L'Institut Droit et Santé recrute régulièrement des stagiaires, juristes, contractuels en contrat à durée déterminée, post-doctorants, …

Pour postuler, veuillez nous adresser un CV + une lettre de motivation à l'adresse suivante : ids@parisdescartes.fr

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

Évolutions législatives, jurisprudentielles et doctrinales
n°449 du 16 au 31 mars 2026

L'**Institut Droit et Santé** a le plaisir de vous annoncer son prochain **Entretien Droit et Santé** sur le thème **« J- 1 pour la Journée mondiale de sensibilisation à l'autisme »**

Le **mercredi 1er avril 2026** de **19h à 20h30**
En présentiel uniquement (Paris 6e)

Plus d'informations **ici**

L'Institut Droit et Santé (IDS) a le plaisir de vous inviter à un grand colloque pour ses 20 ans sur le thème : « Le droit de la santé d'une décennie à l'autre »

Le **mardi 7 avril 2026** de **13h30 à 18h30**
En présentiel uniquement (Paris 6e)

Plus d'informations **ici**

Pour votre information, des liens hypertextes vous permettent d'accéder aux textes législatifs, aux jurisprudences et au dernier numéro du Journal du Droit de la Santé et de l'Assurance Maladie.

SOMMAIRE

1 – Organisation, santé publique et sécurité sanitaire 2
2 – Bioéthique et droits des usagers du système de santé 2
3 – Personnels de santé 7
4 – Établissements de santé 16
5 – Politiques et structures médico-sociales 21
6 – Produits issus du corps humain, produits de santé et produits alimentaires 23
7 – Santé environnementale et santé de l'animal 26
8 – Santé au travail 40
9 – Protection sociale : maladie 42
10 – Protection sociale : famille, retraites 51
11 – Santé et numérique 57

1 – ORGANISATION, SANTE PUBLIQUE ET SECURITE SANITAIRE

Adélie Cuneo, Juriste à l'Institut Droit et Santé, Inserm UMR_S 1145, Faculté de droit, d'économie et de gestion, Université Paris Cité.

Marie Monnot, Juriste à l'Institut Droit et Santé, Inserm UMR_S 1145, Faculté de droit, d'économie et de gestion, Université Paris Cité.

Législation et textes réglementaires :

◊ Actualité :

▪ *Journal officiel de la République française* :

Organisation du système de santé – Ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées, chargée de l'autonomie et des personnes handicapées – Attributions (J.O du 19 mars 2026) :

Décret n° 2026-192 du 18 mars 2026 relatif aux attributions de la ministre déléguée auprès de la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées, chargée de l'autonomie et des personnes handicapées.

Organisation du système de santé – Fonction publique hospitalière – Établissements publics de santé – Établissements sociaux – Établissements médico-sociaux – Groupements de coopération sanitaire de moyens de droit public – Représentants du personnel – Élections (J.O du 20 mars 2026) :

Arrêté du 16 mars 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées, relatif aux documents électoraux utilisés pour les élections des représentants du personnel aux commissions administratives paritaires locales et départementales de la fonction publique hospitalière autres que celles compétentes pour l'Assistance publique-hôpitaux de Paris, à la commission consultative paritaire et aux comités sociaux d'établissement des établissements publics de santé, des établissements sociaux et des établissements médico-sociaux et des groupements de coopération sanitaire de moyens de droit public.

Organisation du système de santé – Fonction publique hospitalière – Représentation du personnel – Vote électronique (J.O du 20 mars 2026) :

Arrêté du 16 mars 2026 fixant le seuil d'effectif prévu à l'article R. 211-507 du Code général de la fonction publique relatif aux conditions et modalités de mise en œuvre du vote électronique par internet pour l'élection des représentants au sein des instances de représentation du personnel de la fonction publique hospitalière.

Organisation du système de santé – Premiers secours – Habilitation (J.O du 21, 22 mars 2026) :

Arrêté du 19 mars 2026 pris par le ministre de l'intérieur, modifiant l'arrêté du 23 janvier 2025 portant habilitation de la Croix-Rouge française pour les formations aux premiers secours.

Arrêté du 20 mars 2026 pris par le ministre de l'intérieur, portant habilitation de la Fédération des secouristes français Croix Blanche pour les formations aux premiers secours.

Arrêté du 20 mars 2026 pris par le ministre de l'intérieur, portant habilitation de la Société nationale de

sauvetage en mer pour les formations aux premiers secours.

Santé publique – Prévention – Cancers (J.O du 31 mars 2026) :

Arrêté du 30 mars 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées et le ministre de l'action et des comptes publics, relatif à l'expérimentation « Interception : parcours de prévention des cancers chez les personnes à haut risque ».

◊ Commentaires

Action de l'État – Rôle du préfet – Organisation des soins – Organisation des activités médico-sociales (Décrets n° 2025-723 **du 30 juillet 2025) :**

Ce décret renforce le rôle du préfet afin d'améliorer la cohérence et l'efficacité de l'action de l'État au niveau local. Il élargit ses pouvoirs de coordination sur les services déconcentrés et les opérateurs de l'État, notamment en matière de cartographie des services publics, d'organisation des soins et du secteur médico-social. Le préfet voit également son rôle accru dans la nomination, la fixation des objectifs, l'évaluation des chefs de service de l'administration déconcentrée de l'État et des responsables territoriaux des opérateurs.

Commentaire :
P. Heinrich, « *I. Autorité de régulation. Le refus de délivrer une autorisation sanitaire à l'épreuve du renforcement des pouvoirs préfectoraux* », Revue générale de droit médical, Mars 2026, n° 98, pp. 218-223.

Gestion de l'eau – Piscines publiques – Contrôle – Salubrité publique – Action publique locale – Collectivités territoriales (Décret n° 2026-118**, 20 février 2026) :**

Le décret du 20 février 2026 portant mesures de simplification de l'action publique locale et des normes applicables aux collectivités territoriales et à leurs groupements vise à simplifier la gestion de l'eau des piscines publiques en supprimant les contrôles réalisés par l'agence régionale de santé. Il transfère cette responsabilité aux collectivités propriétaires, qui doivent désormais assurer elles-mêmes les prélèvements et le suivi de la qualité de l'eau.

Commentaire :
A. Ralon, « *La responsabilité du contrôle sanitaire des piscines relève désormais des exploitants* », Dictionnaire permanent Droit du sport, Mars 2026, n° 342, pp. 7-8.

Registre national des cancers (RNC) – Institut national du cancer (INCa) – Système national des données de santé (SNDS) – Agence régionale de santé – Fenêtre d'autorisation – Demandes concurrentes – Dépôt dans des fenêtres distinctes – Appréciation des mérites respectifs (non) – Médecine nucléaire – TEP-scan (Décret n° 2025-1366 **du 26 décembre 2025 et TA Limoges, 22 juillet 2025, n° 2301120 et n° 2301121) :**

Le décret du 26 décembre 2025 présente les conditions et la finalité de la mise en place du registre national des cancers tel qu'il est prévu à l'article **L. 1415-2-1** du Code de la santé publique. Il centralise les données populationnelles relatives à l'épidémiologie et aux soins en matière de cancérologie. Par un arrêt rendu le 22 juillet 2025, le tribunal administratif de Limoges, tout en différant au 31 décembre 2025 les effets de l'annulation de l'autorisation accordée au CHU pour le TEP-scan, a ordonné au directeur général de l'agence régionale de santé d'accorder à la SAS CMN Chénieux l'autorisation d'installer cet équipement à partir du 1er janvier 2026.

Commentaire :
A. Gautriaud et M. Cormier, « *Outils de régulation* », RGDM, Mars 2026, n° 98, pp. 227-232.

Jurisprudence :

Système commun de taxe sur la valeur ajoutée (TVA) – Droit à déduction – Prorata – Équipement technique et matériel minimal des établissements de santé (CJUE, 19 mars 2026, n° C-513/24**) :**

La CJUE s'est prononcée sur le régime de déductibilité de la TVA applicable aux dépenses exposées par les établissements de santé pour satisfaire aux exigences minimales d'équipement technique et matériel conditionnant l'obtention de l'autorisation de dispenser des soins. Elle a jugé que « *les frais exposés pour l'acquisition de biens et de services exigés par une réglementation nationale pour la fourniture de prestations de santé n'ouvrant pas droit à déduction, mais également utilisés pour l'exercice de prestations ouvrant droit à déduction, ne constituent pas, en raison de cette seule exigence réglementaire, des frais généraux ouvrant droit à une déduction au prorata* ».

Santé publique – Covid-19 – Gestion de crise – Responsabilité (CE, 16 octobre 2025, n° 489593**) :**

Tout d'abord, le Conseil d'État rappelle qu'« *une faute commise dans la mise en œuvre par l'État de sa mission de préparation ou de réponse aux alertes et crises sanitaires est de nature à engager sa responsabilité s'il en résulte pour celui qui s'en plaint un préjudice direct et certain* ». A ce titre, il précise que ledit préjudice est la contamination par l'agent pathogène et non la perte de chance d'échapper à cette contamination. Ensuite, sur le fond, il écarte toute faute de l'État de nature à engager sa responsabilité au titre de sa mission de préparation ou de réponse aux alertes et crises sanitaires.

Commentaire :
A. Lami, « *La responsabilité de l'État en matière de gestion de la Covid-19* », AJ Collectivités Territoriales, Mars 2026, n° 3, p. 169.

Centre pénitentiaire – Isolement – Santé du détenu – Certificat médical – Motivation (CE, 18 mars 2026, n° 500416) :

Il ressort de l'article **R. 57-7-73** du Code de procédure pénale, désormais repris à l'article **R. 213-30** du Code pénitentiaire, que pour le placement à l'isolement, il doit être tenu compte de l'état de santé de la personne détenue et que « *l'avis écrit du médecin intervenant dans l'établissement est recueilli préalablement à toute proposition de renouvellement de la mesure au-delà de six mois et versé au dossier de la procédure* ». Partant, la juridiction d'appel a commis une erreur de droit en annulant la décision de maintien à l'isolement du détenu au motif que son état de santé n'aurait pas été pris en compte faute d'élément d'ordre médical dans la motivation, et ce malgré l'établissement d'un certificat médical par un psychiatre.

Organisation du système de santé – Agence de la biomédecine – Condamnation aux dépens – Article L. 761-1 **du Code de justice administrative (CE, 19 mars 2026, n° 504851) :**

Les décisions mentionnées au 10° de l'article **L. 1418-1** du Code de la santé publique, notamment les décisions d'autorisation d'un protocole de recherche conduit sur un embryon humain, sont prises par le directeur général de l'Agence de la biomédecine au nom de l'État. En conséquence, c'est à l'État et non à l'Agence de la biomédecine qu'il appartient de supporter les dépens en cas de condamnation sur le fondement de l'article L. 761-1 du Code de la justice administrative.

Demande de titre de séjour – État de santé – Illégalité du refus (CE, 18 mars 2026, n° 500193**) :**

Le Conseil d'État confirme l'annulation d'un refus de titre de séjour fondé sur l'état de santé de l'intéressée. Il rappelle que le juge doit tenir compte de l'avis médical de l'OFII, mais peut l'écarter au vu des éléments du dossier, notamment si le traitement est indisponible dans le pays d'origine.

Crise sanitaire – Abrogation des mesures de gestion – Arrêté du 13 février 2025 **(CE, 12 mars 2026, n°** 503667**) :**

Le Conseil d'État a rendu un arrêt le 12 mars 2026 à l'aune duquel il rejette la requête de l'association Winslow santé publique visant à annuler l'arrêté du 13 février 2025 portant abrogation de diverses mesures de gestion de la crise sanitaire.

Doctrine :

Sécurité sanitaire des aliments – Laits infantiles – Toxine céréulide (Revue Lamy Droit Alimentaire, Mars 2026, n° 467) :

C. Lelasseux « *Crise sanitaire liée à la toxine céréulide dans les laits infantiles* ». Dans cet article, l'auteure analyse la crise sanitaire liée à la présence de toxine céréulide dans des laits infantiles depuis fin 2025. Elle en retrace l'origine, liée à un ingrédient contaminé diffusé à grande échelle, ainsi que les effets sanitaires pour les nourrissons, population particulièrement vulnérable. L'article met en évidence les lacunes du cadre réglementaire initial, notamment l'absence de seuil harmonisé, et décrit les réactions des autorités : retraits/rappels massifs, abaissement des seuils en France et intervention de l'Autorité européenne de sécurité des aliments (EFSA). Il souligne enfin une évolution vers un renforcement des contrôles et une harmonisation européenne, illustrant le passage d'un signal sanitaire à une réforme réglementaire structurante.

Santé publique – Territoires – Ruralité (La Santé en action, Janvier 2026, n° 472) :

Dossier coordonné par E. Hamel et coll., « *Vers des ruralités favorables à la santé* ». Ce dossier est composé de 9 articles et 11 entretiens :
S. Le Guyader, « *La diversité des ruralités* » ;
Y. Fayet et coll., « *Fragilités et enjeux de santé spécifiques des territoires ruraux français* » ;
Entretien avec G. Arild Espnes, « *Les territoires ruraux sont vitaux en Europe* » ;
S. Chevée et N. Gigou, « *La ruralité au coeur des politiques publiques* » ;
Entretien avec G. Noël, « *Les élus locaux sont des facilitateurs de santé publique* » ;
Entretien avec F. Merson, « *La confiance est déterminante pour les seniors isolés* » ;
Entretien avec R. Grimault, « *La coopération est le socle de notre projet éducatif* » ;
Entretien avec B. Gilet-Bourgeon, « *L'échelle humaine favorise la confiance* » ;
Entretien avec E. Galatoire, « *Ce sont des lieux d'alimentation, mais aussi de vie* » ;
J.-L. Chappert et coll., « *Agir sur les facteurs protecteurs pour prévenir les suicides d'agriculteurs* » ;
Entretien avec S. Henrion, « *Avant l'urgence, il y a la vigilance* » ;
P. Virot, « *Grandir en territoire rural* » ;
Entretien avec Y. Amsellem-Mainguy, « *Les jeunes femmes jouent un rôle central dans l'organisation familiale* » ;
C. Reversé, « *Une vie en marge pour les jeunes ruraux sans diplôme* » ;
Entretien avec N. Thomas, « *La permanence en milieu scolaire préserve l'anonymat dans les communes de l'intérieur* » ;
Entretien avec M. Boutton, « *L'infirmière scolaire joue un rôle clé de mise en réseau* » ;
E. Le Grand et V. Poujol, « *Un bus itinérant pour promouvoir la santé en milieu montagnard » ;*
M. Ferrand, « Des obstacles pour accéder à l'alimentation en milieu rural » ;
Entretien B. Guérard et V. Tirlicien, « *Vers une alimentation digne et de qualité en circuit court » ;*

C. Dèreumeaux, « Les riverains des vignobles exposés aux pesticides » ;
Entretien avec A.-S. de Besses, « *On veut inscrire l'école dans un environnement favorable à la santé* » ;
M.Guilpain, « *Construire un « ruralisme » favorable à la santé* ».

Désinformation en santé – Stratégie nationale – Politiques publiques (BJPH, Février 2026, n° 285) :

La Rédaction, « *La stratégie nationale de lutte contre la désinformation en santé* ». La ministre de la Santé lance une stratégie nationale visant à lutter contre la désinformation en santé à la suite du rapport « Information santé », dans un contexte de diffusion massive de fausses informations, amplifiée depuis la crise sanitaire et portée par les réseaux sociaux. Le document souligne le constat de réponses publiques trop lentes et inadaptées. La stratégie vise à structurer l'action publique autour de six piliers (éducation, formation, information, détection, sanctions et recherche). Elle se décline en quatre axes complémentaires prévoyant une phase d'écoute et de consultation citoyennes, la création d'un Observatoire de la désinformation en santé, le déploiement d'un dispositif d'infovigilance et le renforcement, à long terme, d'un socle de confiance en matière d'information en santé dès le plus jeune âge.

Tabagisme – Prix du tabac – Enquêtes – Opinion – Motivation à l'arrêt (BEH, 10 mars 2026, n°7) :

A. Pasquèreau et coll., « *Augmentation du prix du tabac : opinion et motivation à l'arrêt des fumeurs français en 2022* ». Les auteurs analysent l'évolution de l'opinion des Français sur l'augmentation des taxes sur le tabac et la motivation à l'arrêt qu'elle suscite dans le cadre des politiques nationales de lutte contre le tabagisme. Les données, issues d'une enquête téléphonique menée en 2022 par Santé publique France, permettent de démontrer que près de la moitié des 18-75 ans considèrent ces hausses comme justifiées. Cette proportion est globalement stable par rapport à 2018, mais fortement différenciée selon le statut tabagique et la situation socio-économique. Un tiers des fumeurs et des ex-fumeurs récents déclarent que l'augmentation du prix du tabac les a motivés à arrêter de fumer, le prix constituant la seconde raison d'arrêt déclarée après la santé. Les auteurs soulignent que cette motivation est plus fréquente chez les fumeurs aux revenus les plus faibles. Ils relèvent enfin que la stabilité récente des prix du tabac pourrait expliquer la diminution observée de la motivation à l'arrêt par rapport aux périodes de hausses marquées.

2 – BIOETHIQUE ET DROITS DES USAGERS DU SYSTEME DE SANTE

Adélie Cuneo, Juriste à l'Institut Droit et Santé, Inserm UMR_S 1145, Faculté de droit, d'économie et de gestion, Université Paris Cité.

Marie Monnot, Juriste à l'Institut Droit et Santé, Inserm UMR_S 1145, Faculté de droit, d'économie et de gestion, Université Paris Cité.

Rémy Engrand, Doctorant de l'École des Hautes Études en Santé publique affilié à l'Institut Droit et Santé, Inserm UMR_S 1145, Faculté de droit, d'économie et de gestion, Université Paris Cité.

Camille Teixeira, Doctorante à l'Institut Maurice Hauriou, Université de Toulouse I Capitole, membre invité de l'Institut Droit et Santé, Inserm UMR_S 1145, Faculté de droit, d'économie et de gestion, Université Paris Cité.

Laurie Blanchard, Doctorante à l'Institut Droit et Santé, Inserm UMR_S 1145, Faculté de droit, d'économie et de gestion, Université Paris Cité.

Législation et textes réglementaires :

◊ Actualité :

▪ *Journal officiel de la République française* :

Données de santé – Hébergement (J.O du 26 mars 2026) :

Décret n° 2026-209 du 24 mars 2026 portant modification de certaines dispositions du code de la santé publique relatives à l'hébergement de données de santé à caractère personnel.

Bioéthique – Don de sang – Critères de sélection (J.O du 22 mars 2026) :

Arrêté du 20 mars 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées, modifiant l'arrêté du 17 décembre 2019 fixant les critères de sélection des donneurs de sang.

Télésurveillance médicale – Article L. 162-52 **du Code de la sécurité sociale (J.O du 31 mars 2026) :**

Arrêté du 27 mars 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées et le ministre de l'action et des comptes publics, portant renouvellement d'inscription d'activité de télésurveillance médicale sur la liste prévue à l'article L. 162-52 du code de la sécurité sociale.

◊ Commentaires

Fin de vie – Aide à mourir – Euthanasie – Débats parlementaires (Proposition de loi n° 2401 **déposée le 28 janvier 2026 par l'Assemblée nationale) :**

La proposition de loi relative au droit à l'aide à mourir avait été rejetée par le Sénat. En arrivant à nouveau devant l'Assemblée nationale, elle a adopté le texte après la deuxième lecture le 28 janvier 2026.

Commentaire :
J. Roux, « *Aide (active) à mourir : objections à la proposition de loi adoptée par l'Assemblée nationale* »,

La Semaine juridique – Édition générale, 23 mars 2026, n° 12.

Jurisprudence :

Assistance médicale à la procréation (AMP) – Filiation – Changement de sexe à l'état civil – Seconde filiation maternelle (TJ Dijon, 19 décembre 2025, n° 23/02316**) :**

Le Tribunal de Dijon refuse de modifier la filiation de la personne ayant accouché, qui reste légalement reconnue comme mère malgré son changement de sexe à l'état civil. En revanche, elle accepte d'établir une seconde filiation maternelle au profit de l'épouse, en se fondant sur leur projet parental commun d'AMP.

Commentaire :
M. Mesnil, « *La filiation de l'homme qui accouche et de son épouse, entre réalité physiologique et projet parental commun* », AJ Famille, Mars 2026, n° 3, p. 183.

Expertise médicale – Contradictoire – Secret médical – Assureur (Cass., 2e civ., 6 novembre 2025, n° 23-20.409**) :**

La Cour de cassation confirme par un arrêt de rejet que lors d'une expertise médicale judiciaire, le secret médical ne fait pas obstacle à la présence du préposé de l'assureur lors des opérations d'expertise, hors examen clinique. Elle rappelle que le secret prévu par l'article L. 1110-4 du Code de la santé publique ne concerne que les professionnels de santé et ne s'étend ni à l'avocat ni au salarié de l'assureur. En vertu des articles 160 à 162 du Code de procédure civile, toute partie peut se faire représenter ou assister lors de la mesure d'instruction. Dès lors, ni l'expert, ni la victime ne peuvent obtenir l'exclusion du préposé de l'assureur des phases non cliniques de l'expertise.

Commentaire :
R. Schulz, « *Présence de l'inspecteur régleur de l'assureur aux opérations d'expertise autres que l'examen clinique* », Revue générale du droit des assurances, Mars 2026, n° 3.

Sinistre sériel – Implants intraoculaires – Séquelles oculaires – Cause technique unique – Contrat d'assurance – Exclusion de garantie (Cass., 2e civ., 12 février 2026, n° 24-10.913**) :**

Le litige opposait un médecin à son assureur à la suite de plusieurs réclamations de patientes liées à des implants oculaires défectueux. L'assureur, après avoir opposé une exclusion de garantie puis résilié le contrat, avait été mis hors de cause par la Cour d'appel au motif que l'ensemble des réclamations constituait un sinistre sériel. La Cour de cassation confirme cette qualification en retenant l'existence d'une cause technique unique. Elle rappelle à cette occasion que, dans une telle hypothèse, le contrat en vigueur lors de la première réclamation détermine la garantie applicable à l'ensemble des réclamations ultérieures reposant sur la même cause technique.

Commentaire :
I. Kirillin, « *La globalisation des sinistres aux fins d'application d'une clause d'exclusion en matière d'assurance responsabilité civile professionnelle médicale* », La Semaine juridique – Édition générale, 9 mars 2026, n° 10, act. 287.

Droit à la vie – Décision médicale – Arrêt des traitements – Directives anticipées – Procédure respectée (CEDH, 5 février 2026, n° 55026/22**, aff. Medmoune c. France) :**

Les requérantes contestaient la décision médicale d'arrêt des traitements maintenant leur proche en vie, alors que celui-ci avait rédigé des directives anticipées exprimant le souhait d'être maintenu en vie

même en cas de perte totale de conscience et d'incapacité complète de communiquer. La CEDH juge que les autorités internes se sont conformées aux obligations positives qui leur incombent et n'ont pas méconnu l'article 2 de la Convention EDH relatif au droit à la vie, notamment au regard de la prise en compte de l'avis de la famille et du respect de la procédure collégiale.

