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

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

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

Évolutions législatives, jurisprudentielles et doctrinales
n° 454 du 1er au 15 juin 2026

L'**Institut Droit et Santé** a le plaisir de vous annoncer son prochain **Colloque** sur le thème
« Les responsabilités liées aux soins en urgence : défis et évolution de la prise en charge des patients »
Le mardi **23 juin 2026 de 14h00 à 18h00,**
En présentiel (Paris 6e) et en distanciel (sur Zoom)

Plus d'informations **ici**

L'**Institut Droit et Santé** a le plaisir de vous annoncer son prochain **Entretien Droit et Santé** sur le thème
« Présentation du cadre juridique et des compétences en matière de santé en Espagne, à l'occasion des 40 ans de l'adoption de la Loi générale de Santé »,
Le jeudi **2 juillet 2026 de 18h00 à 19h30,**
En présentiel (Paris 6e)

Plus d'informations **ici**

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

SOMMAIRE

1 – Organisation, santé publique et sécurité sanitaire 2
2 – Bioéthique et droits des usagers du système de santé 2
3 – Personnels de santé 8
4 – Établissements de santé 16
5 – Politiques et structures médico-sociales 22
6 – Produits issus du corps humain, produits de santé et produits alimentaires 23
7 – Santé environnementale et santé de l'animal 27
8 – Santé au travail 36
9 – Protection sociale : maladie 38
10 – Protection sociale : famille, retraites 43
11 – Santé et numérique 47

1 – ORGANISATION, SANTE PUBLIQUE ET SECURITE SANITAIRE

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

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

Législation et textes réglementaires :

◊ Actualité :

▪ *Journal officiel de la République française* :

Organisation du système de santé – Sortie d'hospitalisation – Retour au domicile (J.O. du 2 juin 2026) :

Arrêté du 27 mai 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées et le ministre de l'action et des comptes publics, modifiant l'arrêté du 23 janvier 2023 relatif à l'expérimentation « Equipe prête à partir : dispositif innovant d'accompagnement à la sortie d'hospitalisation et au retour à domicile ».

Représentants des usagers – Instances hospitalières – Instances de santé publique – Associations – Agrément (J.O. du 3 juin 2026) :

Arrêté **NOR : SFHZ2614530A** du 29 mai 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées, portant agrément et renouvellement d'agrément national d'associations et unions d'associations représentant les usagers dans les instances hospitalières ou de santé publique.

Santé publique – Fondation d'utilité publique (ARC) – Statuts (J.O. du 4 juin 2026) :

Arrêté du 1er juin 2026 pris par le ministre de l'intérieur, approuvant des modifications apportées aux statuts de la fondation reconnue d'utilité publique dite « Fondation ARC pour la recherche sur le cancer ».

Fonds national pour la démocratie sanitaire – Bénéficiaires (J.O. du 4 juin 2026) :

Arrêté du 13 mai 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 la liste des bénéficiaires des financements assurés par le fonds national pour la démocratie sanitaire et les montants des sommes qui leur sont versées au titre de l'année 2025.

Santé publique – Fonds de lutte contre les addictions (J.O. du 4 juin 2026) :

Arrêté du 29 mai 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 la liste des bénéficiaires et des montants alloués par le fonds de lutte contre les addictions au titre de l'année 2026.

Protection de la santé – Constatation des infractions – Habilitation – Article R. 1312-1 **du Code de la santé publique (J.O. du 6 juin 2026) :**

Arrêté du 4 juin 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées, relatif à la formation prévue à l'article R. 1312-1 du Code de la santé publique.

Organisation du système de santé – Premiers secours – Formations (J.O. du 6 juin 2026) :

Arrêté du 5 juin 2026 modifiant l'arrêté du 5 janvier 2026 modifié portant habilitation de la Fédération française de sauvetage et de secourisme pour les formations aux premiers secours.

Agence régionale de santé – Fonds d'intervention régional – Crédits (J.O. du 10 juin 2026) :

Arrêté du 8 juin 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 pour l'année 2026 le montant des crédits attribués aux agences régionales de santé au titre du fonds d'intervention régional et le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale.

◊ Commentaires

Sages-femmes – Pharmaciens – Masseurs-kinésithérapeutes – Déontologie – Réforme (Décret n° 2025-1426 **du 30 décembre 2025,** Décret n° 2026-62 **du 5 février 2026,** Décret n° 2026-156 **du 3 mars 2026) :**

Trois décrets publiés entre fin 2025 et début 2026 modernisent les Codes de déontologie des sages-femmes, masseurs-kinésithérapeutes et pharmaciens. Ces textes renforcent les droits des patients, précisent les obligations des professionnels de santé, notamment face aux situations de sévices, et assouplissent certaines règles d'exercice, d'information et de publicité.

Commentaire :
A. Macron, « *Recomposition déontologique des professions de santé : renforcement des exigences éthiques et de la responsabilité dans un cadre interprofessionnel accru* », Revue Droit & Santé, Mai 2026, n° 131, pp. 410-415.

Jurisprudence :

Lutte contre l'alcoolisme – Publicité en faveur de boissons alcooliques – Conditionnement d'une boisson alcoolique (Cass. crim., 20 janvier 2026, n° 24-83.474**) :**

La Cour de cassation précise l'interprétation de la loi Évin : le conditionnement d'une boisson alcoolique n'est pas en soi une publicité et sa dénomination commerciale constitue une mention licite au sens de l'article L. 3323-4 du Code de la santé publique. Saisie du cas de la bière « Levrette », la Cour casse partiellement l'arrêt d'appel qui avait retenu une conception extensive de la publicité en sanctionnant l'usage du nom sur les bouteilles et le site internet. Elle confirme toutefois la condamnation pour les slogans et éléments promotionnels jugés incitatifs, maintenant ainsi une distinction stricte entre information autorisée et publicité prohibée.

Commentaire :
B. Py, « *La belle et la bière : boissons alcooliques, le conditionnement n'est pas soumis à la loi Évin* », Revue Droit & Santé, Mai 2026, n° 131, pp. 308-400.

Covid-19 – Favoritisme – Recel – Cabinets de conseil privés – Constitution de partie civile – Préjudice – Intérêt collectif de la profession représentée (Cass., crim., 21 janvier 2026, n° 25-80.082 **et n°** 25-80.084**) :**

Dans la première affaire (n° 25-80.082**)**, la Cour de cassation confirme l'irrecevabilité de la constitution de partie civile d'une fédération syndicale dans une information ouverte à l'encontre du ministère des Solidarités et de la Santé pour favoritisme et recel liés au recours à des cabinets de conseil privés pendant la crise sanitaire, le syndicat n'étant pas en mesure de démontrer un préjudice distinct et spécifique porté

à l'intérêt collectif de la profession représentée. Dans la seconde affaire (n° 25-80.084), la Cour de cassation casse l'arrêt rendu par la chambre de l'instruction qui avait déclaré irrecevable la constitution de partie civile de la Fédération CGT des personnels actifs et retraités des services publics, au motif que les faits d'atteinte à la liberté d'accès et à l'égalité des candidats dans les marchés publics sont susceptibles, en raison des surcoûts qui peuvent en résulter pour les ministères, de constituer une atteinte à l'intérêt collectif de la profession représentée.

Commentaire :
J. Faure, « *Gestion de la crise Covid et délit de favoritisme : partie civile ou pas ?* », Revue Droit & Santé, Mai 2026, n° 131, pp. 403-405.

Personnes transgenres – Sport – France – World Athletics – Discrimination (non) (TJ Paris, 28 janvier 2026, n° 24086001447) :

Le tribunal judiciaire de Paris relaxe la Fédération française d'athlétisme (FFA) poursuivie par une athlète transgenre. En effet, la décision de l'exclure repose sur la réglementation impérative de la World Athletics que la FFA est tenue de faire respecter, sans qu'il y ait quelque volonté de « *porter atteinte à l'identité de genre de la demanderesse* ». Les juges soulignent en outre la volonté de la fédération de « *garantir l'équité sportive et l'égalité des chances entre compétitrices* », rappelant « *qu'une différence de traitement n'est pas discriminatoire lorsqu'elle repose sur une exigence essentielle et déterminante proportionnée au but recherché* ».

Commentaire :
Th. Vialla, « *L'affaire Diouf ou la difficile intégration des sportives transgenres dans le sport de compétition* », Revue Droit & Santé, Mai 2026, n° 131, pp. 406-409.

Doctrine :

Soins de santé – Acteurs privés – Accès aux soins – Protection de la santé – Santé publique – Assurance maladie – Droit de la santé (Revue Droit et Santé, Mai 2026, n° 131, pp. 313-345) :

P.-H. Bréchat et B. Schmitt, *« Santé, soins, assurance maladie et droit de la santé : une politique publique de la terre brûlée contre toute opposition à la transformation insidieuse des meilleurs soins de santé généraux publics au monde en microsystèmes de soins et de santé intégrés privés à but lucratif ?* ». Les auteurs analysent la transformation progressive des systèmes de santé publics en microsystèmes de soins et de santé intégrés privés à but lucratif. Après avoir exposé les arguments en faveur du maintien des systèmes de soins de santé généraux publics, ils examinent les mécanismes ayant conduit à cette évolution. Enfin, leur étude interroge la responsabilité de l'Etat face à cette transformation, notamment au regard de ses conséquences en matière d'accès aux soins, de protection de la santé et de santé publique.

Santé publique – Santé sexuelle – Etude (Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire, 26 mai 2026, n° 12-13) :

Dossier coordonné par A. Andro et coll. « *Sexualités et santé sexuelle : enjeux de santé publique au fil de la vie* ». Ce dossier est composé de six articles :
- F. Dabis, « *La santé sexuelle mérite une approche globale en France* » ;
- D. Rahib et coll., « *Education à la sexualité : déploiement et diversification des thématiques traitées au cours des deux dernières décennies* » ;
- D. Rahib et coll., « *Dysfonctions sexuelles chez les personnes sexuellement actives en France et impact sur la satisfaction sexuelle : prévalences et facteurs associés* » ;
- M. Serot et coll., « *Consommation de produits en contexte sexuel : appréhender la diversité des pratiques à partir de l'enquête contexte des sexualités en France 2023* » ;
- C. Audiger et coll., « *Inégalités de participation au dépistage du cancer du col de l'utérus en France : rôle*

de l'orientation sexuelle, des pratiques sexuelles et des antécédents de violences » ;
- C. Moreau et coll., « *Les enjeux de la désaffection pour la contraception médicale en France* ».

Education à la sexualité – Oppression – Manuels – Tchad (Santé publique, 2026/2 vol. 38, pp. 41-52) :

A. Maïn-Ndeiang Laoungang et A. Wamba, « *Vers une oppression de l'éducation à la sexualité : une comparaison du contenu de deux manuels de sciences* ». Une étude sur les manuels scolaires de sciences souligne que l'éducation à la sexualité demeure limitée et parfois source de tensions sociales. Les auteurs estiment que le contenu proposé par les autorités éducatives restreint l'accès des élèves à une information complète sur la sexualité, contribuant ainsi à une forme d'« oppression systémique » des connaissances. L'étude appelle à développer des approches pédagogiques plus ouvertes et inclusives en matière d'éducation sexuelle.

Actions communautaires – Promotion de la santé – Populations migrantes – Précarité – Accès aux soins – Inégalités sociales de santé (Santé publique, 2026/2 vol. 38, pp. 119-128) :

L. Hermet et coll., « *Mobiliser les populations migrantes ou précaires pour des approches collectives de promotion de la santé* ». Une étude menée auprès de patients migrants suivis par Médecins du Monde à Nice met en évidence les difficultés d'accès aux actions collectives de santé pour les publics précaires. Si certains patients voient dans ces dispositifs un espace de soutien et de partage, de nombreux freins persistent, notamment les barrières linguistiques, la précarité sociale ou l'absence de médiation culturelle. Les auteurs soulignent l'importance de construire des actions de santé adaptées aux réalités de vie des personnes migrantes et élaborées avec leur participation.

Zoonoses – One Health – Littératie en santé – Etudiants en santé – Prévention (Santé publique, 2026/2 vol. 38, pp. 77-89) :

F. Delebarre et J. Masson, « *Littératie en santé et approche One Health : l'exemple des zoonoses chez les étudiants français en santé* ». Une étude menée auprès d'étudiants français montre que les futurs professionnels de santé ont une meilleure connaissance des risques sanitaires liés aux zoonoses que les autres étudiants, mais sans réelle vision globale de l'approche « One Health ». Les résultats soulignent un manque d'intégration des dimensions environnementales et interdisciplinaires dans les formations en santé. Les auteurs plaident ainsi pour un renforcement de l'enseignement de l'approche *One Health* auprès des futurs soignants.

