

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

Évolutions législatives, jurisprudentielles et doctrinales
n° 459 du 1^{er} au 15 septembre 2026

L'Institut Droit et Santé et le groupe LEH ont le plaisir de vous convier à une **rencontre** sur le thème « **La prévention en santé – Défis et leviers de la transformation de notre système de santé** »

Le **28 septembre 2026**, de 18h30 à 20h

Plus d'informations [ici](#)

Le **Journal de Droit de la Santé et de l'Assurance Maladie (JDSAM) n°47** est disponible !

Son dossier thématique a pour sujet :
« **Enjeux et impact de l'espace européen des données de santé** »

Pour le consulter cliquez [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.....	9
3 – Personnels de santé	16
4 – Établissements de santé	18
5 – Politiques et structures médico-sociales	19
6 – Produits issus du corps humain, produits de santé et produits alimentaires	21
7 – Santé environnementale et santé de l'animal	27
8 – Santé au travail	29
9 – Protection sociale : maladie.....	36
10 – Protection sociale : famille, retraites	38
11 – Santé et numérique.....	40

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 l'Union européenne :*

Règlement sanitaire international – Réunion du comité des Etats parties – Union européenne (J.O.U.E. du 2 septembre 2026) :

Décision (UE) 2026/1966 du Conseil du 27 août 2026 relative à la position à prendre, au nom de l'Union européenne, lors de la première réunion du Comité des Etats parties pour l'application du règlement sanitaire international (2005).

Exécution du budget – Clôture des comptes – Organisme européen – Union européenne – Année 2024 (J.O.U.E. du 10 septembre 2026) :

Décision (UE, Euratom) 2026/1572 du Parlement européen du 29 avril 2026 concernant la décharge sur l'exécution du budget de l'Agence exécutive européenne pour la santé et le numérique pour l'exercice 2024.

Décision (UE) 2026/1613 du Parlement européen du 29 avril 2026 concernant la décharge sur l'exécution du budget du Centre européen de prévention et de contrôle des maladies pour l'exercice 2024.

Décision (UE) 2026/1614 du Parlement européen du 29 avril 2026 sur la clôture des comptes du Centre européen de prévention et de contrôle des maladies pour l'exercice 2024.

Décision (UE) 2026/1631 du Parlement européen du 29 avril 2026 concernant la décharge sur l'exécution du budget de l'Agence européenne des médicaments pour l'exercice 2024.

Décision (UE) 2026/1632 du Parlement européen du 29 avril 2026 sur la clôture des comptes de l'Agence européenne des médicaments pour l'exercice 2024.

Décision (UE) 2026/1651 du Parlement européen du 29 avril 2026 concernant la décharge sur l'exécution du budget de l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail pour l'exercice 2024.

Décision (UE) 2026/1652 du Parlement européen du 29 avril 2026 sur la clôture des comptes de l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail pour l'exercice 2024.

Décision (UE) 2026/1680 du Parlement européen du 29 avril 2026 concernant la décharge sur l'exécution du budget de l'entreprise commune EDCTP3 pour la santé mondiale pour l'exercice 2024.

Décision (UE) 2026/1681 du Parlement européen du 29 avril 2026 sur la clôture des comptes de

l'entreprise commune EDCTP3 pour la santé mondiale pour l'exercice 2024.

Décision (UE) 2026/1682 du Parlement européen du 29 avril 2026 concernant la décharge sur l'exécution du budget de l'entreprise commune Initiative en matière de santé innovante pour l'exercice 2024.

Décision (UE) 2026/1683 du Parlement européen du 29 avril 2026 sur la clôture des comptes de l'entreprise commune Initiative en matière de santé innovante pour l'exercice 2024.

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

Santé publique – Vaccins – Centres de vaccination – Habilitation (J.O. du 10 septembre 2026) :

Décret n° 2026-854 du 9 septembre 2026 relatif à l'habilitation des établissements et organismes comme centres de vaccination.

Personnes sourdes – Personnes malentendantes – Modalités d'accessibilité – Accueil dans les services publics (J.O. du 3 septembre 2026) :

Décret n° 2026-838 du 2 septembre 2026 relatif aux modalités d'accessibilité de l'accueil dans les services publics pour les personnes sourdes ou malentendantes.

Cercueils – Transport de corps – Modalités des caractéristiques – Article R. 2213-25 du Code général des collectivités territoriales – Article R. 2213-25-1 du Code général des collectivités territoriales (J.O. du 2 septembre 2026) :

Arrêté du 25 août 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, modifiant l'arrêté du 20 décembre 2018 pris en application des articles R. 2213-25 et R. 2213-25-1 du Code général des collectivités territoriales, définissant les caractéristiques applicables aux cercueils et fixant les modalités de vérification de ces caractéristiques.

Domaine public – Déclaration d'inutilité – Désaffectation – Déclassement d'un immeuble (J.O. du 3 septembre 2026) :

Arrêté du 27 août 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées portant déclaration d'inutilité, désaffectation et déclassement d'un immeuble relevant du domaine public de l'Etat situé sur le territoire de la commune de Villejuif (Val-de-Marne).

Santé publique – Vaccins – Centres de vaccination – Habilitation (J.O. du 11 septembre 2026) :

Arrêté du 28 juillet 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées, modifiant l'arrêté du 19 décembre 2005 fixant le contenu des dossiers de demande d'habilitation en application des articles D. 3111-23, D. 3112-7, D. 3112-13 et D. 3121-39 du code de la santé publique.

Arrêté du 28 juillet 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées, modifiant l'arrêté du 1er décembre 2010 fixant le contenu du rapport d'activité et de performance en application des articles D. 3111-25 et D. 3112-10 du code de la santé publique.

Jurisprudence :

Renvoi préjudiciel – Dopage – RGPD – Proportionnalité (CJUE, 14 juillet 2026, n° C-474/24) :

La CJUE juge que la publication en ligne de l'identité d'athlètes sanctionnés pour dopage, de la durée de leur interdiction et de ses motifs constitue un traitement de données concernant la santé soumis au RGPD. Une telle publication n'est licite que si elle repose sur une base juridique claire, poursuit un objectif d'intérêt public et respecte le principe de proportionnalité. La Cour confirme également qu'une personne peut saisir l'autorité de contrôle avant la publication afin de prévenir une violation imminente de ses droits.

Commentaire :

Ph. Bonneville et coll., « *Chronique de jurisprudence de la CJUE – Protection des données – Publication en ligne des sanctions pour dopage* », AJDA, Septembre 2026, n° X, p. 1567.

Organisateur sportif – Obligation d'information – Assurances – Consignes de sécurité – Responsabilité (Cass., 1^{ère} civ., 28 janvier 2026, n° 24-20.866 et Cass., ass., plén., 29 mai 2026, n° 23-20.005) :

Par un arrêt rendu le 28 janvier 2026, la Cour de cassation juge que l'organisateur d'une manifestation sportive doit informer les participants sur les assurances souscrites, afin qu'ils puissent, si nécessaire, souscrire des garanties individuelles pour couvrir leurs propres dommages ou leur responsabilité. La Cour de cassation affirme dans un autre arrêt du 29 mai 2026 que l'organisateur professionnel d'une activité sportive ou de loisir doit fournir des consignes de sécurité adaptées au public et ne peut invoquer l'imprudence de la victime pour partager sa responsabilité s'il ne les a pas données.

Commentaire :

J.-P. Vial, « *Les organisateurs sportifs à l'épreuve de l'obligation d'information* », Petites affiches, 31 août 2026, n° 7-8.

Doctrines :

Action-recherche – Educateurs de rue – Jeunes – Prévention spécialisée – Psychologues de rue – Santé mentale (Santé publique, Septembre 2026, n° HS1, Vol. 38, pp. 139-152) :

P. Momar Niang, « *Santé mentale en prévention spécialisée : la "transprofessionnalité" des relations entre psychologues et éducateurs* ». L'expérimentation des psychologues de rue dans le Nord et le Pas-de-Calais développe une nouvelle approche de la prévention spécialisée en intégrant davantage la santé mentale. Cette pratique favorise l'aller-vers, réduit les représentations négatives de la psychologie dans les quartiers prioritaires et renforce la collaboration entre psychologues et éducateurs. Elle permet ainsi d'améliorer l'accompagnement des jeunes et de faire de la prévention spécialisée un acteur important de la santé mentale, même si la précarité des postes fragilise la pérennité de ces résultats.

Coopération – Gouvernance – Promotion de la santé mentale – Collectif – Partenariat (Santé publique, Septembre 2026, n° HS1, Vol. 38, pp. 213-218) :

A. Pierre-François et A. Caria, « *Semaines d'information sur la santé mentale : pratiques de coopération au sein des collectifs d'acteurs locaux* ». Les Semaines d'information sur la santé mentale (SISM) favorisent la promotion de la santé mentale grâce à des événements organisés par des collectifs locaux. L'étude montre que leur efficacité repose notamment sur la diversité des partenariats, la confiance, des réunions régulières, une coordination flexible et un partage des responsabilités. La co-construction avec les personnes concernées et l'engagement bénévole renforcent également le décloisonnement entre acteurs. Ces dynamiques partenariales constituent ainsi un levier important pour développer la

promotion de la santé mentale dans les territoires.

Politiques de santé publique – Santé mentale – Systèmes et services de santé (Santé publique, Septembre 2026, n° HS1, Vol. 38, pp. 252-258) :

V. Patel, « *Transformer les systèmes de santé mentale* ». Dans cet article, l'auteur annonce avoir consacré sa carrière à améliorer l'accès aux soins de santé mentale dans les régions du monde les moins dotées en ressources, notamment en Afrique subsaharienne, en Asie du Sud et aux États-Unis. Lors du congrès 2025 de la SFSP, il a présenté des principes pour transformer les systèmes de santé mentale afin de les rendre plus équitables et de garantir des soins de qualité accessibles aux populations qui en ont besoin.

Co-crédation – Recherche interventionnelle – Enfants – Littératie en santé mentale (Santé publique, Septembre 2026, n° HS1, Vol. 38, pp. 252-258) :

I. Montagni et coll., « *Co-crédation une intervention sur la littératie en santé mentale des enfants : feuille de route* ». La co-crédation d'interventions scolaires en littératie en santé mentale apparaît comme essentielle pour prévenir les troubles mentaux et promouvoir le bien-être des enfants. L'étude a permis de développer et tester une intervention de six séances, en s'appuyant sur les connaissances scientifiques et les contributions des enfants, parents, enseignants et professionnels. L'implication des enfants a notamment permis d'adapter les contenus à leur compréhension et à leur sensibilité. La démarche propose ainsi une feuille de route pratique pour développer des interventions scolaires efficaces dans ce domaine encore peu exploré.

Santé mentale – Travail – Agriculteurs – Facteurs socioéconomiques – Facteurs psychosociaux (Santé publique, Septembre 2026, n° HS1, Vol. 38, pp. 43-62) :

F. Manneville et coll., « *La santé psychologique au travail des agriculteurs en région Grand-Est : description et caractéristiques associées* ». La santé psychologique au travail des agriculteurs du Grand-Est est influencée par plusieurs facteurs sociaux et psychosociaux. L'étude montre qu'elle est plus défavorable chez les femmes, les agriculteurs en situation de vulnérabilité sociale et ceux ayant vécu des événements difficiles. Ces résultats soulignent la nécessité de développer des actions de promotion de la santé psychologique ciblant en priorité ces populations.

Santé mentale publique – Minorités sexuelles et de genre – Inégalités sociales de santé – Accès et recours aux soins – Services communautaires en santé mentale – Savoir expérientiel – Formation des professionnels de santé – Promotion de la santé prévention (Santé publique, Septembre 2026, n° HS1, Vol. 38, pp. 11-15) :

L. Havard et coll., « *Santé mentale des minorités sexuelles et de genre : les initiatives communautaires au cœur de la réponse de santé publique* ». Les communautés LGBTQI+ sont particulièrement exposées aux problèmes de santé mentale et peuvent hésiter à consulter des professionnels par peur de la stigmatisation. Pour répondre à ces difficultés, les associations LGBTQI+ ont développé des formes d'entraide et d'accompagnement adaptées aux besoins de leur communauté. Elles jouent donc un rôle essentiel pour repérer les besoins, proposer des solutions et créer des liens avec les professionnels de santé et les institutions. Cependant, le manque de moyens et de formation peut entraîner un épuisement des personnes qui y travaillent. L'article souligne ainsi la nécessité de mieux reconnaître et financer ces structures, car elles sont une porte d'entrée importante vers la santé mentale publique.

Santé mentale – Équité en santé – Politiques publiques – Evaluation en santé publique (Santé publique, Septembre 2026, n° HS1, Vol. 38, pp. 109-122) :

M. Gabet et coll., « *Équité et politiques publiques en santé mentale : évaluation normative à partir de l'outil EquiFrame* ». Les politiques publiques de santé mentale doivent être évaluées pour vérifier qu'elles garantissent un accès équitable aux soins, notamment pour les personnes vulnérables. L'étude de trois politiques québécoises montre que, même si les questions d'équité sont davantage présentes dans les politiques générales, elles sont peu traduites en actions concrètes et tiennent insuffisamment compte des groupes vulnérables. Les politiques proposent souvent des solutions universelles, alors que les personnes n'ont pas toutes les mêmes possibilités d'en bénéficier. Il est donc essentiel d'intégrer davantage l'équité et les différentes formes de vulnérabilité dans les politiques de santé mentale afin de réduire les inégalités plutôt que de les renforcer.

Troubles mentaux – Stigmatisation sociale – Discrimination psychologique – « Pair-aidance » – Politiques publiques – Médias (Santé publique, Septembre 2026, n° HS1, Vol. 38, pp. 239-251) :

L. Fond-Harmant et M. Gavrila-Ardelean, « *Stigmatisation et santé mentale : un défi de santé publique* ». La stigmatisation en psychiatrie et en santé mentale reste un frein important à l'accès aux soins, au rétablissement et à l'inclusion sociale. Elle peut entraîner des discriminations, une perte de confiance en soi et un retard dans la recherche d'aide. L'étude montre que les politiques publiques, les médias et surtout la « pair-aidance », fondés sur l'expérience vécue, peuvent contribuer à réduire cette stigmatisation. Cependant, celle-ci reste encore présente et nécessite des actions mieux coordonnées, des évaluations sur le long terme et une participation plus importante des personnes concernées dans la création des politiques de santé mentale.