Commentaires :
J.-M. Larralde, « *Écarter des directives anticipées « manifestement inappropriées ou non conformes à la situation médicale » d'un patient en fin de vie ne viole pas la Convention européenne des droits de l'Homme* », L'Essentiel Droit de la famille et des personnes, Mars 2026, n° 3.

Fin de vie – Arrêt des traitements – Obstination déraisonnable – Directive anticipée (CE, 3 novembre 2025, n° 508990**) :**

Le Conseil d'État autorise l'arrêt des traitements qui assurent le maintien en vie d'un patient inconscient, et ce, malgré ses directives anticipées, les considérant comme inappropriées à la situation médicale et entraînant une obstination déraisonnable. La Haute juridiction administrative estime que celles-ci avaient « *été rédigées dans la perspective du traitement et de la guérison de son cancer de la gorge* » et devaient être regardées comme « *manifestement inappropriées et non conformes à la situation médicale provoquée par l'accident cardio-respiratoire* ».

Commentaire :
J. Saison-Demars, « *Responsabilité médicale – Jurisprudence hospitalière - Arrêt des traitements – Refus de l'obstination déraisonnable – Respect de la procédure collégiale – Appréciation des éléments médicaux – Volonté de la personne – Caractère inapproprié des directives anticipées* », Revue générale de droit médical, Mars 2026, n° 98, pp. 192-195.

Vaccination – Vaccination obligatoire – Campagne nationale de vaccination – Urgence sanitaire – Effets secondaires – Indemnisation – Conditions (CE, 21 juillet 2025, n° 497424**, n°** 471343 **et n°** 489397**) :**

Dans trois arrêts en date du 21 juillet 2025, le Conseil d'État se prononce sur des litiges portant sur la réparation des conséquences d'une vaccination obligatoire (n° 489397) ou réalisée dans le cadre d'une campagne nationale de vaccination justifiée par une menace sanitaire grave (n° 471343 et n° 497424). Réaffirmant sa jurisprudence antérieure, la Haute juridiction rappelle que, lorsque la probabilité de l'existence d'un lien de causalité entre l'administration du vaccin et la pathologie développée ne peut, dans le dernier état des connaissances scientifiques, être exclue, les juges doivent apprécier les circonstances de l'espèce pour établir, d'une part, si les symptômes de la pathologie sont apparus dans un délai normal et, d'autre part, si ceux-ci peuvent résulter d'une autre cause que la vaccination.

Commentaire :
J. Saison-Demars, « *Responsabilité médicale – Jurisprudence hospitalière - Vaccination – Hépatite B – Sclérose en plaques – H1N1 – Narcolepsie – Apparition des symptômes – État des connaissances scientifiques – Probabilité causale – Délai normal d'apparition de la pathologie* », Revue générale de droit médical, Mars 2026, n° 98, pp. 195-199.

Droit des patients – Consentement – Refus de soins – Transfusion – Responsabilité – Préjudice indemnisable (CE, 27 novembre 2025, n° 469793**) :**

Le Conseil d'État estime que la cour d'appel n'a pas commis d'erreur de droit en jugeant fautive la transfusion réalisée sur une patiente, témoin de Jéhovah, ayant catégoriquement refusé toute transfusion, et ce, même si celle-ci visait à sauver la vie de ladite patiente. En revanche, si cette transfusion peut justifier l'indemnisation d'un préjudice moral, elle ne peut donner lieu à un préjudice indemnisable au titre des troubles dans les conditions d'existence.

Commentaire :
N. Boughriet, « *Responsabilité médicale – Jurisprudence hospitalière – Transfusion sanguine – Témoins de Jéhovah – Volonté du patient – Opposition – Responsabilité* », Revue générale de droit médical, Mars 2026, n° 98, pp. 199-200.

Infection nosocomiale – Covid-19 – Indemnisation – ONIAM (CAA Paris, 30 septembre 2025, n° 24PA00636**) :**

La Cour d'appel rappelle que « *doit être regardée, au sens des articles L. 1142-1 et L. 1142-1-1 du Code de la santé publique, comme présentant un caractère nosocomial une infection survenant au cours ou au décours de la prise en charge d'un patient et qui n'était ni présente, ni en incubation au début de celle-ci, sauf s'il est établi qu'elle a une autre origine que la prise en charge* ». Dès lors, elle considère que la Covid-19 contractée par un patient à l'hôpital à l'occasion de sa prise en charge présente un caractère nosocomial et que l'ONIAM ne peut s'exonérer de son obligation d'indemnisation en invoquant la circonstance qu'au moment de la prise en charge, la Covid-19 « *présentait les caractéristiques d'une pandémie mondiale imprévisible et irrésistible et devrait être qualifiée de cause étrangère* ».

Commentaire :
N. Boughriet, « *Responsabilité médicale – Jurisprudence hospitalière – Séjour hospitalier – Infection à la Covid-19 – Indemnisation* », Revue générale de droit médical, Mars 2026, n° 98, p. 201.

Accident médical – Accouchement par voie basse – Manœuvres obstétricales – Perte de chance – Indemnisation – Solidarité nationale (Cass., 1ère civ., 15 octobre 2025, n° 23-23.977**) :**

Lorsqu'un accident médical non fautif est à l'origine de conséquences dommageables mais qu'une faute a fait perdre une chance à la victime d'y échapper, un tel accident ouvre droit à réparation au titre de la solidarité nationale si ses conséquences remplissent les conditions posées par l'article L. 1142-1 du Code de la santé publique, l'indemnité due par l'ONIAM étant réduite du montant de celle mise, le cas échéant, à la charge du responsable de la perte de chance. Les manœuvres obstétricales pratiquées lors d'un accouchement par voie basse caractérisant un acte de soins au sens de l'article L. 1142-1 du Code de la santé publique, la cour d'appel a exactement déduit que le dommage ouvrait droit à une indemnisation au titre de la solidarité nationale à hauteur de 50%, la faute de la sage-femme n'ayant pas causé le dommage mais uniquement fait perdre à la patiente une chance de 50% de l'éviter.

Commentaire :
M. Girer, « *Responsabilité médicale – Jurisprudence judiciaire – Responsabilité professionnelle médicale – Accouchement par voie basse – Manœuvres obstétricales (expression abdominale) – Faute de la sage-femme à l'origine d'une perte de chance – Accident médical non fautif – Indemnisation par l'ONIAM partagée avec le responsable* », Revue générale de droit médical, Mars 2026, n° 98, pp. 202-205.

Infection nosocomiale – Indemnisation – Preuve (Cass., 1ère civ., 7 janvier 2026, n° 24-20.829**) :**

La Cour de cassation a jugé que, méconnaît l'article L. 1142-1 du Code de la Santé publique, la juridiction d'appel qui rejette la demande d'indemnisation formée par un patient au motif qu'il y a plusieurs hypothèses s'agissant de l'origine de la contamination par le staphylocoque et que le demandeur n'apporte pas la preuve que l'infection était en lien de causalité direct et certain avec les soins prodigués par la clinique.

Commentaire :
M. Girer, « *Responsabilité médicale – Jurisprudence judiciaire – Responsabilité professionnelle médicale – Infection nosocomiale – Preuve de l'absence de lien avec la prise en charge pesant sur l'établissement – Cause étrangère* », Revue générale de droit médical, Mars 2026, n° 98, pp. 205-207.

Intervention chirurgicale – Responsabilité du professionnel de santé – Corps étranger dans l'organisme (Note sous CA Rouen, 10 septembre 2025, n° 2400008**) :**

En l'absence de preuve d'une faute individuelle de l'infirmière présente, La Cour d'appel de Rouen reconnaît le manquement fautif du chirurgien orthopédiste exerçant à titre libéral pour avoir oublié un corps étranger dans l'organisme de la patiente lors d'une intervention. La Cour précise que « *s'il appartient au salarié de l'établissement de soins de vérifier que le nombre de compresses est le même à ces deux étapes de l'intervention, il incombe également au chirurgien de s'assurer de la réalisation de ce contrôle exhaustif, même par une interrogation verbale du personnel de la clinique mis à sa disposition* ».

Commentaire :
M. Girer, « *Responsabilité médicale – Jurisprudence judiciaire – Responsabilité professionnelle médicale – Intervention chirurgicale – Oubli d'une compresse dans l'organisme – Faute de l'infirmière salariée de l'établissement de santé – Faute du chirurgien orthopédiste libéral* », Revue générale de droit médical, Mars 2026, n° 98, pp. 207-209.

Infection nosocomiale – Taux d'incapacité – Consolidation (non) – Décès – Indemnisation – ONIAM (Cass., 1ère civ., 13 novembre 2025, n° 24-18.351**) :**

La Cour de cassation rappelle que « *les dommages résultant d'infections nosocomiales dans les établissements, services ou organismes de santé correspondant à un taux d'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique supérieur à 25 % ouvrent droit à réparation au titre de la solidarité nationale* ». Ainsi, elle juge que si la victime est décédée d'une autre cause que l'infection nosocomiale avant que son état ne soit consolidé mais qu'elle présentait un taux d'atteinte à son intégrité physique ou psychique supérieur à 30%, en lien de causalité direct avec l'infection et ne pouvant régresser, l'indemnisation de ses préjudices incombe à l'ONIAM.

Commentaire :
P. Véron, « *Responsabilité médicale – Jurisprudence judiciaire – Infection nosocomiale – Intervention de la solidarité nationale – Seuil de gravité – Déficit fonctionnel permanent de plus de 25 % – Décès de la victime avant consolidation du dommage – Décès non imputable à l'infection – Prise en compte de l'atteinte permanente prévisible au regard de l'évolution de l'état de la victime – Condamnation de l'ONIAM* », Revue générale de droit médical, Mars 2026, n° 98, pp. 209-211.

Dommage médical – Diagnostic prénatal – Faute caractérisée – Article L. 114-5 **du Code de l'action sociale et des familles – Préjudice indemnisable – Préjudice patrimonial (Cass., 1ère civ., 15 octobre 2025, n°** 24-16.323**) :**

La Cour de cassation indique que le préjudice des parents d'un enfant né avec un handicap non décelé pendant la grossesse à la suite d'une faute caractérisée ouvrant droit à réparation, tel que prévu par l'article L. 114-5 du Code de l'action sociale et des familles, « *ne se limite pas aux préjudices extrapatrimoniaux et peut inclure des pertes de gains professionnels et une incidence professionnelle lorsqu'ils se trouvent contraints, pour prendre en charge leur enfant handicapé, de cesser ou modifier leur activité professionnelle* ».

Commentaire :
P. Véron, « *Responsabilité médicale – Jurisprudence judiciaire – Dispositif anti-Perruche – Faute de diagnostic – Handicap non décelé durant la grossesse – Préjudice réparable – Préjudice des parents – Préjudice patrimonial – Pertes de gains professionnels – Incidence professionnelle – Exclusion des charges particulières liées au handicap de l'enfant* », Revue générale de droit médical, Mars 2026, n° 98, pp. 211-215.

Accouchement – Faute de la sage-femme – Professionnel de santé salariée – Responsabilité de la polyclinique – Preuve écrite (Cass., 1ère civ., 13 novembre 2025, n° 24-19.043**) :**

La Cour de cassation casse l'arrêt rendu par la cour d'appel, qui avait rejeté la responsabilité de la polyclinique en estimant que n'était pas démontrée une faute de la sage-femme salariée, et ce, faute de preuve qu'elle connaissait l'excès de liquide amniotique avant de rompre artificiellement la poche des eaux, geste qui avait favorisé la procidence du cordon et causé l'anoxo-ischémie de l'enfant. Or, la Haute juridiction relève que la sage-femme avait elle-même indiqué dans une lettre adressée à l'expert avoir constaté cet excès de liquide chez la femme enceinte dès le matin.

Commentaire :
P. Véron, « *Responsabilité médicale – Jurisprudence judiciaire – Déclenchement d'un accouchement par voie basse – Rupture artificielle de la poche des eaux – Procidence du cordon ombilical – Anoxo-ischémie et décès de l'enfant – Connaissance par la sage-femme d'un excès de liquide amniotique – Contre-indication au déclenchement de l'accouchement – Faute de la sage-femme – Interdiction pour les juges du fond de dénaturer le rapport d'expertise – Censure pour dénaturation* », Revue générale de droit médical, Mars 2026, n° 98, pp. 215-216.

Infection nosocomiale – ONIAM – Perte de chance – Indemnisation (CE, 25 février 2026, n° 499381**) :**

Le Conseil d'État précise les conditions de qualification d'une infection nosocomiale et d'indemnisation de la victime au titre de la solidarité nationale. À la suite du décès d'un patient hospitalisé, ses proches avaient obtenu la condamnation de l'Office national des accidents médicaux (ONIAM). La cour administrative d'appel avait retenu qu'une infection virale contractée lors de la prise en charge hospitalière avait entraîné une perte de chance de 50 % d'éviter le décès. Le Conseil d'État confirme cette analyse : compte tenu des données médicales et de l'incertitude sur l'origine alternative de l'infection, celle-ci peut être regardée comme nosocomiale. L'Office n'apportant pas la preuve que l'infection avait une autre origine que sa prise en charge, sa responsabilité au titre de la solidarité nationale est engagée. Le pourvoi est donc rejeté.

Commentaires :
La Rédaction, « *Caractère nosocomial d'une infection et appréciation souveraine du juge du fond* », AJDA, Mars 2026, n° 9, p. 448 ;
M.T.-D., « *Contrôle contentieux du caractère nosocomial* », La Semaine juridique – Édition administrations et collectivités territoriales, 9 mars 2026, n° 10-11, 132.

Médiator – Responsabilité – Indemnisation – Carence de l'administration (CE, 27 février 2026, n° 497510**) :**

Le Conseil d'État rejette le pourvoi des Laboratoires Servier, confirmant l'arrêt de la Cour administrative d'appel de Paris rendu le 4 juillet 2024 qui a annulé la condamnation de l'État à verser 30 % des sommes que ces derniers ont été condamnés à verser en réparation des préjudices subis par les personnes s'étant vu prescrire du Mediator entre le 7 juillet 1999 et le 30 novembre 2009. Les juges retiennent que la partie demanderesse a commis une faute d'une particulière gravité (tromperie, dissimulation des risques, manœuvres frauduleuses pour maintenir le Mediator sur le marché), empêchant l'entreprise de se prévaloir d'une éventuelle carence de l'État. Malgré une responsabilité partagée reconnue en 2017 (30 % pour l'État), la gravité des agissements des Laboratoires Servier, confirmés par des décisions pénales, justifie le rejet de sa demande.

Données à caractère personnel – Données de santé – Pseudonymisation – Anonymisation (CE, 13 février 2026, n° 498628**) :**

Le Conseil d'État précise qu'une donnée pseudonymisée reste une donnée personnelle si le risque de réidentification n'est pas négligeable. Il juge que des données de santé ne sont anonymes que si leur

identification est pratiquement impossible, ce qui n'était pas le cas en l'espèce selon la CNIL. Ainsi, ces données restent soumises au RGPD et à ses règles strictes de protection.

Commentaire :
E. Rançon, « *Précisions sur l'anonymisation des données de santé par pseudonymisation* », Dalloz IP/IT, Mars 2026, n° 3, p. 119.

Doctrine :

Bioéthique – Fin de vie – Loi Claeys-Leonetti (Revue générale de droit médical, Mars 2026, n° 98, pp. 9-130) :

Ce dossier coordonné par B. Legros « *Les dix ans de la loi du 2 février 2016 dite Claeys-Leonetti* » est composé de dix articles :
B. Legros, « *Le droit de la fin de vie en débat : vers l'absolutisme de la volonté de la personne malade ?* » ;
A. Claeys, « *Regard sur la loi Claeys-Leonetti, dix ans après* » ;
M. Giabicani, « *Décisions de limitation et d'arrêt des traitements en réanimation : quelle place pour les proches dix ans après la loi Claeys-Leonetti ?* » ;
Q. Le Pluard, « *Panorama de la jurisprudence sur la limitation et l'arrêt des traitements depuis la loi du 2 février 2016 : entre monarchie éclairée et état de Droit* » ;
Y. Constantinidès, « *Les dix ans d'une loi contestée et… provisoire* » ;
A. Cheynet de Beaupré, « *Lois « fin de vie » : jusqu'où ne pas aller trop loin ?* » ;
T. Gründler, « *Accompagnement et soins palliatifs : le défi de l'autonomie* » ;
C. Castaing, « *La proposition d'un « nouveau modèle français » d'aide à mourir* » ;
C. Hazif-Thomas, « *De quelle aide à mourir parle-t-on ? Réflexions éthiques autour de la mort délivrée médicalement* » ;
R. Cremer, « *La loi Claeys-Leonetti : l'aboutissement législatif d'un paradigme clinique aujourd'hui remis en cause* ».

Bioéthique – Fin de vie – Données de santé – Intelligence artificielle – Avortement – Procréation médicalement assistée – Gestation pour autrui – Intersexes – Genre (Revue générale de droit médical, Mars 2026, n° 98, pp. 168-183) :

C. Bourdaire-Mignot, A. Cayol et T. Gründler, « *Éthique et droit du vivant – À ne pas manquer* ». Dans cette rubrique consacrée à l'éthique, les auteures abordent différents sujets. D'abord, elles s'intéressent à la fin de vie, et plus précisément à la question de l'arrêt des traitements (CE, 3 novembre 2025, n° **508990**), à la fin de vie en Belgique, à la réforme du droit français sur la fin de vie ou encore au refus d'un traitement vital (CE, 27 novembre 2025, n° **469793**). Puis, elles s'intéressent aux données de santé et à l'intelligence artificielle et notamment au DMP (CE, 15 octobre 2025, n° **490409**), à l'étude de la CNIL sur l'« immortalité numérique », à la « *Stratégie intelligence artificielle et données de santé 2025-2028* » ou encore au guide publié par la HAS portant sur l'IA générative en santé. Ensuite, elles se penchent sur des questions relatives à l'avortement et à l'établissement de la filiation en cas de procréation médicalement assistée ou de gestation pour autrui, mais aussi sur les propositions « visant à assouplir les législations fondées sur une binarité stricte » et sur la proposition de loi tendant à supprimer la mention du sexe sur les cartes d'identité. Enfin, elles reviennent sur l'obligation vaccinale en EHPAD.

Santé – Bioéthique – Fin de vie – Données de santé – Santé sexuelle – Sages-femmes – Médicaments – OGM (Dalloz actualité 9 mars 2026) :

K. Haroun, « *Panorama rapide de l'actualité « santé » du 1er février au 1er mars 2026* ». L'auteure revient sur les jurisprudences (nationales et européennes), lois et autres textes du mois de décembre

touchant au secteur de la santé. Elle s'intéresse ainsi à la fin de vie – et plus précisément aux propositions de lois relatives aux soins palliatifs et à l'aide à mourir mais aussi à la portée des directives anticipées (CEDH, 5 février 2026, n° **55026/22**), à la sanction du refus de soins discriminatoire des patients bénéficiaires de l'AME (CE, 27 février 2026, n° **501956** et n° **501961**), au commerce électronique de médicaments (Décr. n° **2026-137** du 27 février 2026), à la prise en charge des préservatifs pour les moins de 26 ans (Décr. n° **2026-107** du 18 février 2026), à la possibilité laissée aux États de l'UE d'interdire la culture OGM (CJUE, 5 févr. 2026, **aff. C-364/24 et C-393/24**), à l'anonymisation des données de santé (CE 13 févr. 2026, n° **498628**) ou encore à l'évolution de la formation des sages-femmes (Décr. n° **2026-49** du 2 février 2026).

Bioéthique – Fin de vie – Arrêt des soins – Procréation – Greffes d'organe (AJ Famille, Mars 2026, n° 3, p. 124) :

A. Dionisi-Peyrusse, « *Actualité de la bioéthique* ». L'auteure présente l'actualité en matière de bioéthique. Elle se penche sur la proposition de loi visant à garantir l'égal accès de tous à l'accompagnement et aux soins palliatifs et sur celle relative au droit à l'aide à mourir. Puis, elle revient sur la déclaration du CCNE et du CCENE sur les jeunes et les réseaux sociaux numériques, sur une jurisprudence portant sur une décision d'arrêt des traitements en dépit de directives anticipées exprimant une volonté de maintien des soins, sur la question de l'AMP post-mortem ou encore sur le plan fertilité et plus spécifiquement sur la question de l'autoconservation des gamètes et sur le bilan d'activité mettant en lumière une augmentation du nombre de greffes d'organes.

Jurisprudence – Cour européenne des droits de l'homme (CEDH) – Arrêt des traitements – Fin de vie – Directives anticipées – Droits fondamentaux (Dalloz Actualité, 13 mars 2026) :

J.-P. Marguénaud « *Chronique de jurisprudence CEDH : la décision médicale d'arrêter les traitements de maintien en vie en dépit des directives anticipées du patient* ». Dans cette chronique, l'auteur analyse la jurisprudence récente de la Cour européenne des droits de l'homme début 2026, en distinguant les affaires françaises et étrangères. Il met notamment en lumière l'arrêt *Medmoune c/ France*, relatif à l'arrêt des traitements de maintien en vie malgré des directives anticipées contraires : la Cour juge le cadre français conforme à l'article 2 de la Convention, dès lors que la décision médicale est fondée sur l'intérêt du patient et entourée de garanties procédurales. La chronique aborde aussi des décisions marquantes concernant les conditions de détention, la corruption judiciaire, les violences racistes, la liberté d'expression ou encore l'accès au juge en matière environnementale, illustrant les évolutions contemporaines du contrôle européen des droits fondamentaux.

Dépistage colorectal – Test FIT positif – Accès à la coloscopie – Inégalités socio-sanitaires (Bulletin épidémiologique hebdomadaire, 10 mars 2026, n° 7, pp. 114-125) :

L. Barret et coll. « *Recours à la coloscopie après un test de dépistage positif : analyse des délais et des facteurs associés à la non-réalisation, en France hexagonale entre 2016 et 2020* ». Dans cet article, les auteurs étudient la réalisation de la coloscopie après un test immunologique fécal (FIT) positif dans le cadre du dépistage organisé du cancer colorectal en France (2016-2020). Ils constatent des délais importants : 4,7 % des patients réalisent l'examen à 1 mois, 52,2 % à 3 mois et 87 % à 24 mois. Plusieurs facteurs sont associés à la non-réalisation, notamment l'âge, le sexe masculin, le primo-dépistage, la précarité sociale et l'absence de transmission des résultats au médecin traitant. Les auteurs soulignent des inégalités d'accès persistantes et appellent à renforcer les dispositifs d'accompagnement.

Publications institutionnelles :

Bioéthique – Réforme législative (CCNE, États généraux de la Bioéthique 2026**) :**

Les nouveaux États généraux de la bioéthique en vue de la prochaine réforme législative vont bientôt être lancés par le CCNE. Les thématiques abordées devraient concerner les examens génétiques et la médecine génomique, la procréation, les neurosciences, les cellules souches et organoïdes, les dons, greffes d'organes et xénogreffes, le numérique, l'IA et la santé, la santé, l'environnement et le climat, la sobriété en médecine, la prévention en santé et la santé outre-mer.

Commentaires :
C. Bourdaire-Mignot, A. Cayol et T. Gründler, « *Éthique et droit du vivant – À venir : 2026, l'année des États généraux de la bioéthique* », Revue générale de droit médical, Mars 2026, n° 98, p. 183 ;
La Rédaction, « *Les États généraux de la bioéthique 2026* », BJPH, Février 2026, n° 285, p. 4.