Vaccination – Grippe – Taux de pauvreté – Inégalité territoriale (Santé publique, 2026/2 vol. 38, pp. 103-118) :

R. Dhuot, « *Inégalités socio-territoriales de vaccination contre la grippe : accessibilité des soins, revenus et santé des individus âgés* ». Une étude sur la vaccination contre la grippe des personnes de 65 ans et plus montre que la précarité sociale et les inégalités territoriales influencent fortement le recours à la vaccination. Un meilleur accès aux médecins généralistes favorise la couverture vaccinale, tandis qu'un taux de pauvreté plus élevé est associé à une baisse de la vaccination. Les auteurs soulignent ainsi l'importance d'une approche territoriale et sociale des politiques de prévention.

Financement de la santé – Achat stratégique – Afrique – Gouvernance (Santé publique, 2026/2 vol. 38, pp. 269-279) :

S. Mbaye et I. Seck, « *Gouvernance de l'achat stratégique de la santé en Afrique : une revue de la littérature* ». L'étude montre que le mécanisme d'achat stratégique de la santé en Afrique peut améliorer l'efficacité et l'équité des systèmes de santé, à condition de s'appuyer sur une gouvernance solide. L'étude met toutefois en évidence des difficultés récurrentes dans plusieurs pays, notamment une prise de décision fragmentée, un manque de transparence, des rôles institutionnels mal définis et des systèmes

d'information insuffisants. Les auteurs estiment qu'un renforcement des règles de gouvernance, de la transparence et des outils de suivi apparaît nécessaire pour mieux orienter les ressources de santé et soutenir la couverture sanitaire universelle.

Urgences dentaires – Médecine générale – Parcours de soins – Accès aux soins (Santé publique, 2026/2 vol. 38, pp. 161-173) :

C. Ambroise et G. Amador Del Valle, « *Urgences dentaires : la médecine générale en première ligne ? ».* Une enquête observationnelle montre que les douleurs dentaires conduisent fréquemment les patients à consulter des médecins généralistes, ces derniers rapportant une prise en charge hebdomadaire dans une majorité des cas interrogés. Les données révèlent une forte prescription d'antibiotiques et une confiance limitée des praticiens dans la gestion de ces situations, malgré une réorientation fréquente vers les chirurgiens-dentistes. Le recours aux soins apparaît influencé à la fois par l'offre de soins dentaires locale et par des difficultés d'accès perçues par les patients. Les auteurs concluent à la nécessité de renforcer la formation des médecins et d'agir conjointement sur l'organisation de l'offre et les comportements de recours aux soins.

Tabac – Alcool – Publicité – Infractions pénales – Sanctions – Matérialité des infractions (Gazette du palais, 2 juin 2026, n° 17) :

E. Dreyer, « *Réflexions sur la matérialité des infractions de publicité en faveur du tabac et de l'alcool* ». L'auteur souligne qu'en matière de publicité relative au tabac et à l'alcool, les règles légales sanctionnent pénalement la violation de dispositions non pénales sans préciser comment se manifestent ces comportements.

Urgences – Activité hospitalière – Organisation des soins – Parcours patients – Durée de passage (Drees, Juin 2026, n° 1372) :

E. Demoly et T. Deroyon, « *Urgences : la durée de passage a augmenté en dix ans, particulièrement pour les patients aux parcours les plus longs* ». Une étude montre qu'entre 2013 et 2023, la durée de passage aux urgences a fortement augmenté : la moitié des patients y passent désormais plus de 3 h 10 contre 2 h 15 dix ans plus tôt. Les délais sont particulièrement élevés pour les patients nécessitant des examens, une admission en Urgences et Unité d'Hospitalisation de Courte Durée (UHCD) ou une hospitalisation, et sont encore plus longs dans les services les plus fréquentés.

Urgences – Activité hospitalière – Organisation des soins – Parcours patients – Délai d'attente (Drees, Juin 2026, n° 1372) :

E. Demoly et T. Deroyon, « *Urgences : la moitié des patients attendent moins d'une demi-heure avant le début des soins, mais un sur dix plus de 2 heures 30* ». Une étude sur les urgences en 2023 montre que les délais d'attente avant la prise en charge restent globalement courts pour la majorité des patients, mais peuvent dépasser 2 h 30 pour un patient sur dix. Les temps d'attente sont plus élevés dans les services les plus fréquentés et pour les hospitalisations, où la recherche d'un lit peut dépasser 6 heures dans certains cas.

Publications institutionnelles :

Droit du sport – Sport olympique – Comité international olympique (CIO) – Compétition – Catégorie féminine (Comité International Olympique, « Annonce d'une nouvelle politique sur la protection de la catégorie féminine dans le sport olympique », 26 mars 2026) :

Le Comité international olympique (CIO) a adopté en mars 2026 une nouvelle politique réservant, à partir

des Jeux de Los Angeles 2028, l'accès aux compétitions féminines aux athlètes de « sexe biologique » féminin, déterminé principalement par un test de dépistage du gène SRY.

Commentaire :
N. Blanchard, « *Le CIO adopte une nouvelle politique ''sur la protection de la catégorie féminine dans le sport olympique''* », Jurisport, Juin 2026, n° 274, p. 6.

Professionnels de santé – Etudiants en santé – Responsables qualité et gestion des risques – Facteurs humains – Compétences non techniques (Référentiel de compétences en facteurs humains au service de la qualité et la sécurité des soins (compétences non techniques)**, Haute Autorité de Santé, Avril 2026) :**

Le référentiel publié le 3 avril 2026 par la HAS a pour objectif la sensibilisation des acteurs du système de santé aux enjeux de facteurs humains et des compétences non techniques et le développement de celles-ci, tout au long de la formation initiale et continue.

Commentaire :
La Rédaction, « *Référentiel de compétences en facteurs humains au service de la qualité et de la sécurité des soins (compétences non techniques)* », Bulletin juridique du professionnel hospitalier, Mai 2026, n° 288, pp. 11-13.

Agences régionales de santé (ARS) – Réforme – Ancrage territorial – Santé publique (Sénat, Rapport d'information n° 657 (2025-2026**), déposé le 26 mai 2026) :**

Dans un rapport d'informations déposé le 26 mai 2026, le Sénat propose de renforcer l'ancrage territorial des ARS. Il préconise la création d'un échelon départemental doté de moyens propres, l'élargissement du pouvoir de dérogation pour mieux adapter les politiques de santé aux besoins locaux et la mise en place d'un socle minimal de services de santé garanti à tous les habitants.

Commentaire :
A. Pelcran, « *Réforme des ARS : le Sénat plaide pour une territorialisation accrue des politiques de santé* », La semaine juridique – Edition administrations et collectivités territoriales, 8 juin 2026, n° 23.

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 :

◊ 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.

Commentaires :
- La Rédaction, « *Soins palliatifs : publication de la loi* », La Semaine juridique – Edition générale, 1er juin 2026, n° 22 ;
- La Rédaction, « *Soins palliatifs : publication de la loi* », La Semaine juridique – Edition administrations et collectivités territoriales, 1er juin 2026, n° 22 ;
- E. Ducluseau, « *Une loi pour améliorer l'accès aux soins palliatifs* », AJDA, Juin 2026, n° 20, p. 1034.
- L. Sourzat, « *1999-2026 : les 27 ans d'une promesse législative - A propos de la loi n° 2026-404 du 26 mai 2026 visant à garantir l'égal accès de tous à l'accompagnement et aux soins palliatifs* », La semaine juridique – Edition administrations et collectivités territoriales, 8 juin 2026, n° 23.

Jurisprudence :

Bioéthique – Fin de vie – Interruption de soin – Mineur – Obstination déraisonnable - CEDH – Article 2 – Autorité parentale – Procédure collégiale – Expertise médicale (CEDH, 2 avril 2026, Requête n° 19741/23**) :**

La CEDH précise les conditions dans lesquelles la décision médicale d'arrêter les traitements de maintien en vie d'un mineur, prise contre la volonté des parents, est compatible avec l'article 2 de la Convention. Elle estime ainsi qu'une telle décision ne méconnaît pas le droit à la vie dès lors qu'il existe un cadre législatif interne conforme à la Convention ; que les souhaits des parents, titulaires de l'autorité parentale, sont pris en compte sans que cela fasse obstacle à la décision finale prise à l'issue d'une procédure collégiale, et enfin qu'il soit possible d'exercer un recours juridictionnel effectif préalablement à l'exécution de la décision médicale.

Commentaire :
M. Lamarche, « *Les parents, la décision médicale d'arrêt des traitements et la CEDH* », Droit de la famille, Juin 2026, n° 6, alerte 64.

Soins psychiatriques sans consentement – Hospitalisation complète – Certificat médical – Régularité de la procédure – Ministère public (Cass., 1ere civ., 18 février 2026, n° 24-19.012**) :**

La Cour de cassation rejette le moyen soutenant que l'avis du ministère public de maintenir l'hospitalisation complète du requérant était fondé sur un certificat médical antérieur, violant les articles 431, 809 et 811 du Code de procédure civile, ainsi que les articles R. 3211-15 et R. 3211-21 du Code de la santé publique. La haute juridiction considère que la procédure était régulière et que le premier président n'était pas tenu de répondre à des conclusions inopérantes. Le pourvoi est donc rejeté.

Commentaire :
K. Sferlazzo, « *Soins psychiatriques sans consentement : l'avis du ministère public peut précéder le certificat médical actualisé* », Revue Droit & Santé, Mai 2026, n° 131, pp. 446-447.

Fin de vie – Arrêt des traitements – Procédure collégiale – Information des proches – Indemnisation – Préjudice moral distinct (CE, 4 juillet 2025, n° 482689**) :**

Le Conseil d'Etat juge que le non-respect de la procédure collégiale préalable à l'arrêt des traitements au titre du refus de l'obstination déraisonnable constitue une faute susceptible d'engager la responsabilité de l'établissement de santé. La méconnaissance de cette procédure et les conditions dans lesquelles les proches du patient apprennent le décès de celui-ci peuvent être indemnisées au titre d'un préjudice moral distinct du préjudice d'affection causé par le décès.

Commentaire :
B. Frécon, « *Procédure collégiale : l'appréciation des contours de la décision de limitation ou d'arrêt de traitement susceptible d'entraîner le décès* », Revue Droit & Santé, Mai 2026, n° 131, pp. 425-429.

Accouchement – Décès de l'enfant – Préjudices indemnisables (CE, 31 décembre 2025, n° 496253**) :**

Le Conseil d'Etat juge que la cour administrative d'appel a commis une erreur de droit en excluant par principe le fait que les préjudices patrimoniaux et extrapatrimoniaux résultant de l'atteinte à l'intégrité psychique consécutive au décès d'un enfant puissent être en lien direct avec les faits à l'origine du décès.

Commentaire :
B. Derrar, « *Réparation autonome du deuil pathologique des parents d'un nouveau-né : alignement de la jurisprudence administrative sur la jurisprudence judiciaire* », Revue Droit & Santé, Mai 2026, n° 131, pp. 429-432.

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

Les requérantes contestaient la décision médicale d'arrêt des traitements maintenant leur proche en vie, alors que celui-ci avait rédigé des directives anticipées exprimant le souhait d'être maintenu en vie même en cas de perte totale de conscience et d'incapacité complète de communiquer. La CEDH juge que les autorités internes se sont conformées aux obligations positives qui leur incombent et n'ont pas méconnu l'article 2 de la Convention EDH relatif au droit à la vie, notamment au regard de la prise en compte de l'avis de la famille et du respect de la procédure collégiale.

Commentaire :
M. Badr, « *La portée des directives anticipées du patient en fin de vie selon la Cour européenne des droits de l'Homme (CEDH, 5 février 2026 : n° 55026/22, Medmoune c/ France)* », Revue Droit & Santé, Mai 2026, n° 131, pp. 369-376.

Question prioritaire de constitutionnalité (QPC) – Renvoi au Conseil constitutionnel – Atteinte à la liberté individuelle – Hospitalisation sans consentement – Collège de soignants (Cons., constit., 12 décembre 2025, n° 2025-1178 **QPC) :**

Le Conseil constitutionnel juge conforme à la Constitution les dispositions du Code de la santé publique contestées qui confient à un collège de soignants, tous membres de l'établissement d'hospitalisation, l'appréciation de l'état de santé d'une personne hospitalisée sans son consentement. Il estime en effet que cette organisation ne porte pas atteinte à la liberté individuelle garantie par l'article 66 de la Constitution.