Groupe d'entraide mutuelle – Autisme – Empouvoirement – Autogestion – Santé mentale – Démocratie en santé (Santé publique, Septembre 2026, n° HS1, Vol. 38, pp. 175-179) :

C. Durand-Larrieux et C. Geindre-Bombrun, « *Groupes d'entraide mutuelle autisme autogérés : entre utopie d'empouvoirement et réalités* ». Les groupes d'entraide mutuelle (GEM) autisme sont des espaces qui permettent aux personnes autistes de renforcer leur autonomie, leur confiance en elles et leur participation à la vie sociale. Ils favorisent l'entraide entre pairs, la créativité et la construction d'une identité positive. Cependant, leur fonctionnement autogéré rencontre des difficultés, notamment le manque de soutien, de reconnaissance et de moyens, ce qui peut épuiser les personnes qui les gèrent. L'article souligne donc l'importance de mieux soutenir et reconnaître ces structures afin qu'elles deviennent de véritables actrices de la santé mentale, en respectant le principe « *rien pour nous sans nous* ».

Soins primaires – Médecine générale – Santé mentale – Approche communautaire – Modèle biopsychosocial (Santé publique, Septembre 2026, n° HS1, Vol. 38, pp. 123-127) :

C. Cohidon et coll., « *Santé mentale publique et soins primaires, défis et opportunités partagés* ». Le médecin généraliste joue un rôle essentiel dans la prise en charge des troubles mentaux, car une grande partie des patients sont suivis en soins primaires sans consulter de psychiatre. Cependant, l'augmentation des besoins, le manque d'accès aux médecins et une organisation encore trop centrée sur les soins médicaux rendent cette prise en charge difficile. L'article souligne donc la nécessité de mieux former et soutenir les médecins généralistes, mais aussi de développer des équipes de soins primaires intégrant des professionnels de santé mentale. Une meilleure collaboration entre les soins de première et de seconde ligne permettrait ainsi d'améliorer la prise en charge et la prévention en santé mentale.

Santé mentale – Communauté noire francophone – Accès aux soins – Déterminants sociaux de la santé – Inégalités en santé (Santé publique, Septembre 2026, n° HS1, Vol. 38, pp. 83-97) :

S. Mohamed Bouraleh et coll., « *Un aperçu de l'état de la santé mentale et des perceptions des services offerts auprès d'une communauté noire francophone d'Ottawa : une étude transversale* ». Cette étude montre qu'une part importante de la communauté noire francophone d'Ottawa rencontre des difficultés en matière de santé mentale, avec 40,6 % des participants déclarant une faible santé mentale. Les personnes concernées sont principalement des femmes, de jeunes adultes et des personnes célibataires, et elles rapportent plus souvent un niveau de stress élevé. Ces résultats montrent que les facteurs sociaux, culturels et linguistiques peuvent influencer la santé mentale et l'accès aux soins. L'étude souligne donc l'importance d'adapter les politiques et les services de santé publique aux réalités de cette population afin de réduire les inégalités et de garantir un accès équitable aux soins.

Participation – Territoire – Conseils locaux de santé mentale (CLSM) (Santé publique, Septembre 2026, n° HS1, Vol. 38, pp. 99-104) :

O. Bilal et coll., « *Santé mentale publique à la française : les CLSM, figures pionnières d'une gouvernance territoriale participative* ». Les conseils locaux de santé mentale (CLSM) sont des dispositifs qui cherchent à améliorer la santé mentale à l'échelle locale en réunissant différents acteurs, comme les professionnels, les institutions et les habitants. Ils favorisent une approche participative, territoriale et basée sur la collaboration entre plusieurs secteurs. Cependant, leur développement reste limité par un manque de reconnaissance institutionnelle, de moyens durables et de participation réelle des personnes concernées. L'article souligne donc la nécessité de renforcer ces dispositifs pour construire une gouvernance de la santé mentale plus collective, démocratique et adaptée aux besoins de chaque territoire.

Partenariat en santé – Addictions – Territoire de santé – Rétablissement – Patient-partenaire (Santé publique, Septembre 2026, n° HS1, Vol. 38, pp. 181-199) :

A. Berkesse et coll., « *Répondre par une action territoriale et avec des patients- partenaires à un défi de santé lié aux addictions* ». Cette étude présente la création d'un dispositif territorial d'accompagnement au rétablissement des personnes ayant une addiction, construit avec la participation directe de patients-partenaires. L'expérimentation montre que leur expérience personnelle constitue une ressource importante pour accompagner leurs pairs et améliorer les pratiques des professionnels. Le projet a également permis d'identifier plusieurs facteurs favorisant la réussite d'un partenariat entre patients et professionnels. Cette démarche montre ainsi que la participation des personnes concernées peut renforcer la démocratie en santé, favoriser leur autonomie, transformer les pratiques professionnelles et améliorer l'accompagnement vers le rétablissement.

Prévention du suicide – Population agricole – Sentinelle – Santé communautaire (Santé publique, Septembre 2026, n° HS1, Vol. 38, pp. 219-223) :

P. Aly et coll., « *Le déploiement du dispositif Sentinelle dans le monde agricole et rural : une approche collaborative et communautaire* ». La santé mentale des agriculteurs français est un enjeu important, notamment en raison du risque élevé de suicide lié à l'isolement, aux difficultés économiques, aux conditions de travail et au manque d'accès aux soins en milieu rural. Le dispositif Sentinelle agricole, porté par la MSA, permet de repérer rapidement les personnes en difficulté et de les orienter vers une aide adaptée grâce à un réseau de personnes formées issues du monde agricole. Les facilitateurs agricoles renforcent cette démarche en favorisant l'entraide et la prévention entre pairs. Avec plus de 8 000 sentinelles actives fin 2024, ce modèle communautaire apparaît comme une solution prometteuse pour améliorer la prévention du suicide et réduire les inégalités d'accès aux soins en milieu rural.

Santé publique – Santé mentale publique – Approche syndémique – Espaces ordinaires – Acteurs non spécialisés – Continuité du soin – Recherche qualitative (Santé publique, 2026/HS1, vol. 38, p. 259-269) :

L. Sifer-Rivière et coll., « *Santé mentale publique dans les espaces ordinaires : pratiques non spécialisées et continuités syndémiques* ». Les auteurs analysent, à partir d'une recherche qualitative menée sur quatre terrains non spécialisés : les espaces ordinaires (collaboration association-équipe mobile psychiatrie-précarité, lits halte soins santé, permanence juridique pour personnes migrantes, classe de lycée), comment des acteurs non spécialisés produisent des effets de santé mentale publique dans des contextes de vulnérabilités syndémiques. Ils mobilisent une lecture syndémique qui montre que ces espaces ordinaires assurent des fonctions essentielles de continuité relationnelle, de médiation, de production de sens et de soutien de la capacité d'agir, alors que les trajectoires des personnes restent fragmentées par des ruptures administratives, sociales, biographiques ou scolaires, qui affectent directement leur santé mentale, sans compter la saturation des dispositifs spécialisés et le durcissement des conditions d'accès aux droits. Ils relèvent que ces espaces ordinaires demeurent largement invisibilisés et appellent à leur reconnaissance institutionnelle, afin de repenser les politiques de santé mentale publique au-delà du seul renforcement des dispositifs spécialisés mais plutôt une articulation entre dispositifs et espaces ordinaires.

Santé publique – Santé mentale – Organisation – Conseil local de santé mentale (CLSM) – Gouvernance territoriale – Intersectorialité – Démarches communautaires en santé – Promotion de la santé mentale (Santé publique, 2026/HS1, vol. 38, p. 105-107) :

F. Pasant et S. Charapoff, « *Les CLSM : faire de la santé mentale une affaire de territoire et de collectif* ». Les auteurs soutiennent que les conseils locaux de santé mentale (CLSM), démarches locales associant élus, professionnels, associations et personnes concernées, ne constituent ni un simple outil technique ni une instance de coordination supplémentaire, mais une intelligence collective de proximité permettant d'agir sur les déterminants sociaux et territoriaux de la santé mentale. Ils soulignent que ces dispositifs, malgré près de 30 ans d'existence et une couverture désormais étendue à environ 300 territoires, restent insuffisamment financés, inégalement déployés et peu reconnus institutionnellement. Ils plaident pour leur consolidation comme piliers stratégiques d'une politique française de santé mentale publique ambitieuse, ce qui suppose de sécuriser leur financement, d'officialiser le métier de coordonnateur de CLSM et d'inscrire l'engagement des collectivités dans la durée.

Santé publique – Canada – Royaume-Uni – Communautés noires – Santé mentale – Intersectionnalité – Immigrants – Post-Covid – Inégalités structurelles (Santé publique, 2026/HS1, vol. 38, p. 63-82) :

W. Y. Sehabi et coll., « *Revue de portée sur la santé mentale des communautés noires immigrées au Canada et au Royaume-Uni après la COVID-19* ». Les auteurs analysent, à partir de 19 études évaluées par des pairs et publiées entre 2021 et 2024, la santé mentale des immigrants noirs au Canada et au Royaume-Uni dans une perspective intersectionnelle prenant en compte la race, le statut d'immigrant et l'identité minoritaire. Ils constatent une prévalence élevée de dépression, d'anxiété et de psychose au sein de ces populations, largement imputable au racisme structurel, à la discrimination quotidienne et à l'acculturation. Ils identifient comme principaux obstacles à l'accès aux soins la méfiance envers des services jugés eurocentriques, le manque de professionnels culturellement compétents, les contraintes financières et la barrière linguistique, tandis que les liens communautaires, le soutien religieux et l'accès à des intervenants sensibilisés à la culture apparaissent comme des facteurs facilitants. Les auteurs concluent à la nécessité de développer des services de santé mentale culturellement adaptés et des interventions communautaires, et appellent à des recherches complémentaires sur les régions européennes sous-représentées et sur les populations exposées à une marginalisation intersectionnelle.

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 :

Soins – Expérimentation – Mineurs (J.O. du 10 septembre 2026) :

Arrêté du 8 septembre 2026 modifiant l'arrêté du 24 mai 2024 relatif à l'expérimentation « Team&Co : thérapie pour l'enfant basée sur l'apprentissage moteur et centrée sur les objectifs ».

Télésurveillance médicale – Prise en charge anticipée numérique – Compensation financière (J.O. du 15 septembre 2026) :

Arrêté du 14 septembre 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 forfaitaire des activités de télésurveillance médicale inscrites sur la liste prévue à l'article L. 162-52 du code de la sécurité sociale et la compensation financière de l'activité de télésurveillance médicale dans le cadre d'une prise en charge anticipée numérique par l'assurance maladie prévus aux II et III de l'article R. 162-117 du code de la sécurité sociale.

◇ Commentaires

Soins palliatifs – Fin de vie – Offre de soins – Nouvelle loi (Loi n° 2026-404, 26 mai 2026) :

La loi du 26 mai 2026 vise à garantir un accès égal aux soins palliatifs sur l'ensemble du territoire. Elle s'inscrit dans la stratégie nationale d'accompagnement de la fin de vie lancée en 2024, avec pour objectif de renforcer l'offre de soins palliatifs et l'accompagnement des patients et de leurs proches.

Commentaire :

G. Raoul-Cormeil, « Développement des soins palliatifs et promotion des directives anticipées », L'Essentiel Droit de la famille et des personnes, 2 septembre 2026, n° 8.

Aide à mourir – Ethique – Fin de vie – Légalisation (AN, Proposition de Loi n° 332 relative au droit à l'aide à mourir, 15 juillet 2026) :

La proposition de loi relative au droit à l'aide à mourir a été définitivement adoptée par l'Assemblée nationale le 15 juillet 2026. Elle crée, sous conditions strictes, un droit à l'aide à mourir pour les patients atteints de pathologies graves et incurables.

Commentaire :

A. Batteur, « *La loi sur l'aide à mourir : une évolution prudente des droits des grands malades en fin de vie* », L'Essentiel Droit de la famille et des personnes, 2 septembre 2026, n° 8.

Jurisprudence :**Décès – Communication des circonstances du décès – Déclaration d'événement indésirable grave associé aux soins – Données non identifiantes du personnel médical – Hôpital (CE, 20 février 2025, n° 493519) :**

Le Conseil d'État juge qu'il revient au Centre hospitalier universitaire de Rennes de communiquer à la sœur d'un défunt la « *déclaration d'événement indésirable grave associé aux soins* » relativement au décès de son frère, afin de l'éclairer sur les causes du décès, et ce, sous réserve d'occultation des informations identifiant les médecins et autres personnels de santé.

Commentaire :

H. Martin-Giroux et R. Bouvet, « *Caractère communicable et modalités de communication des déclarations d'événements indésirables graves aux usagers du système de santé et à leurs ayants droit. CE, 20 févr. 2025, no 493519, mentionné aux tables du Recueil Lebon* », Médecine & Droit, Août 2026, n° 199, Vol. 2026, pp. 67-72.

Détention provisoire – Soins psychiatriques sans consentement – Cumul – Contrôle du juge judiciaire – Question prioritaire de constitutionnalité (QPC) – Non-renvoi au Conseil constitutionnel (Cass., 1^{ère} civ., 25 juin 2026, n° 26-40.007) :

La Cour de cassation refuse de transmettre au Conseil constitutionnel une question prioritaire de constitutionnalité portant sur le cumul d'une détention provisoire et d'une hospitalisation psychiatrique. Elle juge que la question n'est pas nouvelle et ne présente pas un caractère sérieux puisque les dispositions contestées offrent des garanties suffisantes, dès lors que la personne continue de bénéficier, lorsque ses troubles mentaux rendent son consentement impossible, de mesures de soins psychiatriques sans consentement adaptées sous le contrôle du juge judiciaire.

Commentaire :

J.-J. Lemouland, « *Soins psychiatriques sans consentement : un placement en détention provisoire ne fait pas obstacle à la poursuite de soins ordonnés dans le cadre d'une procédure pénale antérieure* », L'Essentiel Droit de la famille et des personnes, 2 septembre 2026, n° 8.

