définitive du salarié à son poste antérieur par le médecin du travail n'était pas de nature à libérer l'employeur de son obligation de réentraînement ou de rééducation professionnelle dès lors que cette obligation a pour but de lui permettre d'accéder à un autre poste de travail* ». Selon l'auteur, les obligations de réentraînement au travail et de rééducation professionnelle s'imposent aux établissements de plus de 5000 salariés et étant dans le même secteur d'activité que la victime. Il rappelle que ces obligations doivent être mises en œuvre après l'avis du médecin du travail et du CHSCT afin de permettre au salarié de trouver un poste similaire ou un autre poste à la suite de l'accident ou de la maladie. L'auteur souligne que ces obligations ne sont pas à confondre avec l'obligation de reclassement, qui n'est d'ailleurs pas susceptible de créer un préjudice distinct en cas de manquement.

– **Harcèlement moral - obligation de sécurité résultat - manquement - employeur** (Note sous Cass. Soc., 3 février 2010, [n° 08-44019](#)) (Revue Lamy Droit des affaires, juin 2010) :

Note d'I. Cornesse sous l'arrêt de la chambre sociale de la Cour de cassation du 3 février 2010 intitulée : « *Prise d'acte et harcèlement moral : le triomphe de l'obligation de résultat* ». La Cour de cassation énonce que « *lorsqu'un salarié prend acte de la rupture de son contrat de travail en raison de faits qu'il reproche à son employeur, cette rupture produit les effets, soit d'un licenciement sans cause réelle et sérieuse si les faits invoqués la justifiaient, soit, dans le cas contraire, d'une démission* ». De plus, « *l'employeur, tenu d'une obligation de sécurité de résultat en matière de protection de la santé et de la sécurité des*

*travailleurs, manque à cette obligation, lorsqu'un salarié est victime sur le lieu de travail d'agissements de harcèlement moral ou sexuel exercés par l'un ou l'autre de ses salariés, quand bien même il aurait pris des mesures en vue de faire cesser ces agissements* ». L'auteur estime que cette solution est sévère pour l'employeur de bonne foi qui a mis tout en œuvre pour mettre fin aux agissements dénoncés. Cependant, elle présente l'avantage de prendre en compte la rapidité d'action de l'employeur dans l'évaluation du préjudice et, en cas de retard, de retenir la faute inexcusable de ce dernier.

– **Clause conventionnelle de garantie d'emploi - salarié malade - licenciement - indemnisation** (Note sous Cass. Soc., 10 mars 2010, [n° 08-70405](#)) (JCP Social, 22 juin 2010, p. 1258) :

Note de F. Dumont sous l'arrêt de la chambre sociale de la Cour de cassation du 10 mars 2010 intitulée : « *Inapplication d'une clause conventionnelle de garantie d'emploi à un salarié malade* ». Selon la Cour de cassation, une convention prévoyant le licenciement d'un salarié au cours de son absence pour maladie afin de pourvoir à son remplacement ne s'applique pas en cas de licenciement pour motif économique. L'auteur rappelle que la maladie d'un salarié ne constitue pas un motif de licenciement, bien que l'absence de ce dernier perturbe le bon fonctionnement de l'entreprise. Le licenciement reste possible pour remplacement, mais une clause de garantie d'emploi peut être stipulée. Il relève qu'une indemnité en cas de remplacement peut être prévue par cette clause. Comme le note l'auteur, l'indemnité prévue par la clause conventionnelle pour le licenciement pour remplacement ne peut pas être invoquée par la salariée renvoyée pour motif économique. Il souligne que la Cour de cassation fait une application stricte des dispositions conventionnelles.