Psychiatrie – Soins sans consentement – Recours – Procédure (Rapport thématique du contrôleur général des lieux de privation de liberté (CGLPL) du 22 janvier 2026**) :**

Le Contrôleur général des lieux de privation de liberté publie un rapport thématique sur « *L'effectivité des voies de recours en psychiatrie* ». Celui-ci porte sur le contrôle juridictionnel en psychiatrie et ses limites ainsi que sur les pistes envisageables pour permettre une meilleure protection des droits des patients.

Commentaire :
La Rédaction, « *L'effectivité des voies de recours en psychiatrie* », BJPH, Février 2026, n° 285, pp. 10-13.

Téléconsultation – Accès aux soins – Utilisation – Développement (Rapport de la Cour des comptes, « Les téléconsultations – Une place limitée dans le système de santé, une stratégie à clarifier pour améliorer l'accès aux soins », avril 2025**) :**

La Cour des comptes a rendu un rapport consacré aux téléconsultations dans lequel elle s'intéresse à la place des téléconsultations dans le système de soins, à la stratégie de recours aux téléconsultations ou encore aux conditions de leur développement et formule plusieurs recommandations.

Commentaire :
La Rédaction, « L*a feuille de route de la télémédecine* », BJPH, Février 2026, n° 285, p. 5.

3 – PERSONNELS DE SANTE

Adélie Cuneo, Juriste à l'Institut Droit et Santé, Inserm UMR_S 1145, Faculté de droit, d'économie et de gestion, Université Paris Cité.

Marie Monnot, Juriste à l'Institut Droit et Santé, Inserm UMR_S 1145, Faculté de droit, d'économie et de gestion, Université Paris Cité.

Vahine Bouselma, Doctorante de l'École des Hautes Études en Santé publique affiliée à l'Institut Droit et Santé, Inserm UMR_S 1145, Faculté de droit, d'économie et de gestion, Université Paris Cité.

Législation et textes réglementaires :

◊ Actualité :

▪ *Journal officiel de la République française* :

Experts psychologues – Mission de service public – Article D. 311-1 **du Code de la sécurité sociale – Rémunération (J.O du 20 mars 2026) :**

Arrêté du 17 mars 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées et le ministre de l'action et des comptes publics, relatif au montant des rémunérations versées au titre des missions mentionnées au 31° de l'article D. 311-1 du Code de la sécurité sociale.

Etudes de médecine – Troisième cycle – Épreuves dématérialisées (J.O du 25 mars 2026) :

Arrêté du 23 mars 2026 pris par le directeur général du Centre national de gestion des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière, portant ouverture de la première session des épreuves dématérialisées donnant accès au troisième cycle des études de médecine au titre de l'année universitaire 2027-2028.

◊ Commentaires

Internes – Centre de santé – Astreintes – Indemnisation forfaitaire (Arrêté NOR : AFSH1514455A **du 6 août 2015 et arrêté** NOR : SFHH2536582A **du 23 janvier 2026) :**

L'arrêté de 2015 relatif aux astreintes des internes fixe une indemnisation forfaitaire pour les astreintes des internes, qu'elles donnent lieu ou non à un déplacement. L'arrêté du 23 janvier 2026 modifiant l'arrêté du 6 août 2015 relatif aux astreintes des internes vient revaloriser le montant, porté à 31,89 € à partir du 1er février 2026.

Commentaire :
La Rédaction, *« L'indemnité de base des astreintes des internes augmente de 50 %* », BJPH, Février 2026, n° 285.

Agents hospitaliers – Primes de fonctions – Indemnités (Décret n° 2012-749 **du 9 mai 2012, arrêté** NOR : ETSH1222375A**, 9 mai 2012, décret n**° 2025-1145 **du 27 novembre 2025, arrêté** NOR : SFHH2526944A **27 novembre 2025) :**

Le décret n° 2012-749 du 9 mai 2012 prévoit en son article 7 que la prime de fonctions et de résultats exclut les autres indemnités similaires, sauf exception fixée par arrêté ministériel. L'arrêté du 9 mai 2012

fixant la liste des indemnités relevant des exceptions. Le décret n° 2025-1145 du 27 novembre 2025 présente la création d'un régime indemnitaire tenant compte des fonctions, des sujétions, de l'expertise et de l'engagement professionnel pour les directeurs d'hôpital. Néanmoins est présentée une exception à l'article 14 de l'arrêté du 27 novembre 2025 pour la prime d'intéressement collectif.

Commentaire :
La Rédaction, « *Prime de collaborateur de chef de pôle* », BJPH, Février 2026, n° 285.

Centre hospitalier – Responsable chef de service – Responsable unité fonctionnelle – Indemnité de fonction (Articles D. 6146-5-1 **et** R. 6146-4 **du Code de la santé publique) :**

Au vu des articles D. 6146-5-1 et R. 6146-4 du Code de la santé publique, un praticien responsable d'unité fonctionnelle ne peut pas percevoir l'indemnité de fonction de chef de service. Seuls les chefs de service régulièrement nommés peuvent en bénéficier.

Commentaire :
La Rédaction, « *Un praticien responsable d'UF peut-il percevoir l'indemnité de fonction de chef de service ?* », BJPH, Février 2026, n° 285.

Infirmiers diplômés d'État – Domaines d'activité – Domaines de compétence – Précisions (Décret n° 2025-1306 **du 24 décembre 2025) :**

Le décret du 24 décembre 2025 précise les domaines d'activité et de compétence des infirmiers diplômés d'État, en définissant notamment l'exercice infirmier et les modalités de la consultation infirmière. Il s'applique aux différents types d'infirmiers et entrera en vigueur après la publication d'un arrêté d'application, au plus tard le 30 juin 2026.

Commentaire :
G. de Crozals, *« Régulation de l'offre de soins – Opérateurs régulés. De la fin du « décret acte » à l'émergence d'une autonomie encadrée* », Revue générale de droit médical, Mars 2026, n° 98, pp. 223-226.

Jurisprudence :

Médecin – Obstétrique – Échographie – Usurpation de titre – Handicap non décelé – Faute – Indemnisation (Cass., crim., 9 décembre 2025, n° 24-84.250**) :**

Tout d'abord, la Cour de cassation confirme que le médecin qui ne dispose pas du diplôme d'échographie obstétricale réglementaire et qui réalise de tels examens en utilisant, en connaissance de cause, un numéro d'identifiant lui ayant été attribué à tort commet le délit d'usurpation du titre de médecin. Ensuite, elle précise que la faute pénale intentionnelle de ce médecin n'ayant pas décelé pendant la grossesse le handicap avec lequel l'enfant est né est sans incidence sur l'applicabilité de l'article L. 114-5 du Code de l'action sociale et des familles. Enfin, le préjudice des parents ouvrant droit à réparation, conformément à cet article, « *ne se limite pas aux préjudices extrapatrimoniaux et peut inclure la réparation des soins psychologiques qu'ils ont engagés à raison de troubles subis dans leurs conditions d'existence, ainsi qu'une incidence professionnelle lorsqu'ils se trouvent contraints [...] de cesser ou modifier leur activité professionnelle* ».

Commentaire :
R. Mesa, « *Les limites de l'indemnisation du préjudice des parents d'un enfant né handicapé par le médecin fautif ayant usurpé frauduleusement un titre attaché à une profession réglementée* », Revue juridique Personnes et Famille, Mars 2026, n° 308.

Juridictions disciplinaires – Secret professionnel – Recherche – Sanction (CE, 4 juillet 2025, n° 491701**) :**

Le Conseil d'État annule la décision de la juridiction disciplinaire rejetant la demande de la ministre de l'Enseignement supérieur et de la Recherche et du ministre de la Santé et de la Prévention tendant à ce qu'une sanction soit prononcée à l'encontre d'un professeur des universités-praticien hospitalier. L'Ordre lui reprochait d'avoir adopté un comportement « *potentiellement néfaste à la sécurité des soins* » et accédé de manière irrégulière à 441 dossiers médicaux afin de réaliser une étude portant sur la morbi-mortalité des patients du service. Sur le premier point, le Conseil d'État indique que « *la réalité d'une atteinte grave et immédiate à la sécurité des soins* » n'est pas nécessaire pour caractériser l'existence d'une faute disciplinaire. Sur le deuxième point, le Conseil d'État juge qu'il résulte de l'article L. 1122-1 du Code de la santé publique que « *la conduite d'un protocole de recherche impliquant la consultation des dossiers médicaux des patients aurait dû faire l'objet du recueil préalable de leur consentement* ». Enfin, sur le troisième point, le juge administratif estime que l'appartenance du professionnel de santé au service ne l'inclut pas *de facto* dans l'équipe de soins du patient lui permettant de bénéficier du secret médical partagé.

Commentaire :
T. James, « *L'approche raisonnée de la notion d'équipe de soins dans la protection du secret médical du patient* », Revue générale de droit médical, Mars 2026, n° 98, pp. 133-140.

Accès aux soins – Transfert d'officine – Desserte optimale en médicaments (CE, 27 février 2026, n° 500780) **:**

Le Conseil d'État se prononce sur une question relative à une autorisation de transfert d'une officine vers un autre lieu, autorisation contestée par une autre officine. En l'espèce, le Conseil d'État valide l'autorisation de transfert en ce que celui-ci permet une amélioration de l'accès aux soins dans le nouveau quartier et ne compromet pas la desserte optimale en médicament du quartier d'origine.

Épilation laser – Lumière pulsée intense – Actes à visée non thérapeutique – Liberté d'établissement (CE, 12 mars 2026, n° 496304**) :**

Le Conseil d'État a été saisi d'un recours en annulation contre le décret n° 2024-470 du 24 mai 2024 relatif aux actes d'épilation à la lumière pulsée intense et au laser à visée non thérapeutique. Ce décret définit les professionnels autorisés à réaliser ces actes d'épilation, détermine la qualification et la formation de ces derniers et les obligations leur incombant en matière d'information des consommateurs et de vérification des contre-indications et effets indésirables. La question consistait notamment à savoir s'il porte atteinte aux libertés économiques. Le Conseil d'État rejette le pourvoi. Il juge en effet que les restrictions apportées à la liberté d'établissement sont justifiées par la protection de la santé publique et proportionnées au but poursuivi. Par ailleurs, selon le Conseil d'État, la définition des actes non thérapeutiques apparaît comme suffisamment claire.

Refus de soin discriminatoire – Aide médicale d'État – Professionnel de santé – Déontologie – Blâme (CE, 27 février 2026, n° 501961**) :**

Le Conseil d'État a eu l'occasion de se prononcer sur une affaire de refus de soin discriminatoire. En l'espèce, un professionnel de santé a demandé à une patiente bénéficiaire de l'aide médicale d'État d'avancer les frais de santé pour soigner son enfant. Or, le fait d'exiger cette avance de frais pour un patient bénéficiaire de l'aide médicale d'État constitue, selon le Conseil d'État, un refus de soin discriminatoire justifiant un blâme.

Médecin – Centre hospitalier – Contrat de praticien libéral associé au service public hospitalier – Responsabilité – Contentieux – Action récursoire – Compétence juridictionnelle (T. confl., 8 décembre 2025, C4358**) :**

Le Tribunal des conflits indique que la juridiction de l'ordre administratif est compétente pour connaître de l'action récursoire d'un centre hospitalier à l'encontre d'un praticien libéral avec lequel il a conclu un contrat d'associé au service public hospitalier dans le cadre d'un groupement de coopération sanitaire. En effet, ledit contrat étant un contrat administratif, les rapports entre le centre hospitalier et le praticien sont des rapports de droit public.

Commentaire :
O. Beaucamp, « *La participation contractuelle d'un praticien libéral au service public hospitalier au sein d'un gcs fonde la compétence du juge administratif pour apprécier l'action récursoire du centre hospitalier* », BJPH, Février 2026, n° 285, pp. 7-9.

Médecin – Refus de soins discriminatoire – Aide médicale d'État (AME) – Sanction disciplinaire (CE, 27 février 2026, n° 501956**) :**

Le Conseil d'État rappelle « *qu'un professionnel de santé ne peut, sans méconnaître ses obligations déontologiques, refuser de soigner une personne au motif qu'elle est bénéficiaire de l'aide médicale de l'État* ». Le juge précise en outre qu'un tel refus ne saurait être justifié par l'absence des feuilles de soins nécessaires, dans cette situation administrative, à la prise en charge de la consultation dispensée d'avance de frais. Il ajoute que ni l'absence d'urgence ni l'orientation du patient vers un confrère ou un établissement de santé ne soustraient le médecin à l'interdiction de refus de soins pour motif discriminatoire.

Commentaire :
P. Véron, « *Refus de soigner un bénéficiaire de l'AME : la mise au point du Conseil d'État* », Dalloz actualité, 24 mars 2026.

Aide médicale de l'État (AME) – Refus de soigner – Discrimination (CE, 27 février 2026, n° 501961**) :**

Le Conseil d'État rappelle « *qu'un professionnel de santé ne peut, sans méconnaître ses obligations déontologiques, refuser de soigner une personne au motif qu'elle est bénéficiaire de l'aide médicale de l'État* ». Le juge précise que « *le conditionnement de la délivrance des soins à l'exigence que le bénéficiaire de l'aide fasse l'avance des frais doit être regardé comme un refus de soin prohibé* », les difficultés rencontrées par les praticiens pour obtenir le remboursement des sommes dues par l'État pour les patients bénéficiaires de l'AME ne pouvant justifier de telles pratiques.

Commentaire :
P. Véron, « *Refus de soigner un bénéficiaire de l'AME : la mise au point du Conseil d'État* », Dalloz actualité, 24 mars 2026.

Médecin – Inscription au tableau de l'Ordre – Condition de moralité – Condamnation pénale – Dissimulation – Escroquerie (CE, juge des référés, 5 mars 2026, n° 513008**) :**

Jugeant que la condition d'urgence n'est pas remplie, le juge des référés du Conseil d'État rejette la demande d'une infirmière libérale admise à exercer la médecine d'urgence, tendant à la suspension de la décision conduisant à son retrait du tableau de l'Ordre des médecins. Le Conseil d'État souligne, d'une part, que la décision litigieuse n'empêche pas la requérante de poursuivre son activité infirmière, mais seulement d'exercer la médecine, d'autre part, qu'elle n'apporte aucun élément de nature à établir que sa famille serait, sur le plan économique, exposée « *à des conséquences d'une exceptionnelle gravité* » et, enfin, que les facteurs subjectifs avancés pour justifier l'urgence ne peuvent être appréciés indépendamment de la situation d'ensemble de la requérante, laquelle avait dissimulé sa condamnation

pénale pour des faits répétés d'escroquerie commis au préjudice de l'assurance maladie.

Médecin – Cabinet libéral – Valeur de la patientèle (CA, Douai, 14 septembre 2023, n° 21/04292**) :**

Se prononçant sur la valeur de la patientèle d'un médecin dans le cadre d'une procédure de divorce, la Cour d'appel de Douai retient une valeur nulle de celle-ci en raison de l'absence de nécessité pour les nouveaux praticiens de racheter la clientèle d'un confrère pour s'installer, bien que le médecin en question n'ait pas prévu de prendre sa retraite.

Commentaire :
G. Mémeteau, « *Droit des contrats en exercice libéral – Cabinet médical* », Revue générale de droit médical, Mars 2026, n° 98, pp. 153-154.

Médecin – Pathologie – Suspension – Article L. 4124-11 du Code de la santé publique – Article R. 4124-3-4 **du Code de la santé publique (CE, 19 mars 2026, n°** 507842**) :**

Le Conseil d'État rejette la requête d'un médecin souffrant d'une « *pathologie dépressive accentuant ses traits de personnalité paranoïaque* » contre la décision le suspendant pour une durée de six mois et ayant subordonné sa reprise à une expertise. La Haute juridiction administrative estime en effet que la décision litigieuse a été prise en raison de l'état pathologique du requérant rendant dangereux l'exercice de sa profession pour une durée visant à lui permettre de retrouver un état de santé compatible avec l'exercice médical et ne constitue pas, comme il l'avançait, une sanction déguisée.

Études de médecine – Thèse – Délais de soutenance – Action en référé – Urgence (non) (CE, 19 mars 2026, n° 509104**) :**

Le Conseil d'État annule l'ordonnance du juge des référés du tribunal administratif ayant suspendu la décision de l'Université de Reims Champagne Ardenne retirant la décision autorisant un étudiant en médecine à soutenir sa thèse de doctorat de médecine plus de trois années après la validation de son troisième cycle d'études médicales. Pour le Conseil d'État, la condition de l'urgence n'était pas satisfaite, le requérant n'ayant fait état d'aucun préjudice financier immédiat ni de circonstances de nature à rendre nécessaire une soutenance rapprochée de sa thèse et ayant, en outre, attendu plusieurs mois pour demander la suspension litigieuse de la décision.

Publications institutionnelles :

Praticiens à Diplôme Hors Union Européenne (PADHUE) – Droit de plein exercice – Vérification des compétences – Conditions (Avis de l'ANM **concernant le droit de plein exercice des PADHUE, 15 janvier 2026) :**

L'avis de l'Académie nationale de médecine précise que l'accès au droit de plein exercice des PADHUE doit reposer sur une validation stricte et complète. Celle-ci inclut la réussite à une épreuve nationale vérifiant les connaissances médicales, la maîtrise du français (au moins niveau B2, voire C1 médical), l'évaluation de la pratique professionnelle et des compétences techniques, la vérification d'une bonne connaissance du système de santé français et l'engagement à exercer au moins cinq ans dans un établissement ayant une mission de service public.

Commentaire :
La Rédaction, « *Le droit de plein exercice des PADHUE* », BJPH, Février 2026, n° 285.

Diplôme – Assistant de régulation médicale (ARM) – Agents non certifiés (Instruction n° DGOS/RH1/2025/179 **du 29 décembre 2025) :**

L'instruction du 29 décembre 2025 avance qu'à partir du 1er janvier 2026, la certification devient obligatoire pour exercer comme Assistant de régulation médicale (ARM). Les établissements ne pourront plus employer d'agents non certifiés sur ces fonctions sans engager leur responsabilité. Il est donc impératif d'inscrire sans délai les ARM non certifiés dans un parcours de certification et d'organiser leur transition, afin de régulariser leur situation et garantir la conformité réglementaire.

Commentaire :
La Rédaction, « *Que faire des ARM non encore certifiés ?* », BJPH, Février 2026, n° 285.

4 – ÉTABLISSEMENTS DE SANTE

Adélie Cuneo, Juriste à l'Institut Droit et Santé, Inserm UMR_S 1145, Faculté de droit, d'économie et de gestion, Université Paris Cité.

Marie Monnot, Juriste à l'Institut Droit et Santé, Inserm UMR_S 1145, Faculté de droit, d'économie et de gestion, Université Paris Cité.

Législation et textes réglementaires :

◊ Actualité :

▪ *Journal officiel de la République française* :

Établissements de santé – Participation forfaitaire – Article L. 160-14 **du Code de la sécurité sociale (J.O du 31 mars 2026) :**

Décret n° 2026-228 du 30 mars 2026 relatif au montant de la participation forfaitaire mentionnée au 1° de l'article L. 160-14 du code de la sécurité sociale.

Jurisprudence :

Dotation forfaitaire – Établissements de santé – Circulaire n° DGOS/FIP1/2024/95 du 13 juin 2024 **– Procédure – Annulation (CE, 19 mars 2026, n°** 497275**) :**

Le Conseil d'État se prononce sur la demande de la Fédération de l'hospitalisation privée – Soins médicaux et de réadaptation (FHP-SMR) tendant à l'annulation pour excès de pouvoir de la circulaire du 13 juin 2024 relative à la première campagne tarifaire et budgétaire 2024 des établissements de santé, publiée au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité n°2024/1 du 28 juin 2024, en tant qu'elle fixe pour 2024, au sein de la dotation forfaitaire des établissements de soins médicaux et de réadaptation, le montant populationnel et le montant relatif à la prise en charge en pédiatrie mentionnés au 1° du II de l'article **R. 162-34-4** du Code de la sécurité sociale, ainsi que leur composition. Si la requérante est fondée à demander l'annulation de ladite circulaire, celle-ci n'ayant pas été signée par le ministre de l'Économie, des Finances et de la Souveraineté industrielle et numérique ou par le ministre délégué auprès de ce dernier, chargé des comptes publics. Or, l'annulation rétroactive de ladite circulaire aurait des conséquences manifestement excessives. Dès lors, les effets qu'elle a produits antérieurement à son annulation demeurent acquis.

Dotation forfaitaire – Établissements de santé – Arrêté du 24 octobre 2024 **(CE, 19 mars 2026, n°** 500330**) :**

Le Conseil d'État rejette la requête de la Fédération de l'hospitalisation privée - Soins médicaux et de réadaptation (FHP - SMR) tendant à l'annulation pour excès de pouvoir de l'arrêté du 24 octobre 2024 fixant pour l'année 2024 les dotations régionales mentionnées à l'article **L. 174-1** du Code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations SMR mentionnées à l'article **R. 162-34-4**, les dotations relatives à la psychiatrie mentionnées aux 1°, 3°, 5°, 6°, 8° de l'article **R. 162-31-1** du même code, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article **L. 174-1-2** de ce Code.

Acte administratif unilatéral – Agrément – Fonction publique hospitalière – Compétence juridictionnelle (CE, 12 mars 2026, n° 496842**) :**

Le Conseil d'État était saisi d'un pourvoi en cassation après la résiliation par le tribunal administratif de Paris d'une convention d'agrément conclue entre l'État et l'association Plurélya pour la gestion de l'action sociale de la fonction publique hospitalière. L'association CGOS contestait le refus implicite de la ministre des solidarités et de la santé de retirer ou modifier cet agrément. Le Conseil d'État juge que la décision d'agrément, fondée sur l'article 116-1 de la loi du 9 janvier 1986, constitue un acte administratif unilatéral, non réglementaire, et non un contrat. Dès lors, le litige relevait du tribunal administratif en premier ressort. Ayant à tort annulé ce jugement et statué elle-même, la cour administrative d'appel se voit attribuer le jugement de l'affaire.

CHSCT – Comité social d'établissement – Expertise pour risque grave – Caducité – Fonction publique hospitalière (Cass., soc., 4 mars 2026, n° 24-22.583**) :**

Il résulte de la loi du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique et du décret du 3 décembre 2021 que la création des comités sociaux d'établissement (CSE) entraîne la disparition des anciens CHSCT dans les établissements publics de santé. Ainsi, une délibération d'un CHSCT décidant le recours à une expertise pour risque grave avant les élections professionnelles devient automatiquement caduque dès la mise en place du CSE nouvellement élu, dépourvu de personnalité morale. En l'espèce, la Cour de cassation juge qu'une cour d'appel a méconnu ces dispositions en refusant de constater la caducité d'une expertise décidée le 28 septembre 2022 par un CHSCT, alors que le CSE avait été installé le 1er janvier 2023.