Commentaire :
K. Sferlazzo, « *Avis consultatif et pouvoir du juge : les garanties constitutionnelles des soins psychiatriques sans consentement à l'épreuve de la pratique* », Revue Droit & Santé, Mai 2026, n° 131, pp. 448-452.

Soins psychiatriques sans consentement – Juge des libertés et de la détention (JLD) – Audience – Exception – Procédure (Cass., 18 mars 2026, n° 24-20.149**) :**

La Cour de cassation rappelle qu'il résulte des articles L. 3211-12-2, L. 3211-12-4 et R. 3211-8 du Code de la santé publique que, quand le premier président statue sur l'appel de l'ordonnance du JLD, « *il ne peut se dispenser d'entendre à l'audience la personne admise en soins psychiatriques que s'il résulte de l'avis d'un médecin des motifs médicaux qui, dans l'intérêt de celle-ci, font obstacle à son audition ou si, le cas échéant, est caractérisée une circonstance insurmontable empêchant cette audition* ».

Commentaire :
L. Mauger-Vielpeau, « *Rappel des règles de l'audition de la personne admise en soins psychiatriques* », Droit de la famille, Juin 2026, n° 6, comm. 86.

Responsabilité – Indemnisation – ONIAM – Assureur (non-paiement) – Pénalités – Titre exécutoire (CE, 30 décembre 2025, n° 500768**) :**

Le Conseil d'Etat indique, d'une part, que lorsque l'établissement est assuré, la pénalité prévue par l'article L. 1142-15 du Code de la santé publique doit être infligée à l'assureur et non à l'établissement de santé lui-même – en l'espèce, les conclusions de l'ONIAM étaient donc mal dirigées –, d'autre part, que le juge n'a aucune obligation d'ordonner une mesure d'instruction afin que l'établissement indique l'identité de son assureur. Enfin, il précise que si l'ONIAM a émis un titre exécutoire en vue d'obtenir le remboursement de l'indemnité versée à la victime, il ne peut plus saisir le juge pour obtenir ledit remboursement mais qu'il demeure recevable, dans l'instance engagée par le débiteur pour contester ledit titre, à présenter des conclusions reconventionnelles relatives aux intérêts légaux et à leur capitalisation, à condition qu'il n'ait pas émis de titre exécutoire pour le recouvrement de ces sommes.

Commentaire :
Th. Boussaire, « *Le recouvrement des créances accessoires de l'ONIAM* », AJDA, Juin 2026, n° 6, p. 1062.

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

Saisie de l'affaire d'une femme exposée in utero au diéthylstilbestrol ayant recherché la responsabilité du laboratoire pharmaceutique afin d'obtenir réparation des préjudices résultant de cette exposition prénatale, la Cour de cassation rappelle qu'il résulte de l'article 1382, devenu 1240 du Code civil « que constitue un préjudice indemnisable l'anxiété résultant de l'exposition à un risque élevé de développer une pathologie grave et que ce préjudice est caractérisé par la seule connaissance par la victime d'un tel risque ». C'est donc à tort que la cour d'appel a rejeté la demande d'indemnisation au titre du préjudice d'anxiété au motif que la victime ne prouvait pas l'existence d'un état anxieux particulier.

Commentaire :
E. Augier, « *L'indemnisation du préjudice d'anxiété des victimes exposées au diéthylstilbestrol durant la vie prénatale* », Revue Droit & Santé, Mai 2026, n° 131, pp. 379-382.

Soins sans consentement – Isolement psychiatrique – Informations du tiers – Droits du patient (CA Paris, 27 février 2026, n° 26/00133**) :**

La Cour d'appel de Paris prononce la mainlevée immédiate d'une mesure d'isolement prise à l'égard d'une patiente hospitalisée sans consentement. Elle relève qu'aucun élément du dossier ne démontre que le père de la patiente, tiers ayant sollicité l'admission en soins psychiatriques, a été informé du renouvellement de la mesure d'isolement, comme l'exige l'article L. 3222-5-1 du Code de la santé publique. La Cour souligne que les coordonnées du père étaient connues et que la patiente n'était pas en mesure de recevoir elle-même une information effective sur ses droits. Cette méconnaissance des

garanties procédurales porte nécessairement atteinte aux droits de la patiente et justifie, à elle seule, l'infirmation de l'ordonnance ayant autorisé la poursuite de l'isolement, sans qu'il soit besoin d'examiner le bien-fondé médical de la mesure.

Commentaire :
K. Sferlazzo, « *Mesure d'isolement en psychiatrie : l'information des tiers n'est pas facultative* », Revue Droit & Santé, Mai 2026, n° 131, pp.453-454.

Soins sans consentement – Notification de la décision – Irrégularité procédurale – Mainlevée de l'hospitalisation (Cass., 18 mars 2026, n° 24-19.109**) :**

La Cour de cassation casse sans renvoi une ordonnance ayant prononcé la mainlevée d'une hospitalisation psychiatrique sans consentement au motif que la patiente n'avait pas reçu immédiatement notification de la décision du juge des libertés et de la détention maintenant la mesure. La Cour rappelle que l'absence de notification sur place d'une décision juridictionnelle constitue certes une irrégularité, mais qu'elle n'affecte pas le prononcé de cette décision. Contrairement aux irrégularités touchant les décisions administratives de soins sans consentement, susceptibles d'entraîner une mainlevée automatique lorsqu'elles portent atteinte aux droits du patient, cette irrégularité ne peut être contestée que par la voie de l'appel dans le délai légal. En assimilant ce défaut de notification à une irrégularité justifiant la levée de la mesure sur le fondement de l'article L.3216-1 du Code de la santé publique, le premier président a violé les textes applicables.

Commentaire :
L. Mauger-Vielpeau, « *L'absence de notification de la décision statuant sur la mesure de soins sans consentement ne peut être contestée que par la voie de l'appel* », Droit de la famille, Juin 2026, n° 6, comm. 85.

Détention régulière – Détenue atteinte de troubles psychiatriques – Fermeture des hôpitaux psychiatriques judiciaires – Réforme – Insuffisance de soins (CEDH, 4 juin 2026, n° 15994/20**, affaire Albertani c. Italie) :**

La Cour européenne des droits de l'homme a condamné l'Italie pour avoir maintenu en prison une détenue souffrant de graves troubles psychiatriques après la fermeture des hôpitaux psychiatriques judiciaires, sans prise en charge adaptée. Elle a constaté des violations des articles 3 et 5 de la Convention, ainsi qu'une absence de recours effectif pour contester cette situation.

Détention irrégulière – Détenu atteint de troubles psychiatriques – Maintien prolongé – Manque de places (CEDH, 4 juin 2026, n° 368/21**, affaire Andrea Ciotta c. Italie) :**

La Cour européenne des droits de l'homme a condamné l'Italie pour avoir maintenu en prison un détenu souffrant de troubles psychiatriques malgré une décision ordonnant son placement dans une résidence destinée à l'exécution des mesures de sûreté (REMS). Elle a jugé que ce maintien prolongé, dû au manque de places disponibles, a porté atteinte à ses droits fondamentaux et à son accès à des soins adaptés.

Préjudice d'angoisse de mort imminente – Survie de la victime – Indemnisation – Souffrances endurées (Cass., 2e civ., 2 avril 2026, n° 24-20.972**) :**

La Cour de cassation reconnaît qu'une victime ayant survécu peut être indemnisée pour le préjudice d'angoisse de mort imminente lorsqu'elle a légitimement cru sa mort proche. En l'espèce, une femme victime d'une tentative de meurtre par son concubin s'était vu refuser cette indemnisation par la CIVI. La Cour casse cette décision et rappelle que ce préjudice doit être réparé, généralement au titre des souffrances endurées.

Commentaire :
L. Bloch, « *Confirmation de l'indemnisation du préjudice d'angoisse de mort imminente en cas de survie* », Responsabilité civile et assurances, Juin 2026, n° 6.

Demande d'expertise médicale – Action en référé-expertise – Recevabilité – Procédure civile (Cass., 2e civ., 26 mars 2026, n° 23-12.383**) :**

La Cour de cassation juge qu'une assurée peut demander une expertise judiciaire en référé sans être tenue de passer au préalable par l'expertise médicale amiable prévue au contrat d'assurance. Les clauses contractuelles étant ambiguës, elles ne faisaient pas obstacle à la saisine du juge sur le fondement de l'article 145 du Code de procédure civile.

Commentaire :
Ph. Pierre, « *Recevabilité de la demande d'expertise médicale d'une assurée formulée par une action en référé-expertise* », Responsabilité civile et assurances, Juin 2026, n° 6.

Filiation – Preuve – Expertise biologique – Recherche de paternité (Cass., 1ere civ., 25 mars 2026, n° 25-13.292 **et** 25-14.487**) :**

La Cour de cassation rappelle qu'en matière de filiation, l'expertise biologique est en principe de droit dès lors que l'action est recevable. Le juge ne peut la refuser au motif que le demandeur n'apporte pas la preuve des faits que cette expertise a précisément pour objet d'établir.

Commentaire :
A. Batteur, « *Action en recherche de paternité et action à fins de subsides : la Cour de cassation veille, l'expertise biologique est de droit !* », L'Essentiel Droit de la famille et des personnes, 5 juin 2026, n° 6.

Infection nosocomiale – ONIAM – Substitution – Défaut d'offre d'indemnisation – Pénalités (CE, 20 mars 2026, n° 503468**) :**

Le Conseil d'État statue sur deux litiges opposant l'ONIAM à l'assureur d'un hôpital, à la suite d'une infection nosocomiale ayant entraîné le décès d'une patiente. Après substitution, l'ONIAM demandait le remboursement des indemnités versées et l'application d'une pénalité pour absence d'offre de l'assureur. La cour administrative d'appel avait réduit les montants dus et rejeté les pénalités. Si le Conseil d'État valide l'appréciation du taux de perte de chance, il censure néanmoins ce refus de pénalités en considérant que dès lors que la responsabilité de l'établissement était retenue, l'assureur devait présenter une offre sous peine de sanction.

Commentaire :
L. Bloch, « *Recours de l'ONIAM : attention au fondement du recours subrogatoire* », Responsabilité civile et assurances, Juin 2026, n° 6.

Vaccination obligatoire – Vaccination des militaires – Indemnisation au titre de la solidarité nationale – ONIAM (CE, 21 avril 2026, n°497202**) :**

Le Conseil d'État juge dans cette décision que le régime d'indemnisation au titre de la solidarité nationale prévu par l'article L.3111-9 du Code de la santé publique ne s'applique qu'aux vaccinations obligatoires instituées par ce code. En l'espèce, la vaccination antigrippale litigieuse, imposée à un militaire dans le cadre du service par une instruction ministérielle fondée sur le Code de la défense, relève d'un régime distinct. Dès lors, les préjudices allégués (narcolepsie) ne peuvent être indemnisés par l'ONIAM. La cour administrative d'appel n'a pas commis d'erreur de droit en écartant la demande, peu importe l'éventuelle ouverture de droits au titre des pensions militaires. Le pourvoi est rejeté.

Commentaire :
L. Bloch, « *Dommage imputable à une vaccination obligatoire pour un militaire* », Responsabilité civile et assurances, Juin 2026, n° 6.

Accident médical – Faute – Responsabilité – Indemnisation – ONIAM – Centre hospitalier (CE, 16 avril 2026, n° 501779**) :**

D'une part, le Conseil d'État rappelle que « *la condition d'anormalité du dommage prévue par le II de l'article L. 1142-1 doit notamment être regardée comme remplie lorsque l'acte médical a entraîné des conséquences notablement plus graves que celles auxquelles le patient était exposé de manière suffisamment probable en l'absence de traitement* ». Cette condition était en l'espèce remplie, le patient étant décédé prématurément à la suite de l'intervention chirurgicale en raison d'une complication extrêmement rare. D'autre part, le Conseil d'État rappelle que lorsqu'un accident médical non fautif est à l'origine de conséquences dommageables, mais qu'une faute a fait perdre à la victime une chance d'échapper à l'accident ou de se soustraire à ses conséquences, l'indemnisation au titre de la solidarité nationale est possible « *si ses conséquences remplissent les conditions posées par l'article L. 1142-1 du Code de la santé publique, l'indemnité due par l'ONIAM étant seulement réduite du montant de l'indemnité mise, le cas échéant, à la charge du responsable de la perte de chance, égale à une fraction du dommage corporel correspondant à l'ampleur de la chance perdue* ». En l'espèce, la Cour administrative d'appel a commis une erreur de droit en écartant la responsabilité du centre hospitalier au motif « *qu'il n'était pas certain que le dommage ne serait pas advenu en l'absence de retard fautif, sans rechercher si, au moment où la décision appropriée à son état aurait dû être prise, le patient avait une chance, que le retard lui aurait fait perdre, d'échapper à la survenue des complications à l'origine de son décès* ».