– **Préjudice professionnel - indemnisation - accident de travail - cursus professionnel** (Note sous Cass. Civ. 2<sup>ème</sup>, 8 avril 2010, [n° 09-11634](#)) (JCP Social, 22 juin 2010, p. 1262) :

Note de T. Tauran sous l'arrêt de la deuxième civile de la Cour de cassation du 8 avril 2010 intitulée : « *Conditions d'indemnisation du préjudice professionnel* ». La Cour de cassation énonce que « *l'indemnisation du préjudice professionnel implique que la victime ait amorcé un cursus de qualification professionnelle laissant supposer que, sans l'accident, ce cursus aurait continué et qu'en raison de l'accident et de ses conséquences, elle ne peut plus exercer son métier* ». L'auteur rappelle que les juges du fond déterminent librement le préjudice esthétique dont souffre la victime. Pour ce faire, ils « *peuvent énumérer des éléments de faits distincts permettant de relever l'existence de chacun des chefs de préjudice nécessitant une réparation* ». Parmi les préjudices dont souffre la victime, l'arrêt se concentre plus particulièrement sur le préjudice professionnel. Selon l'auteur, la victime doit avoir commencé « *un parcours de qualification professionnelle* » caractérisé par l'obtention de diplômes. Si les juges du fond accordent une indemnité

au titre de ce préjudice, ils devront, selon l'auteur, motiver leur décision en « *mettant en lumière le caractère sérieux des chances de promotion professionnelle de la victime* ».

– **Santé au travail – risques psycho-sociaux – stress au travail – harcèlement moral – droit au bien être au travail** (Le Journal du Management, mai 2010, p.5) :

Dossier de L. Tavitian et S. Garnier intitulé : « *Quelles responsabilités sociales pour l'entreprise* ». Les auteurs se penchent entre autres sur la question des risques psycho-sociaux et la santé au travail. Ils soulignent que « *les risques sanitaires et environnementaux sont toujours présents* » et que, malgré les progrès en la matière, les accidents de travail et les maladies professionnelles ne cessent d'augmenter. Pour remédier à cette situation, plusieurs réglementations vont être mises en place et notamment le plan de Santé au Travail 2010-2014 qui a pour objet de renforcer le développement de la santé et du bien-être au travail. Les auteurs s'intéressent surtout à la prise en compte de la santé psychique au travail et notamment aux problèmes du stress et du harcèlement moral. Ils définissent ces deux notions, dressent leur lien avec la santé au travail et présentent les plans d'actions que les entreprises doivent mettre en œuvre pour que puisse se dégager un véritable droit au bien être au travail.

– **Congé maladie – magistrat – réintégration – comité médical départemental** (Note sous CE, 6/1 SSR, 14 juin 2010, [n° 318712](#)) (Gazette du Palais, 23-24 juin 2010, p. 17) :

Note de M. Guyomar sous l'arrêt du Conseil d'Etat du 14 juin 2010 intitulée : « *Tribunal des conflits et Conseil d'Etat : le contentieux du monde judiciaire* ». Dans cette affaire le Conseil d'Etat a jugé que lorsqu'un magistrat demande sa réintégration avant la fin du congé maladie et obtient un avis favorable du comité médical départemental, l'inaction de l'administration contre cet avis vaut réintégration de plein droit de ce magistrat dès le lendemain du dernier jour du congé maladie. Dès lors que l'administration n'avait pas contesté l'avis favorable, elle ne pouvait pas légalement décider du placement rétroactif en disponibilité du magistrat.

### Divers :

– **Santé au travail – fabrication et usinage des matériaux composites à base de fibres de carbone – secteur aéronautique – autres secteurs industriels- prévention – Risque professionnel – Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail (AFSSET) ([www.afsset.fr](http://www.afsset.fr)):**

[Avis](#) et [rapport](#) de l'AFSSET relatif à la « *Fabrication et l'usinage des matériaux composites à base de fibres de carbone- Eléments pour l'évaluation des risques sanitaires des*

*travailleurs en France* ». Après avoir énoncé les risques associés à la fabrication et à l'usinage de ces matériaux, notamment la toxicité potentielle des fibres de carbone lors d'expositions cutanées ou respiratoires, l'AFSSET recommande la mise en place d'une démarche de prévention structurée des travailleurs de la filière. A cet effet, elle préconise notamment de collecter les données scientifiques : épidémiologiques, toxicologiques et de métrologie, afin de mieux appréhender les risques sanitaires, de réaliser une veille des risques émergents potentiellement associés à ces usages, en particulier lors de l'emploi de nanomatériaux dans les formulations.