Doctrine :

Intérim hospitalier – Mise à disposition – Fonction publique hospitalière – Entreprise de travail temporaire – Durée minimale d'exercice (BJPH, Février 2026, n° 285) :

O. Beaucamp et I. Filippi, « *Le contrat de mise à disposition* ». Le contrat de mise à disposition permet aux établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux de recourir aux entreprises de travail temporaire dans un cadre juridique strict, conciliant droit du travail et spécificités de l'employeur public. L'article retrace le renforcement récent de l'encadrement de l'intérim, marqué par plusieurs réformes législatives et décisions du Conseil d'État ayant conduit à adapter les règles relatives aux plafonds de rémunération et à la durée minimale d'exercice préalable. Il précise la nature tripartite de la relation juridique, les établissements et professionnels concernés, ainsi que les cas limitatifs de recours à l'intérim. Depuis 2025, l'exigence de deux ans d'expérience hors intérim ne s'applique plus qu'au premier contrat de mise à disposition, l'entreprise de travail temporaire devant en vérifier le respect avant la mission.

5 – POLITIQUES ET STRUCTURES MEDICO-SOCIALES

Adélie Cuneo, Juriste à l'Institut Droit et Santé, Inserm UMR_S 1145, Faculté de droit, d'économie et de gestion, Université Paris Cité.

Marie Monnot, Juriste à l'Institut Droit et Santé, Inserm UMR_S 1145, Faculté de droit, d'économie et de gestion, Université Paris Cité.

Législation et textes réglementaires :

◊ Actualité :

▪ *Journal officiel de la République française* :

Personnes en situation de handicap – Allocation d'éducation de l'enfant handicapé – Conditions d'attribution (J.O du 31 mars 2026) :

Décret n° 2026-227 du 30 mars 2026 portant simplification des conditions d'attribution de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé.

Personnes en situation de handicap – Allocation aux adultes handicapés – Revalorisation (J.O du 31 mars 2026) :

Décret n° 2026-229 du 30 mars 2026 portant revalorisation de l'allocation aux adultes handicapés.

Décret n° 2026-230 du 30 mars 2026 portant revalorisation de l'allocation pour adulte handicapé à Mayotte.

Personnes âgées – Perte d'autonomie – Prévention – Dépistage (J.O du 19 mars 2026) :

Décret n° 2026-191 du 18 mars 2026 relatif au programme de dépistage précoce et de prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées.

Personnes âgées – Perte d'autonomie – Prévention – Dépistage (J.O du 19 mars 2026) :

Arrêté du 18 mars 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées, fixant le cahier des charges du programme de dépistage précoce et de prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées d'au moins soixante ans.

Établissements et services du secteur social et médico-social – Secteur privé – Droit du travail (J.O du 19 mars 2026) :

Arrêté du 18 mars 2026 relatif à l'agrément de certains accords de travail applicables dans les établissements et services du secteur social et médico-social privé à but non lucratif.

◊ Commentaires

Obligation d'emploi des travailleurs handicapés (OETH) – Dépenses – Contribution annuelle – Prolongation des déductibilités (Décret n° 2025-1294**, 24 décembre 2025) :**

Le décret du 24 décembre 2025 prolonge pour cinq ans la déductibilité des dépenses de la contribution

annuelle due au titre de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés (OETH).

Commentaire :
La Rédaction, « *Réduction de la contribution remplaçant l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés (OETH) : prolongation* », Gazette du palais, 10 mars 2026, n° 8.

Maltraitance – Signalements – Gestion des réclamations – Données à caractère personnel – Traitement – Article L. 119-1 **du Code de l'action sociale et des familles (Décret** n° 2026-139**, 27 février 2026 et CNIL,** délibération n° 2026-008**, 29 janvier 2026) :**

La délibération de la CNIL présente le projet d'établir un décret relatif aux signalements de maltraitances, personnes âgées, personnes en situation de handicap, données sensibles, données relatives aux infractions, et limitation de l'information. Ce projet qui s'est réalisé et a donné lieu à l'établissement du décret du 27 février 2026 annonçant la création d'un traitement de données à caractère personnel dénommé « *Système d'information réclamations national* » et diverses mesures relatives au traitement des signalements des faits constitutifs de maltraitance au sens de l'article L. 119-1 du Code de l'action sociale et des familles.

Commentaire :
A. Niemiec, « *Nouvelle étape pour les cellules de recueil des réclamations et des signalements de maltraitance* », Dictionnaire permanent Action sociale, Mars 2026, n° 443, pp. 14-15.

Scolarité – Enfants protégés – Parcours scolaire – Nouvelles mesures (Circulaire NOR : MENE2604314C**, 11 février 2026) :**

La circulaire du 11 février 2026 vise à favoriser la réussite et l'ambition scolaires des enfants protégés en sécurisant le parcours scolaire, en structurant l'action des personnels de l'éducation nationale au sein des départements et en renforçant les relations entre l'école et ses partenaires.

Commentaire :
H. Dubois-Nayt, « *Scolarité des enfants protégés : pour une sécurisation du parcours scolaire* », Dictionnaire permanent Action sociale, Mars 2026, n° 443, pp. 5-6.

Jurisprudence :

Violences sur mineur – Emploi en crèche – Absence de dénonciation – Responsabilité solidaire – Lien de connexité entre les délits (Cass., crim., 28 janvier 2026, n° 25-81.421**) :**

La Cour de cassation rejette le pourvoi dès lors que l'arrêt retient que la demanderesse aurait pu éviter la répétition des violences infligées à des enfants en dénonçant ces violences commises par ses collègues dans le cadre de son emploi dans une crèche. En s'abstenant de dénoncer, celle-ci a permis la caractérisation du *« lien de connexité unissant les délits reprochés à chacune des prévenues* ».

Commentaire :
A. Cerf-hollender, *« Incidence sur l'action civile de la connexité entre les délits de violences sur des enfants en crèche et non-dénonciation desdites violences* », L'Essentiel droit de la famille et des personnes, 6 mars 2026, n° 3.

Aide sociale à l'enfance (ASE) – Assistance éducative – Autorité parentale – Intérêt supérieur de l'enfant – Placement de l'enfant (CA Riom, 2 févr. 2026, n° 25/00154) :

La Cour d'appel de Riom approuve le maintien du placement d'un bébé à l'ASE au motif que sa mère

serait dans l'incapacité de s'en occuper ; un rapport du 1er mai 2025 du Service Mobile d'Accueil d'Urgence et d'Évaluation (SMAUE) établissant « *le danger de l'enfant au vu des troubles psychiques de sa mère* ». Les juges privent également le père de ses droits parentaux, bien que celui-ci soit titulaire de l'autorité parentale et ait toutes ses aptitudes physiques et psychiques, arguant seulement du fait qu'il n'« *admet pas que la mère souffre de troubles psychiques* ».

Commentaire :
C. Gamaleu-Kameni, « *Incertitudes sur les fondements du maintien du placement d'un enfant à l'Aide sociale à l'enfance* », Revue Juridique Personnes et Famille, 1er mars 2026, nº 308.

Pouvoir du juge des enfants – Protection de l'enfant – Placement – Aide sociale à l'enfance (ASE) – Danger (Cass., 1ère civ., 14 janvier 2026, n° 24-22.926**) :**

La Cour de cassation rappelle que le juge des enfants a la capacité de placer un mineur, en l'espèce un enfant présentant un trouble autistique très important, auprès d'un service départemental de l'aide sociale à l'enfance (ASE) dès qu'il existe un danger pour l'enfant et que cette mesure est nécessaire pour le protéger, « *indépendamment des causes de cette situation* ».

Commentaire :
L. Gebler, « *Assistance éducative et troubles psychopathologiques de l'enfant : le danger suffit, indépendamment de toute carence parentale* », AJ Famille, Mars 2026, n° 3, p. 173.

Budget annuel – Examen – Autorité de tarification – Établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) (CAA Paris, 3 février 2026, n° 24PA05448**,** 24PA05449 **et** 24PA05450**) :**

Les arrêts de la CAA de Paris du 3 février 2026 rappellent que, pour les établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS), dans la procédure budgétaire annuelle, l'autorité de tarification doit procéder à un examen individualisé des propositions du gestionnaire et ne peut pas appliquer automatiquement un taux d'évolution des dépenses fixé par le conseil départemental sans le justifier par des éléments précis et documentés. De son côté, le gestionnaire doit également étayer ses demandes en détaillant les spécificités des publics accueillis et les surcoûts associés. La convention collective agréée s'impose à l'autorité de tarification. Enfin, pour les foyers d'accueil médicalisé (FAM), la cour précise que les coûts liés au Ségur santé et social relèvent de la prise en charge par l'ARS.

Commentaire :
A. Vinsonneau, « *Tarification des ESSMS : quand la CAA de Paris rappelle les fondamentaux* ! », Dictionnaire permanent Action sociale, Mars 2026, n° 443, pp.1-4.

Établissement social ou médico-social – Contrat de séjour – Acte unilatéral (CE, 19 mars 2026, n° 508460**) :**

Le Conseil d'État juge que le contrat de séjour en établissement social ou médico-social est un acte unilatéral, et ne place pas la personne dans une situation contractuelle. Il ne peut donc pas être contesté directement, car il ne fait pas grief par lui-même. En revanche, son contenu peut être discuté à l'occasion d'un recours contre une décision mettant fin à la prise en charge.

Majeurs protégés – Garanties procédurales – Droit d'être assisté par un avocat (Cass., 1ère civ., 18 février 2026, n° 23-23.989**) :**

La Première chambre civile de la Cour de cassation a rendu un arrêt le 18 février 2026 à l'aune duquel le juge rappelle les garanties procédurales afférentes aux mesures de protection des majeurs sous curatelle, et notamment le droit d'être assisté par un avocat.

Commentaire :
V. Baudet-Caille, « Majeurs protégés : la nécessaire information sur la possibilité de la désignation d'un avocat d'office », Dictionnaire permanent Action sociale, Mars 2026, n° 443, p. 15.

Doctrine :

Protection de l'enfance – Comité stratégique pour la refondation de la politique de protection de l'enfance – Observatoire des droits de l'enfant – Rapport de l'UNICEF – Projet de loi – Parcours scolaire (AJ Famille, Mars 2026, n° 3, p. 130) :

F. Capelier, « *Actualité de la protection de l'enfance* ». L'auteure présente l'actualité législative et réglementaire en matière de protection de l'enfance. Elle revient sur le comité stratégique pour la refondation de la politique de protection de l'enfance lancé par le Garde des Sceaux et la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées, sur le premier rapport de l'Observatoire des droits de l'enfant lancé par l'UNICEF, sur la circulaire du 11 février 2026 relative à la scolarité des enfants protégés ou encore sur la jurisprudence récente en matière d'assistance éducative.

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

Marie Monnot, Juriste à l'Institut Droit et Santé, Inserm UMR_S 1145, Faculté de droit, d'économie et de gestion, Université Paris Cité.

Georges Essosso, Docteur à l'Institut Droit et Santé, Inserm UMR_S 1145, Faculté de droit, d'économie et de gestion, Université Paris Cité.

Marion Tano, Docteur à l'Institut Droit et Santé, Inserm UMR_S 1145, Faculté de droit, d'économie et de gestion, Université Paris Cité.

Léa Gouache, Doctorante à l'Institut Droit et Santé, Inserm UMR_S 1145, Faculté de droit, d'économie et de gestion, Université Paris Cité.

Législation et textes réglementaires :

◊ Actualité :

▪ *Journal officiel de l'Union européenne :*

Denrées alimentaires – Organismes génétiquement modifiés – Mise sur le marché (J.O.U.E du 31 mars 2026) :

Décision d'exécution (UE) 2026/738 de la Commission du 27 mars 2026 révoquant l'autorisation de mise sur le marché de produits contenant du maïs génétiquement modifié MON 87403, consistant en ce maïs ou produits à partir de celui-ci, et abrogeant la décision d'exécution (UE) 2019/1307.

Décision d'exécution (UE) 2026/739 de la Commission du 27 mars 2026 révoquant l'autorisation de mise sur le marché de produits contenant du maïs génétiquement modifié MON 87419, consistant en ce maïs ou produits à partir de celui-ci, et abrogeant la décision d'exécution (UE) 2023/2134.

- ***Journal officiel de la République française* :**

Spécialités pharmaceutiques remboursables – Assurés sociaux (J.O. du 17, 19, 24, 27, 31 mars 2026) :

Arrêtés **NOR : SFHS2604912A, NOR : SFHS2605814A**, **NOR : SFHS2606259A** du 12 mars 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées et le ministre de l'action et des comptes publics, modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux.

Arrêté **NOR : SFHS2605820A** du 9 mars 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées et le ministre de l'action et des comptes publics, modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux.

Arrêtés **NOR : SFHS2605884A, NOR : SFHS2606675A, NOR : SFHS2607197A** du 19 mars 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées et le ministre de l'action et des comptes publics, modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux.

Arrêtés **NOR : SFHS2606476A, NOR : SFHS2607721A, NOR : SFHS2607727A** du 20 mars 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées et le ministre de l'action et des comptes publics, modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux.

Arrêté **NOR : SFHS2607751A** du 23 mars 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées et le ministre de l'action et des comptes publics, modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux.

Arrêtés **NOR : SFHS2608326A, NOR : SFHS2607765A, NOR : SFHS2607855A** 26 mars 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées et le ministre de l'action et des comptes publics, modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux.

Spécialités pharmaceutiques – Agrément aux collectivités et divers services publics (J.O. du 17, 19, 24, 25, 27, 31 mars 2026) :

Arrêtés **NOR : SFHS2604913A, NOR : SFHS2605815A, NOR : SFHS2606267A** du 12 mars 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées et le ministre de l'action et des comptes publics, modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics.

Arrêté **NOR : SFHS2605821A** du 9 mars 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées et le ministre de l'action et des comptes publics, modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics.

Arrêté **NOR : SFHS2606955A** du 17 mars 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées et le ministre de l'action et des comptes publics, modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics.

Arrêtés **NOR : SFHS2605885A, NOR : SFHS2606678A, NOR : SFHS2607583A** du 19 mars 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées et le ministre de l'action et des comptes publics, modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics.

Arrêtés **NOR : SFHS2606477A, NOR : SFHS2607723A, NOR : SFHS2607755A** du 20 mars 2026 pris

par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées et le ministre de l'action et des comptes publics, modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics.

Arrêtés **NOR : SFHS2607754A, NOR : SFHS2607516A** du 23 mars 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées et le ministre de l'action et des comptes publics, modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics.

Arrêtés **NOR : SFHS2608329A, NOR : SFHS2607766A, NOR : SFHS2607856A** du 26 mars 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées et le ministre de l'action et des comptes publics, modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics.

Arrêtés **NOR : SFHS2606973A, NOR : SFHS2607630A, NOR : SFHS2607886A** du 27 mars 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées et le ministre de l'action et des comptes publics, modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics.

Médicaments – Substances – Préparation – Stupéfiant – Établissements de santé – Établissements médico-sociaux (J.O. du 17 mars 2026) :

Arrêté du 12 mars 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées, modifiant l'arrêté du 12 mars 2013 relatif aux substances, préparations, médicaments classés comme stupéfiants ou soumis à la réglementation des stupéfiants dans les établissements de santé, les groupements de coopération sanitaire, les groupements de coopération sociale et médico-sociale, les établissements médico-sociaux mentionnés à l'article R. 5126-1 du Code de la santé publique et les installations de chirurgie esthétique satisfaisant aux conditions prévues à l'article L. 6322-1 de ce même Code et disposant d'une pharmacie à usage intérieur.

Spécialités pharmaceutiques – Liste en sus – Prise en charge – Article L. 162-23-6 **du Code de la sécurité sociale (J.O du 19 mars 2026) :**

Arrêté du 17 mars 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées et le ministre de l'action et des comptes publics, modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques prises en charge en sus des prestations d'hospitalisation mentionnée à l'article L. 162-23-6 du Code de la sécurité sociale.

Spécialités pharmaceutiques – Prise en charge – Article L.5126-6 **du Code de la santé publique (J.O. du 19, 24, 25, 26 mars 2026) :**

Arrêtés **NOR : SFHS2606868A, NOR : SFHS2606957A** du 17 mars 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées et le ministre de l'action et des comptes publics, relatif aux conditions de prise en charge de spécialités pharmaceutiques disposant d'une autorisation de mise sur le marché inscrites sur la liste visée à l'article L. 5126-6 du Code de la santé publique.

Arrêté **NOR : SFHS2607585A** du 19 mars 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées et le ministre de l'action et des comptes publics, relatif aux conditions de prise en charge de spécialités pharmaceutiques disposant d'une autorisation de mise sur le marché inscrites sur la liste visée à l'article L. 5126-6 du Code de la santé publique.

Arrêtés **NOR : SFHS2607548A, NOR : SFHS2608018A** du 23 mars 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées et le ministre de l'action et des

comptes publics, relatif aux conditions de prise en charge de spécialités pharmaceutiques disposant d'une autorisation de mise sur le marché inscrites sur la liste visée à l'article L. 5126-6 du Code de la santé publique.

Dispositifs médicaux – Liste des produits et prestations remboursables (LPP) – Renouvellement – Modification – Inscription – Article L.165-1 **du Code de la sécurité sociale – Radiation (J.O. du 24, 26, 27, 31 mars 2026) :**

Arrêté du 18 mars 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées et le ministre de l'action et des comptes publics, portant inscription du pied à restitution d'énergie de classe I TROY PLUS de la société OKO SOLUTION au titre II de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

Arrêté du 18 mars 2026 portant renouvellement d'inscription et modification des conditions d'inscription du pied à restitution d'énergie pour amputation basse de jambe LO RIDER 1E57 de la société OTTO BOCK France inscrit au titre II de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

Arrêté **NOR : SFHS2607752A** du 18 mars 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées et le ministre de l'action et des comptes publics, portant radiation de produits au titre II de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

Arrêté du 18 mars 2026 portant inscription du pied à restitution d'énergie de classe III SYNERGY X3 LP de la société OKO SOLUTION au titre II de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

Arrêté du 24 mars 2026 portant modification des conditions d'inscription du système de mesure en continu du glucose interstitiel DEXCOM ONE + de la société DEXCOM France inscrit au titre I de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

Arrêté du 24 mars 2026 ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées et le ministre de l'action et des comptes publics, portant renouvellement d'inscription et modification des conditions d'inscription de la denrée alimentaire destinée à des fins médicales spéciales pour nutrition entérale PEPTAMEN JUNIOR de la société NESTLE HEALTH SCIENCE inscrite au titre I de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

Arrêté du 25 mars 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées et le ministre de l'action et des comptes publics, portant modification des conditions d'inscription de la main myoélectrique pour prothèse externe de membre supérieur I-LIMB ULTRA de la société ÖSSUR France inscrite au titre II de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

Arrêté du 25 mars 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées et le ministre de l'action et des comptes publics, portant modification des conditions d'inscription de la main myoélectrique pour prothèse externe de membre supérieur MICHELANGELO de la société OTTO BOCK inscrite au titre I de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

Arrêté du 25 mars 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées et le ministre de l'action et des comptes publics, portant inscription de la denrée alimentaire destinée à des fins médicales spéciales pour nutrition entérale NUTRINI PEPTISORB ENERGY de la société NUTRICIA NUTRITION CLINIQUE au titre I de la liste des produits et prestations remboursables

prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

Arrêté du 25 mars 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées et le ministre de l'action et des comptes publics, portant renouvellement et modification des conditions d'inscription du genou mono-axial hydropneumatique à microprocesseur ORION 3 de la société BLATCHFORD inscrit au titre II de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

Arrêté du 25 mars 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées et le ministre de l'action et des comptes publics, portant renouvellement d'inscription et modification des conditions d'inscription des pansements hydrocellulaires à absorption importante ALLEVYN GENTLE BORDER HEEL, ALLEVYN GENTLE BORDER MULTISITE, ALLEVYN HEEL, ALLEVYN LIFE HEEL, ALLEVYN LIFE SACRUM et des pansements hydrocellulaires à absorption moyenne ALLEVYN GENTLE BORDER LITE MULTISITE de la société SMITH & NEPHEW inscrits au titre I de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

Arrêté **NOR : SFHS2608546A** du 26 mars 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées et le ministre de l'action et des comptes publics, portant radiation de produits au titre I de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

Arrêté du 26 mars 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées et le ministre de l'action et des comptes publics, portant renouvellement d'inscription et modification des conditions d'inscription du stimulateur phrénique intra-diaphragmatique NEURX DPS RA/4 de la société SYNAPSE BIOMEDICAL Europe inscrit aux titres I et III de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

Spécialités pharmaceutiques – Prise en charge – Liste en sus – Article L. 162-22-7 **du Code de la sécurité sociale (J.O. du 31 mars 2026) :**

Arrêté du 26 mars 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées et le ministre de l'action et des comptes publics, modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques prises en charge en sus des prestations d'hospitalisation mentionnée à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale.

Arrêtés **NOR : SFHS2536930A, NOR : SFHS2604853A** du 27 mars 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées et le ministre de l'action et des comptes publics, modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques prises en charge en sus des prestations d'hospitalisation mentionnée à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale.

Arrêté **NOR : SFHS2608681A** du 27 mars 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées et le ministre de l'action et des comptes publics, modifiant l'arrêté du 18 mars 2026 portant inscription du pied à restitution d'énergie de classe I TROY PLUS de la société OKO SOLUTION au titre II de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

Dispositifs médicaux – Vente au public – Tarifs et prix limites – Article L.165-1 **du Code de la sécurité (J.O. du 27 mars 2026) :**

Décision du 11 février 2026 fixant le tarif de responsabilité et le prix limite de vente au public (PLV) en € TTC de la main myoélectrique MICHELANGELO inscrite au titre II sur la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 (LPP) du code de la sécurité sociale.

Prix – Spécialités pharmaceutiques – Article L. 162-16-5 **du Code de la sécurité sociale (J.O. du 17, 19, 24, 25 mars 2026) :**

Avis **NOR : SFHS2602198V, NOR : SFHS2605823V, NOR : SFHS2604653V, NOR : SFHS2604655V** relatifs aux prix de spécialités pharmaceutiques publiés en application de l'article L. 162-16-5 du Code de la sécurité sociale.

Prix – Spécialités pharmaceutiques – Article L.162-16-6 **du Code de la sécurité sociale (J.O. du 17, 31 mars 2026) :**

Avis **NOR : SFHS2604511V, NOR : SFHS2605816V, NOR : SFHS2606269V, NOR : SFHS2604662V, NOR : SFHS2608455V, NOR : SFHS2608456V** relatifs aux prix de spécialités pharmaceutiques publiés en application de l'article L. 162-16-6 du Code de la sécurité sociale.

Prix – Spécialités pharmaceutiques (J.O. du 17, 19, 24, 25, 31 mars 2026) :

Avis **NOR : SFHS2604914V, NOR : SFHS2605822V, NOR : SFHS2607463V, NOR : SFHS2605886V, NOR : SFHS2606481V, NOR : SFHS2606680V, NOR : SFHS2608147V, NOR : SFHS2608174V, NOR : SFHS2607767V, NOR : SFHS2608531V, NOR : SFHS2608673V** relatifs aux prix de spécialités pharmaceutiques.

Prix – Spécialités pharmaceutiques – Articles L. 162-16-5 **et** L.162-16-6 **du Code de la sécurité sociale (J.O. du 19 mars 2026) :**

Avis **NOR : SFHS2602169V** relatif aux prix de spécialités pharmaceutiques publiés en application des articles L. 162-16-5 et L. 162-16-6 du Code de la sécurité sociale.