Commentaire :
L. Bloch, *« Incertitudes et certitudes autour de la faute, de l'aléa et de la perte de chance* », Responsabilité civile et assurances, Juin 2026, n° 6.

Infection nosocomiale – Perte de chance – Indemnisation au titre de la solidarité nationale – ONIAM – Répartition de l'indemnisation (CE, 21 avril 2026, n° 496031**) :**

Le Conseil d'État juge dans cette décision qu'en cas d'infection nosocomiale, la faute d'un établissement de santé n'exonère l'ONIAM qu'à proportion de la perte de chance imputable à cette faute. En l'espèce, la cour administrative d'appel avait retenu un dysfonctionnement fautif (retard dans la réalisation d'une IRM) mais exclu tout lien causal avec les séquelles, mettant l'intégralité de l'indemnisation à la charge de l'ONIAM. Le Conseil d'État censure cette analyse pour erreur de droit : il appartenait aux juges du fond de rechercher si ce retard avait fait perdre à la victime une chance d'éviter ou de limiter les séquelles. L'arrêt est donc annulé en tant qu'il répartit la charge indemnitaire.

Commentaire :
L. Bloch, « *Perte de chance d'éviter une infection nosocomiale à l'origine d'un décès* », Responsabilité civile et assurances, Juin 2026, n° 6.

Doctrine :

Autohypnose – Bien-être – Santé mentale – Dépression – Anxiété – Enquête prospective – Étudiants – Odontologie (Santé Publique, 2026/2, vol. 38, pp. 65-76) :

M. Mialon et coll., « *Autohypnose et santé mentale des étudiants en odontologie : étude prospective* ». Les auteurs ont mené une enquête auprès de l'ensemble des étudiants de deuxième année en odontologie afin d'évaluer l'évolution, au cours d'une année universitaire, de la santé mentale ainsi que l'impact d'une formation optionnelle en autohypnose sur celle-ci. Les données recueillies révèlent qu'environ 30 % des

étudiants présentaient un état dépressif et 20 % un trouble anxieux généralisé. Une diminution du stress global est constatée pour l'ensemble des deux groupes. Cependant, la formation en autohypnose ne permet pas de démontrer des effets statistiquement significatifs sur la santé mentale, bien que 68% des participants du groupe autohypnose trouvent la formation utile. Les auteurs concluent par la nécessité de mener des recherches ultérieures et un suivi permettant d'évaluer, à long terme, les effets de la formation.

Intelligence artificielle – Responsabilité médicale – Personnalité juridique – RIA – Dispositifs médicaux – Gouvernance des données de santé – Garantie humaine (Revue Droit & Santé, Mai 2026, n° 131, p. 347) :

B. Derrar, « *Le Droit et l'intelligence artificielle en santé, entre innovation thérapeutique et prudence normative, sommes-nous à la hauteur des enjeux ?* ». L'auteur analyse l'impact des systèmes d'intelligence artificielle à visée médicale sur le droit positif de la santé et examine les tensions entre leur essor et les fondements classiques du droit de la responsabilité. Il soutient que l'absence de personnalité juridique des systèmes d'IA, l'exigence d'un élément moral en droit répressif et les limites de l'autonomie algorithmique contraignent à maintenir une imputation humaine. Il analyse ensuite la gouvernance des données de santé au prisme du règlement européen sur l'IA, et souligne les fragilités persistantes en matière de biais et de représentativité. L'auteur conclut en faveur d'un cadre juridique cohérent, fondé sur le principe de garantie humaine et le contrôle *by design*, afin de concilier innovation technologique et protection effective du patient.

Bioéthique – Fin de vie – Soins palliatifs – EHPAD – Personnes âgées – Professionnels (Santé Publique, 2026/2, vol. 38, p. 175-187) :

E. Bagaragaza et coll., « *Représentations des professionnels des EHPAD à l'égard des soins palliatifs : étude qualitative multisite* ». Les auteurs ont mené une étude fondée sur 68 entretiens individuels et 9 entretiens de groupe réunissant 67 professionnels provenant de 21 EHPAD dans trois régions françaises, afin d'explorer les représentations des professionnels à l'égard des soins palliatifs et de comprendre leur impact sur l'adoption de la démarche palliative dans l'accompagnement des résidents. Trois thèmes structurants sont relevés : l'accompagnement aux visées multiples et pratiques plurielles, la temporalité associant les soins palliatifs, et le questionnement éthique sur la pertinence des soins. Ces représentations, partagées au niveau institutionnel, constituent un frein à l'intégration précoce de la démarche palliative dans le soin. Les auteurs préconisent de faire évoluer ces représentations aux niveaux individuel, clinique et organisationnel, afin de co-construire une culture institutionnelle favorable à l'intégration de la démarche palliative en EHPAD.

Directives anticipées – Fin de vie – Cancer du sein – Planification anticipée des soins (Santé Publique, Juin 2026, Vol. 38, n° 2, p. 203) :

B. Frèche et coll., « *Rédaction d'un modèle de directives anticipées approprié pour les femmes atteintes d'un cancer du sein : méthode Delphi* ». L'étude propose un modèle de directives anticipées spécifiquement adapté aux femmes atteintes d'un cancer du sein. Élaboré selon la méthode Delphi à partir d'un consensus de 21 experts (médecins, infirmiers, psychologues, sociologues et représentantes de patientes), ce formulaire vise à faciliter les échanges sur la fin de vie et à mieux refléter les souhaits des patientes. Structuré autour des valeurs personnelles, des préférences thérapeutiques et des souhaits d'accompagnement, il dépasse les seules questions médicales pour intégrer la qualité de vie, les relations sociales et les attentes individuelles. Les auteurs soulignent que cet outil favorise une approche centrée sur la personne, tout en encourageant la planification anticipée des soins et le dialogue entre patientes et professionnels de santé.

Personnes intersexes – Enquête – Santé mentale – Renoncement aux soins – Inégalités sociales en santé (Santé Publique, Juin 2026, Vol. 38, n° 2, p. 53) :

M. Raz et coll., « *Personnes intersexes : une santé physique et mentale dégradée à l'âge adulte* ». Une enquête française menée auprès de 155 personnes intersexes met en évidence un état de santé nettement plus dégradé que dans la population générale. Près de 47 % des répondants déclarent être en mauvaise ou très mauvaise santé, 66 % présentent des limitations dans leurs activités quotidiennes et 62 % sont en situation de détresse psychologique. Les conduites suicidaires sont particulièrement élevées (41 % de tentatives au cours de la vie). L'étude souligne également un renoncement massif aux soins (89 %), principalement par crainte des discriminations et des violences du milieu médical. Les résultats mettent en lien cette dégradation de la santé avec les parcours de médicalisation subis durant l'enfance, souvent sans consentement éclairé, ainsi qu'avec la stigmatisation sociale et les inégalités socio-économiques. Les auteurs plaident pour une meilleure prise en compte des besoins spécifiques des personnes intersexes et une remise en question des interventions médicales non consenties.

Données de santé – Secret médical – Responsabilité – Produits de santé – Fin de vie (Dalloz actualité, 5 juin 2026) :

K. Haroun, « *Panorama rapide de l'actualité Santé du 1er au 31 mai* ». Dans ce panorama consacré au droit de la santé, l'auteure revient sur plusieurs textes de loi – et plus spécifiquement, la loi du 26 mai 2026 visant à développer les soins palliatifs ainsi que loi de simplification de la vie économique dont certains articles concernent la santé –, sur les arrêtés relatifs à la prise en charge médicamenteuse de l'obésité, sur plusieurs jurisprudences concernant le secret médical, le préjudice d'anxiété ou encore les pénuries de médicaments ainsi qu'une délibération de la CNIL relative à la sanction des manquements au RGPD par une société utilisant des données de santé.

Publications institutionnelles :

Bioéthique – Numérique – Neurotechnologies – Recommandations (CCNE et CCNEN, avis commun n° 150/10**, 12 et 19 février 2026) :**

Le CCNE et le CCNEN (Comité consultatif national d'éthique du numérique) appellent à une vigilance renforcée face au développement des neurotechnologies numériques. Ils recommandent un encadrement fondé sur les principes de bioéthique et d'éthique du numérique afin de concilier innovation scientifique, protection des droits fondamentaux et respect de l'intégrité de la personne humaine.

Commentaire :
La Rédaction, « *Publication d'un avis sur les neurotechnologies numériques* », Droit de la famille, Juin 2026, n° 6, alerte 72.

Personnes – Droit comparé – Genre – Thérapie de conversion (United States Court of Appeals for the Tenth Circuit, 13 novembre 2024, Kaley Chiles, Petitioner v. Patty Salazar, in Her Official Capacity as Executive Director of the Colorado Department of Regulatory Agencies, et al., n° 22-1445, 23-1002) :

La Cour suprême des États-Unis a présumé inconstitutionnelle une loi du Colorado interdisant les thérapies de conversion sur les mineurs. Elle estime que cette interdiction concerne la liberté d'expression des professionnels de santé, protégée par le Premier amendement, et non uniquement leur conduite professionnelle. L'affaire est renvoyée devant une juridiction inférieure afin de vérifier si cette restriction peut être justifiée par un intérêt étatique impérieux.

Commentaire :
La Rédaction, « *Présomption d'inconstitutionnalité d'une loi interdisant les thérapies de conversion* », Droit de la famille, Juin 2026, n° 6, alerte 77.

3 – PERSONNELS DE SANTE

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

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

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

Législation et textes réglementaires :

◊ Actualité :

▪ *Journal officiel de la République française* :

Opticiens-lunetiers – Déplacement – EHPAD (J.O. du 14 juin 2026) :

Décret n° 2026-507 du 12 juin 2026 relatif au déplacement des opticiens-lunetiers en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

Professionnels de santé – Développement professionnel continu – Politique nationale de santé (J.O. du 6 juin 2026) :

Arrêté du 3 juin 2026 pris par la ministre des armées et des anciens combattants et la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées, prorogeant l'arrêté du 7 septembre 2022 définissant les orientations pluriannuelles prioritaires de développement professionnel continu pour les années 2023 à 2025.

Etudes de médecine – Troisième cycle – Option – Formation spécialisée transversale – Nombre d'étudiants (J.O. du 6 juin 2026) :

Arrêté du 5 juin 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées et le ministre de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'espace, fixant le nombre d'étudiants de troisième cycle des études médicales autorisés à suivre une option ou une formation spécialisée transversale au titre de l'année universitaire 2026-2027.

Etudes de médecine – Troisième cycle – Options et formations spécialisées transversales – Connaissances – Compétences (J.O. du 6 juin 2026) :

Arrêté du 5 juin 2026 pris par la ministre des armées et des anciens combattants, la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées et le ministre de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'espace, modifiant l'arrêté du 21 avril 2017 relatif aux connaissances, aux compétences et aux maquettes de formation des diplômes d'études spécialisées et fixant la liste de ces diplômes et des options et formations spécialisées transversales du troisième cycle des études de médecine.

Médecins de ville – Equipement numérique – Programme de financement (J.O. du 11 juin 2026) :

Arrêté du 8 juin 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées, modifiant l'arrêté du 30 avril 2025 relatif à un programme de financement destiné à

encourager l'équipement numérique des médecins de ville - Fonction « Logiciel de gestion de cabinet » Vague 2.

Professions médicales – Pharmaciens – Exercice de la profession – Vérification des connaissances (J.O. du 13 juin 2026) :

Arrêtés **NOR : SFHH2615937A, NOR : SFHH2615942A** du 12 juin 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie, et des personnes handicapées, portant ouverture des épreuves de vérification des connaissances mentionnées aux articles L. 4111-2-I et L. 4221-12 du code de la santé publique.

◊ Commentaires

Kinésithérapie – Profession réglementée – Accès à la profession – Autorisation d'exercice – Absence d'agrément – Accès aux études – Dispense partielle (Arrêté du 7 avril 2026 NOR : SFHH2609496A**) :**

L'arrêté du 7 avril 2026 modifie les règles relatives au diplôme d'État de masseur-kinésithérapeute. Il étend la possibilité d'accéder aux instituts de formation avec dispense partielle de scolarité, sous réserve de la réussite des épreuves de sélection, à certains titulaires de diplômes de kinésithérapie obtenus dans des pays étrangers mais aussi de certains diplômes ne permettant pas l'exercice dans l'État de délivrance.