## 8. Santé animale

---

### Législation :

#### Législation européenne :

– **Interdiction - mis sur le marché - alimentation animale - produit protéique - [règlement \(CE\) n° 767/2009](#)** (J.O.U.E. du 30 juin 2010) :

**[Règlement \(UE\) n° 568/2010 de la Commission du 29 juin 2010](#)** modifiant l'annexe II du règlement (CE) n° 767/2009 du Parlement européen et du Conseil en ce qui concerne l'interdiction de mise sur le marché ou d'utilisation aux fins de l'alimentation animale de produits protéiques obtenus à partir de levures du genre « Candida » cultivées sur n-alcanes.

– **Règle d'hygiène - denrée alimentaire d'origine animale** (J.O.U.E. du 24 juin 2010) :

**[Règlement \(UE\) n° 558/2010 de la Commission du 24 juin 2010](#)** modifiant l'annexe III du règlement (CE) n° 853/2004 du Parlement européen et du Conseil fixant des règles spécifiques d'hygiène applicables aux denrées alimentaires d'origine animale.

– **Additif - alimentation animale - directive [70/524/CEE](#) - règlement (CE) n° [1831/2003](#)** (J.O.U.E. du 16 juin 2010) :

**[Règlement \(UE\) n° 516/2010 de la commission du 15 juin 2010](#)** concernant l'autorisation permanente d'un additif dans l'alimentation des animaux.

– **Additif - Bacillus subtilis (O35) - alimentation animale - règlement (CE) n° [1831/2003](#)** (J.O.U.E. du 16 juin 2010) :

[Règlement \(UE\) n° 515/2010 de la commission du 15 juin 2010](#) modifiant le règlement (CE) n° 1137/2007 en ce qui concerne l'utilisation de l'additif pour l'alimentation animale *Bacillus subtilis* (O35) dans les aliments pour animaux contenant du lasalocide sodium, de la maduramicine ammonium, du monensine sodium, de la narasine, de la salinomycine sodium et de la semduramicine sodium.

– **Additif - *Bacillus subtilis* (O35) - alimentation animale - règlement (CE) n° 1831/2003** (J.O.U.E. du 16 juin 2010) :

[Règlement \(UE\) n° 514/2010 de la Commission du 15 juin 2010](#) concernant l'autorisation du *Pediococcus pentosaceus* (DSM 16244) en tant qu'additif pour l'alimentation animale chez toutes les espèces animales.

– **Mesures zoosanitaires de lutte contre la peste porcine classique- échanges intracommunautaires - directive 89/662/CEE - directive 90/425/CEE** (J.O.U.E du 26 juin 2010)

[Décision de la Commission du 25 juin 2010](#) modifiant la décision 2008/855/CE en ce qui concerne les mesures zoosanitaires de lutte contre la peste porcine classique chez les porcs sauvages [*notifiée sous le numéro C(2010) 4170*].

– **Anémie infectieuse équine en Roumanie- maladie à déclaration obligatoire- directive 90/426/CEE - contrôles sanitaires dans les échanges intracommunautaires - directive 90/425/CEE** (J.O.U.E. du 22 juin 2010)

[Décision de la Commission du 18 juin 2010](#) relative à des mesures de protection concernant l'anémie infectieuse équine en Roumanie [*notifiée sous le numéro C(2010) 3767*]

– **Equidé vivant - sperme - ovule - embryon - directive 90/426/CEE - directive 92/65/CEE** (J.O.U.E. du 16 juin 2010) :

[Décision de la Commission du 14 juin 2010](#) modifiant la décision 2004/211/CE en ce qui concerne les mentions relatives à Bahreïn et au Brésil figurant sur la liste des pays tiers et des parties de ces pays en provenance desquels l'introduction dans l'Union européenne d'équidés vivants et de sperme, d'ovules et d'embryons de l'espèce équine est autorisée.

– **Police sanitaire – santé animale – autorité européenne de libre échange (A.E.L.E.) – [Décision de l’Autorité de surveillance AELE n°302/08/COL](#)** (J.O.U.E du 24 juin 2010) :

**[Décision de l’Autorité de surveillance AELE no 02/10/COL du 5 janvier 2010](#)** concernant le statut de la Norvège en matière de nécrose hématopoïétique infectieuse et de septicémie hémorragique virale et abrogeant la décision de l’Autorité de surveillance AELE no 302/08/COL du 21 mai 2008.