Soins psychiatriques sans consentement – Soins à la demande du représentant de l'Etat – Refus de mainlevée – Constat (Cass., 1^{ère} civ., 24 juin 2026, n° 25-15.494) :

Il résulte de l'article L. 3213-1 du Code de la santé publique que le juge ne peut maintenir une mesure de soins sans consentement sur décision du représentant de l'Etat sans constater que la personne présente des troubles mentaux qui nécessitent des soins et compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte, de façon grave, à l'ordre public. En rejetant la demande de mainlevée de la mesure au motif que la patiente aurait un sentiment de persécution et présenterait un déni de ses troubles sans constater en quoi lesdits troubles compromettraient la sûreté des personnes ou porteraient gravement

atteinte à l'ordre public, la cour a méconnu l'article susmentionné.

Commentaire :

J.-J. Lemouland, « *Soins psychiatriques sans consentement : conditions d'admission et de maintien d'une mesure sur décision du représentant de l'État* », L'Essentiel Droit de la famille et des personnes, 2 septembre 2026, n° 8.

Vie privée – Vie familiale – Couple de même sexe – Acte de naissance étranger – Transcription – Nationalité – Intérêt supérieur de l'enfant – Discrimination – Pologne (CEDH, 2 juillet 2026, n° 1298/19) :

Un enfant né au Royaume-Uni d'un couple de femmes de nationalité polonaise se voit refuser par les autorités polonaises la transcription de son acte de naissance étranger, au motif que le droit polonais ne reconnaît pas les parents de même sexe. La Cour européenne des droits de l'homme (CEDH) juge que ce refus, fondé expressément sur l'orientation sexuelle des parents, constitue une ingérence disproportionnée dans le droit au respect de la vie privée de l'enfant au sens de l'article 8 de la Convention. Une telle décision place l'enfant dans une situation d'insécurité juridique, le prive de pièce d'identité polonaise et l'expose à une situation assimilable à l'apatridie. La Cour rappelle que l'intérêt supérieur de l'enfant ne saurait dépendre de l'orientation sexuelle de ses parents et que sa situation juridique doit être sauvegardée, quelle que soit la structure familiale. En revanche, elle conclut à la non-violation de l'article 8 sous l'angle de la vie familiale, les requérants résidant au Royaume-Uni sans projet concret de s'installer en Pologne. Elle conclut cependant à la violation de l'article 14 combiné avec l'article 8 s'agissant d'une discrimination dans la vie privée de l'enfant, la décision étant uniquement fondée sur sa naissance dans une famille aux membres de même sexe.

Commentaire :

J.-M. Larralde, « *Enfant de couple de femmes : obligation d'enregistrement de l'acte de naissance de l'enfant* », L'Essentiel Droit de la famille et des personnes, 2 septembre 2026, n° 8.

Adoption plénière – AMP à l'étranger – Consentement du mineur – Filiation (Cass., 1^{ère} civ., 10 juin 2026, n° 25-11.152) :

La Cour de cassation juge que le dispositif transitoire prévu par l'article 9 de la loi du 21 février 2022, permettant à la mère d'intention d'adopter l'enfant en cas de refus injustifié de reconnaissance conjointe par la mère ayant accouché, ne déroge pas à l'obligation de recueillir le consentement personnel du mineur âgé de plus de 13 ans. En l'espèce, après une AMP réalisée en Belgique avant la loi bioéthique de 2021, la compagne de la mère biologique sollicitait l'adoption plénière de l'enfant alors âgé de plus de 13 ans et opposé à cette adoption. La Cour confirme le rejet de la demande considérant ainsi que le consentement du mineur constitue une garantie fondamentale en matière de filiation et qu'aucune disposition législative n'autorise à y déroger dans le cadre du mécanisme transitoire de 2022.

Commentaires :

- Y. Bernard, « *Adoption et PMA : l'adolescent n'est pas le réparateur des promesses rompues de ses parents* », Gazette du palais, 1^{er} septembre 2026, n° 26.

- A. Bateur, « *Adoption plénière de l'enfant né par assistance médicale à la procréation et régime transitoire : le consentement de l'enfant de plus de 13 ans est exigé* », L'Essentiel Droit de la famille et des personnes, 2 septembre 2026, n° 8.

Gestation pour autrui (GPA) – Exequatur du jugement – Effet – Consentement de la mère (Cass., ass. plen., 3 juillet 2026, n° 24-50.028 et n° 24-50.029) :

Il résulte de l'article 509 du Code de procédure civile que la reconnaissance d'une décision étrangère non motivée est contraire à la conception française de l'ordre public international lorsqu'aucun document de nature à servir d'équivalent à la motivation défaillante n'est fourni. Lorsqu'il est demandé l'exequatur

d'une décision établissant la filiation d'un enfant né d'une gestation pour autrui réalisée à l'étranger, le juge doit vérifier que le jugement étranger avait constaté que les parties à la convention de GPA, et notamment la mère porteuse, avaient bien consenti à ladite convention. En l'espèce, la convention de GPA produite précisant que la mère n'aurait aucun droit ni aucun devoir, ne chercherait pas à obtenir la garde ni à établir une relation parentale avec l'enfant, la Haute juridiction estime que la condition précitée est respectée et donc que la reconnaissance de la décision canadienne n'est pas contraire à la conception française de l'ordre public international. Par ailleurs, la Cour de cassation indique que lorsqu'une décision étrangère établissant la filiation d'un enfant né d'une gestation pour autrui est revêtue de l'exequatur, celle-ci ne produit pas les effets d'une adoption plénière mais les effets qui lui sont attachés conformément à la loi applicable.

Commentaires :

- S. Duparc, « *Exequatur et GPA : fin de partie ?* », La Semaine juridique Edition générale, 7 septembre 2026, n° 36, act. 1022.
- A. Gosselin-Gorand, « *Gestation pour autrui réalisée à l'étranger : la Cour de cassation confirme la réception sur le territoire indépendamment de tout lien biologique* », L'Essentiel Droit de la famille et des personnes, 2 septembre 2026, n° 8.

Handicap non décelé pendant la grossesse – Responsabilité du professionnel de santé – Responsabilité de l'établissement de santé – Indemnisation – Préjudices moraux – Refus d'indemnisation de la fratrie (CE, 19 juin 2026, n° 499128) :

Le Conseil d'État rappelle que le régime de responsabilité spécifique en matière de naissance d'un enfant avec un handicap non décelé pendant la grossesse permet uniquement aux parents de demander réparation de leurs préjudices personnels en cas de faute caractérisée d'un professionnel de santé ou du centre hospitalier, à l'exclusion des charges liées au handicap de l'enfant. Ainsi, les frères et sœurs de l'enfant ne peuvent pas obtenir l'indemnisation des préjudices moraux qu'ils estiment avoir subis du fait de cette naissance.

Commentaires :

- N. Finck et S. Seroc, « *Responsabilité pour faute caractérisée vis-à-vis des parents d'un enfant né avec un handicap non décelé pendant la grossesse* », Gazette du palais, 1^{er} septembre 2026, n° 26.
- Ch. Radé, « *Portée de l'article L. 114-5 du CASF sur l'indemnisation de la fratrie* », Responsabilité civile et assurances, Septembre 2026, n° 9.

Soins sans consentement – Isolement – Contention – Compétence juridictionnelle – Responsabilité hospitalière (Tribunal des Conflits, 8 juin 2026, n° C4374) :

Saisi d'une demande d'indemnisation à la suite du décès d'une patiente hospitalisée sans consentement et placée en chambre d'isolement, le tribunal administratif de Pau renvoie la question de sa compétence *ratione materiae* au Tribunal des conflits. Ce dernier rappelle que si la juridiction administrative est en principe compétente pour connaître des actions en responsabilité des établissements publics hospitaliers à raison de leurs activités médicales, il en est différemment lorsque les actes en cause se rattachent à une mesure d'isolement ou de contention, notamment chimique. Le contentieux indemnitaire relève dans ce cas et en son entier du juge judiciaire.

Commentaire :

C. Castaing, « *L'extension de la compétence judiciaire dans le contentieux indemnitaire des soins psychiatriques sans consentement, jusqu'où ?* », Responsabilité civile et assurances, Septembre 2026, n° 9.

Responsabilité médicale – Imputabilité du dommage – Solidarité nationale – ONIAM – Pathologie préexistante (Cass., 1^{ère} civ., 3 juin 2026, n° 25-13456) :

Dans cette décision, la Cour de cassation précise les conditions d'imputabilité d'un dommage à un acte de soins ouvrant droit à indemnisation au titre de la solidarité nationale. Après une coloscopie compliquée d'une perforation et d'une péritonite, le patient avait subi ultérieurement une ischémie colique et de multiples interventions. La Cour rappelle que l'imputabilité suppose que le dommage ait été provoqué par l'acte de soins, qu'il soit distinct de l'atteinte initiale ou résulte de son aggravation. Or, les juges du fond avaient souverainement retenu l'absence de lien entre la coloscopie et les complications ultérieures, imputables à une pathologie vasculaire digestive préexistante. Ces dernières n'ouvrent donc pas droit à indemnisation par l'ONIAM. Le pourvoi est rejeté.

Commentaire :

L. Bloch, « *Aléa thérapeutique : retour sur l'imputabilité du dommage* », Responsabilité civile et assurances, Septembre 2026, n° 9.

Indemnisation – Assistance par tierce personne – Entretien du jardin – Droits à la retraite – Préjudice sexuel – Justificatif médical (Cass., 2^e civ., 28 mai 2026, n° 24-14.379) :

La Cour de cassation rappelle que la victime doit être intégralement indemnisée de tous les préjudices directement liés à son état, sans perte ni enrichissement. Elle reproche à la cour d'appel d'avoir refusé d'indemniser l'aide nécessaire pour entretenir le jardin, sans rechercher concrètement si la victime en avait besoin. Elle lui reproche également de ne pas avoir vérifié si la perte de droits à la retraite devait être indemnisée et d'avoir écarté trop rapidement le préjudice sexuel sans examiner l'attestation de la compagne sous prétexte qu'elle n'a pas produit de justificatif médical.

Commentaire :

S. Hocquet-Berg, « *Le besoin d'assistance par une tierce personne pour l'entretien du jardin – La capitalisation des PGPF sur la base d'un euro de rente temporaire n'inclut pas la perte des droits à la retraite – La reconnaissance du préjudice sexuel n'est subordonnée ni à une discussion préalable des experts, ni à la production d'un justificatif médical* », Responsabilité civile et assurances, Septembre 2026, n° 9.

Ethique – Fin de vie – Aide à mourir – Conformité constitutionnelle – Réserves – Publication de la loi (Loi n° 2026-794, 18 août 2026 et Cons. const., 14 août 2026, n° 2026-910 DC) :

Le Conseil constitutionnel juge conformes à la Constitution les dispositions contestées de la loi relative au droit à l'aide à mourir, sous réserve de trois garanties : une protection concernant les demandes des majeurs protégés, l'extension de la clause de conscience individuelle dont bénéficient les médecins et infirmiers aux pharmaciens et la possibilité pour certains établissements privés de refuser que la procédure se déroule dans leurs locaux, à condition que d'autres établissements puissent localement répondre aux besoins. La loi n° 2026-794 a été publiée au Journal officiel de la République française le 19 août 2026 et instaure un cadre légal pour l'aide à mourir en France.

Commentaires :

- E. Ducluseau, « *Aide à mourir : feu vert du Conseil constitutionnel, sous trois réserves* », AJDA, 7 septembre 2026, n° 30, p. 1546 ;
- S. Cacioppo, « *Loi sur le droit à l'aide à mourir (1) : codification, définition et conditions* », Dalloz actualité, 7 septembre 2026 ;
- S. Cacioppo, « *Loi sur le droit à l'aide à mourir (2) : mise en œuvre et garanties* », Dalloz actualité, 8 septembre 2026 ;
- La Rédaction, « *Droit à l'aide à mourir : publication après validation pour l'essentiel de la loi* », Recueil Dalloz, Septembre 2026, n° 30, p. 1432.

CNIL – Responsable de traitement – Données de santé – Qualité pour agir – RGPD (CE, 27 août 2026, n° 509166) :

Le Conseil d'État précise les conditions de saisine de la CNIL par un responsable de traitement. Un médecin libéral avait saisi la CNIL afin d'obtenir de son sous-traitant la restitution des données médicales de ses patients. La CNIL ayant clôturé sa plainte comme irrecevable, il demandait l'annulation de cette décision. Le Conseil d'État juge que cette saisine, présentée par le médecin en qualité de responsable du traitement, ne constitue pas une réclamation d'une « *personne concernée* » au sens de l'article 77 du RGPD. Aucune décision juridiquement contraignante au sens de l'article 78 n'ayant ainsi pu naître à son égard, il ne justifie pas d'un intérêt lui donnant qualité pour contester la clôture de sa plainte. La requête est rejetée.

CNIL – Données de santé – Décision créatrice de droits – Abrogation (CE, 27 août 2026, n° 505676) :

Le Conseil d'État précise le régime d'abrogation d'une autorisation de traitement de données accordée par la CNIL. L'association Dataring demandait l'abrogation de la délibération autorisant la Plateforme des données de santé à constituer l'entrepôt « EMC2 », notamment en raison de l'hébergement par Microsoft. Le Conseil d'État juge que cette autorisation constitue une décision individuelle expresse créatrice de droits. En application de l'article L. 242-1 du CRPA, elle ne peut être abrogée, à la demande d'un tiers, que si elle est illégale et dans les quatre mois suivant son édicition. La demande, présentée plus d'un an après la délibération, était donc tardive et ne pouvait qu'être rejetée.

Doctrines :**Prévention du suicide – Trouble de stress post-traumatique – Récidive – Vigilans (Santé publique, 2026/HS1, vol. 38, pp. 225-228) :**

Article de C. Creupelandt et coll. « *Trouble du stress post-traumatique et suicide : vers une co-construction de la prévention dans Vigilans* ». Cet article analyse la place du trouble de stress post-traumatique (TSPT) dans la prévention de la récurrence suicidaire au sein du dispositif Vigilans. Le TSPT, encore insuffisamment repéré, est associé à un risque accru de nouvelle tentative de suicide et à une moindre réceptivité aux modalités classiques de recontact. Les auteurs proposent donc d'adapter Vigilans en intégrant davantage le savoir expérientiel de patients partenaires ayant vécu à la fois une tentative de suicide et un TSPT. Cette co-construction permettrait d'identifier les freins au maintien du lien, d'envisager un dépistage plus systématique du TSPT et d'ajuster les interventions afin d'améliorer leur pertinence, leur acceptabilité et leur efficacité.