Commentaire :
A. Macron, « *Diplôme ne permettant pas d'exercer légalement les fonctions de masseur-kinésithérapeute dans l'État membre dont relève l'établissement : une dispense partielle d'accès aux études comme solution d'opportunité* », Revue Droit & Santé, Mai 2026, n° 131, pp. 416-417.

Jurisprudence :

Ordre des pharmaciens – Section H – Spécialisation (CE, 22 mai 2026, n° 506711**)**

Le Conseil d'État confirme le refus d'inscription au tableau de la section H de l'Ordre des pharmaciens opposé au requérant, dépourvu des diplômes spécialisés requis par l'article R. 5126-2 du Code de la santé publique. Ne pouvant en effet se prévaloir ni de l'autorisation dérogatoire (R. 5126-4), ni de l'ancienneté d'exercice (R. 5126-3), faute d'une inscription régulière au tableau des sections H ou E, sa requête est rejetée.

Escroquerie – Exercice illégal de la pharmacie – Interdiction d'exercer – Préjudice de la CPAM (Cass., crim., 17 février 2026, n° 25-81.335**) :**

La Cour de cassation casse partiellement l'arrêt d'appel en ce qu'il a rejeté les demandes indemnitaires de la CPAM. Elle juge que la cour d'appel n'a pas suffisamment motivé sa décision concernant l'exercice illégal de la pharmacie et que la délivrance effective de médicaments sur prescriptions régulières n'exclut ni l'intention frauduleuse ni le préjudice de la caisse lorsque la pharmacienne exerçait, malgré une interdiction de le faire.

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 s'est prononcé en faveur de l'annulation d'une décision rendue par la Cour administrative d'appel de Bordeaux ayant 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 :

O. Beaucamp, « *Le versement de l'indemnité compensatrice des activités d'enseignement et de formation réalisées par un praticien hospitalier au titre de ses obligations de service est dû* », Bulletin juridique du professionnel hospitalier, Mai 2026, n° 288, pp. 7-10.

Médecin – Inscription au tableau de l'Ordre – Union européenne – Espace économique européen – Egalité devant la loi – Question prioritaire de constitutionnalité (QPC) (CE, 17 avril 2026, n° 511725**) :**

Un médecin s'étant vu infliger une interdiction d'exercer la médecine pendant une durée de six mois par le Conseil de l'Ordre a soulevé une question prioritaire de constitutionnalité ayant pour objet la conformité du dernier alinéa de l'article L. 4112-1 du Code de la santé publique au principe d'égalité devant la loi garanti par la Constitution en ce qu'il « *traite différemment, au regard du droit à être inscrit à un tableau de l'Ordre en France, le praticien inscrit ou enregistré en cette qualité dans un Etat membre de l'Union européenne ou dans un Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen et celui inscrit ou enregistré en cette qualité dans un Etat ne faisant pas partie de l'Union européenne ou n'étant pas partie à l'accord sur l'Espace économique européen* ». Les dispositions en cause n'ayant pas déjà été déclarées conformes à la Constitution et la question soulevée présentant un caractère sérieux, le Conseil d'Etat renvoie la QPC au Conseil constitutionnel.

Commentaire :
A. Skzryerbak et C. Beaufils, « *Deux en un : applicabilité au litige disciplinaire d'une disposition abrogée postérieurement ; questions inédites sur la discrimination par ricochet* », Gazette du Palais, 2 juin 2026, n° 17.

Médecin du travail – Contrat à durée déterminée – Salarié protégé – Fin de contrat (Cass., soc., 15 avril 2026, n° 23-22.437**) :**

La Cour de cassation indique qu'à compter de l'entrée en vigueur de la loi n° 2018-217 du 29 mars 2018, il n'y a pas lieu de saisir l'inspecteur du travail dans le cas de l'arrivée du terme d'un contrat à durée déterminée conclu par un médecin du travail ne comportant pas de clause de renouvellement.

Commentaire :
D. Julien-Paturle, « *Arrivée à terme du CDD d'un médecin du travail : sans clause de renouvellement, il n'y a pas lieu de saisir l'inspecteur du travail* », Jurisprudence Sociale Lamy, 29 mai 2026, nº 629.

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

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

Commentaire :
J.-Ph. Vauthier, « *L'ophtalmologiste qui ne pouvait plus voir son assureur (ou inversement)* », Revue Droit & Santé, Mai 2026, n° 131, pp. 383-386.

Conseil national de l'Ordre des médecins (CNOM) – Suspension – Médecine – Sanction – Disciplinaire – Expertise – Carence (CE, 20 février 2026, n° 506912**) :**

Le Conseil d'État s'est prononcé sur une demande d'annulation d'une décision de suspension d'exercice de la médecine, prononcée par le CNOM en raison de carences du professionnel mis en cause. Au soutien de sa décision de rejet, la Haute juridiction souligne d'abord que la suspension temporaire du droit d'exercer n'est pas subordonnée à l'organisation préalable d'une conciliation. De plus, le demandeur ne justifie pas que l'Ordre se soit rendu coupable de dénonciation calomnieuse. Enfin, l'absence du demandeur aux expertises n'empêche pas qu'un rapport de carence soit dressé, présumant de l'état pathologique du médecin rendant son exercice dangereux, ce qui était corroboré par un entretien précédemment mené par l'Ordre.

Commentaire :
S. Contet, « *Suspension temporaire d'un médecin pour présomption d'état pathologique : l'absence de conciliation préalable n'entache pas la légalité de la décision* », Revue Droit & Santé, Mai 2026, n° 131, pp. 418-419.

Obligation déontologique – Aide médicale de l'Etat (AME) – Refus de soins discriminatoire (CE, 27 février 2026, n° 501956 **et** 501961**) :**

Par deux décisions du 27 février 2026, le Conseil d'État affirme que refuser de soigner une patiente bénéficiant de l'aide médicale de l'État constitue un refus de soins discriminatoire et justifie donc une sanction disciplinaire. Il précise que ni les contraintes administratives ni les difficultés à obtenir le paiement des sommes dues par l'Etat ne peuvent justifier un tel refus.

Commentaire :
B. Vialla, « *Refus de soins aux bénéficiaires de l'AME : le Conseil d'Etat redresse la barre déontologique* », Revue Droit & Santé, Mai 2026, n° 131, pp. 433-434.

Masseurs-kinésithérapeutes – Inscription au tableau de l'Ordre – Condition de moralité – Interdiction d'exercer (non-respect) (CE, 22 mai 2026, n° 501051**) :**

C'est à bon droit que la juridiction disciplinaire se fonde sur l'ensemble des faits et agissements d'un praticien, lesquels témoignent du non-respect par le praticien de l'interdiction d'exercice prononcée à son encontre, et non sur ceux-ci pris isolément pour estimer que ledit praticien ne remplit pas la condition de moralité et donc refuser son inscription au tableau de l'Ordre.

Exercice illégal de la médecine – Acupuncture – Acte médical réservé aux docteurs en médecine (Cass., crim., 17 février 2026, n° 25-81.215**) :**

La Cour de cassation indique que « *la pratique habituelle de l'acupuncture, tant à raison du diagnostic qu'elle implique que des moyens qu'elle utilise et des réactions organiques qu'elle est susceptible d'entraîner, constitue un acte médical réservé aux docteurs en médecine* ». Partant, commet une erreur de droit la cour d'appel qui a relaxé du chef d'exercice illégal de la médecine le requérant au motif que les personnes qui le consultaient étaient à la recherche d'un mieux-être par un rééquilibrage de leurs énergies et non d'un traitement ou d'un diagnostic.

Commentaire :
A., Ponseille, « *Confirmation de la qualification de l'acupuncture en acte médical et incidence pénale* », Revue Droit & Santé, Mai 2026, n° 131, pp. 390-394.

Médecin – Interdiction d'exercer – Sanction disciplinaire – Décision – Irrégularité (CE, 4 juin 2026, n° 504098**) :**

Le Conseil d'Etat annule la décision de la section des assurances sociales du Conseil national de l'ordre des médecins ayant prononcé à l'encontre d'un médecin la sanction de l'interdiction temporaire de donner des soins aux assurés sociaux pendant une durée de cinq mois assortis du sursis et l'a condamnée à rembourser la somme de 27 470,48 euros à la caisse primaire d'assurance maladie de la Savoie. En effet, la décision était entachée de contradiction entre ses motifs et son dispositif puisque la sanction devait être publiée, selon ses motifs, pendant la période d'interdiction ferme et, selon l'article 3 du dispositif, pendant une période d'un mois.

Médecin – Sanction disciplinaire – Interdiction d'exercer – Article R. 4124-3-5 du Code de la santé publique (CE, 4 juin 2026, n° 506237**) :**

Le Conseil d'Etat indique que la décision de suspension du droit d'exercer pour insuffisance professionnelle peut se fonder sur un rapport d'expertise établi à la suite d'un entretien n'ayant pas fait l'objet d'un enregistrement ou d'un procès-verbal, ni l'article R. 4124-3-5 ni aucune autre disposition ou principe n'exigeant l'établissement d'un procès-verbal ou l'enregistrement de l'entretien réalisé au titre de l'examen des connaissances théoriques et pratiques du praticien. En outre, la professionnelle de santé présentait des lacunes susceptibles d'être dangereuses pour la prise en charge des patients justifiant sa suspension. La durée de celle-ci était également adaptée.

Professionnel de santé – Chambre disciplinaire – Droit de se taire – Garantie procédurale – Irrégularité de la procédure (CE, 4 juin 2026, n° 502198**) :**

Le Conseil d'État annule la décision disciplinaire de l'Ordre des chirurgiens-dentistes au motif que le praticien n'avait pas été informé, avant son audition, de son droit de se taire. Dès lors qu'il a été entendu sans cette garantie procédurale et qu'il n'est pas prouvé que ses propos ne lui auraient pas été préjudiciables, la procédure est jugée irrégulière.

Inscription à l'ordre – Refus d'inscription – Manquement à l'exigence de moralité – Omission d'information (CE, 4 juin 2026, n° 509659**) :**

Le Conseil d'État valide le refus d'inscription d'un médecin qui avait omis de déclarer une sanction disciplinaire ainsi que plusieurs procédures disciplinaires et pénales en cours. Ces omissions ont été jugées contraires à l'exigence de moralité requise pour l'inscription au tableau de l'Ordre, même si certaines de ces procédures n'avaient pas abouti à des sanctions.

Suspension du droit d'exercer – Prolongation – Ordre des médecins – Santé mentale du praticien (CE, 4 juin 2026, n° 509953**) :**

Le Conseil d'État valide la prolongation de six mois de la suspension d'une médecin atteinte d'une psychose chronique nécessitant un suivi spécialisé, son état pathologique étant jugé incompatible avec l'exercice sécurisé de la profession.

Doctrine :

Praticiens hospitaliers – Praticiens contractuels – Congés bonifiés – Code de la santé publique – Conditions (Bulletin juridique du professionnel hospitalier, Mai 2026, n° 288, pp. 20-21) :

Il résulte des articles R. 6152-69, R. 6152-35, R. 6152-49 et R. 6152-358 du Code de la santé publique que le congé bonifié n'est ouvert qu'au praticien hospitalier, le praticien contractuel ne pouvant pas en

bénéficier, mais que la période d'exercice du praticien hospitalier en tant que praticien contractuel est prise en compte pour déterminer la période de service ininterrompue de trois ans subordonnant le bénéfice du congé bonifié.

Praticiens hospitaliers – Congés bonifiés – Code de la santé publique – Conditions – Métropole – Outre-mer (Bulletin juridique du professionnel hospitalier, Mai 2026, n° 288, pp. 18-19) :

Il résulte de l'article L. 651-1 du Code général de la fonction publique, du décret n° 87-482 du 1er juillet 1987 relatif au congé bonifié des fonctionnaires hospitaliers et du rapport d'information n° 1949 du 16 mai 2019 que le congé bonifié est exclusivement réservé aux agents exerçant en métropole et justifiant d'un centre des intérêts matériels et moraux situé en outre-mer. Les agents exerçant outre-mer et ayant leur centre des intérêts matériels et moraux en métropole ne peuvent pas en bénéficier.

Certificats médicaux – Prescriptions médicales – Définitions – Régimes juridiques – Responsabilité (Revue Droit & Santé, Mai 2026, n° 131, pp. 455-460) :

Ch. Vuillemin, « *Prescriptions et certificats médicaux : régimes juridiques* ». Au travers de différents tableaux, l'auteure explique les différences entre certificats médicaux et prescriptions médicales et en présente les principaux types.