Dispositifs médicaux – Tarification – Article L.165-1 **du Code de la sécurité (J.O. du 24, 27, 31 mars 2026) :**

Avis relatif à la tarification du pied à restitution d'énergie de classe I TROY PLUS visé à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

Avis relatif à la tarification du pied à restitution d'énergie de classe III SYNERGY X3 LP visé à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

Avis relatif à la tarification de la main myoélectrique pour prothèse externe de membre supérieur I-LIMB ULTRA visée à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

Avis relatif à la tarification de la main myoélectrique pour prothèse externe de membre supérieur MICHELANGELO visée à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

Avis relatif à la tarification de la denrée alimentaire destinée à des fins médicales spéciales pour nutrition entérale NUTRINI PEPTISORB ENERGY visée à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

Avis relatif à la tarification du pansement hydrocellulaire à absorption moyenne ALLEVYN GENTLE BORDER LITE MULTISITE visé à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

Avis modifiant l'avis relatif à la tarification du pied à restitution d'énergie de classe I TROY PLUS visé à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

◊ Commentaires

Nouvel aliment – Autorisation – Mise sur le marché – Droit européen (Règlement UE nº 2026/386**, 20 février 2026) :**

Le règlement UE nº 2026/386 du 20 février 2026 modifie le règlement UE nº 2017/2470 et autorise la mise sur le marché de la poudre de graines déshuilées de navette et de colza en tant que nouvel aliment.

Commentaire :
Z. Chevalier, « *Autorisation de la poudre de graines déshuilées de navette et de colza en tant que nouvel aliment* », Revue Lamy Droit alimentaire, 1er mars 2026, n° 467.

Denrées alimentaires – Plastique – Substances en contact – Droit européen (Règlement UE n° 2026/245**, 2 février 2026) :**

Le règlement UE nº 2026/245 du 2 février 2026 prévoit la modification de l'annexe I du règlement UE nº 10/2011 relatif aux matériaux et objets en matière plastique destinés à entrer en contact avec des denrées alimentaires.

Commentaire :
P. Philippon, « *Nouvelles substances autorisées dans les matériaux et objets en matière plastique destinés à entrer en contact avec des denrées alimentaires* », Revue Lamy Droit alimentaire, 1er mars 2026, n° 467.

Denrées alimentaires – Plastique – Bisphénols – Substances en contact – Droit européen (Règlement UE n° 2026/250**, 2 février 2026) :**

Le règlement UE n° 2026/250 du 2 février 2026 rectifie le règlement (UE) 2024/3190 relatif à l'utilisation du bisphénol A (BPA) et d'autres bisphénols et dérivés des bisphénols faisant l'objet d'une classification harmonisée en raison de propriétés dangereuses spécifiques dans certains matériaux et objets destinés à entrer en contact avec des denrées alimentaires, modifie le règlement (UE) n° 10/2011 et abroge le règlement (UE) 2018/213.

Commentaire :
P. Philippon, « *Publication d'un rectificatif au règlement encadrant l'utilisation du bisphénol A* », Revue Lamy Droit alimentaire, 1er mars 2026, n° 467.

Nouvel aliment – Autorisation – Mise sur le marché – Droit européen (Règlement UE n° 2026/397 **du 23 février 2026) :**

Le règlement d'exécution (UE) 2026/397 du 23 février 2026 autorise la mise sur le marché du lacto-N-tétraose produit avec une souche dérivée d'Escherichia coli K-12 MG1655 (ATCC 700926) en tant que nouvel aliment et modifie le règlement d'exécution (UE) 2017/2470.

Commentaire :
Z. Chevalier, « *Autorisation du lacto-N-tétraose en tant que nouvel aliment* », Revue Lamy Droit alimentaire, 1er mars 2026, n° 467.

Consommation humaine – Qualité de l'eau – Droit français (Décret n° 2026-80**, 11 février 2026) :**

Le décret n° 2026-80 du 11 février 2026 met la réglementation française relative aux matériaux et produits en contact avec les eaux destinées à la consommation humaine en conformité avec les textes européens.

Commentaire :
P. Philippon, « *Complément à la transposition de la directive européenne sur la qualité des eaux destinées à la consommation humaine* », Revue Lamy Droit alimentaire, 1er mars 2026, n° 467.

Dispositifs médicaux – Union européenne – Évaluation – Procédure – Règlement (UE) n° 2021/2282 **(Règlement d'exécution (UE) n°** 2025/2086 **de la Commission du 17 octobre 2025) :**

Un règlement d'exécution a été pris le 17 octobre 2025 afin d'apporter des précisions d'ordre procédural au règlement européen du 22 décembre 2021 relatif à l'évaluation des technologies de la santé.

Commentaire :
M. Aulois, « *Droit pharmaceutique – Actualité normative et institutionnelle* », Revue générale de droit médical, Mars 2026, n° 98, p. 156.

Jurisprudence :

Intoxication alimentaire – Lait infantile – Toxine céréulide – Recommandations (CE, 3 mars 2026, n° 512730**) :**

Le juge des référés du Conseil d'État rejette la requête de l'association Intox'Alim fondée sur l'article L. 521-2 Code de la justice administrative. Celle-ci contestait des recommandations sanitaires relatives à des laits infantiles contaminés par la toxine céréulide, invoquant une atteinte grave au droit à la vie, à la santé et au recours effectif. Le juge estime que ces recommandations, à caractère synthétique, n'empêchent ni une prise en charge médicale adaptée, ni les signalements, ni l'exercice de recours. Aucune atteinte grave et manifestement illégale à une liberté fondamentale n'est caractérisée.

Médicaments à usage humain – Préparation en pharmacie – Indications d'une pharmacopée – Réglementation nationale – Obligation d'autorisation – Critère numérique (CJUE, 19 mars 2026, n° C-589/24**) :**

La CJUE juge qu'une règle nationale imposant une autorisation pour des médicaments préparés en pharmacie selon les indications d'une pharmacopée et destinés directement aux patients approvisionnés par cette pharmacie n'entre pas dans le champ du droit européen. Cela vaut lorsque cette obligation repose sur un critère quantitatif, cela ne concerne pas les médicaments « *destinés à la délivrance au détail ou en petites quantités, cette condition étant exprimée, dans la pratique, sous la forme d'un critère numérique spécifique* ».

Organismes génétiquement modifiés (OGM) – Gestion des risques – Protection de l'environnement – Libre circulation des marchandises (CJUE, 5 février 2026, aff. C-364/24 **et** C-393/24**) :**

La Cour réaffirme la marge d'appréciation des États en matière de protection de l'environnement et de gestion des risques liés aux organismes génétiquement modifiés (OGM). Les États membres peuvent, sous certaines conditions, interdire sur leur territoire la culture d'OGM.

Commentaire :
L. Erstein, « *Culture d'OGM : la CJUE confirme la conformité au droit de l'Union du mécanisme d'interdiction nationale* », Revue de droit rural, Mars 2026, n° 3, 50.

Médicament – Commerce électronique – Vente en ligne – Plateforme d'intermédiation (TJ Paris, 6 novembre 2025, n° 23/53826**) :**

Les juges estiment que la plateforme Liv Med's de mise en relation entre pharmaciens et patients pour la vente en ligne de médicaments constitue un service de la société de l'information participant au commerce électronique de médicaments, sans toutefois être elle-même prestataire de la vente dès lors qu'elle se borne à fournir une solution numérique d'intermédiation. En revanche, la plateforme a été condamnée pour avoir permis la vente en ligne de médicaments soumis à prescription obligatoire et pour le non-respect de certaines obligations applicables au commerce électronique des médicaments.

Commentaire :
V. Siranyan, « *Droit pharmaceutique – Actualité jurisprudentielle – Jurisprudence judiciaire* », Revue générale de droit médical, Mars 2026, n° 98, pp. 159-163.

Médicaments – Inscription sur la liste des spécialités remboursables – Prix – Identification de médicaments génériques – Exception d'illégalité (CE, 1er octobre 2025, n° 497038**) :**

Le Conseil d'État rejette les requêtes d'une société pharmaceutique tendant à l'annulation pour excès de pouvoir de l'arrêté du 19 juin 2024 modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux pour y inscrire la spécialité Tériparatide Teva 20 microgrammes/80 microlitres, solution injectable, 2,4 ml (28 doses) en stylo prérempli (B/1) et de la décision, résultant de la convention conclue entre le Comité économique des produits de santé et la société Teva Santé, fixant le prix fabricant hors taxe et le prix public toutes taxes comprises de cette spécialité. Pour le Conseil d'État, les moyens tirés de l'exception d'illégalité de ces décisions sont inopérants au soutien d'une demande d'annulation pour excès de pouvoir de l'arrêté et de la décision en cause, ceux-ci n'étant pas pris pour l'application « *ni de l'autorisation de mise sur le marché (AMM) de cette spécialité, ni de la décision créant le groupe générique auquel cette spécialité appartient le cas échéant, ni des décisions l'identifiant ou identifiant d'autres spécialités, comme génériques d'une spécialité de référence et les inscrivant au répertoire des groupes génériques* ».

Commentaire :
D. Eskenazy, « *Droit pharmaceutique – Actualité jurisprudentielle – Jurisprudence judiciaire* », Revue générale de droit médical, Mars 2026, n° 98, pp. 163-165.

Diéthylstilbestrol (DES) – Anxiété – Préjudice – Risque – Connaissance (Cass., 1ère civ, 18 février 2026, n° 21-23.415**) :**

La Cour de cassation casse l'arrêt rendu par la cour d'appel de Versailles le 2 février 2021, au motif qu'il méconnaît l'article 1382, devenu l'article 1240 du Code civil. La cour d'appel n'avait pas reconnu l'existence d'un préjudice d'anxiété lié à l'exposition au Diéthylstilbestrol (DES), faute pour la demanderesse d'avoir fait la preuve de lien entre exposition et pathologie.

Commentaires :
F. Viney, « *Le préjudice d'anxiété caractérisé par la seule connaissance par la victime du risque élevé de développer une pathologie grave* », Dalloz actualité, 17 mars 2026 ;
La Rédaction, « *Réparation du préjudice (anxiété) : connaissance du risque par la victime* », Recueil Dalloz, Mars 2026, n° 9, p. 388.

Hemgenix® – Prix de référence – Accès direct – Remise – Critères de fixation – (CE, 1ère ch., 12 mars 2026, n°503601**) :**

En l'espèce, le Conseil d'État rejette la requête de la société CSL Behring qui demandait l'annulation de la décision fixant le prix de référence du médicament Hemgenix®. Il juge que le Comité économique des produits de santé pouvait légalement fixer ce prix de référence après la fin du dispositif d'accès direct et

qu'aucune erreur manifeste d'appréciation ni irrégularité de procédure n'est caractérisée.

Publications institutionnelles :

Cannabidiol – Nouvel aliment – Nouvelle limite de sécurité provisoire – Autorité européenne de sécurité des aliments (EFSA) (EFSA, communiqué « Limite de sécurité provisoire pour le cannabidiol en tant que nouvel aliment »**, 9 février 2026) :**

L'EFSA a fixé une dose provisoire de sécurité pour le CBD (0,0275 mg/kg/jour), tout en soulignant le manque de données scientifiques. Cette limite concerne uniquement certains compléments alimentaires répondant à des critères stricts de pureté et de fabrication. La sécurité du CBD n'est pas établie pour certaines populations (moins de 25 ans, femmes enceintes/allaitantes, personnes sous traitement). L'EFSA insiste sur la nécessité de combler les lacunes, notamment sur les effets sur plusieurs systèmes de l'organisme, avant de réévaluer cette dose.

Commentaire :
Z. Chevalier, « *Nouvelle limite de sécurité provisoire pour le cannabidiol par l'EFSA* », Revue Lamy Droit alimentaire, 1er mars 2026, nº 467.

Poisson – Fruits de mer – Consommation humaine – Présence de mercure – Recommandations alimentaires – Union européenne (EFSA, communiqué « Consommation de poisson et de fruits de mer dans l'UE : sensibilisation des consommateurs aux recommandations alimentaires sur le mercure »**, 12 février 2026) :**

Une étude de l'EFSA montre que 60 % des Européens consomment du poisson, dont un tiers mange fréquemment des espèces riches en mercure (comme le thon ou l'espadon). Les recommandations préconisent de limiter ces poissons à une ou deux portions par semaine et de privilégier des espèces moins contaminées, surtout pour les femmes enceintes. Si les bienfaits du poisson sont bien connus, les risques liés au mercure le sont moins et influencent peu les comportements, dominés par le goût ou le coût. Ces résultats doivent aider les autorités à mieux informer le public et adapter leurs recommandations.

Commentaire :
Z. Chevalier, « *Enquête de l'EFSA sur la consommation de poissons et de fruits de mer et l'exposition au mercure* », Revue Lamy Droit alimentaire, 1er mars 2026, nº 467.

Sucralose (E 955) – Usage à réévaluer – Nouveaux usages (EFSA, communiqué « L'EFSA juge le sucralose sûr lorsqu'il est utilisé conformément à ses autorisations actuelles mais ne confirme pas la sécurité d'une extension de son utilisation », **17 février 2026) :**

L'EFSA conclut que le sucralose (E955) est sûr dans ses usages actuels, avec une exposition des consommateurs inférieure à la dose journalière admissible (15 mg/kg/jour). En revanche, elle ne peut pas garantir la sécurité de nouvelles utilisations, notamment en cas de cuisson à haute température. Des études suggèrent que le chauffage pourrait entraîner la formation de composés chlorés aux effets inconnus, y compris en cuisine domestique. L'EFSA recommande donc d'approfondir ces risques avant toute extension d'usage.

Commentaire :
Z. Chevalier, « *Réévaluation du sucralose E 955 par l'EFSA* », Revue Lamy Droit alimentaire, 1er mars 2026, nº 467.

7 – SANTE ENVIRONNEMENTALE ET SANTE DE L'ANIMAL

Adélie Cuneo, Juriste à l'Institut Droit et Santé, Inserm UMR_S 1145, Faculté de droit, d'économie et de gestion, Université Paris Cité.

Marie Monnot, Juriste à l'Institut Droit et Santé, Inserm UMR_S 1145, Faculté de droit, d'économie et de gestion, Université Paris Cité.

Laurie Blanchard, Doctorante à l'Institut Droit et Santé, Inserm UMR_S 1145, Faculté de droit, d'économie et de gestion, Université Paris Cité.

7. 1 – SANTE ENVIRONNEMENTALE

Législation et textes réglementaires :

◊ Actualité :

- ***Journal officiel de l'Union européenne :***

Mercure – Produit – Importation – Exportation – Interdiction (J.O.U.E du 17 mars 2026) :

Règlement délégué (UE) 2026/55 de la Commission du 17 décembre 2025 modifiant le règlement (UE) 2017/852 du Parlement européen et du Conseil en ce qui concerne les produits contenant du mercure ajouté dont la fabrication, l'importation et l'exportation sont interdites.

Produits biocides – Substances actives – Approbation – Refus d'approbation (J.O.U.E du 18, 20 mars 2026) :

Règlement d'exécution (UE) 2026/577 de la Commission du 17 mars 2026 approuvant le 2,2-dibromo-2-cyanoacétamide (DBNPA) en tant que substance active existante destinée à être utilisée dans des produits biocides relevant du type de produits 11 conformément au règlement (UE) no 528/2012 du Parlement européen et du Conseil.

Décision d'exécution (UE) 2026/599 de la Commission du 19 mars 2026 n'approuvant pas le formaldéhyde libéré par les produits de la réaction du paraformaldéhyde et de la 2-hydroxypropylamine (ratio 1:1) en tant que substance active destinée à être utilisée dans des produits biocides relevant du type de produits 6 conformément au règlement (UE) no 528/2012 du Parlement européen et du Conseil.

Décision d'exécution (UE) 2026/619 de la Commission du 19 mars 2026 reportant la date d'expiration de l'approbation de l'oxyde de cuivre (II) en vue de son utilisation dans les produits biocides relevant du type de produits 8, conformément au règlement (UE) no 528/2012 du Parlement européen et du Conseil.

Produits biocides – Autorisation – Modification (J.O.U.E du 20 mars 2026) :

Règlement d'exécution (UE) 2026/700 de la Commission du 4 mars 2026 modifiant le règlement d'exécution (UE) 2024/2651 en ce qui concerne des modifications administratives à l'autorisation de l'Union pour la famille de produits biocides dénommée Taski-Room Care-Suma Family based on Lactic Acid.

Règlement d'exécution (UE) 2026/741 de la Commission du 30 mars 2026 modifiant le règlement d'exécution (UE) 2022/2127 en ce qui concerne des modifications administratives de l'autorisation de l'Union pour la famille de produits biocides dénommée Ecolab UA BPF 1-Propanol.

Résidus de pesticides – Denrées alimentaires – Aliments pour animaux (J.O.U.E du 31 mars 2026) :

Règlement (UE) 2026/742 de la Commission du 30 mars 2026 modifiant les annexes II et III du règlement (CE) n° 396/2005 du Parlement européen et du Conseil en ce qui concerne les limites maximales applicables aux résidus de cyflufénamid, de fénazaquine et de nicotine présents dans ou sur certains produits.

- ***Journal officiel de la République française* :**

Qualité de l'air – Pollens – Moisissures (J.O du 19 mars 2026) :

Arrêté du 2 mars 2026 pris par la ministre de la transition écologique, de la biodiversité et des négociations internationales sur le climat et la nature et la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées, portant désignation des organismes chargés de coordonner la surveillance des pollens et des moisissures de l'air ambiant.

◊ Commentaires

Autorisation environnementale – Élevage – Installations classées pour la protection de l'environnement (ICPE) – Modifications – Procédure (Décret n° 2026-45 **et** Décret n° 2026-46 **du 2 février 2026) :**

Les décrets dits Duplomb viennent, dans un premier temps, adapter la procédure d'autorisation environnementale, notamment pour les élevages, et celle relative aux installations temporaires en précisant les modalités de consultation du public. Dans un second temps, ils modifient la nomenclature des installations classées pour la protection de l'environnement (ICPE), notamment pour les élevages de bovins, de chiens et pour l'élevage intensif de volailles ou de porcs. Ils relèvent certains seuils d'enregistrement et adaptent certaines rubriques. L'entrée en vigueur est immédiate pour une partie des mesures et différée pour celles liées à la directive européenne sur les émissions industrielles.

Commentaire :
C. Daguerre-Guillen, « *Décrets « Duplomb » : assouplissement du régime ICPE agricole et de l'autorisation environnementale* », Dalloz actualité, 4 mars 2026.

Pollution des eaux – Rejets de PFAS – Taxation (Articles 79 **et** 122**, Loi n° 2026-103, 19 février 2026) :**

Les articles 79 et 122 de la loi de finances 2026 renforcent la taxation des rejets de PFAS en créant une redevance spécifique intégrée au Code de l'environnement. Les dispositions précisent les activités concernées par cette taxe et modifient aussi la manière de calculer son montant pour la rendre plus efficace.

Commentaire :
L. Lafille, « *[Loi de finances 2026] Nouvelle définition de la redevance pour pollution de l'eau aux PFAS* », Code permanent - Environnement et nuisances, Mars 2026, n° 563, pp. 18-19.

Produits phytopharmaceutiques – Interdiction générale d'usage de pesticides – Dérogation – Agriculture (Sénat, proposition de loi n° 330, **30 janvier 2026) :**

La proposition de loi composée de trois articles vise à atténuer une surtransposition relative à l'utilisation de produits phytopharmaceutiques afin d'éviter la disparition de certaines filières agricoles. Elle a été déposée pour première lecture au Sénat le vendredi 30 janvier 2026.

Commentaire :
La Rédaction, « *Proposition de loi visant à atténuer une surtransposition relative à l'utilisation de produits*

phytopharmaceutiques afin d'éviter la disparition de certaines filières agricoles », Revue de droit rural, Mars 2026, n° 3.

Jurisprudence :

Produits phytopharmaceutiques – Substances actives – Rejet des demandes de prolongation – Période d'approbation (TUE, 19 novembre 2025, aff. T-412/22**,** T-94/23 **et** T-565/23**) :**

Le Tribunal de l'Union européenne rejette la demande de réexamen du règlement UE n° 2022/2364 du 2 décembre 2022, du règlement UE n° 2022/708 du 5 mai 2022 et du règlement d'exécution UE n° 2021/2068 du 25 novembre 2021, concernant la prolongation de la période d'approbation de plusieurs substances actives.

Commentaire :
D. Gadbin, « *La prolongation des périodes d'approbation des substances phytosanitaires dans le viseur du Tribunal de l'UE* », Revue de droit rural, Mars 2026, n° 3, 16.

Produits phytopharmaceutiques – Évaluation – Substance active – Démonstration insuffisante (CJUE, 18 décembre 2025, n° C-316/24 P**, PAN Europe c/ Commission) :**

L'arrêt du Tribunal de l'Union européenne est partiellement annulé par la CJUE en ce qu'il avait rejeté les critiques de PAN Europe concernant l'évaluation de la cyperméthrine. La Cour annule également la décision de la Commission de 2022, notamment pour défaut de démonstration non seulement de la représentativité des lots testés, mais aussi du réalisme des mesures de protection et de l'absence de toxicité à long terme.

Commentaire :
D. Gadbin, « *Les renouvellements d'approbation de substances actives dans le collimateur de la CJUE* », Revue de droit rural, Mars 2026, n° 3, 17.

Autorisation environnementale – Refus d'octroi – Phase d'examen – Absence d'obligation de consulter l'autorité environnementale (CE, 22 décembre 2025, n° 493398**) :**

Le Conseil d'État juge que le préfet doit rejeter, dès l'examen initial, une demande d'autorisation environnementale lorsque le projet présente manifestement des risques graves pour l'environnement qui ne peuvent être suffisamment évités, réduits ou compensés. Dans une telle situation, le projet ne pouvant de toute façon pas être autorisé, le préfet n'a pas l'obligation de consulter préalablement l'autorité environnementale.

Commentaire :
Ch. Denis et J. Pottier, « *Santé – Environnement – Jurisprudences - Éolien – Autorisation environnementale* », Revue générale de droit médical, Mars 2026, n° 98, pp. 188-189.

Changement climatique – Gaz à effet de serre – Objectifs de réduction des émissions – Affaires Commune de Grande-Synthe – Responsabilité de l'État (CE, 24 octobre 2025, n° 467982**) :**

Après six ans de procédure dans l'affaire Commune de Grande-Synthe, le Conseil d'État met fin au litige. Il rappelle avoir déjà jugé illégal le manquement du gouvernement de prendre des mesures suffisantes pour respecter les objectifs climatiques de réduction des émissions de gaz à effet de serre et lui avoir ordonné d'agir en 2021, puis en 2023. Dans cette décision censée clore le débat, il estime toutefois que les mesures adoptées depuis permettent désormais d'atteindre de manière raisonnablement crédible les anciens objectifs de réduction des émissions de gaz à effet de serre pour

2030, sans appliquer la nouvelle cible européenne plus ambitieuse issue du plan Fit for 55. La haute juridiction administrative affirme qu'« *il résulte de tout ce qui précède qu'à la date de la présente décision, compte tenu des différentes mesures adoptées par le Gouvernement, les objectifs de réduction des émissions de gaz à effet de serre fixés, pour 2030, à l'article L. 100-4 du Code de l'énergie et à l'annexe I du règlement (UE) 2018/842 du 30 mai 2018 dans sa rédaction antérieure à l'entrée en vigueur du règlement (UE) 2023/857 du 19 avril 2023 à, respectivement, - 40 % par rapport à 1990 et - 37 % par rapport à 2005, peuvent être regardés comme raisonnablement atteignables. Par suite, dès lors qu'à la date de la présente décision des éléments suffisamment crédibles et étayés permettent de regarder la trajectoire d'atteinte de ces objectifs comme respectée, les décisions du Conseil d'État statuant au contentieux du 1er juillet 2021 et du 10 mai 2023 doivent être regardées comme entièrement exécutées* ».