VIH indétectable – Médecine esthétique – Non-discrimination – Dignité du patient – Refus de soins (Médecine & Droit, Août 2026, n° 199, pp. 57-59) :

Article de M. Boumaiza « *De la peur au respect : repenser la prise en charge esthétique des patients vivants avec le VIH indétectable* ». Cet article analyse les discriminations persistantes dont peuvent faire l'objet, en médecine esthétique, les patients vivant avec un VIH à charge virale indétectable. Alors que les données scientifiques établissent l'absence de risque de transmission, certains patients subissent encore refus de soins, retards de prise en charge ou précautions excessives. L'auteur rappelle que de telles pratiques méconnaissent les exigences de non-discrimination, de dignité et d'égalité de traitement, et peuvent engager la responsabilité déontologique voire pénale et civile du praticien. Il plaide pour une prise en charge identique à celle de la population générale, fondée sur les seules précautions standard, ainsi que pour une meilleure formation des professionnels.

Troubles psychiques sévères – Intégration des soins – Santé somatique – Inégalités de santé – Santé mentale publique (Santé publique, 2026/HS1, vol. 38, pp. 129-137) :

E. Touitou-Burckard et coll., « *Vers une approche globale et intégrée des troubles psychiques sévères : enseignements de la littérature* ». L'article analyse les obstacles rencontrés dans leur parcours de santé par les personnes vivant avec un trouble psychique sévère, notamment en ce qui concerne l'accès à la prévention, aux soins somatiques, aux spécialistes et aux prises en charge complexes. Ces difficultés sont liées au cloisonnement des secteurs sanitaire et psychiatrique, au manque de coordination et à la prise en compte insuffisante des déterminants sociaux. Les auteurs présentent les modèles de soins intégrés, notamment les dispositifs « inversés », comme des pistes prometteuses, tout en soulignant le manque de données sur leur efficacité à long terme. Ils préconisent une politique de santé mentale globale, inclusive et intersectorielle, associant davantage les usagers et le secteur social.

Psychiatrie – Neurosciences – Santé mentale – Prévention primaire – Santé publique (Santé publique, 2026/HS1, vol. 38, pp. 229-237) :

F. Gonon « *La psychiatrie n'est pas une discipline médicale comme les autres* ». L'article montre que, contrairement à la plupart des maladies somatiques, la psychiatrie reste encore peu ancrée dans la biologie : aucun biomarqueur n'est actuellement validé pour diagnostiquer les principaux troubles mentaux, et les psychotropes actuels reposent largement sur des molécules découvertes dans les années 1950-1960. L'auteur souligne également l'écart entre les promesses médiatiques des neurosciences et les doutes exprimés par certains leaders de la psychiatrie américaine. Il insiste enfin sur les spécificités du diagnostic psychiatrique et défend une approche de prévention globale, agissant notamment sur les facteurs sociaux et environnementaux. La santé mentale constitue ainsi une question de santé publique dépassant le seul cadre biomédical.

Faute médicale – Responsabilité du médecin – Charge de la preuve – Informations sur la prise en charge du patient – Perte du dossier médical – Présomption de faute (Médecine & Droit, Août 2026, n° 199, pp. 60-61) :

S. Hocquet-Berg, « *Qui perd le dossier, perd le procès !* ». L'auteure souligne que, depuis une dizaine d'années, la Cour de cassation tend à retenir l'existence d'une présomption de faute lorsque le professionnel ou l'établissement de santé ne peut présenter le dossier médical complet du patient.

Publications institutionnelles :**Oniam – Fonctionnement – Améliorations (Cour des comptes, Actualité « L'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (Oniam) », 1^{er} septembre 2026) :**

L'Oniam est un établissement public créé en 2002 pour indemniser gratuitement et à l'amiable les victimes d'accidents médicaux, en alternative aux procédures judiciaires. Son champ d'intervention s'est progressivement élargi à d'autres dommages sanitaires. Après des difficultés de gestion relevées en 2017, son fonctionnement s'est amélioré sur le plan financier et en ce qui concerne les ressources humaines et la commande publique, mais des progrès restent nécessaires dans les relations avec les usagers et le fonctionnement du dispositif d'indemnisation.

Commentaire :

La Rédaction, « *Oniam : une gestion améliorée, mais un dispositif d'indemnisation encore perfectible* », La Semaine juridique – Edition administrations et collectivités territoriales, 7 septembre 2026, n° 36.

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 affilié 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 :*

Profession de santé – Médecin – Autorisation d'exercer en France – Article L. 4111-3-1 du code de la santé publique (J.O. du 4 septembre 2026) :

Arrêté du 1er septembre 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées, portant autorisation d'exercer en France la profession de médecin en application des dispositions de l'article L. 4111-3-1 du code de la santé publique.

Jurisprudence :

Chirurgien-dentiste – SELARL – Pluralité – Conditions (CE, 2 septembre 2026, n° 518122) :

Le Conseil d'État répond par l'affirmative à la question de savoir si un chirurgien-dentiste associé d'une SELARL peut intégrer une seconde SELARL, le principe d'unicité du cabinet n'y faisant pas obstacle. Il précise toutefois que « l'intégration d'un chirurgien-dentiste, en qualité d'apporteur en industrie, au sein d'une autre SELARL que celle qu'il a initialement créée, est subordonnée, en tout état de cause, au respect de l'une des deux conditions alternatives encadrant l'exercice sur un site distinct prévues par l'article R. 4127-270 du code de la santé publique » - à savoir « lorsqu'il existe dans le secteur géographique considéré une carence ou une insuffisance de l'offre de soins préjudiciable aux besoins des patients ou à la permanence des soins » ou « lorsque les investigations et les soins qu'il entreprend nécessitent un environnement adapté, l'utilisation d'équipements particuliers, la mise en œuvre de techniques spécifiques ou la coordination de différents intervenants ».

Médecin – Article R. 4124-3 du Code de la santé publique – Suspension – Procédure (CE, 2 septembre 2026, n° 518730) :

Selon l'article R. 4124-3 du Code de la santé publique, en cas d'infirmité ou lorsqu'un état pathologique est susceptible de rendre dangereux l'exercice de la profession, le praticien peut être suspendu après une expertise. Le Conseil d'État indique que si le rapport d'expertise doit être déposé au plus tard dans le délai de six semaines à compter de la saisine du conseil, ce délai n'est pas prescrit à peine de nullité.

Enseignement – Praticien hospitalier – Centre hospitalier universitaire (CHU) – Formation – Rémunération – Indemnité (CE, 6 novembre 2025, n° 475420) :

Par un arrêt rendu le 6 novembre 2025, le Conseil d'État a annulé une décision par laquelle la Cour administrative d'appel de Bordeaux avait refusé le versement des indemnités dues à un praticien hospitalier ayant assuré des heures d'enseignement en matière de soins d'urgence au sein de son établissement. En effet, les juges ont considéré que l'arrêté du 23 décembre 1987, prévoyant la rémunération et les indemnités dues aux praticiens hospitaliers, n'était pas implicitement abrogé par le décret du 5 mars 2010.

Commentaire :

Ch. Froger, « *Statut autonome des praticiens hospitaliers : les activités d'enseignement et de formation réalisées durant le service ne sont pas des activités accessoires* », AJFP, Septembre 2026, n° 9, p. 494.

Infirmière – Normes d'hygiène et de sécurité (non-respect) – Couvre-chef – Sanction (TJ Paris, référé, 18 février 2026, n° 2604445/6 et TA Paris, ord., 6 janv. 2026, n° 2535894/2) :

Le juge des référés rappelle que la suspension d'une décision suppose l'urgence et un doute sérieux quant à la légalité. En l'espèce, la condition de l'urgence est remplie, la sanction de révocation ayant pour conséquence de priver la requérante de son traitement. Le moyen tiré du caractère disproportionné de la sanction prononcée apparaît de nature à créer un doute sérieux quant à la légalité de l'arrêté attaqué, le grief de la requérante tenant à son refus réitéré de retirer son calot, contrevenant ainsi aux règles d'hygiène et de sécurité des soins.

Commentaire :

L. Derboulles, « *Le calot de l'infirmière* », AJFP, Septembre 2026, n° 9, p. 487.

Doctrine :**Soignants – Exercice coordonné – Qualité des soins – Épuisement – Désertification – Organisation – Qualité de vie et des conditions de travail (QVCT) (Santé publique, volume 38, n° hors-série, août 2026, pp. 153-164) :**

A. Rochette et coll., « *L'engagement des soignants dans un exercice coordonné : entre influence sur la qualité de vie et des conditions de travail et risque d'épuisement professionnel* ». Cet article présente une étude menée sur vingt entretiens semi-directifs conduits auprès de soignants libéraux sur un territoire déterminé entre juillet 2024 et février 2025. Il en ressort que la mise en place d'un exercice coordonné peut à la fois permettre une amélioration de la QVCT, mais aussi créer de l'épuisement professionnel lié à un surinvestissement des professionnels et aux attentes implicites du collectif.

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.

Jurisprudence :

Centre hospitalier universitaire (CHU) – Communication de documents – Conditions (CE, 27 août 2026, n° 503383) :

Dans cette décision, le Conseil d'État, saisi en cassation par le CHU de Limoges, censure partiellement le jugement du tribunal administratif qui avait ordonné la communication de documents demandés par un patient. Il considère que le tribunal a commis une erreur de droit et insuffisamment motivé sa décision en ordonnant la communication des relevés téléphoniques sans prendre en compte l'impossibilité matérielle invoquée par le CHU. Il relève également que le tribunal ne pouvait ordonner la communication des bons de réparation sans que le demandeur ait fourni suffisamment de précisions permettant d'identifier les documents concernés. Le Conseil d'État casse ainsi partiellement le jugement.

Doctrine :

Etablissement de santé – Hôpital – Activité hospitalière – Hospitalisation – Capacité d'accueil (Drees, Septembre 2026, n° 1382) :

M. Marre et Z. Salibekyan-Rosain, « *Hôpitaux de proximité (HPR) : des établissements de santé de premiers recours, surtout en zone rurale et pour une patientèle âgée* ». Les hôpitaux de proximité (HPR) constituent le premier niveau des soins hospitaliers et orientent les patients vers des établissements adaptés lorsque nécessaire. Majoritairement publics, ils sont souvent implantés en zones rurales, avec un fort ancrage territorial, et accueillent une population médicale plus âgée. Ils disposent principalement de capacités de moyen ou long séjour, comportent presque toujours un Ehpad, recourent fréquemment à la télémedecine et disposent d'équipements de radiologie standard, tandis que la présence d'un laboratoire de biologie médicale est moins fréquente.

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 :*

Conseil national consultatif des personnes handicapées – Composition – Membres – Mandat (J.O. du 8 septembre 2026) :

Décret n° 2026-846 du 7 septembre 2026 portant prorogation des mandats du président et des membres du Conseil national consultatif des personnes handicapées.

Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie au titre des financements – Financement – Prestations (J.O. du 10 septembre 2026) :

Décret n° 2026-853 du 9 septembre 2026 relatif aux données transmises par les départements à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie au titre des financements destinés à couvrir une partie du coût de l'allocation personnalisée d'autonomie, la prestation de compensation et des mesures liées à l'attractivité, à la dignité et à l'amélioration des salaires des métiers des services d'accompagnement et d'aide à domicile.

◇ Commentaires

Enfants malades – Parents – Finances – Salariat – Logement – Frais médicaux – Prestations sociales (Loi n° 2026-492 du 12 juin 2026) :

Le 2 juin 2026, l'Assemblée nationale a définitivement adopté la loi visant à améliorer la protection et l'accompagnement des parents d'enfants atteints d'un cancer, d'une maladie grave ou d'un handicap. Ce texte permet une sécurisation financière des familles concernées (suspension du remboursement des crédits, rachat des droits dans le cadre de contrats d'assurance vie liés à la cessation d'activité professionnelle, déblocage anticipé des plans d'épargne retraite), et offre également des garanties aux parents salariés (protection contre le licenciement, aménagement d'horaires, congés ...). Elle étend à ces mêmes familles le droit au logement et le dispositif d'hébergement temporaire non médicalisé, tout en simplifiant, à titre expérimental, les démarches administratives relatives aux demandes d'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) ou encore, en réduisant le reste à charge pour les frais médicaux.

Jurisprudence :

Personne handicapée – Etablissement spécialisé – Indemnisation – Assistance tierce personne – Point de départ (Cass., 2^e civ., 28 mai 2026, n° 24-19.645) :

La Cour de cassation répond par la négative à la question de savoir si une victime lourdement

handicapée, résidant encore dans un établissement spécialisé, peut être indemnisée au titre d'une assistance par une tierce personne future calculée comme si son retour à domicile avait déjà eu lieu. La Cour de cassation juge en effet que « *le point de départ d'une rente au titre de l'assistance par une tierce personne pour des besoins à domicile doit être fixé à la date de retour à domicile* ».

Commentaire :

L. Bloch, « *Calcul du coût de l'ATP et choix du lieu de résidence* », Responsabilité civile et assurances, Septembre 2026, n° 9.

Domage corporel – Indemnisation – Garde d'enfants – Education des enfants – Aide professionnelle (CE, 11 juin 2026, n° 503659) :

Une victime d'un dommage corporel peut être indemnisée pour les frais engagés afin de faire garder et éduquer ses enfants lorsqu'elle ne peut plus s'en charger elle-même en raison de son état de santé. Cette indemnisation est distincte de celle prévue pour sa propre assistance et correspond aux dépenses réellement supportées, en excluant celles qui auraient existé même sans le dommage.

Commentaire :

S. Hocquet-Berg, « *Indemnisation sur justificatifs des dépenses pour l'aide professionnelle apportée à la victime pour subvenir aux besoins de garde et d'éducation des enfants* », Responsabilité civile et assurances, Septembre 2026, n° 9.