Législation interne :

– **Agrément des établissements du secteur de l’alimentation animale – article 302 bis WD du Code général des impôts** (J.O. du 18 juin 2010) :

**[Décret n° 2010-665 du 16 juin 2010](#)** relatif aux modalités de déclaration de la redevance pour l’agrément des établissements du secteur de l’alimentation animale prévue à l’article 302 bis WD du Code général des impôts.

– **Sélection et amélioration génétique des équidés** (J.O. du 22 juin 2010) :

**[Arrêté du 11 juin 2010](#)** pris par le ministre de l’alimentation, de l’agriculture et de la pêche fixant les conditions d’agrément des organismes de sélection pour intervenir dans la sélection et l’amélioration génétique des équidés.

Divers :

– **Piroplasmose équine – Organisation Mondiale de la Santé animale (OMS animale) ([www.oie.int](http://www.oie.int))** :

Messages d’alerte de l’OMS animale du 18 juin 2010 rapportant les événements épidémiologiques des pays membres :

– **[Rapport de notification immédiate](#)** de la piroplasmose équine aux Etats-Unis d’Amérique.

– **Fièvre aphteuse – Organisation Mondiale de la Santé animale (OMS animale) ([www.oie.int](http://www.oie.int))** :

Messages d’alerte de l’OMS animale du 17 juin 2010 rapportant les événements épidémiologiques des pays membres :

- [Rapport de notification immédiate](#) de la fièvre aphteuse au Kazakhstan.

- **Infection à Batrachochytrium dendrobatidis - Fièvre aphteuse - Organisation Mondiale de la Santé animale (OMS animale) ([www.oie.int](http://www.oie.int)) :**

Messages d'alerte de l'OMS animale du 11 juin 2010 rapportant les événements épidémiologiques des pays membres :

- [Rapport de notification immédiate](#) de l'infection à Batrachochytrium dendrobatidis en Suède.
- [Rapport de notification immédiate](#) de la fièvre aphteuse au Zimbabwe.

## 9. Protection sociale contre la maladie

---

### Législation :

#### Législation interne :

- **Pension d'invalidité - attribution - assurance maladie - régime - non-salarié agricole** (J.O. du 19 juin 2010) :

[Décret n° 2010-668 du 17 juin 2010](#) relatif aux modalités d'attribution de la pension d'invalidité du régime de l'assurance maladie, invalidité et maternité du régime des non-salariés agricoles.

- **Dépense de soins - remboursement - établissement de santé** (J.O. du 19 juin 2010) :

[Décret n° 2010-667 du 17 juin 2010](#) relatif au remboursement des dépenses de soins dans les établissements de santé de Guyane.

- **Prise en charge - prestation d'hospitalisation - articles [L. 162-22-7](#) et [L. 165-1](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 30 juin 2010) :

Arrêtés [n° 51](#) et [n° 57](#) du 23 juin 2010 pris par la ministre de la santé et des sports et le ministre du budget, des comptes publics et de la réforme de l'Etat 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 - liste - prestation d'hospitalisation - article [L.162-22-7](#) du Code de la sécurité sociale** (J.O. du 30 juin 2010) :

[Arrêté du 25 juin 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports et le ministre du budget, des comptes publics 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.

– **Prise en charge - lit médical - accessoire et prestation associés - article [L. 165-1](#) du code de Sécurité sociale - [arrêté du 12 mai 2010](#)** (J.O. du 29 juin 2010) :

[Arrêté du 18 juin 2010](#) modifiant l'arrêté du 12 mai 2010 pris par la ministre de la santé et des sports et le ministre du budget, des comptes publics et de la réforme de l'Etat relatif aux conditions de prise en charge et à la procédure d'inscription des lits médicaux, des accessoires et prestations associés inscrits à la section 1, chapitre 2, titre Ier, de la liste prévue à l'article L. 165-1 (LPP) du code de la sécurité sociale.