Commentaire :
Ch. Denis et J. Pottier, « Santé – Environnement – Jurisprudences – Climat – Contentieux climatique », Revue générale de droit médical, Mars 2026, n° 98, pp. 189-190.

Publications institutionnelles :

Qualité de l'eau – Protection environnementale – Pesticides – Produits phytopharmaceutiques – PFAS – Nouvelles règles (Communiqué de presse**, Conseil UE, 17 février 2026) :**

Le Conseil de l'UE a adopté une directive renforçant la protection des eaux de surface et souterraines en élargissant la liste des polluants surveillés, notamment aux pesticides, produits pharmaceutiques, bisphénols et PFAS, et en durcissant certaines normes environnementales. Elle améliore aussi la surveillance et la transparence au sein de l'UE, avec des délais de mise en conformité fixés jusqu'à 2033 ou 2039 selon les substances.

Commentaire :
La Rédaction, « *PFAS, pesticides : le Conseil de l'UE valide la directive relative à la mise à jour de la liste des polluants affectant l'eau* », Revue de droit rural, Mars 2026, n° 3.

Santé – Nanoparticules – Produits cosmétiques (AVICENN, « En quête de [nanos] dans les cosmétiques scintillants »**, Rapport, 18 décembre 2025) :**

Le collectif AVICENN (Association de Veille et d'Information Civique sur les Enjeux des Nanosciences et des Nanotechnologies) a récemment publié un rapport mettant en lumière la présence de nanoparticules dans les produits cosmétiques scintillants.

Commentaire :
C. Denis et J. Pottier, « *Santé – Environnement – Actualités* », Revue générale de droit médical, Mars 2026, n° 98, pp. 185-186.

Protection de l'environnement – Criminalité environnementale – Protection pénale (Convention du Conseil de l'Europe sur la protection de l'environnement par le droit pénal**) :**

La Convention du Conseil de l'Europe sur la protection de l'environnement par le droit pénal adoptée en mai 2025 a pour objet de prévenir et de réprimer la criminalité environnementale, de favoriser la coopération nationale et internationale, et d'établir des normes minimales destinées à orienter les États dans leur législation nationale.

Commentaire :
C. Denis et J. Pottier, « *Santé – Environnement – Actualités* », Revue générale de droit médical, Mars 2026, n° 98, pp. 186-187.

7.2 – SANTE DE L'ANIMAL

Législation et textes réglementaires :

◊ Actualité :

▪ *Journal officiel de l'Union européenne :*

Dermatose nodulaire – Mesures d'urgence (J.O.U.E du 20 mars 2026) :

Décision d'exécution (UE) 2026/662 de la Commission du 13 mars 2026 modifiant les annexes de la décision d'exécution (UE) 2025/1708 concernant certaines mesures d'urgence relatives à l'infection par le virus de la dermatose nodulaire contagieuse en France.

Influenza aviaire – Mesures de protection – États membres (J.O.U.E du 20, 24, 30, 31 mars 2026) :

Décision d'exécution (UE) 2026/676 de la Commission du 13 mars 2026 modifiant l'annexe de la décision d'exécution (UE) 2023/2447 concernant des mesures d'urgence motivées par l'apparition de foyers d'influenza aviaire hautement pathogène dans certains États membres.

Décision d'exécution (UE) 2026/721 de la Commission du 20 mars 2026 modifiant l'annexe de la décision d'exécution (UE) 2023/2447 concernant des mesures d'urgence motivées par l'apparition de foyers d'influenza aviaire hautement pathogène dans certains États membres.

Rectificatif à la décision (UE) 2026/721 de la Commission du 20 mars 2026 modifiant l'annexe de la décision d'exécution (UE) 2023/2447 concernant des mesures d'urgence motivées par l'apparition de foyers d'influenza aviaire hautement pathogène dans certains États membres.

Décision d'exécution (UE) 2026/783 de la Commission du 27 mars 2026 modifiant l'annexe de la décision d'exécution (UE) 2023/2447 concernant des mesures d'urgence motivées par l'apparition de foyers d'influenza aviaire hautement pathogène dans certains États membres.

Clavelée – Variole caprine – Mesures d'urgence (J.O.U.E du 24 mars 2026) :

Décision d'exécution (UE) 2026/603 de la Commission du 12 mars 2026 modifiant la décision d'exécution (UE) 2024/2207 concernant certaines mesures d'urgence relatives à la clavelée et à la variole caprine en Grèce.

Maladie de Newcastle – Mesures d'urgence (J.O.U.E du 25 mars 2026) :

Décision d'exécution (UE) 2026/717 de la Commission du 20 mars 2026 modifiant l'annexe de la décision d'exécution (UE) 2025/2256 concernant des mesures d'urgence motivées par l'apparition de foyers de la maladie de Newcastle en Pologne.

Peste porcine africaine – Mesures d'urgence (J.O.U.E du 27 mars 2026) :

Règlement d'exécution (UE) 2026/767 de la Commission du 26 mars 2026 modifiant les annexes I et II du règlement d'exécution (UE) 2023/594 établissant des mesures spéciales de lutte contre la peste porcine africaine.

◊ Commentaires

Espèce protégée – Loup – Protection de la nature (Arrêté NOR : TECL2605293A **du 23 février 2026) :**

L'arrêté du 23 février 2026 présente les nouvelles règles en matière de gestion de la prédation du loup pour faire face à l'augmentation de leur population. Il vient définir le statut de protection du loup (Canis lupus) et présente les conditions et les limites de sa destruction.

Commentaire :
La Rédaction, « *Le loup perd son statut d'espèce strictement protégée au plan national* », Code permanent Environnement et nuisances, Mars 2026, n° 563, p. 23.

Médicaments vétérinaires – Vente en ligne – Conditions de délivrance – Décret du 6 septembre 2025 **(**Arrêté du 1er décembre 2025 relatif aux règles techniques et conditions de délivrance au détail applicables aux sites de vente en ligne de médicaments vétérinaires**) :**

Adopté à la suite du décret du 6 septembre 2025 relatif à la vente en ligne de médicaments vétérinaires, un arrêté du 1er décembre 2025 est venu préciser les règles techniques relatives aux conditions de délivrance au détail applicables aux sites de vente en ligne de médicaments vétérinaires.

Commentaire :
V. Siranyan, « *Droit pharmaceutique – Actualité normative et institutionnelle* », Revue générale de droit médical, Mars 2026, n° 98, pp. 158-159.

Jurisprudence :

Conservation des oiseaux sauvages – Projet de construction d'une route – Mesures de prévention et d'atténuation des perturbations – Preuve de l'efficacité de ces mesures (CJUE, 26 février 2026, n° C-131/24, **Umweltorganisation VIRUS - Vèrein Projektwerkstatt für Umwelt und Soziale e.a.) :**

La CJUE précise que l'interdiction de porter atteinte aux oiseaux concerne non seulement les activités qui visent directement à les perturber, mais aussi celles qui peuvent entraîner un tel effet, comme la construction d'une route. Toutefois, seules les perturbations ayant un impact significatif sur la population globale des espèces sont visées, sauf si celle-ci est déjà très réduite. L'interdiction ne s'applique pas si des mesures d'accompagnement efficaces permettent d'éviter ces effets négatifs. Enfin, l'efficacité de ces mesures peut être démontrée par une expertise fondée sur des données scientifiques fiables, sans exiger de preuve de succès déjà constaté.

Commentaire :
D. Berlin, « *Atteinte aux espèces protégées : une preuve scientifique tenant compte des mesures étatiques* », La Semaine juridique – Édition générale, 9 mars 2026, n° 10, act. 308.

Chasse – Demande de suspension – Espèce menacée – Lagopède alpin (CE, 2 mars 2026, n° 497460**) :**

Le Conseil d'État juge que, bien que la chasse du lagopède alpin soit autorisée en principe, elle doit être strictement encadrée pour ne pas nuire à la conservation de l'espèce. Or, au vu des données scientifiques démontrant un déclin important et continu de cette espèce, de la dégradation de son habitat et de sa faible reproduction, son état est jugé mauvais et sa conservation menacée. Dans ces conditions, la chasse n'est pas compatible avec les objectifs de protection, même avec des quotas limités. En refusant de suspendre la chasse pour au moins cinq ans, *« le ministre a fait une inexacte application des dispositions des articles L. 424-1 et R. 424-14 du Code de l'environnement* ».

Commentaire :
E. Ducluseau, « *La chasse au lagopède alpin doit être suspendue* », AJDA, Mars 2026, n° 9, p. 448.

Sociétés de vétérinaire – Pratiques commerciales abusives – Sanction (CE, 19 mars 2026, n° 500326**) :**

La Cour de cassation relève que le président de la société vétérinaire avait mis en place des pratiques commerciales (partenariat avec une animalerie offrant des remises et consultations gratuites après adoption) visant à attirer et fidéliser la clientèle, en violation des règles déontologiques. Elle constate aussi que des réductions sur les médicaments étaient proposées en échange d'un abonnement, incitant à une utilisation abusive. Ces agissements constituent des manquements graves aux obligations professionnelles. En conséquence, la Cour maintient la sanction disciplinaire de suspension d'exercice de trois mois, dont deux avec sursis.

Morsure de chien – Décision d'euthanasie – Arrêté municipal – Évaluation vétérinaire – Atteinte aux libertés fondamentales – Droits du propriétaire de l'animal – Chien dépourvu d'agressivité (CE, 19 février 2026, n° 511614**) :**

Le Conseil d'État, saisi sur le fondement de l'article L. 521-2 du Code de justice administrative, estime qu'un arrêté municipal ordonnant l'euthanasie d'un chien au motif d'un prétendu danger grave et immédiat porte une atteinte grave et manifestement illégale au droit de propriété du détenteur de l'animal et à son droit au respect de la vie privée. De plus, au regard de l'évaluation vétérinaire qui conclut que c'est une « *chienne calme, sociable et dépourvue d'agressivité* » malgré la morsure commise lors d'une promenade, la mesure n'apparaît ni nécessaire ni proportionnée pour assurer la protection de l'ordre public.

Commentaire :
O. Le Bot, « *Euthanasie d'un chien contestée en référé-liberté : le juge rappelle l'exigence de proportionnalité* », La Semaine juridique – Édition administrations et collectivités territoriales, 30 mars 2026, n° 13, 2108.

8 – SANTE AU TRAVAIL

Adélie Cuneo, Juriste à l'Institut Droit et Santé, Inserm UMR_S 1145, Faculté de droit, d'économie et de gestion, Université Paris Cité.

Marie Monnot, Juriste à l'Institut Droit et Santé, Inserm UMR_S 1145, Faculté de droit, d'économie et de gestion, Université Paris Cité.

Jonathan Gbonobe, Doctorant à l'Institut Droit et Santé, Inserm UMR_S 1145, Faculté de droit, d'économie et de gestion, Université Paris Cité.

Législation et textes réglementaires :

◊ Commentaires

AT/MP – Accidents du travail – Maladies professionnelles – Taux de majoration – Année 2026 (Arrêtés NOR : SFHS2536260A **et** NOR : SFHS2536273A **du 30 décembre 2025) :**

Un premier arrêté du 30 décembre 2025 fixe pour 2026 les taux de majoration intégrés au calcul du taux net de cotisation « *accidents du travail et maladies professionnelles* » (AT/MP) à la charge des employeurs, tandis qu'un second arrêté, publié à la même date, présente la tarification des risques

d'accidents du travail et de maladies professionnelles pour l'année 2026.

Commentaire :
La Rédaction, « *Nouvelle tarification AT-MP* », Gazette du palais, 10 mars 2026, n° 8.

Santé – Sécurité – Installations électriques – Obligation des employeurs – Organismes de contrôle (Ministère du Travail., Questions-Réponses**, 5 mars 2026) :**

Le ministère du Travail et des Solidarités a publié sur son site les questions-réponses relatives aux vérifications des installations électriques. Ce document concerne les professionnels, les organismes de contrôles et les entreprises utilisatrices d'installations électriques.

Commentaire :
La Rédaction, « *Sécurité électrique au travail : questions-réponses sur les vérifications obligatoires* », La Semaine juridique – Édition sociale, 17 mars 2026, n° 11.

Santé au travail – Agriculture – Travailleurs agricoles – Services de santé (Décrets n° 2026-151 **et n°** 2026-152**, 3 mars 2026) :**

Les décrets du 3 mars 2026 introduisent des mesures de simplifications en matière de santé au travail des travailleurs agricoles et des modalités de détermination de l'effectif de l'équipe pluridisciplinaire de santé au travail des services de santé en agriculture.

Commentaire :
La Rédaction, « *Simplifications en matière de santé au travail des travailleurs agricoles* », La Semaine juridique – Édition sociale, 17 mars 2026, n° 11.

Jurisprudence :

Handicap – Égalité de traitement – Discrimination indirecte – Aménagements raisonnables – Mobilité professionnelle – Mutation territoriale – Enseignant (CJUE, 12 mars 2026, aff. C-597/24**) :**

La Cour de justice de l'Union européenne juge qu'un système national donnant priorité aux mutations intra-provinciales sur les mutations interprovinciales pour les enseignants handicapés ne constitue pas un défaut d'aménagement raisonnable. Elle estime que cette priorité générale ne tient pas compte des besoins individuels mais n'est pas contraire à la **directive 2000/78/CE**. La Cour considère également qu'un tel régime ne crée pas de discrimination indirecte, les enseignants handicapés bénéficiant déjà d'un avantage comparatif. La décision confirme ainsi la compatibilité de ce dispositif de mobilité avec le principe d'égalité de traitement.

Maladie imputable au service – Fonction publique territoriale – Réparation intégrale – Contentieux indemnitaire – Déficit fonctionnel temporaire (CE, 16 mars 2026, n° 494397**) :**

Le Conseil d'État précise les règles de recevabilité des demandes indemnitaires liées à une maladie imputable au service d'un agent territorial. Il juge que de nouveaux chefs de préjudice invoqués après le délai de recours sont irrecevables, sauf aggravation postérieure du dommage. Il admet toutefois l'indemnisation du déficit fonctionnel temporaire dans la limite du montant initialement demandé. La Haute juridiction procède ainsi à une cassation partielle et limite l'indemnité à 20 000 euros.

Inaptitude du salarié – Constatation – Médecin du travail – Visite organisée (Cass., soc., 11 mars 2026, n° 24-21.030**) :**

La Cour de cassation confirme qu'un salarié peut être déclaré inapte à l'issue d'une visite organisée par le médecin du travail, même pendant un arrêt maladie, dès lors que la procédure légale est respectée.

Commentaires :
La Rédaction, « *L'inaptitude peut être constatée à l'issue d'une visite initiée par le médecin du travail* », La Semaine juridique – Édition sociale, 17 mars 2026, n° 11 ;
La Rédaction, « *Inaptitude* », Semaine Sociale Lamy, 16 mars 2026, nº 2176.
A. Nivert, « *La validité de l'avis d'inaptitude du salarié délivré au terme d'une visite médicale non sollicitée par lui* », Dalloz actualité, 23 mars 2026.
La Rédaction, « *L'inaptitude peut être constatée à l'issue d'une visite initiée par le médecin du travail* », La Semaine juridique – Édition générale, 23 mars 2026, n° 12 ;
La Rédaction, « *L'inaptitude peut être constatée à l'issue d'une visite initiée par le médecin du travail* », La Semaine juridique – Entreprise et affaires, 19 mars 2026, n° 12, 271.

Accident du travail – Suspension du contrat de travail – Protection du salarié – Manquements du salarié – Licenciement (Cass., soc., 26 janvier 2026, n° 24-22.852**) :**

Pendant la suspension du contrat liée à un accident du travail ou une maladie professionnelle, l'employeur ne peut reprocher au salarié des manquements qu'en cas de faute grave. Cependant, il peut toujours invoquer des manquements aux obligations contractuelles survenus avant cette suspension.

Commentaires :
G. Mégret, « *Licenciement du salarié dont le contrat est suspendu à la suite d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle : mode d'emploi* », Gazette du palais, 10 mars 2026, n° 8 ;
Th. Lahalle, « *Licenciement pour faute du salarié malade* », La Semaine juridique – Édition sociale, 17 mars 2026, n° 11.

Inopposabilité à l'employeur – Décision de prise en charge – Rechute – Questionnaire médical (Cass., 2e civ., 19 février 2026, n° 24-10.126**) :**

La Cour de cassation rejette le pourvoi de l'employeur, jugeant que sa contestation de la prise en charge d'un accident ou d'une rechute ne peut être fondée que sur deux motifs : l'absence de caractère professionnel de l'accident ou l'irrégularité de la procédure d'instruction menée par la caisse. En l'espèce, elle considère que l'absence de transmission d'un questionnaire médical par le médecin-conseil ne constitue pas un manquement susceptible d'affecter l'opposabilité de la décision de la caisse à l'employeur.

Commentaire :
J. Brunie, « *Rechute de maladie professionnelle : non-transmission du questionnaire médical* », Dalloz actualité, 18 mars 2026.

Maintien de salaire – Arrêt de travail – Rémunération – Ancienneté dans une entreprise (Cass., soc., 7 janvier 2026, n° 24-21.418**) :**

En matière de rémunération en cas d'arrêt de travail justifié par un certificat médical pour les salariés ayant un an d'ancienneté dans l'entreprise, la Cour de cassation a considéré que « *ayant, en l'absence de dispositions conventionnelles excluant la rémunération variable de l'assiette du salaire maintenu lors d'un arrêt de travail pour maladie, retenu à bon droit que par "maintien du salaire" il fallait entendre "maintien du salaire primes comprises", faisant ainsi ressortir l'obligation non sérieusement contestable de l'employeur à cet égard, et relevé, après analyse des bulletins de paie produits par les salariés, que le salaire apparaissant au titre du maintien du salaire ne correspondait pas au salaire de référence,*

primes comprises, qu'il déterminait au regard des trois mois de salaire précédant l'arrêt maladie, le conseil de prud'hommes a, sans encourir les griefs du moyen, souverainement fixé la provision à valoir sur le complément de salaire dû aux intéressés conformément aux dispositions conventionnelles ».

Commentaire :
D. Julien-Paturle, « *Le maintien de la rémunération en cas d'arrêt maladie doit correspondre au salaire primes comprises* », Jurisprudence sociale Lamy, 11 mars 2026, n° 624-625.

Obligation de sécurité – Responsabilité pénale – Faute de l'employeur – Salarié blessé (Cass., crim., 3 février 2026, n° 23-84.650**) :**

La Cour de cassation rappelle que l'employeur a une obligation stricte d'assurer la sécurité des installations, notamment pour éviter tout danger lié aux énergies ou substances utilisées. Même sans préciser les moyens concrets à employer, cette obligation reste suffisamment claire pour engager la responsabilité pénale de celui-ci en cas de manquement. En l'espèce, la décision est cassée car les juges n'ont pas vérifié si l'employeur, face au risque connu (gel du circuit ayant causé une explosion blessant le salarié), avait délibérément manqué à cette obligation de sécurité.

Commentaire :
R. Mesa, « *Obligation particulière de sécurité et faute de mise en danger de l'employeur : tout et son contraire !* », Jurisprudence sociale Lamy, 11 mars 2026, n° 624-625.

Congés payés – Rémunération forfaitaire – Indemnité – Clause contractuelle – Conditions (Cass., soc., 21 janvier 2026, n° 24-21.217**) :**

La Cour de cassation affirme la possibilité d'inclure l'indemnité de congés payés dans la rémunération forfaitaire, sous réserve de conditions particulières le justifiant et si cette inclusion relève d'une clause contractuelle transparente et compréhensible. Il est important de pouvoir distinguer la part de rémunération liée au travail de celle relevant des congés.

Commentaire :
N. Götz, « *Indemnité de congés payés : son inclusion dans la rémunération doit résulter d'une clause transparente et compréhensible* », Jurisprudence sociale Lamy, 11 mars 2026, n° 624-625.

Dépression – Agent de la fonction publique – Syndrome dépressif réactionnel – Entretien avec l'employeur – Lien de causalité – Fait personnel de l'agent – Non-imputabilité du service (TA Toulouse, 22 octobre 2025, n° 2302163**) :**

Le tribunal administratif de Toulouse considère que le syndrome dépressif réactionnel d'une agente territoriale, survenu après un entretien avec le maire, n'est pas imputable au service. Les reproches formulés, dont la violence n'est pas prouvée, portaient sur son comportement professionnel, notamment la rédaction de faux documents. Ainsi, cette situation relève d'un fait personnel de l'agente, excluant la responsabilité de l'administration.

Commentaire :
C. Otero, « *Maladie imputable au service ? Non, de faux certificats d'heures supplémentaires sont un fait personnel* », AJ Collectivités Territoriales, Mars 2026, n° 3, p. 172.

Souffrance au travail – Santé mentale – Absence de harcèlement moral – Faute générale dans l'organisation du service – Instabilité importante de l'équipe – Indemnisation (CAA Bordeaux, 11 juillet 2025, n° 23BX00423**) :**

La cour juge que la souffrance au travail causée par une instabilité importante de l'équipe de direction

peut engager la responsabilité de l'administration. Cette situation constitue une faute générale dans l'organisation du service, ouvrant droit à indemnisation. Il n'est pas nécessaire de démontrer l'existence d'un harcèlement moral pour obtenir réparation.

Commentaire :
E. Fraysse, « *Souffrance au travail : harcèlement moral 0 / faute générale dans l'organisation du service 1* », AJFP Mars 2026, n° 3, p.178.

Arrêts de travail – Inaptitude – Avis – Procédure (Cass., soc., 10 décembre 2025, n° 24-15.511**) :**

La Haute juridiction précise qu'il « *résulte de la combinaison des articles L. 4624-4, R. 4624-31 et R. 4624.32 du Code du travail, que le médecin du travail peut constater l'inaptitude d'un salarié à son poste à l'occasion d'un examen réalisé à l'initiative de l'employeur sur le fondement du deuxième de ces textes, peu important que l'examen médical ait lieu pendant la suspension du contrat de travail et nonobstant l'envoi par le salarié de nouveaux arrêts de travail* ».

Commentaire :
A. Tixier Merjanyan et L. Petitjean, « *Visite de reprise pendant la suspension du contrat : la validité de l'avis d'inaptitude confirmée* », Semaine Sociale Lamy, 16 mars 2026, n° 2176.