Assistance par tierce personne – Indemnisation – Droits à la retraite – Enfant victime – Perte de revenus professionnels (Cass., 2^e civ., 28 mai 2026, n° 24-20.486) :

Une cour d'appel peut rejeter les demandes des parents visant à obtenir l'indemnisation de leurs pertes de revenus professionnels et de droits à la retraite lorsqu'elles sont liées à l'assistance apportée à leur enfant victime, dès lors que cette assistance est déjà couverte par l'indemnité accordée à la victime au titre de son besoin d'une tierce personne. Il n'est pas nécessaire de vérifier si la victime leur a effectivement versé une rémunération.

Commentaire :

L. Bloch, « *Articulation entre préjudice économique des parents et assistance tierce personne* », Responsabilité civile et assurances, Septembre 2026, n° 9.

Doctrines :

Accompagnement – Médico-social – Handicap psychique – Santé mentale – Coordination – Déterminants de la santé mentale – Santé publique (Santé publique, Septembre 2026, n° HS1, Vol. 38, pp. 165-173) :

M. Azevedo, « *L'accompagnement médico-social : une démarche de santé mentale publique ?* ». L'accompagnement médico-social en santé mentale s'inscrit en partie dans l'approche de santé mentale publique, notamment par la prévention des hospitalisations, les soins, l'éducation à la santé et la prise en compte des déterminants individuels, familiaux, sociaux et environnementaux. Toutefois, les équipes rencontrent des difficultés de coordination, de reconnaissance et de définition de l'autonomie, et leur proximité avec la vie quotidienne peut parfois conduire à contrôler les choix et modes de vie des personnes accompagnées. Leur intégration reste limitée dans les politiques de santé mentale, notamment en raison de leur rattachement au secteur du handicap, de leur large périmètre d'intervention et des obstacles sociaux rencontrés par les personnes en situation de handicap psychique.

Santé mentale – Prévention primaire – Promotion de la santé – Personnes âgées – Services communautaires (Santé publique, Septembre 2026, n° HS1, Vol. 38, pp. 17-29) :

G. Acoulon et coll., « *Préserver la santé mentale en vieillissant. Modélisation d'un programme probant de santé mentale pour les personnes âgées vivant à domicile* ». L'article identifie les interventions efficaces pour prévenir les troubles mentaux chez les personnes âgées autonomes vivant à domicile. Parmi 1 412 études, 23 ont été retenues, avec une efficacité particulièrement importante de l'activité physique et des interventions psychologiques. Les programmes d'activité physique modérée, pratiqués 2 à 3 fois par semaine pendant au moins 12 semaines, réduisent notamment les symptômes dépressifs et anxieux. Les résultats encouragent donc la mise en place de programmes multimodaux, accessibles et ancrés dans les territoires, le principal enjeu étant leur diffusion, leur adaptation aux personnes vulnérables et leur pérennisation.

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 – Volailles et produits germinaux de volailles – Gibier à plumes – Union européenne – Importation – Canada, États-Unis, Royaume-Uni (J.O.U.E du 7 septembre 2026) :

Règlement d'exécution (UE) 2026/2020 de la Commission du 4 septembre 2026 modifiant les annexes V et XIV du règlement d'exécution (UE) 2021/404 en ce qui concerne les mentions relatives aux États-Unis dans les listes de pays tiers, de territoires ou de zones de pays tiers ou territoires en provenance desquels l'entrée dans l'Union d'envois de volailles et de produits germinaux de volailles ainsi que de viandes fraîches de volailles et de gibier à plumes est autorisée.

Denrées alimentaires – Nouvel aliment – Autorisation de mise sur le marché (J.O.U.E du 8 septembre 2026) :

Rectificatif au règlement d'exécution (UE) 2020/484 de la Commission du 2 avril 2020 autorisant la mise sur le marché du lacto-N-tétraose en tant que nouvel aliment en application du règlement (UE) 2015/2283 du Parlement européen et du Conseil, et modifiant le règlement d'exécution (UE) 2017/2470 de la Commission.

Rectificatif au règlement d'exécution (UE) 2025/1528 de la Commission du 30 juillet 2025 autorisant la mise sur le marché de l'huile extraite de *Cyperus esculentus* (noix tigrée) en tant que nouvel aliment

et modifiant le règlement d'exécution (UE) 2017/2470.

▪ *Journal officiel de la République française :*

Spécialités pharmaceutiques – Agrément aux collectivités et divers services publics (J.O. du 1^{er}, 2, 3, 4, 8, 9, 10, 11, 15 septembre 2026) :

Arrêtés **NOR : SFHS2621789A, NOR : SFHS2621700A, NOR : SFHS2621580A, NOR : SFHS2621574A, NOR : SFHS2621456A, NOR : SFHS2618414A** du 31 août 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 : SFHS2621367A** du 1er septembre 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 : SFHS2621582A, NOR : SFHS2622620A, NOR : SFHS2621451A** du 4 septembre 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 : SFHS2622826A, NOR : SFHS2620899A, NOR : SFHS2623130A** du 7 septembre 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 : SFHS2619568A, NOR : SFHS2621633A, NOR : SFHS2621633A, NOR : SFHS2622705A, NOR : SFHS2621252A** du 8 septembre 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 : SFHS2622893A, NOR : SFHS2622997A** du 10 septembre 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.

Dispositifs médicaux – Liste des produits et prestations remboursables (LPP) – Renouvellement – Radiation – Modification – Inscription – Article L.165-1 du Code de la sécurité sociale (J.O. du 1^{er}, 12, 15 septembre 2026) :

Arrêté du 28 août 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 III de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

Arrêté du 9 septembre 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 surmatelas à air motorisé à pression alternée avec compresseur associé SURMATELAS R'GO SOINS de la société NAUSICAA MEDICAL 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 9 septembre 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 de la denrée alimentaire destinée à des fins médicales spéciales pour nutrition orale CLINUTREN THICKENUP CLEAR de la société NESTLE HEALTH SCIENCE France 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 9 septembre 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 des systèmes de nébulisation pour aérosolthérapie KAPPY PIC SOLUTION, AIRCUBE2, AIRFAMILY EVOLUTION de la société MTD France 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 9 septembre 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 système de nébulisation pour aérosolthérapie AEROGEN GO de la société AEROGEN LIMITED 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 9 septembre 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 dispositif d'assistance électrique à la propulsion pour fauteuil roulant manuel EMPULSE R90 de la société SUNRISE MEDICAL au titre IV de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

Arrêté du 9 septembre 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 des préservatifs masculins lubrifiés EROSKIN de la société VELMEDYS 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 11 septembre 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 denrées alimentaires destinées à des fins médicales spéciales pour nutrition orale ORAL IMPACT et pour nutrition entérale IMPACT ENTERAL de la société NESTLE HEALTH SCIENCE France inscrites 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 11 septembre 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 denrées alimentaires destinées à des fins médicales spéciales PEPTAMEN et PEPTAMEN HN de la société NESTLE HEALTH SCIENCE France inscrites au titre I 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 1^{er}, 9, 10, 11 septembre 2026) :

Arrêté NOR : SFHS2620926A du 27 août 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 du 28 août 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, en application de l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et modifiant l'arrêté du 2 mars 2005 modifié fixant la liste des produits et prestations mentionnés à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale pris en charge en sus des

prestations d'hospitalisation.

Arrêtés **NOR : SFHS2604395A, NOR : SFHS2607139A, NOR : SFHS2623130A** du 7 septembre 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 : SFHS2621566A** du 9 septembre 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 : SFHS2604400A, NOR : SFHS2607138A** du 10 septembre 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.

Spécialités pharmaceutiques remboursables – Assurés sociaux (J.O. du 1^{er}, 2, 3, 8, 9, 10, 11, 15 septembre 2026) :

Arrêtés **NOR : SFHS2621788A, NOR : SFHS2621694A, NOR : SFHS2621579A, NOR : SFHS2621573A, NOR : SFHS2621455A, NOR : SFHS2618412A** du 31 août 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 : SFHS2621366A** du 1^{er} septembre 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 : SFHS2621581A, NOR : SFHS2621449A, NOR : SFHS2619567A** du 4 septembre 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 : SFHS2623128A** du 7 septembre 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 : SFHS2621630A, NOR : SFHS2621251A** du 8 septembre 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.

Recyclage de matériels – Médicaments – Expérimentation – Médicament non-utilisé (J.O. du 4 septembre 2026) :

Arrêté du 2 septembre 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées, portant autorisation de la société Pfizer à participer à l'expérimentation du recyclage des stylos préremplis injectables pour l'administration en auto-traitement de médicaments ayant le statut de médicament non utilisé.

Spécialités pharmaceutiques – Prise en charge – Liste en sus – Article L. 162-23-6 du Code de la santé publique (J.O. du 11 septembre 2026) :

Arrêtés **NOR : SFHS2621132A, NOR : SFHS2621568A** du 9 septembre 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.

Prix – Spécialités pharmaceutiques – Article L.162-16-6 du Code de la sécurité sociale (J.O. du 4, 9, 11 septembre 2026) :

Avis NOR : SFHS2618456V, NOR : SFHS2621688V, NOR : SFHS2621160V, NOR : SFHS2621522V, NOR : SFHS2621523V, NOR : SFHS2621712V, NOR : SFHS2621714V 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 1^{er}, 2, 3, 4, 8, 9, 10, 11, 15 septembre 2026) :

Avis NOR : SFHS2623099V, NOR : SFHS2620311V, NOR : SFHS2621459V, NOR : SFHS2621575V, NOR : SFHS2621583V, NOR : SFHS2621702V, NOR : SFHS2621369V, NOR : SFHS2618455V, NOR : SFHS2618415V, NOR : SFHS2621584V, NOR : SFHS2623561V, NOR : SFHS2623719V, NOR : SFHS2621453V, NOR : SFHS2619569V, NOR : SFHS2621634V, NOR : SFHS2623703V, NOR : SFHS2622706V, NOR : SFHS2621253V relatifs aux prix de spécialités pharmaceutiques.

Dispositifs médicaux – Tarification – Article L.165-1 du Code de la sécurité (J.O. du 12, 15 septembre 2026) :

Avis relatif à la tarification du surmatelas à air motorisé à pression alternée avec compresseur associé SURMATELAS R'GO SOINS visé à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

Avis relatif à la tarification des denrées alimentaires destinées à des fins médicales spéciales ORAL IMPACT et IMPACT ENTERAL visées 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 CLINUTREN THICKENUP CLEAR visée à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

Avis relatif à la tarification des denrées alimentaires destinées à des fins médicales spéciales PEPTAMEN et PEPTAMEN HN visées à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

Avis relatif à la tarification des systèmes de nébulisation pour aérosolthérapie AIRFAMILY EVOLUTION, KAPPY PIC SOLUTION et AIRCUBE2 visés à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

Avis relatif à la tarification du système de nébulisation pour aérosolthérapie AEROGEN GO visé à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

Avis relatif à la tarification du système de nébulisation pour aérosolthérapie AEROGEN GO visé à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

Avis relatif à la tarification du dispositif d'assistance électrique à la propulsion pour fauteuil roulant manuel EMPULSE R90 visé à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

Avis relatif à la tarification des préservatifs masculins lubrifiés EROSKIN visés à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

Avis relatif à la tarification des orthèses hélicoïdales de membre supérieur visées à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

Jurisprudence :

Androcur – Laboratoires pharmaceutiques – Médecin – Pharmacien – Responsabilité – Défaut d'information – Responsabilité civile – Responsabilité du fait personnel – Indemnisation (TJ Poitiers, 2 juin 2025, n° RG 22/01472) :

Le tribunal judiciaire de Poitiers a condamné les laboratoires pharmaceutiques ayant commercialisé l'Androcur et ses génériques, ainsi que le médecin et le pharmacien de la patiente. Sur le fondement de la responsabilité civile du fait personnel, le tribunal a reconnu des manquements à leur obligation d'informer sur les risques liés au traitement, ouvrant droit à indemnisation.

Commentaire :

L. Lepoix, « *Précisions sur le devoir d'informations relatif aux produits de santé (commentaire de la décision du tribunal judiciaire de Poitiers, 2 juin 2025)* », Médecine & droit, Août 2026, n° 199, Vol. 2026, pp. 62-66.

Dépakine – Responsabilité de l'État – ONIAM – Indemnisation (CE, 7 mai 2026, n° 502384) :

Par cette décision du 7 mai 2026, le Conseil d'État précise le régime de responsabilité de l'État en matière de police sanitaire du médicament dans l'affaire Dépakine. Il juge d'abord que l'acceptation d'une offre transactionnelle de l'ONIAM au titre du dispositif d'indemnisation des victimes du valproate de sodium fait obstacle à la poursuite d'une action indemnitaire contre l'État ayant le même objet, y compris pour des chefs de préjudice non indemnisés. Surtout, il censure l'arrêt rendu en appel ayant limité l'indemnisation à une simple perte de chance. Le Conseil d'État considère que, lorsque l'absence d'information sur les risques résulte d'une notice ou d'un résumé des caractéristiques du produit non conformes à l'état des connaissances scientifiques, et qu'une information adéquate aurait permis d'éviter le dommage, la victime peut obtenir réparation intégrale des conséquences du dommage.

Commentaires :

M. Badr, « *Le tournant Dépakine : transaction exclusive, responsabilité inclusive* », Petites affiches, 31 août 2026, n° 7-8.

Responsabilité du fait des produits défectueux – Délai de prescription – Prescription triennale – Conditions d'enclenchement du délai (Cass., 1^{ère} civ., 24 juin 2026, n° 25-12.697) :

La Cour de cassation, respectant la jurisprudence de la CJUE, juge que le délai de prescription de trois ans en matière de responsabilité du fait des produits défectueux court à compter du moment où la victime a connaissance du dommage, du défaut du produit et de l'identité du producteur, sans attendre la consolidation de son état de santé.

Commentaire :

L. Bloch, « *Prescription : la Cour de cassation baisse pavillon dans la discrétion* », Responsabilité civile et assurances, septembre 2026, n° 9.