– **Assurance maladie - dépense - établissement - articles [L. 314-3-2](#) et [L. 314-3-3](#) du Code de l'action sociale et des familles** (J.O. du 29 juin 2010) :

[Arrêté du 25 mai 2010](#) pris par le ministre du travail, de la solidarité et de la fonction publique, par la ministre de la santé et des sports et par le ministre du budget, des comptes publics et de la réforme de l'Etat, en application de l'article L. 314-3-2 du code de l'action sociale et des familles fixant pour l'année 2010 l'objectif de dépenses d'assurance maladie et le montant total annuel des dépenses des établissements mentionnés à l'article L. 314-3-3 du même code.

– **Médicament - article [L.5126-4](#) du Code de la santé publique - [arrêté du 17 décembre 2004](#) - modification** (J.O. du 22 juin 2010) :

[Arrêté du 17 juin 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports modifiant l'arrêté du 17 décembre 2004 modifié fixant la liste prévue à l'article L. 5126-4 du code de la santé publique.

– **Régime d'assurance maladie - dépense - établissement - Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) - article [L. 314-3](#) et [L. 314-3-4](#) du Code de l'action sociale et des familles** (J.O. du 18 juin 2010) :

[Arrêté du 9 juin 2010](#) pris par le ministre du travail, de la solidarité et de la fonction publique, la ministre de la santé et des sports et le ministre du budget, des comptes

publics et de la réforme de l'Etat fixant pour l'année 2010 la contribution des régimes d'assurance maladie, l'objectif de dépenses et le montant total annuel des dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnés à l'article L. 314-3 du code de l'action sociale et des familles et fixant le montant mentionné à l'article L. 314-3-4 du même code.

– **Spécialité pharmaceutique - liste - remboursement - modification - assuré social** (J.O. des 16, 25, 29 et 30 juin 2010) :

Arrêtés [n° 18](#) et [n° 25](#) du 10 juin 2010, [n° 26](#) du 21 juin 2010 et [n° 38](#), [n° 54](#) et [n° 55](#) du 23 juin 2010 pris par la ministre de la santé et des sports et le ministre du budget, des comptes publics et de la réforme de l'Etat modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux.

– **Spécialité pharmaceutique - liste - modification - prestation d'hospitalisation - article [L.162-22-7](#) du code de la sécurité sociale** (J.O. du 25 juin 2010) :

[Arrêtés n° 28 du 22 juin 2010](#) pris par la ministre de la santé et des sports et le ministre du budget, des comptes publics 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.

– **Taux de participation - assuré social - spécialité pharmaceutique - union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM)** (J.O. des 16,17, 29 et 30 juin 2010) :

Avis [n° 95](#) du 16 juin 2010, [n° 98](#) du 17 juin 2010, [n° 102](#) et [n° 103](#) du 29 juin 2010 et [n° 173](#) et [n° 174](#) du 30 juin 2010 relatif aux décisions de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie portant fixation du taux de participation de l'assuré applicable à des spécialités pharmaceutiques.

– **Prix - spécialité pharmaceutique - article [L. 162-16-6](#) du code de la sécurité sociale** (J.O. du 25 juin 2010) :

Avis [n° 136](#) et [n° 137](#) du 25 juin 2010 relatifs aux prix des spécialités pharmaceutiques publiés en application de l'article L.162-16-6 du code de la sécurité sociale.

– **Arrêt maladie - fonctionnaire - caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) - contrôle médical - [convention du 26 mars 2005](#)** (J.O. du 30 juin 2010) :

Avenant [n° 1](#) à la convention du 26 mars 2010 de partenariat pour le contrôle, à titre expérimental, des arrêts maladie des fonctionnaires par les caisses primaires d'assurance maladie et les services du contrôle médical placés près d'elles.

## Doctrine :

– **Etat de santé - vieillissement - dépense de santé - cessation d'activité - médecine spécialiste - article [L. 162-5](#) du Code de la sécurité sociale - tarif d'honoraires** (Gazette du Palais des 25 et 26 juin 2010, p. 42-47) :

Au sommaire du numéro spécial de la Gazette du Palais figurent notamment les articles suivants :

- F. Millet, « *Santé et cessation d'activité : état des lieux des réflexions récentes* » ;
- M. Fontaine, « *Le spécialiste en médecine générale n'est pas un médecin spécialiste au sens du Code de la sécurité sociale... ou le « S » de la discorde* ».