Interprétariat professionnel – Soins ambulatoires – Littératie – Santé – Communication (Santé publique, 2026/2 vol. 38, pp. 91-102) :

E. Odwazny Derville, C. Deschamps, R. Bigot, R. Rousseau, « *Ressenti des professionnels de santé sur l'interprétariat professionnel en soins ambulatoires : une étude qualitative en Pays de la Loire* ». Cet article présente une étude menée sur dix-sept soignants en Pays de la Loire ayant déjà utilisé le service d'interprétariat mis en place sur le territoire d'une Union Régionale des Professionnels de santé (URPS) à partir de 2017. A travers des « *focus groups* » et des entretiens semi-directifs, l'étude a permis de montrer les avantages et les limites de la pratique de l'interprétariat professionnel auprès des professionnels de santé exerçant en ambulatoire, et d'émettre des pistes d'amélioration.

Publications institutionnelles :

Personnels enseignants et hospitaliers – Astreinte – Revalorisation (Arrêté du 17 avril 2026 NOR : SFHH2535870A**) :**

L'arrêté du 17 avril 2026 modifie l'arrêté du 30 avril 2003 relatif à l'organisation et à l'indemnisation de la continuité des soins et de la permanence pharmaceutique dans les établissements publics de santé et dans les établissements publics d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

Commentaires :
- I. Filippi, « *Le régime des astreintes des personnels médicaux* », Bulletin juridique du professionnel hospitalier, Mai 2026, n° 288, pp. 14-17 ;
- La Rédaction, « *Revalorisation des astreintes des personnels enseignants et hospitaliers* », Bulletin juridique du professionnel hospitalier, Mai 2026, n° 288, pp. 5-6.

4 – ÉTABLISSEMENTS DE SANTE

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

Université Paris Cité.

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

Législation et textes réglementaires :

◊ Actualité :

▪ *Journal officiel de la République française* :

Service de santé des armées – Recettes – Avances (J.O. du 4 juin 2026) :

Arrêté du 29 mai 2026 pris par la ministre des armées et des anciens combattants, relatif aux régies de recettes et d'avances instituées auprès des établissements et services relevant du service de santé des armées.

Etablissements de santé – Expérimentation – Service public hospitalier (J.O. du 10 juin 2026) :

Arrêté du 5 juin 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 la liste des établissements sélectionnés pour participer à l'expérimentation prévue à l'article 50 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2024 à la suite du second appel à manifestation d'intérêt et modifiant l'arrêté du 14 mars 2025 modifié relatif à la mise en œuvre de cette expérimentation.

Jurisprudence :

Médecin – Convention – Etablissement privé – Etablissement public – Dommage – Juridiction compétente (T. confl., 13 avril 2026, n° C4367**) :**

Dans cet arrêt, le tribunal des conflits a apprécié la compétence juridictionnelle dans une affaire de responsabilité médicale liée au décès d'un nouveau-né. En l'espèce, un centre hospitalier (établissement public) et une fondation (établissement privé) ont constitué un groupement de coopération sanitaire ayant conduit au transfert de l'activité de gynécologie-obstétrique au sein de la fondation et à la mise à disposition des salariés du centre hospitalier pour les besoins de cette activité. Il ressort de cette décision que lorsqu'un praticien salarié d'un centre hospitalier accomplit des actes médicaux au sein d'un établissement de soins privé dans le cadre d'une convention conclue entre un établissement public et un établissement privé, il doit être regardé comme exerçant en qualité d'agent du service public hospitalier. Le patient victime d'un préjudice à l'occasion des soins qui lui ont été prodigués par ce praticien peut agir en responsabilité contre le centre hospitalier dont celui-ci dépend devant la juridiction administrative, mais peut aussi rechercher la responsabilité de l'établissement de soins privé au sein duquel il a été soigné.

Commentaire :
L. Bloch, « *Compétence juridictionnelle en cas de faute d'un praticien hospitalier mis à disposition d'un établissement privé organisé en GCS* », Responsabilité civile et assurances, Juin 2026, n° 6.

Technique opératoire – Responsabilité – Faute (CAA Paris, 9 janvier 2026, n° 24PA03060) :

Confirmant la décision du tribunal administratif, la cour administrative d'appel juge que le choix de la technique opératoire retenue en l'espèce constitue une faute engageant la responsabilité de l'AP-HP. Si cette technique est couramment utilisée, elle présentait, au regard de la situation particulière de la patiente, des risques plus importants que d'autres options dont le chirurgien avait connaissance. La cour se

prononce ensuite sur l'indemnisation des préjudices et ramène à 401 341,08 euros la somme que l'AP-HP doit verser à la victime.

Commentaire :
M. Morlaàs-Courties, « *Responsabilité médicale pour choix d'une technique opératoire inappropriée en l'état du patient* », Revue Droit & Santé, Mai 2026, n° 131, pp. 377-378.

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* :

Mineurs – Maladie grave – Handicap – Parents – Accompagnement – Protection (J.O du 13 juin 2026) :

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 (1).

Personnes vulnérables – Organisation – Départements – Collectivités territoriales – Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie – Aides financières (J.O du 14 juin 2026) :

Décret n° 2026-506 du 12 juin 2026 modifiant le décret n° 2025-817 du 13 août 2025 relatif à l'aide financière de soutien à la mobilité et aux temps de dialogue et de partage de bonnes pratiques versée aux départements et aux collectivités territoriales uniques par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie et fixant son montant pour 2025.

◊ Commentaires

Personnes vulnérables – Professionnels salariés ou bénévoles – Antécédents judiciaires – Attestation d'honorabilité (Décret, 28 avril 2026, n° 2026-324**) :**

Le décret du 28 avril 2026 prévoit une modification de l'article R. 133-1 du Code de l'action sociale et des familles, qui fixe la liste des personnes concernées par le contrôle des antécédents judiciaires, afin d'étendre la systématisation de ce contrôle dans les champs du handicap, des personnes âgées et de la protection juridique des majeurs et d'en préciser les modalités.

Commentaire :
La Rédaction, « *Le contrôle des antécédents judiciaires des personnes intervenant auprès des personnes âgées et handicapées* », Bulletin juridique du professionnel hospitalier, Mai 2026, n° 288.

Jurisprudence :

Médico-social – Tarification – Abattements – Dépenses – Contrôle (CAA PARIS, 3 février 2026 : n° 24PA05448**) :**

La cour administrative d'appel de Paris juge qu'un département ne peut pas fixer ou réduire les tarifs d'un foyer d'accueil spécialisé sur la base de moyennes ou de forfaits sans analyser concrètement les besoins de l'établissement. Elle insiste sur la prise en compte des besoins réels liés à l'état des personnes accueillies et sur le caractère obligatoire des charges salariales issues des conventions collectives. En conséquence, elle annule les abattements prévus et impose une revalorisation des financements.

Commentaire :
Q. Bluche, « *Entre appréciation individualisée et contraintes budgétaires : le juge de la tarification face au principe de réalité* », Revue Droit & Santé, Mai 2026, n° 131, pp. 435-436.

Faute grave – Licenciement du salarié protégé – Directeur d'établissement médico-social – Obligation de signalement – Maltraitance sexuelle sur des personnes vulnérables (CAA Versailles, 3 février 2026, n° 24VE01112**) :**

La cour administrative d'appel valide l'autorisation de licenciement disciplinaire d'un salarié protégé exerçant des fonctions de direction dans un établissement pour personnes âgées. Elle considère que son absence de réaction adaptée après le signalement d'une possible agression sexuelle sur une résidente constitue une faute grave justifiant son licenciement, indépendamment de son mandat syndical et de son ancienneté professionnelle.

Commentaire :
K. Bouvet, *« L'inaction face à une suspicion d'agression sexuelle constitue une faute grave »*, Revue Droit & Santé, Mai 2026, n° 131, pp. 437-439.

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

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

Commentaire :
Q. Bluche, « *Entre appréciation individualisée et contraintes budgétaires : le juge de la tarification face au principe de réalité* », Revue Droit & Santé, Mai 2026, n° 131, pp. 435-436.

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

La Cour de justice de l'Union européenne juge qu'un système national donnant priorité aux mutations intraprovinciales sur les mutations interprovinciales pour les enseignants handicapés ne constitue pas un défaut d'aménagement raisonnable. Elle estime que cette priorité générale ne tient pas compte des besoins individuels, mais n'est pas contraire à la **directive 2000/78/CE**. La Cour considère également qu'un tel régime ne crée pas de discrimination indirecte, les enseignants handicapés bénéficiant déjà d'un

avantage comparatif. La décision confirme ainsi la compatibilité de ce dispositif de mobilité avec le principe d'égalité de traitement.

Commentaire :
L. Driguez, « *Personnes handicapées* », Europe, Mai 2026, n° 5.

Doctrine :

Evaluation médico-économique – Seniors – Activité physique – Alimentation – Recherche interventionnelle (Santé publique, 2026/2 vol. 38, pp.141-152) :

B. Davin-Casalena et coll., « *Évaluation médico-économique du programme ALAPAGE : une intervention combinant alimentation et activité physique pour améliorer la diversité alimentaire et la force musculaire des membres inférieurs chez les personnes âgées vivant à domicile* ». Le programme ALAPAGE, évalué chez des seniors, visait à améliorer alimentation et activité physique *via* une intervention territoriale contrôlée. Les résultats montrent une amélioration significative de la capacité physique dans le groupe intervention, et une progression comparable de la diversité alimentaire dans les deux groupes. Le dispositif est jugé efficace coûteux (+45 %), avec un bénéfice surtout marqué sur l'activité physique.

Intelligence artificielle (IA) – Études de médecine – Charte – Doyens – Éthique (Santé publique, 2026/2 vol. 38, pp. 11-21) :

C. Annweiler, M. Hazzan, T. Moulin, B. Riou, P. Staccini, M. Humbert, I. Laffont, *« Usage raisonné de l'intelligence artificielle générative dans la conduite et la rédaction des travaux académiques au cours des études de santé : élaboration d'une charte nationale française par la Conférence des doyennes et doyens des facultés de médecine* ». Cet article aborde l'encadrement progressif dont fait l'objet l'usage de l'intelligence artificielle au sein des facultés de médecine. En particulier, les auteurs décrivent le contenu, les objectifs, ainsi que les acteurs de la charte nationale encadrant l'utilisation de l'IA générative par les étudiants en santé.

Soignants – Souffrance – Soins aux professionnels de santé (SPS) – Plateforme – Appels – Travail (Santé publique, 2026/2 vol. 38, pp. 217-224) :

I. Georgescu, E. Minvielle, J. M'Poy, *« Analyse de la souffrance des soignants à travers le dispositif SPS* ». Cet article présente et analyse les données issues d'une étude basée sur le dispositif Soins professionnels de santé, une plateforme d'écoute à disposition des soignants qui traversent des difficultés dans leur vie au travail. Sont ainsi mis en perspective certains déterminants de la souffrance exprimée par les soignants, et certaines caractéristiques des appelants, afin de donner des clés de compréhension du phénomène.

Éthique – Entreprises du médicament – Pratiques commerciales – Alertes – Litiges – Sanctions – Dispositif – Régulation – Déontologie (Revue Droit et Santé, Mai 2026, n°131, pp. 442-445) :

B. Bartos, « *L'évolution de "La section des alertes, des litiges et des sanctions" du règlement intérieur du CODEEM de 2020 à 2023 et au-delà* ». Cet article aborde le fonctionnement du Comité de déontovigilance et d'éthique des entreprises du médicament (CODEEM), et ses limites, en comparant notamment les dispositifs d'alerte et de plainte.

Publications institutionnelles :

Etablissements sociaux et médico-sociaux – Intérim (Note d'information n° DGCS/SD4B/2026/48 **du 30 mars 2026) :**

La note d'information n° DGCS/SD4B/2026/48 du 30 mars 2026 est relative à la durée minimale d'exercice préalable à l'intérim au sein des établissements et services sociaux et médico-sociaux et au régime des sanctions retenues à leur encontre.

Commentaire :
« *Durée minimale d'exercice préalable à l'intérim au sein des ESSMS* », Bulletin juridique du professionnel hospitalier, Mai 2026, n° 288, p. 3.

EHPAD – Droits des personnes – Médecin coordonnateur (Décision du Défenseur des droits n° 2026-010**) :**

Il résulte des articles D. 312-155-0, D. 312-156 et D. 312-158 du Code de l'action sociale et des familles que les EHPAD ont l'obligation de proposer et de dispenser des soins médicaux et paramédicaux adaptés, qu'ils doivent avoir un médecin coordonnateur et que celui-ci assure l'encadrement de l'équipe soignante et « *réalise des prescriptions médicales pour les résidents de l'établissement au sein duquel il exerce ses fonctions en cas de situation d'urgence, de risques vitaux ainsi que lors de la survenue de risques exceptionnels* ». Saisie par les ayants-droit d'une personne décédée dont la demande d'admission dans un EHPAD public rattaché à un établissement de santé avait été refusée au motif qu'elle n'était pas suivie par un médecin traitant acceptant de se déplacer au sein de l'EHPAD en cas de besoin, le Défenseur des droits indique que l'EHPAD qui ne respectait pas les dispositions précitées avait méconnu les droits de ladite personne.