Médicaments – Distilbène – Producteur – Préjudice d'anxiété – Indemnisation (Cass., Ch. Mixte, 29 mai 2026, n° 24-17.384) :

La Cour de cassation juge que le préjudice d'anxiété résultant de la crainte d'une atteinte à l'intégrité physique provoquée par un risque élevé de développer une pathologie grave liée à l'exposition à un produit ou une substance toxique ou nocive, est un préjudice consécutif à un dommage corporel. Dès lors, elle juge que l'action de droit commun en réparation d'un tel préjudice d'anxiété se prescrit dans le délai de dix ans à compter de la consolidation du dommage.

Commentaire :

S. François, « *L'action en réparation d'un préjudice d'anxiété est soumise à la prescription décennale de l'article 2226 du Code civil* », Revue Lamy Droit civil, Septembre 2026, n° 250.

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 :*

Substances per- et polyfluoroalkylées – Mousses incendie (J.O.U.E du 8 septembre 2026) :

Rectificatif au règlement (UE) 2025/1988 de la Commission du 2 octobre 2025 modifiant l'annexe XVII du règlement (CE) n° 1907/2006 du Parlement européen et du Conseil en ce qui concerne les substances per- et polyfluoroalkylées dans les mousses anti-incendie.

Produits phytopharmaceutiques – Insecticide – Polluants organiques persistants – Chlorpyrifos (J.O.U.E du 10 septembre 2026) :

Règlement délégué (UE) 2026/1423 de la Commission du 30 juin 2026 modifiant le règlement (UE) 2019/1021 du Parlement européen et du Conseil en ce qui concerne le chlorpyrifos.

Produits biocides – Autorisation de l'Union (J.O.U.E du 11, 14 septembre 2026) :

Règlement d'exécution (UE) 2026/2028 de la Commission du 10 septembre 2026 accordant une autorisation de l'Union pour le produit biocide unique dénommé ELOCLEAR conformément au règlement (UE) n° 528/2012 du Parlement européen et du Conseil.

Règlement d'exécution (UE) 2026/2042 de la Commission du 11 septembre 2026 octroyant une autorisation de l'Union pour le produit biocide dénommé OXTERIL® 350 VHP conformément au règlement (UE) n° 528/2012 du Parlement européen et du Conseil.

Règlement d'exécution (UE) 2026/2050 de la Commission du 11 septembre 2026 accordant une autorisation de l'Union pour la famille de produits biocides dénommée Hydrogen peroxide biocidal product family conformément au règlement (UE) n° 528/2012 du Parlement européen et du Conseil.

Règlement d'exécution (UE) 2026/2044 de la Commission du 11 septembre 2026 modifiant le règlement d'exécution (UE) 2024/1767 en vue d'apporter des modifications administratives à l'autorisation de l'Union pour la famille de produits biocides dénommée Sure Lactic Family.

Règlement d'exécution (UE) 2026/2051 de la Commission du 11 septembre 2026 octroyant une autorisation de l'Union pour la famille de produits biocides dénommée Hydrogen peroxide product family_P & G conformément au règlement (UE) n° 528/2012 du Parlement européen et du Conseil.

Règlement d'exécution (UE) 2026/2053 de la Commission du 10 septembre 2026 accordant une autorisation de l'Union pour la famille de produits biocides dénommée Glutaraldehyde formulations conformément au règlement (UE) n° 528/2012 du Parlement européen et du Conseil.

Règlement d'exécution (UE) 2026/2054 de la Commission du 11 septembre 2026 octroyant une autorisation de l'Union pour la famille de produits biocides dénommée Hydrogen peroxides biocides family conformément au règlement (UE) n° 528/2012 du Parlement européen et du Conseil.

◇ Commentaires

Substances PFAS – Traitement des déchets liquides - Installations Classées pour la Protection de l'Environnement (ICPE) (Arrêté NOR : TECP2618033A, 16 juillet 2026) :

L'arrêté du 16 juillet 2026 fixe des prescriptions techniques pour le traitement des déchets liquides susceptibles de contenir des substances per- et polyfluoroalkylées (PFAS) dans certaines Installations Classées pour la Protection de l'Environnement (ICPE).

Commentaire :

La Rédaction, « *Publication des prescriptions pour le traitement des déchets liquides susceptibles de contenir des PFAS* », La Lettre Lamy de l'environnement, 28 août 2026, n° 773.

| 7.2 – SANTE DE L'ANIMAL

| Législation et textes réglementaires :

◇ Actualité :

▪ *Journal officiel de l'Union européenne :*

Peste porcine – Mesures de protection – États membres (J.O.U.E. du 2, 15 septembre 2026) :

Décision d'exécution (UE) 2026/1973 de la Commission du 1^{er} septembre 2026 concernant certaines mesures d'urgence provisoires contre la peste porcine africaine en Italie.

Règlement d'exécution (UE) 2026/2094 de la Commission du 11 septembre 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.

Clavelée – Variole caprine – Mesures d'urgence – États membres (J.O.U.E. du 10 septembre 2026) :

Décision d'exécution (UE) 2026/2052 de la Commission du 8 septembre 2026 modifiant la décision d'exécution (UE) 2025/1160 concernant certaines mesures d'urgence relatives à la clavelée et à la variole caprine en Bulgarie.

Influenza aviaire – Mesures d'urgence – États membres (J.O.U.E. du 10 septembre 2026) :

Décision d'exécution (UE) 2026/2056 de la Commission du 8 septembre 2026 modifiant 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.

Jurisprudence :**Vétérinaires – Compétence en France – Compétence disciplinaire (CE, 30 juin 2026, n° 501142) :**

Le Code rural et de la pêche maritime prévoient que, pour les vétérinaires intervenant en France, le président du conseil régional de l'Ordre dans le ressort duquel les actes professionnels ont été réalisés est compétent en matière disciplinaire, à la place du président du conseil régional du domicile professionnel administratif. Il peut notamment engager lui-même une action disciplinaire sans avoir besoin d'un mandat de son conseil.

Commentaire :

N. Finck et S. Seroc, « *Ordre compétent pour les vétérinaires exerçant légalement dans un autre État membre de l'UE* », Gazette du palais, 1^{er} septembre 2026, n° 26.

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 :◇ **Actualité :**▪ **Journal officiel de la République française :****Union nationale des caisses d'assurance maladie – Fixation du taux de participation de l'assuré – Spécialités pharmaceutiques (J.O. du 2, 3, 4, 8 septembre 2026) :**

Avis **NOR : SFHS2621705V, NOR : SFHS2621586V, NOR : SFHS2621576V, NOR : SFHS2621460V, NOR : SFHS2621370V, NOR : SFHS2618416V, NOR : SFHS2621585V** 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

Risques professionnels – Bilan – Milieu de carrière – Travailleurs agricoles (Arrêté 9 juin 2026, NOR : AGRS2607134A) :

L'arrêté du 9 juin 2026 fixe le modèle de document consignait le bilan d'exposition à des risques professionnels qui est réalisé par le professionnel de santé lors de la visite de mi-carrière prévu par le Code du travail pour les travailleurs agricoles.

Commentaire :

M. Dupré, « *Bilan d'exposition aux risques professionnels* », *Responsabilité civile et assurances*, Septembre 2026, n° 9, 74 ».

Accident du travail – Maladie professionnelle – Incapacité permanente – Indemnisation – Harmonisation (Décrets, 7 mai 2026, n° 2026-354 et n° 2026-355) :

Les deux décrets du 7 mai 2026 tendent à réformer et harmoniser les modalités d'indemnisation de l'incapacité permanente des victimes d'accidents et de maladies professionnelles, notamment en instituant une distinction entre l'« incapacité permanente professionnelle », liée aux conséquences sur la capacité de travail, et l'« incapacité permanente fonctionnelle », liée aux atteintes physiques ou psychiques subies par la victime.

Commentaire :

J.-A. Morin, « *Risques professionnels : accidents du travail et maladies professionnelles – Janvier-juin 2026* », *La Semaine Juridique Social*, 1er septembre 2026, n° 35, 1262.

Arrêt de travail – Accident du travail – Maladie professionnelle – Durée (Décret n° 2026-501, 12 juin 2026) :

Le décret du 12 juin 2026 fixe à quatre ans la durée maximale de versement des indemnités journalières dues en cas d'arrêt de travail consécutif à un accident du travail ou à une maladie professionnelle.

Commentaire :

J.-A. Morin, « *Risques professionnels : accidents du travail et maladies professionnelles – Janvier-juin 2026* », *La Semaine Juridique Social*, 1er septembre 2026, n° 35, 1262.

Protection sociale – Maladies professionnelles – Fonctionnaire territorial – Accident de service (Décret n° 2025-1349 du 26 décembre 2025) :

Un décret du 26 décembre 2025 élargit la reconnaissance des maladies professionnelles liées à l'exposition à des substances dangereuses en y intégrant les activités de lutte contre les incendies, y compris les phases de formation, de déblaiement et de nettoyage du matériel. Le texte ajoute également les opérations de sauvetage et de déblaiement après des effondrements de constructions parmi les travaux susceptibles d'ouvrir droit à une prise en charge au titre des maladies professionnelles.

Commentaire :

J.-A. Morin, « *Risques professionnels : accidents du travail et maladies professionnelles – Janvier-juin 2026* », *La Semaine Juridique Social*, 1er septembre 2026, n° 35, 1262.

Jurisprudence :

Faute inexcusable – Responsabilité de l'employeur – Pluralité d'employeur – Charge de la preuve – Victime – Caractère professionnel de la maladie (Cass., 2^e civ., 25 juin 2026, n° 23-22.278) :

La Cour de cassation répond à la question de savoir à qui incombe, en cas de pluralité d'employeurs, la charge de la preuve du lien de causalité entre la maladie professionnelle et l'activité exercée au service de l'employeur dont la responsabilité est recherchée. L'article 1353 du Code civil disposant que « celui qui réclame l'exécution d'une obligation doit la prouver » et la décision de prise en charge au titre de la législation professionnelle de la maladie ne créant ni une présomption de caractère professionnel de cette maladie ni une présomption d'exposition au risque chez un employeur en particulier, la Cour de cassation, opérant un revirement de jurisprudence, juge qu'il appartient à la victime qui agit en reconnaissance de la faute inexcusable de son employeur de rapporter la preuve qu'elle a été exposée au risque de sa maladie au service de celui-ci.

Commentaires :

- Y. Nicolas, « *Faute inexcusable : charge de la preuve de l'exposition au risque en cas d'employeurs successifs* », La Semaine Juridique Social, 1^{er} septembre 2026, n° 35, 1267.
- L. Bloch et S. Hocquet-Berg, « *La fin d'une présomption fantôme : la Cour de cassation inverse la charge de la preuve de l'exposition au risque en matière de faute inexcusable (revirement)* », Responsabilité civile et assurances, Septembre 2026, n° 9.

Aménagement de poste de travail – Obligation de sécurité de l'employeur – Proposition de mesures du médecin du travail – Refus du télétravail par l'employeur – Refus d'une visite du domicile par la salariée (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 d'accès au domicile, si ledit employeur n'a pas exercé de recours légal.

Commentaires :

La Rédaction, « *Le corps est protégé, l'avenir professionnel est quant à lui livré à la preuve* », Semaine Sociale Lamy, 31 août 2026, n° 2195.

Grossesse – Salariée enceinte – Protection de la salariée enceinte – Information de l'employeur – Etat de santé (Cass., soc., 3 juin 2026, n° 24-22.719) :

Les juges ne peuvent refuser la nullité du licenciement d'une salariée enceinte au motif qu'elle n'a pas informé son employeur de sa grossesse et aurait ainsi pris un risque pour sa santé ou manqué à la loyauté contractuelle.

Commentaire :

J. Mouly, « *La liberté de la salariée enceinte de taire sa grossesse versus l'obligation de loyauté* », Droit social, Septembre 2026, n° 9, p. 806.

Remplacement de membres – Comité social et économique (CSE) – Commission Santé, Sécurité et Conditions de Travail (CSSCT) – Article L. 2314-33 du code du travail (Cass., soc., 28 mai 2026, n° 24-22.914) :

La Cour de cassation juge que, sauf en cas de fin anticipée du mandat prévue par l'article L. 2314-33 du Code du travail, le CSE ne peut pas remplacer les membres de la CSSCT ni les représentants de proximité avant la fin du mandat des élus du CSE. Pour les membres de la CSSCT, cette règle est impérative et ne peut pas être écartée par un accord d'entreprise.

Commentaire :

G. François, « *Quid du remplacement des membres de la commission santé, sécurité et conditions de travail et des représentants de proximité en cas de changement d'affiliation syndicale ?* », Droit social, Septembre 2026, n° 9, p. 803.

Dommege corporel – Victime – Réparation intégrale – Perte de gains professionnels futurs – Incapacité professionnelle – Retraite anticipée pour invalidité – Reconversion professionnelle – Recherche d'emploi – Formation – Reclassement (Cass., 2^e civ., 3 juin 2026, n° 24-18.616) :

La Cour casse partiellement l'arrêt ayant rejeté la demande d'indemnisation d'une victime d'un accident de la circulation au titre de sa perte de gains professionnels futurs, au motif notamment qu'elle n'avait pas effectué de recherches d'emploi ni entrepris de démarche de reconversion professionnelle. Elle rappelle que le principe de la réparation intégrale du préjudice impose d'apprécier concrètement la capacité de la victime, après consolidation, à exercer une quelconque activité professionnelle, au regard notamment de ses séquelles, de sa formation, de ses qualifications, de son âge et du marché local de l'emploi. La victime n'est pas tenue de limiter son préjudice dans l'intérêt du responsable et que l'absence de recherche d'emploi, de formation en vue d'une reconversion professionnelle ou d'acceptation d'un reclassement ne peut être prise en considération pour apprécier sa capacité à exercer une activité professionnelle.