– **Assurance maladie - protection sociale complémentaire - [loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 renforçant les garanties offertes aux personnes assurées contre certains risques](#) - employeur - incapacité temporaire de travail (ITT) - contrat d'assurance - résiliation** (Note sous Cass. 2<sup>ème</sup> civ., 14 janvier 2010, [n°09-10237](#)) (Gazette du palais, juin 2010, p.44) :

Note de R.Thiesset sous l'arrêt de la 2<sup>ème</sup> chambre civile de la Cour de cassation du 14 janvier 2010. En l'espèce, la Cour de cassation considère qu'il résulte de l'article 7 de la loi du 31 décembre 1989 que le salarié dont l'invalidité a été reconnue postérieurement à la résiliation du contrat peut bénéficier des prestations du régime de son employeur, l'invalidité étant « *la conséquence d'une incapacité de travail indemnisée au temps de l'existence juridique du contrat d'assurance* ». Selon l'auteur, la Cour de cassation s'est prononcée pour la première fois sur la compatibilité entre les principes généraux du droit des assurances et les dispositions de la loi Evin « *traditionnellement appréhendées sous un angle travailliste et social* ».

– **Sécurité sociale - loi de financement (LF) - loi de financement pour la sécurité sociale (LFSS) - recette - [circulaire du 4 juin 2010](#)** (JCP Social, juin 2010, act. 325) :

Article de la rédaction intitulé « *Les dispositions fiscales ou affectant les recettes de la sécurité sociale ne peuvent être inscrites que dans les LF ou les LFSS* ». La rédaction commente la circulaire du 4 juin 2010 relative à l'édition de mesures fiscales et de mesures affectant les recettes de la sécurité sociale qui demande à l'ensemble des ministres et secrétaires d'Etat « *de ne plus insérer de dispositions fiscales ou de dispositions qui affectent les recettes de la sécurité sociale dans les projets de lois ordinaires* ».

## Divers :

– **Médicament - grand conditionnement - Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS)** (Points de repère, mai 2010, numéro 30) ([www.ameli.fr](http://www.ameli.fr)) :

Le numéro 30 de la publication de la CNAMTS « *Points de repère* » s'intitule « *les traitements médicamenteux en grand conditionnement : la situation 5 ans après l'autorisation* ». La CNAMTS dresse un état des lieux de la situation des conditionnements trimestriels médicamenteux depuis leur commercialisation en septembre 2005. Ceux-ci sont autorisés pour le diabète, l'ostéoporose, l'hypertension et l'hypercholestérolémie et représentent un quart des traitements délivrés. La progression de la prescription et de la dispensation de ce type de traitements a permis une économie de 105 millions d'euros pour l'assurance maladie en 2009.

– **Couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) - régime social des indépendants (RSI) - caisse centrale de la mutualité sociale agricole (CCMSA) - rapport - Fonds CMU - maladie - protection complémentaire** ([www.cmu.fr](http://www.cmu.fr)) :

Rapport intitulé : « *La dépense de CMU complémentaire par bénéficiaire en 2008 et 2009* ». Dans son rapport, le fonds CMU évalue le coût moyen par bénéficiaire de CMU-C, en 2008 et en métropole, à 414 €, selon la CNAMTS qui gère plus de 80 % des effectifs. Le coût moyen pour 2009 est estimé à 426 €. Le coût moyen au RSI est de 319 € pour 2008 en métropole, avec une évolution inférieure à 1%. Concernant la CCMSA, son coût moyen est évalué à 382 € pour 2008 en métropole. Les organismes complémentaires représentent un coût moyen de 362 €, mais son augmentation est la plus importante (+3,6% entre 2006 et 2007). Enfin, le rapport rappelle que le forfait de remboursement par bénéficiaire était de 340 € en 2008 et de 370 € en 2009.

---

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 30/06/2010.

---

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 mail) sont rigoureusement interdites.