Financement de la sécurité sociale – Loi de financement de la sécurité sociale pour 2026 – Recours (Cons. constit., 30 décembre 2025, n° 2025-899**-DC) :**

Le Conseil constitutionnel a validé huit mesures qui fixent l'objectif national de dépenses d'assurance maladie pour les années 2025 et 2026, et des dispositions relatives à la fin d'obligation d'inscription dans un registre de créances privilégiées de la Sécurité sociale, l'extension de la déduction forfaitaire de cotisations patronales sur la rémunération des heures supplémentaires pour certaines entreprises, l'exclusion des médicaments biosimilaires et hybrides de la clause de sauvegarde, le maintien de réductions de cotisations patronales maladie et famille pour certaines entreprises, des pénalités pour les établissements de santé et une limitation de la durée des arrêts de travail et leur indemnisation. Il valide également la procédure d'adoption permettant un parcours d'accompagnement préventif pour les patients souffrant d'affections de longue durée. En revanche, il censure la mesure visant à clarifier la notion d'« incapacité de travail » qui ouvre droit au versement d'indemnités journalières car il la juge trop imprécise et susceptible de priver certains assurés d'indemnisation. Enfin, il a supprimé d'office neuf « cavaliers sociaux », c'est-à-dire des dispositions sans lien direct avec le financement de la Sécurité sociale.

Commentaire :
Th. Courvalin, « *Vers une conception concrète de l'incapacité de travail : la fin du dogme de « l'activité quelconque* », Semaine Sociale Lamy, 16 mars 2026, n° 2176.

Inaptitude du salarié – Origine professionnelle – Reconnaissance partielle – Indemnisation (Cass., soc., 4 février 2026, n° 24-21.144**) :**

Pour la Cour de cassation, la cour d'appel a pu valablement déduire que la demande de provision pour l'indemnité compensatrice et l'indemnité spéciale de licenciement ne rencontrait pas d'opposition sérieuse, l'inaptitude du salarié avait au moins partiellement une origine professionnelle connue de l'employeur au moment du salarié. En revanche, c'est à tort que la cour d'appel a fait application de l'article L. 1226-23 du Code du travail applicable aux départements de la Moselle, du Bas-Rhin et du Haut-Rhin après avoir constaté que la salariée exerçait son activité dans le département de Haute-Garonne.

Commentaire :
J.-Ph. Lhernould, « *Inaptitude d'origine professionnelle, provision en référé et régime local d'Alsace-Moselle…* », Jurisprudence Sociale Lamy, Mars 2026, n° 624-625.

Accidents du travail et maladies professionnelles – Méthode de calcul de la rente – Faute inexcusable (Cass., 2e civ., 19 février 2026, n° 23-16.705**) :**

Rejetant le pourvoi de l'employeur, la Cour de cassation affirme que la rente versée à la victime d'un AT/MP doit être calculée en tenant compte du taux d'incapacité permanente, fixé en fonction de l'ensemble des éléments y concourant, comme la nature de l'infirmité, l'état général, l'âge, les facultés physiques et mentales, la qualification professionnelle et d'après un barème indicatif, comme prévu à l'article L. 434-2, alinéa 1er du Code de la sécurité sociale.

Commentaires :
La Rédaction, « *Méthode de calcul de la rente et liens avec la faute inexcusable* », La Semaine juridique – Entreprise et affaires, 12 mars 2026, n° 11, 237 ;
J. Bourdoiseau, « *Contentieux de l'inopposabilité à l'employeur du taux d'IPP et suites de la redéfinition (temporaire) de la rente AT-MP* », Dalloz actualité 17 mars 2026.

Maladie d'origine non professionnelle – Arrêt maladie – Congés payés (Cass., soc., 21 janvier 2026, n° 24-22.228**) :**

Il résulte des articles L. 3141-5 et L. 3141-5-1 du Code du travail ainsi que de la loi n° 2024-364 du 22 avril 2024 que pour le calcul des vingt-quatre jours ouvrables dont bénéficie le salarié absent pour cause de maladie d'origine non professionnelle pendant la période de référence, les congés payés acquis antérieurement à cette période de référence et reportés faute d'avoir été exercés pendant la période de prise ne sont pas pris en compte.

Commentaire :
D. Fallik, « *Congés payés et maladie non professionnelle : la Cour de cassation précise les modalités d'appréciation du plafond de 24 jours ouvrables* », Jurisprudence Sociale Lamy, Mars 2026, n° 624-625.

Maladie non inscrite au tableau – Imputabilité au service – Allocation temporaire d'invalidité – Date de consolidation de l'état de santé – Taux inférieur à 25% (CE, 17 juillet 2025, n° 495253**) :**

Une fonctionnaire victime d'un épuisement professionnel reconnu imputable au service s'est vue refuser l'allocation temporaire d'invalidité (ATI) en raison d'un taux d'incapacité de 10 % après consolidation. L'administration exigeait un taux d'au moins 25 %. Le Conseil d'État annule ce refus, rappelant que seul le taux au moment de la consolidation fait foi. Un taux de 10 % suffit pour ouvrir droit à l'ATI, même pour une maladie non inscrite au tableau.

Commentaire :
J. Bousquet, « *Conditions d'attribution de l'allocation temporaire d'invalidité en cas de maladie évolutive* », AJFP, Mars 2026, n° 3, p. 175.

Maladie professionnelle – Opposabilité à l'employeur – Conditions – Compétence en matière de tarification (Cass., 2e civ., 19 mars 2026, n° 24-10.728**) :**

La Cour de cassation précise qu'une maladie professionnelle ne peut être opposée à l'employeur si la déclaration a été envoyée à un organisme non compétent pour la recevoir. Elle rappelle aussi que les litiges concernant l'imputation des coûts sur le compte de l'employeur relèvent exclusivement du contentieux de la tarification des accidents du travail et maladies professionnelles. Ainsi, seule cette juridiction est compétente pour trancher ces demandes.

Commentaire :
La Rédaction, « *Maladie professionnelle : recours en inopposabilité et juridiction compétente sur la demande d'inscription de la maladie déclarée au compte spécial* », La Semaine juridique – Édition sociale, 24 mars 2026, n° 12.

Arrêt de travail – Exercice – Activité rémunérée – Absence de bonne foi (Cass., 2e civ., 19 mars 2026, n° 23-23.986**) :**

Cette décision juge qu'un assuré ayant continué à exercer une activité rémunérée pendant son arrêt de travail, sans autorisation médicale, ne peut pas être considéré de bonne foi. En poursuivant son activité malgré l'indemnisation, il méconnaît les règles applicables. Ainsi, sa situation exclut toute reconnaissance de bonne foi.

Commentaire :
La Rédaction, « *Poursuite d'une activité professionnelle et perception des indemnités journalières : de la notion de fraude* », La Semaine juridique – Édition sociale, 24 mars 2026, n° 12 ;
La Rédaction, « *Poursuite d'une activité professionnelle et perception des indemnités journalières : de la notion de fraude* », La Semaine juridique – Entreprise et affaires, 26 mars 2026, n° 13, 299.

Télétravail – Préconisations du médecin du travail – Refus de l'employeur – Visite du domicile – Opposition du salarié (Cass., soc., 13 novembre 2025, n° 24-14.322**) :**

La Cour de cassation affirme que le domicile du salarié relève de sa vie privée, lui permettant d'en refuser l'accès à l'employeur. Elle juge qu'un employeur ne peut refuser un télétravail préconisé par le médecin du travail au seul motif de ce refus, s'il n'a pas exercé de recours légal.

Commentaire :
L. Jubert-Tomasso, « *La conciliation entre droit au respect de la vie privée et télétravail préconisé par le médecin du travail* », Revue de droit du travail, Mars 2026, n° 3, p. 178.

Arrêt de travail – Période d'ancienneté – Suspension du contrat de travail (Cass., soc., 11 mars 2026, n° 24-13.123**) :**

La Cour de cassation précise que la période d'arrêt de travail due à un accident de trajet suspend le contrat de travail sans compter dans l'ancienneté du salarié. Or, cette ancienneté sert à calculer le droit et le montant de l'indemnité légale de licenciement. Ainsi, cette période est exclue du calcul des droits liés à l'ancienneté.

Commentaire :
L. Malfettes, « *Accident de trajet : la période de suspension du contrat exclue du calcul de l'ancienneté pour la détermination de l'indemnité légale de licenciement* », Dalloz actualité, 24 mars 2026 ;
La Rédaction, « *Accident de trajet : exclusion du calcul de l'ancienneté pour l'indemnité légale de licenciement* », La Semaine juridique – Entreprise et affaires, 19 mars 2026, n° 12, 272.

Comité social d'établissement – Caducité de l'expertise – Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) – Effet juridique (Cass., soc., 4 mars 2026, n° 24-22.583**) :**

Cette décision juge qu'une délibération du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) ordonnant une expertise devient automatiquement caduque après la mise en place du nouveau comité social d'établissement. En effet, cette nouvelle instance remplace l'ancienne sans reprendre ses décisions, d'autant qu'elle ne dispose pas de personnalité morale. Ainsi, la délibération

initiale perd tout effet juridique.

Commentaire :
L. Malfettes, « *CHSCT : disparition et caducité du recours à l'expertise* », Dalloz actualité, 20 mars 2026.

Maladie professionnelle – Imputabilité au service – Responsabilité pour risque – Responsabilité sans faute – Faute de l'agent (CAA de Lyon, 4 février 2026, n° 24LY01290**) :**

La Cour administrative d'appel de Lyon affirme que la reconnaissance d'une maladie professionnelle imputable au service oblige l'employeur public à indemniser les préjudices subis par l'agent, même sans faute. Toutefois, le comportement de l'agent peut être pris en compte pour réduire le montant de l'indemnisation, sans remettre en cause cette imputabilité. Ainsi, la responsabilité de la personne publique peut être atténuée.

Commentaire :
B. Lordonné, « *Quand la faute de l'agent n'efface pas le lien, la nécessaire clarification sur le terrain de l'atténuation de responsabilité - Conclusions sur CAA Lyon, 4 février 2026, n° 24LY01290, Communauté d'agglomération du Pays voironnais* », AJDA 23 mars 2026, n° 11, p. 600.

Maladie professionnelle – Employeurs successifs – Compte AT/MP – Inscription des coûts (Cass., 2e civ., 29 janvier 2026, n° 23-21.742**) :**

La maladie professionnelle est présumée liée au dernier employeur chez lequel la victime a été exposée au risque, sauf preuve contraire. Ainsi, les coûts peuvent être imputés au compte AT/MP de cet employeur, même s'il diffère de celui mentionné dans la déclaration initiale auprès de la caisse primaire d'assurance maladie.

Commentaire :
X. Aumeran, « *Instruction et tarification d'une maladie professionnelle en cas d'employeurs successifs : qu'importe le contradictoire* », La Semaine juridique – Édition sociale, 24 mars 2026, n° 12, 1100.

Prévention – État de santé – Situation d'épuisement professionnel – Agents de l'État (Note sous CAA Paris, 5 mars 2025, n° 23PA00370**) :**

La cour administrative d'appel de Paris précise que l'administration doit prendre des mesures pour éviter l'épuisement professionnel de ses agents, en particulier en cas de surcharge de travail excessive et durable. Si l'administration manque à cette obligation, sa responsabilité peut être engagée.

Commentaire :
D. Jean-Pierre, « *Le burnout et l'épuisement professionnel de l'agent public peuvent-ils engager la responsabilité de l'Administration ?* », La Semaine juridique – Édition administrations et collectivités territoriales, 30 mars2026, n° 13, 2110.

Agent public – Droits à congé maladie – Expiration – Aptitude à reprendre son poste – Mise en disponibilité d'office (CE, 3 février 2026, n° 495187**) :**

Un fonctionnaire déclaré apte après un congé de maladie ordinaire doit reprendre son poste. Si l'avis médical est contesté, l'administration doit provisoirement le placer dans une position statutaire adaptée, sans prolonger le congé au-delà d'un an. Une fois l'aptitude confirmée et un poste proposé, l'agent est considéré comme en fin de congé maladie. S'il refuse ce poste sans raison valable liée à sa santé, il peut être licencié.

Commentaire :
N. Finck et S. Seroc, « *Expiration du congé de maladie ordinaire : avis du comité médical départemental favorable à la reprise du service et obligation de reprise des fonctions sur le poste assigné* », Gazette du Palais, 17 mars 2026, n° 9.

Doctrine :

Passeport de prévention – Santé et sécurité au travail – Compte personnel de formation – Obligation de sécurité – Manquement de l'employeur (Dictionnaire permanent – Social, Mars 2026, n° 1094, pp. 1-4) :

J.-D. Favre, « *Passeport de prévention : les obligations de déclaration et de vérification de l'employeur dès le 16 mars* ». L'auteur présente les évolutions du passeport de prévention applicables à compter du 16 mars 2026. Ce dispositif nominatif, géré par le travailleur, n'est consultable par l'employeur qu'avec l'accord préalable du travailleur pour les formations suivies à son initiative. L'étude expose également les obligations de déclaration et de vérification pesant sur l'employeur pour les formations internes. Enfin, il rappelle que leur méconnaissance peut révéler un manquement de l'employeur à son obligation de sécurité, susceptible d'ouvrir droit à réparation en cas de préjudice.

Risques professionnels – Accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP) – Présomption d'imputabilité – Lien de causalité – Délai de prise en charge – Tableaux de maladies professionnelles – Maladie hors tableau (La Semaine Juridique – Édition Sociale, 17 mars 2026, n° 11) :

J. Morin, « *Risques professionnels : accidents du travail et maladies professionnelles – Juin-décembre 2025* ». L'auteur analyse plusieurs arrêts rendus entre juin et décembre 2025 relatifs au régime des risques professionnels. Il met en évidence un durcissement du régime pour les employeurs, parallèlement à un assouplissement au bénéfice des salariés. À partir d'une jurisprudence abondante, il aborde diverses questions, parmi lesquelles le champ d'application de la législation AT-MP ou l'unification du critère d'incapacité pour les maladies hors tableau.

Santé et sécurité au travail – Perte de sens au travail – Risques professionnels – Workaholisme – Services de prévention et santé au travail – Dialogue professionnel – Inégalités sociales et de genre (Droit social, Mars 2026, n° 3) :

Ce dossier « *Nouveaux enjeux, nouveaux défis : repenser les approches en santé au travail* » est composé de 14 articles :
L. Enjolras et S. Selusi, « *Nouveaux enjeux, nouveaux défis : repenser les approches en santé au travail* » ;
L. Lerouge, « *Santé et sécurité au travail : repenser le cadre de recherche et d'action au prisme de la durabilité* » ;
D. Lhuilier, « *Le travail de santé, une approche centrée sur la normativité du travailleur : apports de la psychologie du travail* » ;
N. Chaignot Delage, « *Santé mentale des travailleurs et résistance à la servitude volontaire : plaidoyer en faveur d'une justice sociale en action* » ;
P. Lokiec, « *Autonomie et santé au travail : le prix de la liberté* » ;
C. Sauvezon et coll., « *Niveau d'autonomie au travail, capital psychologique et bien-être psychologique des managers : l'autonomie est-elle une baguette magique ou un miroir aux alouettes* » ;
F. Héas et A. Lucchini, « *Santé au travail et vie personnelle des travailleurs* » ;
D. C. Julien, « *Le risque de workaholisme : un défi de prévention en matière de santé au travail* » ;
S. Fantoni, « *Les nouveaux enjeux des services de prévention et de santé au travail face aux mutations du monde du travail* » ;
L. Clouzot, « *La protection de la santé au travail face à la perte de sens : enjeu d'attractivité de la*

fonction publique » ;
L. Enjolras et S. Selusi, « *Quel renouvellement des espaces de dialogue en santé au travail* » ;
M. Dufour-Poirier et J.-P. Dautel, *« La mise en opérationnalité de la prévention des RPS et de ses objectifs techniques au Québec : comment comprendre le rôle des soubassements humains, sociaux et relationnels les traversant* » ;
V. De Greef et P. Farr, « *Retour au travail et enjeux de santé au travail en Belgique* »,
M. Lefrançois et coll., « *Réfléchir aux temps de travail atypiques sous l'angle des inégalités sociales et de genre en santé au travail : résultats d'un World Café France-Québec* ».

Accident du travail – Malaise – Causalité (La Semaine juridique – Édition sociale, 24 mars 2026, n° 12, 1093) :

O. Pouey, « *Malaise dû au malaise* ». L'auteur porte un regard critique sur la jurisprudence selon laquelle un malaise survenu au travail est pris en charge par la caisse primaire d'assurance maladie en tant qu'accident du travail quelles que soient les circonstances et sur les conséquences d'une telle solution, que ce soit en matière de prévention, de répression ou d'indemnisation.

Maladie professionnelle – Fonction publique – Lien de causalité (RDSS, Février 2026, n° 1, p. 45) :

S. Fantoni, « *La construction de la notion d'imputabilité des maladies contractées en service par le Conseil d'État* ». L'auteure s'intéresse à la reconnaissance des maladies professionnelles des fonctionnaires. Il se penche ainsi sur la réforme de 2017 ayant rapproché le régime applicable à la fonction publique du régime général et sur l'évolution de la jurisprudence s'agissant du lien entre la pathologie et le service.

9 – PROTECTION SOCIALE : MALADIE

Jimmy Husson, Doctorant à l'Institut Droit et Santé, Inserm UMR_S 1145, Faculté de droit, d'économie et de gestion, Université Paris Cité.

Albert Nsiloulou-Mambouana, Doctorant à l'Institut Droit et Santé, Inserm UMR_S 1145, Faculté de droit, d'économie et de gestion, Université Paris Cité.

Jonathan Gbonobe, Doctorant à l'Institut Droit et Santé, Inserm UMR_S 1145, Faculté de droit, d'économie et de gestion, Université Paris Cité.

Législation et textes réglementaires :

◊ Actualité :

▪ *Journal officiel de la République française* :

Assurance maladie – Frais de santé – Résidence régulière en France (non) (J.O du 31 mars 2026) :

Décret n° 2026-226 du 30 mars 2026 modifiant les conditions de prise en charge des frais de santé pour les assurés qui cessent d'avoir une résidence régulière en France.

Complémentaire santé solidaire – Plafond de ressources (J.O du 26 mars 2026) :

Arrêté du 20 mars 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes

handicapées et le ministre de l'action et des comptes publics, fixant le montant du plafond de ressources de la protection complémentaire en matière de santé.

Assurance maladie-maternité – Français de l'étranger – Cotisation forfaitaire (J.O du 28 mars 2026) :

Arrêté du 6 mars 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées, modifiant l'arrêté du 3 janvier 2019 fixant la cotisation forfaitaire à l'assurance maladie-maternité des assurés volontaires à l'étranger, adhérents à titre individuel à la Caisse des Français de l'étranger, et de la cotisation forfaitaire à l'assurance maladie-maternité et invalidité des employeurs agissant pour le compte des travailleurs salariés et collaborateurs assimilés qu'elles emploient à l'étranger.

Union nationale des caisses d'assurance maladie – Fixation du taux de participation de l'assuré – Spécialités pharmaceutiques (J.O. du 17, 24 mars 2026) :

Avis **NOR : SFHS2604915V, NOR : SFHS2606272V, NOR : SFHS2605887V, NOR : SFHS2606683V** relatifs à la décision de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie portant fixation du taux de participation de l'assuré applicable à des spécialités pharmaceutiques.

◊ Commentaires

Aide médicale de l'État (AME) – Traitement des données – Modalités d'admission – Demandeurs – Bénéficiaires (Décrets n° 2026-66 **et** 2026-67**, 6 février 2026) :**

Les décrets n° 2026-66 et 2026-67 du 6 février 2026 se rapportent à la consultation du traitement de données portant sur les demandeurs et bénéficiaires de l'aide médicale de l'État et aux modalités d'admission des demandes d'aide médicale de l'État.

Commentaire :
L. Isidro, « *Réforme de l'aide médicale d'État : la technique des petits pas* », Dalloz actualité, 5 mars 2026.

Loi de finances de la Sécurité sociale pour 2026 – Produits de santé – Établissements de santé (Loi n° 2025-1403 **du 30 décembre 2025 de financement de la Sécurité sociale pour 2026) :**

On trouve dans la loi de finances de la Sécurité sociale pour 2026 certains articles relatifs aux produits de santé, tel que l'article 28 qui modifie les conditions de calcul de la contribution due chaque année par les entreprises du médicament, l'article 86 qui introduit une expérimentation de trois ans portant sur une nouvelle dispensation de médicaments non utilisés par les établissements de santé ou encore, l'article 87 qui vise à améliorer la pénétration des médicaments biosimilaires.

Commentaire :
M. Aulois, « *Droit pharmaceutique – Actualité normative et institutionnelle* », Revue générale de droit médical, Mars 2026, n° 98, pp. 157-158.

Jurisprudence :

Sécurité sociale – Liberté contractuelle – Tarifs des actes médicaux – Équilibre financier – Question prioritaire de constitutionnalité (QPC) (CE, 6 mars 2026, n° 510775**) :**

Le Conseil d'État décide qu'il n'y a pas lieu de renvoyer au Conseil constitutionnel la QPC soulevée par les requérantes concernant l'article 41 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2025. Il estime

que la disposition contestée, permettant une baisse unilatérale des tarifs des actes d'imagerie médicale, ne porte pas atteinte de manière disproportionnée aux droits constitutionnels, notamment à la liberté contractuelle et au droit à la protection de la santé.

Sécurité sociale – Cotisation sociale – Prescription triennale – Période contradictoire – Mise en demeure – Réponse aux observations (Cass., 2e civ., 29 janvier 2026, n° 23-14.671**) :**

La Cour de cassation casse partiellement l'arrêt de la Cour d'appel de Versailles, en ce qu'il avait validé la mise en demeure du 9 avril 2019 et le redressement de 46 664 euros en cause. Elle accueille le moyen tiré de la prescription des cotisations sociales pour l'année 2015, désapprouvant les juges d'appel d'avoir considéré que la suspension du délai de prescription est intervenue jusqu'au 14 mars 2019, après les réponses de l'URSSAF aux observations de la cotisante. Selon elle, en cas de succession d'observations du cotisant présentées à la suite de la réponse initiale de cet inspecteur, il n'est pas permis de considérer le délai de prescription des cotisations et contributions sociales suspendu jusqu'à la réponse de l'inspecteur du recouvrement aux nouvelles observations du cotisant.

Commentaire :
V. Roulet, « *Suspension du délai de prescription des cotisations de sécurité sociale* », Dalloz actualité, 4 mars 2026.

Portabilité des garanties – Protection sociale complémentaire – Prévoyance – Santé – Liquidation judiciaire – Rupture du contrat de travail – Licenciement économique – Maintien des garanties (Cass., 2e civ., 22 janvier 2026, n° 23-23.043**) :**

La Cour précise que le droit à la portabilité des garanties de prévoyance et de santé doit bénéficier aux salariés licenciés d'une entreprise en liquidation, dès lors que le contrat d'assurance n'a pas été résilié avant la rupture de leur contrat de travail. Elle rejette le pourvoi de l'assureur en rappelant que le mécanisme de financement mutualisé de la portabilité interdit à l'organisme de cesser sa couverture au motif de la défaillance de l'employeur. Cette décision sécurise ainsi la protection sociale des salariés les plus fragiles en période de fermeture d'entreprise.

Commentaire :
La Rédaction, « *Protection sociale complémentaire* », Semaine Sociale Lamy, Mars 2026, n° 2175.