Dommege corporel – Victime – Réparation intégrale – Préjudice professionnel – Perte de gains professionnels futurs – Incapacité professionnelle – Inaptitude – Licenciement pour inaptitude – Ancienne activité professionnelle – Capacité à exercer une quelconque activité – Reclassement (Cass., 2^e civ., 3 juin 2026, n° 24-19.134) :

La Cour casse partiellement l'arrêt ayant indemnisé intégralement une victime au titre de ses pertes de gains professionnels futurs, alors que celle-ci, licenciée pour inaptitude à son ancienne profession, demeurait apte à exercer une activité professionnelle avec certaines restrictions médicales. La perte intégrale de gains professionnels futurs ne peut être accordée que si, après consolidation, les séquelles imputables au dommage placent définitivement la victime dans l'impossibilité d'exercer une quelconque activité professionnelle rémunératrice, et non dans la seule impossibilité de reprendre son ancien emploi ou de l'exercer dans les mêmes conditions. Les juges apprécient la capacité professionnelle de la victime au regard de ses séquelles, de sa formation, de ses qualifications, de son âge et du marché local de l'emploi ; l'absence de recherche d'emploi, de reconversion ou d'acceptation d'un reclassement ne peut toutefois être retenue pour apprécier cette capacité.

Commentaire :

L. Bloch, « *Conditions de l'indemnisation d'une perte totale de gains professionnels futurs* », Responsabilité civile et assurances, Septembre 2026, n° 9, 200.

Accident du travail – Accident mortel – Faute inexcusable de l'employeur – Majoration de rente – Action récursoire – Réparation des préjudices (Cass., 2^e civ., 25 juin 2026, n° 24-11.276) :

La Cour de cassation rappelle qu'en cas de reconnaissance de la faute inexcusable de l'employeur, la caisse primaire d'assurance maladie est fondée à exercer son action récursoire contre celui-ci afin de récupérer les sommes correspondant à la majoration de rente et à la réparation des préjudices complémentaires, sans attendre d'en avoir fait l'avance aux bénéficiaires. En l'espèce, un salarié avait été victime d'un accident mortel du travail et la faute inexcusable de l'employeur avait été reconnue. La Cour de cassation censure l'arrêt d'appel ayant subordonné le remboursement des sommes réclamées par la caisse à leur décaissement effectif.

Commentaires :

- L. Bloch, « *Accident du travail : action récursoire de la caisse contre l'employeur* », Responsabilité

civile et assurances, Septembre 2026, n° 9, 212 ;

- D. Asquinazi-Bailieux, « *L'action récursoire de la caisse à l'encontre de l'employeur, auteur d'une faute inexcusable, n'est pas subordonnée à l'engagement de ses dépenses* », La Semaine juridique – Edition sociale, 8 septembre 2026, n° 36, 1274 ;

- J.-A. Morin, « *Risques professionnels : accidents du travail et maladies professionnelles – Janvier-juin 2026* », La Semaine Juridique Social, 1er septembre 2026, n° 35, 1262.

Risques psychosociaux – Harcèlement moral – Sapeur-pompier volontaire (CE, 10 décembre 2025, n° 497170) :

Ni le Code du travail ni le statut de la fonction publique ne sont applicables au sapeur-pompier volontaire, néanmoins, « *le fait pour un sapeur-pompier volontaire de subir des agissements répétés ayant pour objet ou pour effet une dégradation de ses conditions d'exercice susceptible de porter atteinte à ses droits et sa dignité, d'altérer sa santé physique ou mentale ou de compromettre son avenir professionnel caractérise un comportement de harcèlement moral, constitutif d'une faute de nature à engager la responsabilité de l'administration* ». En ce cas, il appartient au sapeur-pompier volontaire de soumettre au juge des éléments de fait susceptibles de caractériser l'existence de tels agissements et à l'administration de produire une argumentation de nature à démontrer que les agissements en cause sont justifiés par des considérations étrangères à tout harcèlement. Pour apprécier s'il y a ou non harcèlement moral, le juge doit tenir compte des comportements respectifs de l'administration et du sapeur-pompier volontaire.

Commentaire :

E. Fraysse, « *Ni agents publics, ni agents privés... les sapeurs-pompiers volontaires peuvent engager la responsabilité de l'administration pour harcèlement moral* », AJFP, Septembre 2026, n° 9, p. 493.

Faute inexcusable – Responsabilité de l'employeur – Pluralité d'employeur – Charge de la preuve – Victime – Caractère professionnel de la maladie (Cass., 2^e civ., 25 juin 2026, n° 23-22.278) :

La Cour de cassation répond à la question de savoir à qui incombe, en cas de pluralité d'employeurs, la charge de la preuve du lien de causalité entre la maladie professionnelle et l'activité exercée au service de l'employeur dont la responsabilité est recherchée. L'article 1353 du Code civil disposant que « celui qui réclame l'exécution d'une obligation doit la prouver » et la décision de prise en charge au titre de la législation professionnelle de la maladie ne créant ni une présomption de caractère professionnel de cette maladie ni une présomption d'exposition au risque chez un employeur en particulier, la Cour de cassation, opérant un revirement de jurisprudence, juge qu'il appartient à la victime qui agit en reconnaissance de la faute inexcusable de son employeur de rapporter la preuve qu'elle a été exposée au risque de sa maladie au service de celui-ci.

Commentaire :

J.-A. Morin, « *Risques professionnels : accidents du travail et maladies professionnelles – Janvier-juin 2026* », La Semaine Juridique Social, 1^{er} septembre 2026, n° 35, 1262.

Accident – Maladie – Imputabilité au travail – Conditions (Cass., 2^e civ., 9 avril 2026, n° 24-12.173) :

La Cour de cassation rappelle que « *la présomption d'imputabilité au travail des lésions apparues à la suite d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, dès lors qu'un arrêt de travail a été initialement prescrit ou que le certificat médical initial d'accident du travail est assorti d'un arrêt de travail, s'étend à toute la durée d'incapacité de travail précédant soit la guérison complète, soit la consolidation de l'état de la victime* ». Dès lors que seuls des soins avaient été initialement prescrits, c'est à bon droit que la juridiction d'appel a retenu que la caisse ne pouvait se prévaloir de la présomption d'imputabilité au travail des lésions ayant donné lieu aux soins et arrêts de travail litigieux que si elle justifiait de la continuité des soins et des symptômes depuis le certificat médical initial.

Commentaire :

J.-A. Morin, « *Risques professionnels : accidents du travail et maladies professionnelles – Janvier-juin 2026* », La Semaine Juridique Social, 1^{er} septembre 2026, n° 35, 1262.

Maladie professionnelle – Opposabilité à l'employeur – Conditions – Compétence en matière de tarification (Cass., 2^e 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 :

J.-A. Morin, « *Risques professionnels : accidents du travail et maladies professionnelles – Janvier-juin 2026* », La Semaine Juridique Social, 1^{er} septembre 2026, n° 35, 1262.

Procédure – Irrégularités – Avis de la commission médicale de recours amiable – Opposabilité à l'employeur – Fixation du taux d'incapacité permanente (Cass., 2^e civ., 29 janvier 2026, n° 23-19.638) :

La haute juridiction considère que d'éventuelles irrégularités dans l'avis de la commission médicale de recours amiable ne rendent pas la décision fixant le taux d'incapacité permanente inopposable à l'employeur.

Commentaire :

J.-A. Morin, « *Risques professionnels : accidents du travail et maladies professionnelles – Janvier-juin 2026* », La Semaine Juridique Social, 1^{er} septembre 2026, n° 35, 1262.

Accident du travail – Procédure – Consultation du dossier – Délais – Inopposabilité de la décision (Cass., 2^e civ., 19 mars 2026, n° 24-13.236) :

La Cour de cassation précise qu'aucune durée minimale n'est imposée à la CPAM pour laisser le dossier en simple consultation une fois expiré le délai de dix jours francs accordé à l'employeur pour consulter le dossier et formuler ses observations. Seule la violation de ce délai de dix jours francs peut entraîner l'inopposabilité de la décision de reconnaissance d'accident du travail ; la caisse peut donc statuer dès le lendemain sans prolonger la phase de consultation. La décision confirme que le délai global de 90 jours francs est respecté dès lors que la période d'observations a été correctement ouverte et que l'employeur a pu y participer.

Commentaire :

J.-A. Morin, « *Risques professionnels : accidents du travail et maladies professionnelles – Janvier-juin 2026* », La Semaine Juridique Social, 1^{er} septembre 2026, n° 35, 1262.

Maladie professionnelle – Employeurs successifs – Compte AT/MP – Inscription des coûts (Cass., 2^e 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 :

J.-A. Morin, « *Risques professionnels : accidents du travail et maladies professionnelles – Janvier-juin 2026* », La Semaine Juridique Social, 1er septembre 2026, n° 35, 1262.

Doctrine :

Emploi accompagné – Inclusion professionnelle – Santé mentale publique – Rétablissement – Handicap psychique (Santé publique, Septembre 2026, n° HS1, Vol. 38, pp. 201-211) :

M.-G. Marec, « *L'Emploi Accompanyé : un levier d'inclusion professionnelle et de santé mentale publique* ». L'étude montre que le dispositif Emploi Accompanyé, inspiré du modèle IPS, favorise l'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap psychique tout en contribuant à leur rétablissement en santé mentale. Parmi les personnes accompagnées, 51 % accèdent à un emploi et 62 % le maintiennent à 6 mois. L'accès à l'emploi améliore notamment le bien-être mental, tandis que certains progrès dans le rétablissement peuvent avoir lieu indépendamment de l'emploi. La qualité de l'accompagnement et la coopération entre les professionnels du soin, du médico-social et de l'emploi jouent un rôle essentiel.

Publications institutionnelles :

Protection des salariés – Soutien économique – Incendies – Mesures exceptionnelles (Ministère du Travail, communiqué « Le ministère du Travail et des Solidarités se mobilise pour aider les entreprises et protéger leurs salariés dans les territoires touchés par les incendies », 28 juillet 2026) :

Le Ministère du Travail et des Solidarités a publié un communiqué de presse le 28 juillet 2026 pour annoncer des mesures d'urgence face aux incendies exceptionnels dans le Sud-Ouest, en Provence et dans le Var. Ces mesures visent à protéger les salariés qui se trouvent confrontés aux conséquences de ces événements, mais aussi à soutenir l'activité économique.

Commentaire :

La Rédaction, « *Le ministère du Travail active des mesures exceptionnelles pour protéger les salariés et soutenir les entreprises* », La Semaine juridique Social, 1^{er} septembre 2026, n° 35, act. 444.

Salariés protégés – Rupture du contrat de travail – Transfert du contrat de travail (Ministère du Travail, communiqué « Guide relatif aux décisions administratives en matière de rupture ou transfert du contrat de travail des salariés protégés », 27 août 2026) :

Le Ministère du Travail et des Solidarités a mis à jour le 27 août 2026 son Guide relatif aux décisions administratives en matière de rupture ou de transfert de contrat de travail des salariés protégés. Celui-ci vient renforcer la sécurité des procédures de rupture ou de transfert desdits contrats.

Commentaire :

La Rédaction, « *Rupture ou transfert du contrat de travail des salariés protégés : le ministère du Travail actualise son guide* », La Semaine juridique Social, 1^{er} septembre 2026, n° 35, act. 447.

Arrêt de travail – Plafonnement de la durée – Conditions (Gouvernement, Actualités « La durée des arrêts de travail plafonnée depuis le 1er septembre », 26 août 2026) :

Le décret du 12 juin 2026 instaure, à compter du 1^{er} septembre 2026, un plafonnement des arrêts de travail : 31 jours maximum pour l'arrêt initial et 62 jours pour chaque prolongation. Toutefois, une prolongation au-delà de ces limites reste possible lorsque l'état de santé du salarié le justifie, en tenant

compte des recommandations de la HAS lorsqu'elles existent.

Commentaires :

- La Rédaction, « Arrêts de travail : des durées de prescription plafonnées à compter du 1er septembre 2026 », La Semaine juridique – Entreprise et affaires, 10 septembre 2026, n° 37 ;
- La Rédaction, « Arrêts de travail : des durées de prescription plafonnées au 1^{er} septembre 2026 », La Semaine juridique – Edition générale, 7 septembre 2026, n° 36, act. 1027.

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 :*

Frais de santé – Participation annuelle maximale des assurés – Exemptions (J.O. du 12 septembre 2026) :

Décret n° 2026-858 du 11 septembre 2026 relatif à la participation annuelle maximale des assurés aux frais de santé, et préservant les exemptions en raison notamment des ressources, d'un âge inférieur à 18 ans ou d'une grossesse, mentionnée aux II et III de l'article L. 160-13 du code de la sécurité sociale.

Union nationale des caisses d'assurance maladie – Fixation du taux de participation de l'assuré – Spécialités pharmaceutiques (J.O. du 2, 3, 4, 8, 9, 11 septembre 2026) :

Avis NOR : SFHS2621705V, NOR : SFHS2621586V, NOR : SFHS2621576V, NOR : SFHS2621460V, NOR : SFHS2621370V, NOR : SFHS2618416V, NOR : SFHS2621585V, NOR : SFHS2621454V, NOR : SFHS2621635V, NOR : SFHS2619570V, NOR : SFHS2622707V, NOR : SFHS2621254V 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

Assurance maladie – Participation des assurés – Accès aux soins – Système de santé publique (Décrets n° 2026-809, 2026-810, 2026-811, 2026-812, 21 août 2026) :

Ces quatre décrets du 21 août 2026 visent à assurer la soutenabilité financière du système de santé tout en maintenant l'accès aux soins. Ils concernent respectivement la prise en charge des honoraires et soins dentaires, certains dispositifs médicaux, le financement des médicaments innovants en tenant compte de leur efficacité médicale, ainsi que la prise en charge des transports sanitaires.

Commentaire :

La Rédaction, « *Relèvement des fourchettes de participation des assurés à compter de 2027* », La Semaine juridique Social, 1^{er} septembre 2026, n° 35, act. 433.

Barème d'invalidité – Guide – Pensions militaires d'invalidité – Victimes de guerre (Décrets n° 2026-599 et 2026-600, 6 juillet 2026) :

Les deux décrets du 6 juillet 2026 mettent à jour le guide-barème des invalidités applicable aux pensions militaires d'invalidité et aux victimes de guerre, en actualisant notamment les critères relatifs aux membres, à la colonne vertébrale, au bassin, au cou, à l'ostéomyélite chronique, ainsi qu'aux troubles de l'encéphale, du système sympathique et aux troubles psychiques de guerre.

Commentaire :

La Rédaction, « *Victimes de guerre – Pensions d'invalidité* », Responsabilité civile et assurances, Septembre 2026, n° 9.