Commentaire :
La Rédaction, « *L'atteinte aux droits en cas de refus opposé à l'entrée en EHPAD en raison de l'absence de médecin coordonnateur* », Bulletin juridique du professionnel hospitalier, Mai 2026, n° 288, p. 5

Etablissement médico-social – Maison d'accueil spécialisée (MAS) – Isolement – Liberté d'aller et venir (Défenseur des droits, Rappel à la loi RAL-2026-015 du 16 février 2026 – Interdiction des mesures d'isolement en établissement médico-social**) :**

Le Défenseur des droits rappelle qu'aucun cadre légal n'autorise les mesures d'isolement hors du secteur psychiatrique. Ainsi, l'enfermement la nuit d'un résident d'une maison d'accueil spécialisée (MAS), même conforme à une prescription médicale et destiné à assurer sa sécurité et celle des autres, porte atteinte à sa liberté d'aller.

Commentaire :
F. Vialla, « *Isolement : rappel à la loi* », Revue Droit & Santé, Mai 2026, n° 131, pp. 420-424.

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

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

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

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

Université Paris Cité.

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

Législation et textes réglementaires :

◊ Actualité :

▪ *Journal officiel de l'Union européenne :*

Denrées alimentaires – Organismes génétiquement modifiés – Mise sur le marché (J.O.U.E du 4 juin 2026) :

Décision d'exécution (UE) 2026/1185 de la Commission du 2 juin 2026 autorisant la mise sur le marché de produits contenant du soja génétiquement modifié MON 94637, consistant en ce soja ou produits à partir de celui-ci, conformément au règlement (CE) n° 1829/2003 du Parlement européen et du Conseil.

Médicaments antimicrobiens – Utilisation – Restriction (J.O.U.E du 5 juin 2026) :

Règlement d'exécution (UE) 2026/1189 de la Commission du 4 juin 2026 modifiant le règlement d'exécution (UE) 2021/405 en ce qui concerne l'application des restrictions à l'utilisation de certains médicaments antimicrobiens et abrogeant le règlement d'exécution (UE) 2024/2598.

Denrées alimentaires – Nourrissons – Composantes (J.O.U.E du 9 juin 2026) :

Règlement délégué (UE) 2026/743 de la Commission du 30 mars 2026 modifiant le règlement délégué (UE) 2016/127 en ce qui concerne les exigences relatives aux protéines applicables aux préparations pour nourrissons et aux préparations de suite à base d'hydrolysats de protéines.

Nouvel aliment – Autorisation de mise sur le marché (J.O.U.E du 10, 11 juin 2026) :

Règlement d'exécution (UE) 2026/1219 de la Commission du 9 juin 2026 autorisant la mise sur le marché de l'ester d'inuline-propionate en tant que nouvel aliment et modifiant le règlement d'exécution (UE) 2017/2470.

Règlement d'exécution (UE) 2026/1306 de la Commission du 11 juin 2026 autorisant la mise sur le marché de l'extrait de carotte enrichi en rhamnogalacturonan-I (cRG-I) en tant que nouvel aliment et modifiant le règlement d'exécution.

Denrées alimentaires – Contaminants – Risques – Surveillance (J.O.U.E du 15 juin 2026) :

Recommandation (UE) 2026/1241 de la Commission du 11 juin 2026 sur la surveillance de la présence d'alcaloïdes quinolizidiniques dans les lupins et les denrées alimentaires dérivées de lupins.

▪ *Journal officiel de la République française* :

Produits de santé – Accès précoces – Accès compassionnels – Autorisation dérogatoire – Harmonisation (J.O. du 5 juin 2026) :

Décret n° 2026-448 du 3 juin 2026 harmonisant les dispositions applicables aux accès précoces et aux accès compassionnels.

Médicaments – Pénuries – Stock de sécurité – Sanction financière (J.O. du 5 juin 2026) :

Décret n° 2026-449 du 3 juin 2026 portant diverses mesures relatives à la lutte contre les pénuries de médicaments.

Spécialités pharmaceutiques remboursables – Assurés sociaux (J.O. du 2, 3, 4, 5, 10, 11, 12 juin 2026) :

Arrêté **NOR : SFHS2611923A** du 21 mai 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées et le ministre de l'action et des comptes publics, modifiant l'arrêté du 8 avril 2026 modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux.

Arrêté **NOR : SFHS2611907A** du 22 mai 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées et le ministre de l'action et des comptes publics, modifiant l'arrêté du 16 juillet 2024 modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux.

Arrêtés **NOR : SFHS2612548A, NOR : SFHS2612595A, NOR : SFHS2612846A, NOR : SFHS2612863A** du 28 mai 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 : SFHS2613662A, NOR : SFHS2613700A** du 29 mai 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 : SFHS2613902A, NOR : SFHS2614086A, NOR : SFHS2612881A** du 1er juin 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 : SFHS2614037A** du 2 juin 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 : SFHS2610598A, NOR : SFHS2613754A, NOR : SFHS2613545A** du 8 juin 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 : SFHS2613281A** du 6 juin 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 : SFHS2614799A, NOR : SFHS2614802A** du 10 juin 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 et abrogeant l'arrêté du 23 mai 2026 relatif à ladite liste.

Spécialités pharmaceutiques – Agrément aux collectivités et divers services publics (J.O. du 2, 4, 5, 9, 10, 11, 12 juin 2026) :

Arrêté **NOR : SFHS2611924A** du 21 mai 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées et le ministre de l'action et des comptes publics, modifiant l'arrêté du 8 avril 2026 modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics.

Arrêté **NOR : SFHS2611908A** du 22 mai 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées et le ministre de l'action et des comptes publics, modifiant l'arrêté du 16 juillet 2024 modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics.

Arrêtés **NOR : SFHS2612549A, NOR : SFHS2612596A, NOR : SFHS2612847A, NOR : SFHS2612864A** du 28 mai 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 : SFHS2613663A, NOR : SFHS2613701A** du 29 mai 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 : SFHS2613647A, NOR : SFHS2613903A, NOR : SFHS2614093A, NOR : SFHS2612882A** du 1er juin 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 : SFHS2614038A** du 2 juin 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 : SFHS2613379A, NOR : SFHS2613283A** du 6 juin 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 : SFHS2610600A, NOR : SFHS2613755A, NOR : SFHS2613547A** du 8 juin 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 : SFHS2614800A, NOR : SFHS2614804A** du 10 juin 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 et abrogeant l'arrêté du 23 mai 2026 relatif à ladite liste.

Spécialités pharmaceutiques – Liste en sus – Article L. 162-23-6 **du Code de la sécurité sociale (J.O. du 4, 9 juin 2026) :**

Arrêtés **NOR : SFHS2607204A, NOR : SFHS2607213A** du 11 mai 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.

Arrêtés **NOR : SFHS2536911A, NOR : SFHS2610716A, NOR : SFHS2610748A** du 2 juin 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.

Arrêté **NOR : SFHS2613959A** du 4 juin 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées et le ministre de l'action et des comptes publics, modifiant l'arrêté du 11

mai 2026 portant modification de 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.

Arrêté **NOR : SFHS2613958A** du 8 juin 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.

Dispositifs médicaux – Liste des produits et prestations remboursables (LPP) – Renouvellement – Modification – Inscription – Article L. 165-1 **du Code de la sécurité sociale (J.O. du 5, 9, 12 juin 2026) :**

Arrêté du 3 juin 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 moniteurs cardiaques implantables ASSERT-IQ 3+ et ASSERT-IQ EL+ de la société ABBOTT MEDICAL France 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 5 juin 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées et le ministre de l'action et des comptes publics, portant renouvellement d'inscription et modification des conditions d'inscription du verre scléral à haute perméabilité à l'oxygène SPOT des laboratoires LAO inscrit au titre II de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

Arrêté du 10 juin 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 aiguilles de cryoablation V-PROBE, RENALCRYO, PERCRYO et ISOLIS (SYSTEME CRYOCARE TOUCH) de la société VARIAN MEDICAL SYSTEMS France au titre V de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

Arrêté du 10 juin 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées et le ministre de l'action et des comptes publics, portant renouvellement d'inscription et modification des conditions d'inscription des pansements hydrocellulaires à absorption importante AQUACEL FOAM des Laboratoires CONVATEC inscrits au titre I de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

Arrêté du 10 juin 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 prothèse totale du disque lombaire PRODISC-L de la société CENTINEL SPINE SCHWEIZ inscrite au titre III de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

Spécialités pharmaceutiques – Prise en charge – Liste en sus – Article L. 162-22-7 **du Code de la sécurité sociale – Article** L. 165-1 **du Code de la sécurité sociale (J.O. du 5, 12 juin 2026) :**

Arrêté **NOR : SFHS2614893A** du 3 juin 2026 pris en application de l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et modifiant l'arrêté du 2 mars 2005 modifié fixant la liste des produits et prestations mentionnés à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale pris en charge en sus des prestations d'hospitalisation.

Arrêtés **NOR : SFHS2615669A, NOR : SFHS2615709A** du 10 juin 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.

Spécialités pharmaceutiques – Prise en charge – Liste en sus – Article L. 162-22-7 **du Code de la sécurité sociale (J.O. du 9 juin 2026) :**

Arrêté **NOR : SFHS2610640A** du 4 juin 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.

Dispositifs médicaux – Liste des produits et prestations remboursables (LPP) – Radiation – Article L.165-1 **du Code de la sécurité sociale (J.O. du 12 juin 2026) :**

Arrêtés **NOR : SFHS2615694A, NOR : SFHS2615701A** du 10 juin 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.

Médicaments – Accès précoce – Guichet unique (J.O. du 12 juin 2026) :

Arrêté **NOR : SFHP2615498A** du 10 juin 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées, relatif au service de guichet unique mentionné à l'article R. 5121-68 du code de la santé publique.

Spécialités pharmaceutiques – Assurés sociaux – Prix (J.O. du 5, 13 juin 2026) :

Décision du 3 juin 2026 fixant les prix de spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux.
Décision du 12 juin 2026 modifiant la décision du 3 juin 2026 fixant les prix de spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux.

Prix – Spécialités pharmaceutiques – Article L.162-16-6 **du Code de la sécurité sociale (J.O. du 4, 9, 10 juin 2026) :**

Avis **NOR : SFHS2611719V, NOR : SFHS2611805V, NOR : SFHS2611806V, NOR : SFHS2612555V, NOR : SFHS2614664V, NOR : SFHS2611715V, NOR : SFHS2615290V, NOR : SFHS2615494V** 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 4, 5, 9, 10, 11, 12, 13 juin 2026) :

Avis **NOR : SFHS2612883V, NOR : SFHS2614762V, NOR : SFHS2614039V, NOR : SFHS2614965V, NOR : SFHS2615021V, NOR : SFHS2610602V, NOR : SFHS2613756V, NOR : SFHS2613548V, NOR : SFHS2615658V, NOR : SFHS2615851V** relatifs aux prix de spécialités pharmaceutiques.
Avis **NOR : SFHS2614905V** modifiant l'avis du 2 juin 2026 relatif aux prix de spécialités pharmaceutiques.

Dispositifs médicaux – Tarification – Article L.165-1 **du Code de la sécurité (J.O. du 5, 9, 12 juin 2026) :**

Avis relatif à la tarification des moniteurs cardiaques implantables ASSERT-IQ 3+ et ASSERT-IQ EL+ visés à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

Avis relatif à la tarification de l'endoprothèse veineuse auto-expansible SINUS-OBLIQUUS visée à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

Avis relatif à la tarification du verre scléral à haute perméabilité à l'oxygène SPOT visé à l'article L. 165-1

du code de la sécurité sociale.

Avis relatif à la tarification des aiguilles de cryoablation du SYSTEME CRYOCARE TOUCH visées à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

Prix – Spécialités pharmaceutiques – Articles L. 162-16-5 **et** L.162-16-6 **du Code de la sécurité sociale (J.O. du 12 juin 2026) :**

Avis **NOR : SFHS2615495V, NOR : SFHS2615662V** relatif aux prix de spécialités pharmaceutiques publiés en application des articles L. 162-16-5 et L. 162-16-6 du code de la sécurité sociale.