Responsabilité médicale – Recours de la CPAM – Dépenses de santé futures – Perte de chance – Expertise (CE, 25 février 2026, n° 490928**) :**

Le Conseil d'État se prononce sur les droits d'une caisse d'assurance maladie (CPAM) dans le cadre d'une action indemnitaire liée à une faute médicale. À la suite d'un dommage survenu lors d'un accouchement dans un CHU, la CPAM demandait le remboursement de ses débours, notamment au titre des dépenses futures de la victime. La cour administrative d'appel avait rejeté cette demande dans un arrêt avant dire droit au motif que le rapport d'expertise ne permettait pas de déterminer l'origine du dommage de la victime ou encore, l'ampleur de la perte de chance, de sorte qu'il était impossible au juge de statuer sur les droits de cette dernière et, par voie de conséquence, sur la demande de la CPAM. Par un arrêt rendu ultérieurement, la demande a définitivement été rejetée. Le Conseil d'État juge qu'une telle décision est entachée d'erreur de droit : dès lors que les droits de la caisse dépendent de l'évaluation du préjudice de la victime, le juge ne peut pas statuer définitivement avant d'avoir tranché ces questions. Les arrêts d'appel sont donc partiellement annulés.

Commentaire :
E. Maupin, « *Arrêt d'avant-dire droit du juge d'appel et recours subrogatoire d'une caisse de sécurité sociale* », AJDA, Mars 2026, n° 3, p. 450.

Compétence administrative – Mise hors convention d'une infirmière – Sécurité sociale – Relation avec les professions de santé – Exercice de prérogatives de puissance publique (T. confl., 9 février 2026, n° C4365**) :**

Le Tribunal des conflits décide que, si les relations entre les organismes de sécurité sociale et les infirmiers sont en principe de droit privé, les litiges liés à des décisions prises dans l'exercice de prérogatives de puissance publique relèvent du juge administratif. Il en va ainsi du placement hors convention nationale décidé par la directrice d'une caisse primaire d'assurance maladie départementale, qui constitue une sanction attachée à une mission de service public. Dès lors, la contestation d'un tel placement relève de la juridiction administrative.

Commentaire :
V. Lamy, « *Sanctions des CPAM à l'encontre des professionnels de santé libéraux : le Tribunal des conflits vole au secours de la compétence de la juridiction administrative* », Dalloz actualité, 23 mars 2026.

Protection sociales – Cotisations – URSSAF (CA Aix-en-Provence, ch. 4-8a, 17 févr. 2026, n° 24/10382**) :**

La Cour d'appel rappelle que l'URSSAF ne peut se prévaloir d'une vérification antérieure ou de l'absence de contestation du cotisant relativement à une vérification antérieure pour s'opposer à une demande de remboursement formée ultérieurement, sauf « *si la prescription est atteinte ou si la demande de remboursement porte exactement et précisément sur le même point que celui qui a fait l'objet d'une vérification* ». En l'espèce, la demande de remboursement des cotisations formée par la société ne pouvait être considérée comme irrecevable, l'URSSAF n'apportant pas la preuve de l'existence d'une vérification antérieure portant précisément sur l'objet de la demande de remboursement.

Commentaire :
La Rédaction, « *Protection sociale – Cotisations sociales – Demande de remboursement – Vérification antérieure portant sur un point différent* », La Semaine juridique –Entreprise et affaires, 26 mars 2026, n° 13, 1110.

Prestations maladie en nature – Franchise médicale – Participation forfaitaire – Prescription – Délais (Cass., 2e civ., 19 mars 2026, n° 23-14.911**) :**

En retenant que la mise en recouvrement des participations forfaitaires et franchises dues par l'assuré ne pouvait intervenir qu'au plus tard un an après la constatation de la créance et que l'assuré ne pouvait être tenu au paiement de ces sommes au-delà de l'année civile au cours de laquelle elles sont dues, la Cour d'appel a méconnu les articles 2224 du Code civil, L. 160-13 et D. 160-7 du code de la sécurité sociale (dans leur version applicable au litige).

Commentaire :
La Rédaction, « *Participation forfaitaire et franchise médicale : délai de prescription* », La Semaine juridique – Édition sociale, 24 mars 2026, n° 12, 168.

Doctrine :

Temps partiel thérapeutique – Fonction publique – Protection sociale des agents publics (AJFP, Mars 2026, n° 3, p. 122) :

Th. Bigot, « *Temps partiel thérapeutique : un droit protégé, mais des collectivités en tension* ». L'auteur montre que le temps partiel thérapeutique est devenu un outil central de maintien dans l'emploi,

juridiquement protégé et encadré par le Code général de la fonction publique, mais générant de fortes contraintes organisationnelles pour les collectivités. Il insiste sur le caractère de droit du TPT, dont le refus ne peut être fondé que sur un avis médical défavorable, à l'exclusion des nécessités de service. Il met enfin en lumière non seulement les tensions liées aux délais d'instruction, mais aussi la pénurie de médecins agréés et la nécessité de dispositifs d'affectation temporaire et de compensation RH pour garantir à la fois la santé des agents et la soutenabilité des services.

10 – PROTECTION SOCIALE : FAMILLE, RETRAITES

Jimmy Husson, Doctorant à l'Institut Droit et Santé, Inserm UMR_S 1145, Faculté de droit, d'économie et de gestion, Université Paris Cité.

Albert Nsiloulou-Mambouana, Doctorant à l'Institut Droit et Santé, Inserm UMR_S 1145, Faculté de droit, d'économie et de gestion, Université Paris Cité.

Jonathan Gbonobe, Doctorant à l'Institut Droit et Santé, Inserm UMR_S 1145, Faculté de droit, d'économie et de gestion, Université Paris Cité.

Législation et textes réglementaires :

◊ Commentaires

Sécurité sociale – Congé de présence parentale – Plafond de congé – Congés annuels – Report – Fonctionnaire titulaire – Agent contractuel – Responsabilités parentales (Article L. 632-1 **et 2 du Code général de la fonction publique**, article 4 **du décret n° 2002-8 du 4 janvier 2002 et** article 8 **du décret n° 91-155 du 6 février 1991) :**

Le congé de présence parentale est accordé aux fonctionnaires pour s'occuper d'un enfant gravement malade, et ce, avec un plafond de 310 jours ouvrés applicables sur 36 mois. Ce congé n'impacte pas les droits à congés annuels, qui peuvent alors être reportés. En cas de congé parental, l'agent contractuel bénéficie des mêmes droits de report que les fonctionnaires titulaires, notamment pour l'intégralité des congés annuels non pris pendant cette période.

Commentaire :
Note de rédaction, « *Un agent ayant bénéficié d'un congé de présence parentale peut-il reporter ses congés annuels non pris ?* », BJPH, Février 2026, n°285.

Centre hospitalier – Responsable chef de service – Responsable unité fonctionnelle – Indemnité de fonction (Articles D. 6146-5-1 **et** R. 6146-4 **du Code de la santé publique) :**

Au vu des articles D. 6146-5-1 et R. 6146-4 du Code de la santé publique, un praticien responsable d'unité fonctionnelle ne peut pas percevoir l'indemnité de fonction de chef de service, seuls les chefs de service régulièrement nommés pouvant en bénéficier.

Commentaire :
La Rédaction, « *Un praticien responsable d'UF peut-il percevoir l'indemnité de fonction de chef de service ?* », BJPH, Février 2026, n° 285.

Jurisprudence :

Protection sociale – Retraite d'office – Commission de réforme – Procédure contradictoire – Délai de consultation – Invalidité (CE, 26 septembre 2025, n° 488244**) :**

Le Conseil d'État rejette le pourvoi formé par la communauté de communes Cœur du Var, validant ainsi l'annulation de l'arrêté du 18 janvier 2021 mettant l'un de ses agents à la retraite d'office pour invalidité. Il juge que la procédure devant la commission de réforme était viciée par la méconnaissance du délai de dix jours pour consulter le dossier, privant ainsi l'assuré de la garantie du caractère contradictoire de la procédure.

Commentaire :
J. Bousquet, « *Mise à la retraite pour invalidité : le délai de dix jours pour consulter le dossier constitue une garantie au sens de la jurisprudence Danthony* », AJFP, Mars 2026, n° 3, p. 165.

Retraite pour invalidité – Fonction publique territoriale – Disponibilité d'office – Effet rétroactif – Principe de non-rétroactivité (CE, 3 mars 2026, n° 497651**) :**

Le Conseil d'État rappelle qu'une décision d'admission à la retraite pour invalidité ne peut, sauf exception, avoir d'effet rétroactif. Il juge qu'un agent reconnu définitivement inapte peut être maintenu en disponibilité d'office tant que ses droits ne sont pas épuisés. La cour administrative d'appel a commis une erreur en considérant la retraite rétroactive comme obligatoire.

Commentaire :
C. F., « *Rétroactivité d'une mise à la retraite pour invalidité : une hypothèse circonscrite* », La semaine juridique – Édition administrations et collectivités territoriales, 23 mars 2026, n° 12.

Pensions civiles – Retraite – Bonification – Plafonds (CE, 12 mars 2026, n° 498087**) :**

Le Conseil d'État rappelle que l'écrêtement en droit public consiste à plafonner certains avantages, comme les bonifications de pension, afin qu'ils ne dépassent pas une limite fixée par la loi. Ainsi, selon le Code des pensions civiles et militaires de retraite, ces bonifications ne peuvent jamais excéder le double de la durée de service effectif. Toutefois, même en appliquant ce plafond, le juge précise que l'interprétation la plus favorable à l'agent doit toujours être retenue.

Commentaire :
M. T.-D. « *De l'écrêtement le plus favorable aux anciens agents des pensions de retraite* », La semaine juridique – Édition administrations et collectivités territoriales, 23 mars 2026, n° 12.

11 – SANTE ET NUMERIQUE

Adélie Cuneo, Juriste à l'Institut Droit et Santé, Inserm UMR_S 1145, Faculté de droit, d'économie et de gestion, Université Paris Cité.

Législation et textes réglementaires :

◊ Actualité :

▪ *Journal officiel de la République française* :

Données de santé – Hébergement (J.O du 26 mars 2026) :

Décret n° 2026-209 du 24 mars 2026 portant modification de certaines dispositions du code de la santé publique relatives à l'hébergement de données de santé à caractère personnel.

Organisation du système de santé – Fonction publique hospitalière – Représentation du personnel – Vote électronique (J.O du 20 mars 2026) :

Arrêté du 16 mars 2026 fixant le seuil d'effectif prévu à l'article R. 211-507 du Code général de la fonction publique relatif aux conditions et modalités de mise en œuvre du vote électronique par internet pour l'élection des représentants au sein des instances de représentation du personnel de la fonction publique hospitalière.

Télésurveillance médicale – Article L. 162-52 du Code de la sécurité sociale (J.O du 31 mars 2026) :

Arrêté du 27 mars 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées et le ministre de l'action et des comptes publics, portant renouvellement d'inscription d'activité de télésurveillance médicale sur la liste prévue à l'article L. 162-52 du code de la sécurité sociale.

◊ Commentaires

Médicaments vétérinaires – Vente en ligne – Conditions de délivrance – Décret du 6 septembre 2025 **(**Arrêté du 1er décembre 2025 relatif aux règles techniques et conditions de délivrance au détail applicables aux sites de vente en ligne de médicaments vétérinaires**) :**

Adopté à la suite du décret du 6 septembre 2025 relatif à la vente en ligne de médicaments vétérinaires, un arrêté du 1er décembre 2025 est venu préciser les règles techniques relatives aux conditions de délivrance au détail applicables aux sites de vente en ligne de médicaments vétérinaires.

Commentaire :
V. Siranyan, « *Droit pharmaceutique – Actualité normative et institutionnelle* », Revue générale de droit médical, Mars 2026, n° 98, pp. 158-159.

Dispositifs médicaux – Union européenne – Évaluation – Procédure – Règlement (UE) n° 2021/2282 (Règlement d'exécution (UE) n° 2025/2086 de la Commission du 17 octobre 2025) :

Un règlement d'exécution a été pris le 17 octobre 2025 afin d'apporter des précisions d'ordre procédural au règlement européen du 22 décembre 2021 relatif à l'évaluation des technologies de la santé.

Commentaire :
M. Aulois, « *Droit pharmaceutique – Actualité normative et institutionnelle* », Revue générale de droit médical, Mars 2026, n° 98, p. 156.

Registre national des cancers (RNC) – Institut national du cancer (INCa) – Système national des données de santé (SNDS) – Agence régionale de santé – Fenêtre d'autorisation – Demandes concurrentes – Dépôt dans des fenêtres distinctes – Appréciation des mérites respectifs (non) – Médecine nucléaire – TEP-scan (Décret n° 2025-1366 **du 26 décembre 2025 et TA Limoges, 22 juillet 2025, n° 2301120 et n° 2301121) :**

Le décret du 26 décembre 2025 présente les conditions et la finalité de la mise en place du registre national des cancers tel qu'il est prévu à l'article L. 1415-2-1 du Code de la santé publique. Il centralise les données populationnelles relatives à l'épidémiologie et aux soins en matière de cancérologie. Par un arrêt rendu le 22 juillet 2025, le tribunal administratif de Limoges, tout en différant au 31 décembre 2025 les effets de l'annulation de l'autorisation accordée au CHU pour le TEP-scan, a ordonné au directeur général de l'agence régionale de santé d'accorder à la SAS CMN Chénieux l'autorisation d'installer cet équipement à partir du 1er janvier 2026.

Commentaire :
A. Gautriaud et M. Cormier, « *Outils de régulation* », RGDM, Mars 2026, n° 98, pp. 227-232.

Jurisprudence :

Données à caractère personnel – Données de santé – Pseudonymisation – Anonymisation (CE, 13 février 2026, n° 498628**) :**

Le Conseil d'État précise qu'une donnée pseudonymisée reste une donnée personnelle si le risque de réidentification n'est pas négligeable. Il juge que des données de santé ne sont anonymes que si leur identification est pratiquement impossible, ce qui n'était pas le cas en l'espèce selon la CNIL. Ainsi, ces données restent soumises au RGPD et à ses règles strictes de protection.

Commentaire :
E. Rançon, « *Précisions sur l'anonymisation des données de santé par pseudonymisation* », Dalloz IP/IT, Mars 2026, n° 3, p. 119.

Médicament – Commerce électronique – Vente en ligne – Plateforme d'intermédiation (TJ Paris, 6 novembre 2025, n° 23/53826**) :**

Les juges estiment que la plateforme Liv Med's de mise en relation entre pharmaciens et patients pour la vente en ligne de médicaments constitue un service de la société de l'information participant au commerce électronique de médicaments, sans toutefois être elle-même prestataire de la vente dès lors qu'elle se borne à fournir une solution numérique d'intermédiation. En revanche, la plateforme a été condamnée pour avoir permis la vente en ligne de médicaments soumis à prescription obligatoire et pour le non-respect de certaines obligations applicables au commerce électronique des médicaments.

Commentaire :
V. Siranyan, « *Droit pharmaceutique – Actualité jurisprudentielle – Jurisprudence judiciaire* », Revue générale de droit médical, Mars 2026, n° 98, pp. 159-163.

Télétravail – Préconisations du médecin du travail – Refus de l'employeur – Visite du domicile – Opposition du salarié (Cass., soc., 13 novembre 2025, n° 24-14.322**) :**

La Cour de cassation affirme que le domicile du salarié relève de sa vie privée, lui permettant d'en refuser l'accès à l'employeur. Elle juge qu'un employeur ne peut refuser un télétravail préconisé par le médecin du travail au seul motif de ce refus, s'il n'a pas exercé de recours légal.

Commentaire :
L. Jubert-Tomasso, « *La conciliation entre droit au respect de la vie privée et télétravail préconisé par le médecin du travail* », Revue de droit du travail, Mars 2026, n° 3, p. 178.

Médicaments à usage humain – Préparation en pharmacie – Indications d'une pharmacopée – Réglementation nationale – Obligation d'autorisation – Critère numérique (CJUE, 19 mars 2026, n° C-589/24**) :**

La CJUE juge qu'une règle nationale imposant une autorisation pour des médicaments préparés en pharmacie selon les indications d'une pharmacopée et destinés directement aux patients approvisionnés par cette pharmacie n'entre pas dans le champ du droit européen. Cela vaut lorsque cette obligation repose sur un critère quantitatif, cela ne concerne pas les médicaments « *destinés à la délivrance au détail ou en petites quantités, cette condition étant exprimée, dans la pratique, sous la forme d'un critère numérique spécifique* ».

Doctrine :

Bioéthique – Fin de vie – Données de santé – Intelligence artificielle – Avortement – Procréation médicalement assistée – Gestation pour autrui – Intersexes – Genre (Revue générale de droit médical, Mars 2026, n° 98, pp. 168-183) :

C. Bourdaire-Mignot, A. Cayol et T. Gründler, « *Éthique et droit du vivant – À ne pas manquer* ». Dans cette rubrique consacrée à l'éthique, les auteures abordent différents sujets. D'abord, elles s'intéressent à la fin de vie, et plus précisément à la question de l'arrêt des traitements (CE, 3 novembre 2025, n° 508990), à la fin de vie en Belgique, à la réforme du droit français sur la fin de vie ou encore au refus d'un traitement vital (CE, 27 novembre 2025, n° 469793). Puis, elles s'intéressent aux données de santé et à l'intelligence artificielle et notamment au DMP (CE, 15 octobre 2025, n° 490409), à l'étude de la CNIL sur l'« immortalité numérique », à la « *Stratégie intelligence artificielle et données de santé 2025-2028* » ou encore au guide publié par la HAS portant sur l'IA générative en santé. Ensuite, elles se penchent sur des questions relatives à l'avortement et à l'établissement de la filiation en cas de procréation médicalement assistée ou de gestation pour autrui, mais aussi sur les propositions « *visant à assouplir les législations fondées sur une binarité stricte* » et sur la proposition de loi tendant à supprimer la mention du sexe sur les cartes d'identité. Enfin, elles reviennent sur l'obligation vaccinale en EHPAD.

Tabagisme – Prix du tabac – Enquêtes – Opinion – Motivation à l'arrêt (BEH, 10 mars 2026, n°7) :

A. Pasquèreau et coll., « *Augmentation du prix du tabac : opinion et motivation à l'arrêt des fumeurs français en 2022* ». Les auteurs analysent l'évolution de l'opinion des Français sur l'augmentation des taxes sur le tabac et la motivation à l'arrêt qu'elle suscite dans le cadre des politiques nationales de lutte contre le tabagisme. Les données, issues d'une enquête téléphonique menée en 2022 par Santé publique France, permettent de démontrer que près de la moitié des 18-75 ans considèrent ces hausses comme justifiées. Cette proportion est globalement stable par rapport à 2018, mais fortement différenciée selon le statut tabagique et la situation socio-économique. Un tiers des fumeurs et des ex-fumeurs récents déclarent que l'augmentation du prix du tabac les a motivés à arrêter de fumer, le prix constituant la seconde raison d'arrêt déclarée après la santé. Les auteurs soulignent que cette

motivation est plus fréquente chez les fumeurs aux revenus les plus faibles. Ils relèvent enfin que la stabilité récente des prix du tabac pourrait expliquer la diminution observée de la motivation à l'arrêt par rapport aux périodes de hausses marquées.

Bioéthique – Fin de vie – Arrêt des soins – Procréation – Greffes d'organe (AJ Famille, Mars 2026, n° 3, p. 124) :

A. Dionisi-Peyrusse, « Actualité de la bioéthique ». L'auteure présente l'actualité en matière de bioéthique. Elle se penche sur la proposition de loi visant à garantir l'égal accès de tous à l'accompagnement et aux soins palliatifs et sur celle relative au droit à l'aide à mourir. Puis, elle revient sur la déclaration du CCNE et du CCENE sur les jeunes et les réseaux sociaux numériques, sur une jurisprudence portant sur une décision d'arrêt des traitements en dépit de directives anticipées exprimant une volonté de maintien des soins, sur la question de l'AMP post-mortem ou encore sur le plan fertilité et plus spécifiquement sur la question de l'autoconservation des gamètes et sur le bilan d'activité mettant en lumière une augmentation du nombre de greffes d'organes.

Publications institutionnelles :

Santé – Nanoparticules – Produits cosmétiques (AVICENN, « En quête de [nanos] dans les cosmétiques scintillants »**, Rapport, 18 décembre 2025) :**

Le collectif AVICENN (Association de Veille et d'Information Civique sur les Enjeux des Nanosciences et des Nanotechnologies) a récemment publié un rapport mettant en lumière la présence de nanoparticules dans les produits cosmétiques scintillants.

Commentaire :
C. Denis et J. Pottier, « *Santé – Environnement – Actualités* », Revue générale de droit médical, Mars 2026, n° 98, pp. 185-186.

Téléconsultation – Accès aux soins – Utilisation – Développement (Rapport de la Cour des comptes, « Les téléconsultations – Une place limitée dans le système de santé, une stratégie à clarifier pour améliorer l'accès aux soins »**, avril 2025) :**

La Cour des comptes a rendu un rapport consacré aux téléconsultations dans lequel elle s'intéresse à la place des téléconsultations dans le système de soins, à la stratégie de recours aux téléconsultations ou encore aux conditions de leur développement et formule plusieurs recommandations.

Commentaire :
La Rédaction, « L*a feuille de route de la télémédecine* », BJPH, Février 2026, n° 285, p. 5.

Bioéthique – Réforme législative (CCNE, États généraux de la Bioéthique 2026**) :**

Les nouveaux États généraux de la bioéthique en vue de la prochaine réforme législative vont bientôt être lancés par le CCNE. Les thématiques abordées devraient concerner les examens génétiques et la médecine génomique, la procréation, les neurosciences, les cellules souches et organoïdes, les dons, greffes d'organes et xénogreffes, le numérique, l'IA et la santé, la santé, l'environnement et le climat, la sobriété en médecine, la prévention en santé et la santé outre-mer.

Commentaires :
C. Bourdaire-Mignot, A. Cayol et T. Gründler, « *Éthique et droit du vivant – À venir : 2026, l'année des États généraux de la bioéthique* », Revue générale de droit médical, Mars 2026, n° 98, p. 183 ;
La Rédaction, « *Les États généraux de la bioéthique 2026* », BJPH, Février 2026, n° 285, p. 4.

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

institutdroitsante.com Institut Droit et Santé Institut Droit et Santé (Inserm UMR_S 1145)

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

Rédacteurs : Laurie Blanchard, Vahine Bouselma, Laura Chevreau, Adélie Cuneo, Rémy Engrand, Georges Essosso, Jonathan Gbonobe, Léa Gouache, Jimmy Husson, Madjiguène Lam, Marie Monnot, Albert Nsiloulou-Mambouana, Marion Tano, Camille Teixeira

Comité de lecture : Stéphane Brissy, Caroline Carreau, Philippe Coursier, Anne Debet, Timothy James, Camille Kouchner, Caroline Le Goffic, Clémentine Lequillerier, Camille Maréchal, Laure Montillet de Saint-Pern, Lydia Morlet-Haïdara, Jérôme Peigné, Ana Zelcevic Duhamel

Directeur de publication : Edouard Kaminski, Université Paris Cité, 12 rue de l'École de Médecine, 75270 PARIS CEDEX 06
Imprimeur : Institut Droit et Santé, Université Paris Cité, 45 rue des Saints-Pères, 75270 PARIS CEDEX 06
Parution du 31 mars 2026.

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.