Jurisprudence :**Contentieux de la sécurité sociale – Contrôle URSSAF – Charge de la preuve – Droit à la preuve – Procès équitable (Cass., 2^e civ., 25 juin 2026, n° 24-10.653) :**

La Cour de cassation limite la possibilité, pour un cotisant, de produire pour la première fois devant le juge des pièces justificatives nécessaires à la contestation d'un redressement URSSAF. Elle rappelle que la charge de la preuve incombe au cotisant qui doit justifier de la conformité de ses déclarations, notamment concernant la déduction des frais professionnels. Cette décision impose ainsi d'anticiper la production des justificatifs lors du contrôle ou de la phase contradictoire, tout en précisant les limites du droit à la preuve et du droit au procès équitable dans le contentieux URSSAF.

Commentaire :

P. Sandres et L. Voirin, « *La recevabilité des pièces nouvelles produites par le cotisant : une question à anticiper* », La Semaine Juridique Social n° 35, 1er septembre 2026, p. 1268.

Doctrine :**Protection sociale - Arrêt maladie – Indemnités journalières – Subrogation – L. n° 78-49 du 19 janvier 1978 relative à la mensualisation et à la procédure conventionnelle (Droit social, Septembre 2026, n° 9, p. 798) :**

G. Huteau, « *Indemnisation des arrêts maladie : le salarié qui rit et le salarié qui pleure* ». L'auteur estime que le système actuel d'indemnisation des arrêts maladie demeure inégalitaire et insuffisamment protecteur, notamment pour les salariés aux parcours précaires. Il préconise la création d'une indemnisation forfaitaire garantissant un socle de sécurité sociale, ainsi que la généralisation de la subrogation des indemnités journalières ou l'instauration de délais contraints de versement par les organismes d'assurance maladie.

Intelligence artificielle (IA) – Sécurité sociale – Enjeux – Encadrement juridique – Réflexion (La Semaine juridique – Edition sociale, 8 septembre 2026, n° 36) :

Th. Tauran, « *L'intelligence artificielle et la Sécurité sociale : les juristes peuvent-ils y voir clair ?* ». L'auteur s'interroge sur les enjeux créés par l'utilisation de l'intelligence artificielle dans le domaine de la

Sécurité sociale. Si les organismes sociaux ont commencé à utiliser l'IA dans la gestion des prestations sociales et des cotisations, il apparaît nécessaire d'établir un encadrement juridique clairement défini afin d'éviter la divulgation des données personnelles des assurés. Il souligne également un besoin d'identifier les domaines et tâches pour lesquels cet outil technologique apporte des résultats significatifs (tels que la lutte contre la fraude, la réduction du temps de traitement des dossiers, etc.) et le besoin d'identifier les coûts résultant de la formation d'équipes en matière d'IA afin d'éviter les abus d'utilisation de l'outil qui pourrait tenter notamment de prédire le comportement des assurés sociaux ou encore générer des bilans médicaux.

Publications institutionnelles :

Fraude – Prescriptions – Facturations – Assurance maladie (IGF-IGAS, rapport « La lutte contre la fraude aux prescriptions et aux facturations à l'assurance maladie », 20 août 2026) :

Le rapport de l'IGF et de l'IGAS, daté d'octobre 2025 et publié en août 2026, sur la lutte contre la fraude à l'Assurance maladie recommande de prioriser massivement les contrôles des professionnels de santé au détriment de ceux ciblant les assurés.

Commentaire :

La Rédaction, « *Fraudes aux prescriptions et aux facturations à l'assurance maladie : un rapport du mois d'octobre 2025 de l'IGF et de l'IGAS vient d'être publié* », La Semaine Juridique Social, 1^{er} septembre 2026, n°35, act. 443.

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

Accès à la retraite – Droits à la retraite des parents – Calcul des pensions – Prise en compte des enfants (Décrets n° 2026-699 et 2026-700, 29 juillet 2029) :

Les décrets n° 2026-699 et n° 2026-700 du 29 juillet 2026 renforcent les droits à la retraite des parents, notamment des femmes. Ils prévoient une meilleure prise en compte des enfants dans le calcul des pensions et introduisent un trimestre supplémentaire pour certaines femmes ayant accouché depuis 2004. Ils facilitent également l'accès à la retraite anticipée pour carrière longue en permettant de retenir jusqu'à deux trimestres liés aux enfants.

Commentaire :

La Rédaction, « *Diverses mesures relatives aux pensions de retraite des parents* », La Semaine juridique Social, 1^{er} septembre 2026, n° 35, act. 437.

Mineurs – Enfants malades – Enfants handicapés – Accompagnement des parents (Loi n° 2026-492, 12 juin 2026) :

La Loi n° 2026-492 du 12 juin 2026, visant à améliorer la protection et l'accompagnement des parents d'enfants atteints d'un cancer, d'une maladie grave ou d'un handicap, renforce les droits sociaux, l'accès au logement, les congés professionnels et permet des assouplissements financiers pour les familles concernées.

Commentaire :

C. Terrenoire, « *Nouveaux droits, dans l'entreprise, des salariés parents d'enfants gravement malades* », La Semaine juridique – Entreprise et affaires, 10 septembre 2026, n° 37.

Jurisprudence :**Pensions de retraite – Calcul – Libre circulation des travailleurs – Union européenne (CJUE, 21 mai 2026, n° C-717/24) :**

La Cour de justice de l'Union européenne juge que, pour le calcul des pensions de retraite, les États membres doivent prendre en compte les périodes d'activité ouvrant droit à des avantages spécifiques même lorsqu'elles ont été accomplies dans un autre État membre, y compris en l'absence de dispositions spécifiques à la pénibilité dans ce dernier. Elle estime que le refus de reconnaître certaines années de travail d'un mineur de fond au motif d'un changement de législation nationale méconnaît les règles de coordination des systèmes de sécurité sociale garantissant la libre circulation des travailleurs.

Commentaire :

D. Cieslak et L. Pascaud, « *Calcul des pensions de retraite des citoyens européens : la CJUE garde le cap de la libre circulation des travailleurs* », Semaine sociale Lamy, 31 août 2026, n° 2195.

Caisses d'assurance retraite et de la santé au travail (CARSAT) – Classement d'un établissement – Contestation de l'employeur – Délai de contestation (Cass., 2^e civ., 25 juin 2026, n° 23-20.587) :

La Cour de cassation précise que le classement d'un établissement par la CARSAT est une décision qui peut être contestée. Si l'employeur n'est pas d'accord, il doit la contester dans les 2 mois suivant sa notification.

Commentaire :

D. Chapellon-Liedhart, « *Tarification AT/MP : le classement dans une catégorie de risque : une décision autonome soumise à un recours propre* », La semaine juridique – Edition sociale, 8 septembre 2026, n° 36, 1275.

Publications institutionnelles :**Congé supplémentaire de naissance – Droits à la retraite – Modalités (Circulaire CNAV n° 2026-28, 13 août 2026) :**

La Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV) a publié la circulaire n° 2026/28 qui précise les modalités de prise en compte du congé supplémentaire de naissance dans les droits à la retraite de base.

Commentaires :

- La Rédaction, « *Modalités de prise en compte du congé supplémentaire de naissance dans les droits à la retraite de base* », La Semaine Juridique Sociale, 1^{er} septembre 2026, n° 35, act. 434 ;

- La Rédaction, « *Congé supplémentaire de naissance et calcul des droits à la retraite de base* », La Semaine Juridique Entreprise et Affaires n° 36, 3 septembre 2026, act. 737.

Régime de retraite complémentaire – AGIRC-ARRCO – Protection sociale complémentaire (Ministère du Travail, avis n° TRSS2622713V, 26 août 2026) :

L'avis publié par le ministère du Travail et des Solidarités est un texte relatif à l'extension et à l'élargissement de l'avenant n° 31 du 11 décembre 2025 à l'accord national interprofessionnel instituant le régime de retraite complémentaire AGIRC-ARRCO.

Commentaire :

La Rédaction, « *AGIRC-ARRCO : projet d'extension et d'élargissement de l'avenant n° 31* », La Semaine juridique Social, 1^{er} septembre 2026, n° 35, act. 446.

Retraite – Parents – Départ à la retraite – Calcul des pensions – Prise en compte de la parentalité (Ministère du Travail, actualité « Retraites des femmes et parentalité : de nouveaux droits au 1er septembre 2026 » du 1^{er} septembre 2026, et Communiqué de presse « Retraites : le Gouvernement renforce les droits des femmes en améliorant la prise en compte de la parentalité » du 5 août 2026) :

Depuis le 1^{er} septembre 2026, de nouvelles règles renforcent la prise en compte de la parentalité dans les retraites, principalement au bénéfice des femmes. Pour les parents bénéficiant de majorations de durée d'assurance liées aux enfants, la retraite de base est désormais calculée sur les 24 meilleures années pour un enfant et 23 pour deux enfants ou plus afin d'écarter davantage les années de revenus plus faibles et d'améliorer la pension de plus d'une femme sur deux. Par ailleurs, jusqu'à deux trimestres de majoration de durée d'assurance pour enfant peuvent désormais être pris en compte dans les conditions d'accès à la retraite anticipée pour carrière longue, notamment pour les femmes ayant commencé à travailler jeunes.

Commentaire :

La Rédaction, « *Le Gouvernement renforce les droits des femmes en améliorant la prise en compte de la parentalité* », La Semaine juridique – Edition sociale, 8 septembre 2026, n° 36.

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 :**

Télésurveillance médicale – Prise en charge anticipée numérique – Compensation financière (J.O. du 15 septembre 2026) :

Arrêté du 14 septembre 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 forfaitaire des activités de télésurveillance médicale inscrites sur la liste prévue à l'article L. 162-52 du code de la sécurité sociale et la compensation financière de l'activité de télésurveillance médicale dans le cadre

d'une prise en charge anticipée numérique par l'assurance maladie prévus aux II et III de l'article R. 162-117 du code de la sécurité sociale.

Jurisprudence :

Renvoi préjudiciel – Dopage – RGPD – Proportionnalité (CJUE, 14 juillet 2026, n° C-474/24) :

La CJUE juge que la publication en ligne de l'identité d'athlètes sanctionnés pour dopage, de la durée de leur interdiction et de ses motifs constitue un traitement de données concernant la santé soumis au RGPD. Une telle publication n'est licite que si elle repose sur une base juridique claire, poursuit un objectif d'intérêt public et respecte le principe de proportionnalité. La Cour confirme également qu'une personne peut saisir l'autorité de contrôle avant la publication afin de prévenir une violation imminente de ses droits.

Commentaire :

Ph. Bonneville et coll., « *Chronique de jurisprudence de la CJUE – Protection des données – Publication en ligne des sanctions pour dopage* », AJDA, Septembre 2026, n° X, p. 1567.

CNIL – Responsable de traitement – Données de santé – Qualité pour agir – RGPD (CE, 27 août 2026, n° 509166) :

Le Conseil d'État précise les conditions de saisine de la CNIL par un responsable de traitement. Un médecin libéral avait saisi la CNIL afin d'obtenir de son sous-traitant la restitution des données médicales de ses patients. La CNIL ayant clôturé sa plainte comme irrecevable, il demandait l'annulation de cette décision. Le Conseil d'État juge que cette saisine, présentée par le médecin en qualité de responsable du traitement, ne constitue pas une réclamation d'une « *personne concernée* » au sens de l'article 77 du RGPD. Aucune décision juridiquement contraignante au sens de l'article 78 n'ayant ainsi pu naître à son égard, il ne justifie pas d'un intérêt lui donnant qualité pour contester la clôture de sa plainte. La requête est rejetée.

CNIL – Données de santé – Décision créatrice de droits – Abrogation (CE, 27 août 2026, n° 505676) :

Le Conseil d'État précise le régime d'abrogation d'une autorisation de traitement de données accordée par la CNIL. L'association Dataring demandait l'abrogation de la délibération autorisant la Plateforme des données de santé à constituer l'entrepôt « EMC2 », notamment en raison de l'hébergement par Microsoft. Le Conseil d'État juge que cette autorisation constitue une décision individuelle expresse créatrice de droits. En application de l'article L. 242-1 du CRPA, elle ne peut être abrogée, à la demande d'un tiers, que si elle est illégale et dans les quatre mois suivant son édicton. La demande, présentée plus d'un an après la délibération, était donc tardive et ne pouvait qu'être rejetée.

Aménagement de poste de travail – Obligation de sécurité de l'employeur – Proposition de mesures du médecin du travail – Refus du télétravail par l'employeur – Refus d'une visite du domicile par la salariée (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 d'accès au domicile, si ledit employeur n'a pas exercé de recours légal.

Commentaires :

La Rédaction, « *Le corps est protégé, l'avenir professionnel est quant à lui livré à la preuve* », Semaine Sociale Lamy, 31 août 2026, n° 2195.

Doctrine :

Intelligence artificielle (IA) – Sécurité sociale – Enjeux – Encadrement juridique – Réflexion (La Semaine juridique – Edition sociale, 8 septembre 2026, n° 36) :

Th. Tauran, « *L'intelligence artificielle et la Sécurité sociale : les juristes peuvent-ils y voir clair ?* ». L'auteur s'interroge sur les enjeux créés par l'utilisation de l'intelligence artificielle dans le domaine de la Sécurité sociale. Si les organismes sociaux ont commencé à utiliser l'IA dans la gestion des prestations sociales et des cotisations, il apparaît nécessaire d'établir un encadrement juridique clairement défini afin d'éviter la divulgation des données personnelles des assurés. Il souligne également un besoin d'identifier les domaines et tâches pour lesquels cet outil technologique apporte des résultats significatifs (tels que la lutte contre la fraude, la réduction du temps de traitement des dossiers, etc.) et le besoin d'identifier les coûts résultant de la formation d'équipes en matière d'IA afin d'éviter les abus d'utilisation de l'outil qui pourrait tenter notamment de prédire le comportement des assurés sociaux ou encore générer des bilans médicaux.

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, Timothy James, Camille Kouchner, Caroline Le Goffic, Clémentine Lequillier, Camille Maréchal, Laure Montillet de Saint-Pern, Lydia Morlet-Haïdara, Jérôme Peigné

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 15 septembre 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.