◊ Commentaires

Autorisation de mise sur le marché (AMM) – Médicaments humains – Médicaments vétérinaires – Certificat complémentaire de protection (CCP) (Article 3 du **Règlement (CE) 469/2009, 6 mai 2026) :**

L'article 3 du règlement (CE) n° 469/2009 prévoit qu'un certificat complémentaire de protection (CCP) ne peut être accordé que si le produit a obtenu une « première autorisation de mise sur le marché » (AMM). Une difficulté apparaît lorsqu'un même principe actif reçoit une AMM pour un usage humain et une autre pour un usage vétérinaire. La question est alors de savoir s'il faut prendre en compte uniquement la toute première AMM obtenue dans le temps, ou s'il peut exister plusieurs « premières AMM » selon le type d'usage concerné. Les tribunaux ont adopté des positions différentes sur ce point, ce qui a conduit à saisir la Cour de justice de l'Union européenne (CJUE).

Commentaire :
M. Dhenne et M. Stief, *« Article 3 (d) du règlement CCP : une seule « première AMM » pour le CCP entre médicaments humains et vétérinaires ?* », Propriété industrielle, Juin 2026, n° 6.

Sécurité sociale – Code de la sécurité sociale – Loi de financement de la Sécurité sociale (LFSS) pour 2026 (Loi n° 2025-1403 **du 30 décembre 2025) :**

La LFSS pour 2026, adoptée le 30 décembre 2025, détermine les prévisions de recettes, les objectifs de dépenses et les mesures affectant les différentes branches et de ce fait apporte de nombreuses modifications au Code de la sécurité sociale.

Commentaire :
O. de Mattos, « *Une nouvelle taxe pour les laboratoires pharmaceutiques qui retarderait l'arrivée des génériques par des dépôts de brevets et d'actions contentieuses dilatoires* », Propriété industrielle, Juin 2026, n° 6.

Jurisprudence :

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. 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 :

I. Kirillin, « *Préjudice d'anxiété lié à une substance toxique : une action soumise à la prescription décennale du dommage corporel* », La semaine juridique – Edition sociale, 9 juin 2026, n° 23.

Dispositifs médicaux – Sous-traitance – Publicité – Sous-distribution – Contrat d'agence commerciale (Cass., com., 7 janvier 2026, n° 24-17.142**) :**

Une société de prestation de services de santé à domicile a conclu un contrat de « prestation de service » avec une société de distribution de matériel médico-chirurgical, confiant à cette dernière « l'organisation, la supervision et la logistique ». Lorsque la première société a mis fin à la relation contractuelle, l'autre a demandé la requalification du contrat en contrat d'agent commercial afin d'obtenir l'indemnité de rupture. Il résulte de l'article L. 134-1 du Code de commerce que l'agent commercial a pour tâche d'apporter de nouveaux clients au commettant et à développer les opérations avec les clients existants et qu'il n'est pas nécessaire qu'il dispose de la faculté de modifier des conditions des contrats conclus. La cour d'appel qui a jugé que le contrat conclu entre les deux sociétés ne pouvait être qualifié de contrat d'agent commercial alors que la société de distribution de matériel médico-chirurgical avait une mission de promotion des produits de la société de prestation de services de santé à domicile a méconnu le texte susmentionné.

Commentaire :
R. Vielfaure, « *La requalification en agence commerciale du distributeur de dispositifs médicaux : une appréciation chirurgicale du pouvoir de négociation* », Revue Droit & Santé, Mai 2026, n° 131, pp. 387-389.

Procédure civile – Expertise privée – Contradictoire – Masques de protection – Conformité – Vente commerciale – Cassation (Cass., 2e civ., 21 mai 2026, n° 23-15978**) :**

En l'espèce, un litige opposait un fournisseur et un acheteur de masques de protection durant la pandémie de Covid-19. La Cour de cassation casse l'arrêt d'appel ayant prononcé la résolution de la vente sur le seul fondement d'une expertise privée réalisée à la demande de l'acheteur. Elle rappelle que le juge ne peut fonder sa décision exclusivement sur une expertise non judiciaire établie à l'initiative d'une seule partie.

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

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

Commentaire :
M. Glinel, « *Produits pharmaceutiques* », Europe, Mai 2026, n° 5.

Responsabilité – Produits défectueux – Faute du producteur – Défaut de sécurité – Délai de prescription – Maladie évolutive (CJUE, 26 mars 2026, C-338/24**) :**

La CJUE précise le régime de la responsabilité du fait des produits défectueux. Selon elle, une victime peut agir parallèlement sur le fondement de la faute du producteur (défaut de vigilance, maintien en circulation d'un produit connu comme risqué), ce fondement étant distinct du défaut de sécurité. Elle juge aussi que le délai triennal court dès la connaissance certaine du dommage, du défaut et du producteur, sans attendre la consolidation du préjudice, même en cas de maladie évolutive. Enfin, le délai de forclusion

de 10 ans est jugé compatible avec le droit d'accès au juge.

Commentaire :
C. Grudler, « *Responsabilité du fait des produits défectueux (Vaccins)* », Europe, Mai 2026, n° 5.

Responsabilité transfusionnelle – Action subrogatoire – Plafond de garantie d'assurance – Épuisement de la couverture assurantielle (CE, 21 avril 2026, n° 494839**) :**

Le Conseil d'État se prononce dans cette décision sur l'action subrogatoire d'une CPAM à l'encontre de l'Établissement français du sang (EFS) au titre d'une contamination transfusionnelle par le virus de l'hépatite C. Le juge administratif censure l'arrêt d'appel pour dénaturation des stipulations contractuelles relatives au plafond de garantie d'assurance. Il juge qu'un plafond annuel et par sinistre doit s'entendre comme limitant globalement l'indemnisation, indépendamment du nombre de sinistres. Constatant que ce plafond avait été atteint pour l'année en cause, il en déduit que l'EFS ne pouvait être appelé par la CPAM sur le fondement de l'action subrogatoire, conformément à l'article L.1221-14 du Code de la santé publique. Réglant l'affaire au fond, il rejette ainsi la demande de remboursement des débours de la CPAM.

Commentaire :
L. Bloch, « *Recours de la CPAM et plafond de garantie de l'assureur de l'EFS* », Responsabilité civile et assurances, Juin 2026, n° 6.

Doctrine :

Commerce électronique de médicaments – Déclaration préalable – Officine – Agence Régionale de Santé (Revue Droit & Santé, n° 131, mai 2026, p. 440-442)

G. Monziols, « *Commerce électronique de médicaments : le régime de la déclaration préalable enfin publié* ». Le décret n° 2026-137 et l'arrêté du 27 février 2026 (entrés en vigueur le 30 avril 2026) précisent le régime de déclaration préalable instauré par la loi ASAP de 2020, substituant l'autorisation préalable à une simple déclaration auprès du DG de l'ARS. Le dossier doit être complet ; l'ARS dispose de 21 jours pour l'instruire. En l'absence d'avis d'incomplétude, l'activité peut démarrer. Le pharmacien informe ensuite l'Ordre dans les 7 jours. Toute modification substantielle doit être signalée sans délai.

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 :*

Pesticides – Denrées alimentaires – Résidus (J.O.U.E du 8 juin 2026) :

Rectificatif au règlement d'exécution (UE) 2026/765 de la Commission du 1er avril 2026 relatif aux méthodes d'échantillonnage et d'analyse ainsi qu'à l'interprétation des résultats pour le contrôle officiel des résidus de pesticides sur et dans les denrées alimentaires et les aliments pour animaux d'origine végétale et animale, et abrogeant la directive 2002/63/CE.

Produits phytopharmaceutiques – Mise sur le marché – Substance active (J.O.U.E. du 10 juin 2026) :

Règlement d'exécution (UE) 2026/1209 de la Commission du 9 juin 2026 concernant la non-approbation de l'oléorésine de Capsicum en tant que substance de base conformément au règlement (CE) n° 1107/2009 du Parlement européen et du Conseil concernant la mise sur le marché des produits phytopharmaceutiques.

▪ *Journal officiel de la République française* :

Pesticides – Chlordécone – Préjudices – Responsabilité de l'Etat (J.O du 13 juin 2026) :

LOI n° 2026-491 du 12 juin 2026 visant à reconnaître la responsabilité de l'Etat et à indemniser les victimes du chlordécone (1).

◊ Commentaires

Chlordécone – Responsabilité de l'Etat – Responsabilité pour faute – Abstention – Pollution – Indemnisation des victimes (Proposition de loi**, adoptée sans modification, par l'Assemblée nationale, en deuxième lecture, visant à reconnaître la responsabilité de l'Etat et à indemniser les victimes du chlordécone le 2 juin 2026, T.A. n° 297) :**

La proposition de loi adoptée par l'Assemblée nationale le 2 juin 2026 reconnaît la responsabilité de l'Etat dans le scandale du chlordécone en Guadeloupe et en Martinique. Elle prévoit des mesures de dépollution, de prévention et d'indemnisation des victimes, tout en ouvrant la réflexion sur l'extension du fonds d'indemnisation aux personnes contaminées hors du cadre professionnel.

Commentaire :
E. Maupin, « *L'Etat en partie responsable du scandale du chlordécone* », AJDA, Juin 2026, n° 21, P. 1084.

Substances perfluoroalkylées et polyfluoroalkylées (PFAS) – Risques sanitaires – Santé environnementale – Réduction des risques (Loi n° 2025-188 **du 27 février 2025) :**

La loi du 27 février 2025 renforce la protection de la population contre les risques liés aux substances

perfluoroalkylées et polyfluoroalkylées (PFAS). Elle vise à mieux encadrer leur usage afin de limiter l'exposition et de réduire leurs impacts sanitaires et environnementaux.

Commentaire :
F. Giansetto, « *Réglementation des PFAS : un an plus tard, où en est-on ?* », Energie – Environnement – Infrastructures, Juin 2026, n° 6.

Publications institutionnelles :

Police de l'eau – Consommation humaine – Urgence environnementale – Dégradation de la qualité des eaux (Cour des comptes, rapport « La police de l'eau - Un droit à clarifier, une action à rendre plus efficace pour une ressource vitale mieux protégée **», 12 mai 2026) :**

Le rapport de la Cour des comptes juge la police de l'eau insuffisamment efficace : malgré la dégradation continue de la qualité des eaux, les contrôles restent rares, les sanctions peu appliquées et les moyens limités. La Cour des comptes pointe notamment le rôle majeur des pollutions agricoles, la complexité des règles et le manque de cohérence entre les politiques de l'eau et les politiques agricoles.

Commentaire :
M. Lecomte, « *Police de l'eau : un système complexe à réformer face à l'urgence environnementale* », Energie – Environnement – Infrastructures, Juin 2026, n° 6.

7.2 – SANTE DE L'ANIMAL

Législation et textes réglementaires :

◊ Actualité :

▪ *Journal officiel de l'Union européenne :*

Clavelée – Variole caprine – Grèce – Roumanie – Mesures d'urgence (J.O.U.E du 2, 5 juin 2026) :

Décision d'exécution (UE) 2026/1191 de la Commission du 28 mai 2026 modifiant la décision d'exécution (UE) 2024/2207 concernant certaines mesures d'urgence relatives à la clavelée et à la variole caprine en Grèce.

Décision d'exécution (UE) 2026/1217 de la Commission du 2 juin 2026 modifiant la décision d'exécution (UE) 2026/1108 concernant certaines mesures d'urgence relatives à la clavelée et à la variole caprine en Roumanie.

Animaux – Carnivores – Déplacement – Certificat zoosanitaire (J.O.U.E du 4 juin 2026) :

Rectificatif au règlement d'exécution (UE) 2026/848 de la Commission du 10 avril 2026 modifiant les annexes I et II du règlement d'exécution (UE) 2021/403 en ce qui concerne les modèles de certificat zoosanitaire pour les mouvements entre les États membres d'envois de chiens, de chats et de furets et d'autres carnivores, et pour l'entrée dans l'Union d'envois de chiens, de chats et de furets.

Influenza aviaire – Mesures de protection – États membres (J.O.U.E. du 8 juin 2026) :

Décision d'exécution (UE) 2026/1239 de la Commission du 4 juin 2026 modifiant l'annexe de la décision

d'exécution (UE) 2023/2447 concernant des mesures d'urgence motivées par l'apparition de foyers d'influenza aviaire hautement pathogène dans certains États membres.

Aliments pour animaux – Contaminants – Sécurité (J.O.U.E du 10, 15 juin 2026) :

Recommandation (UE) 2026/1210 de la Commission du 9 juin 2026 sur la surveillance de la présence d'alcaloïdes pyrrolizidiniques dans les aliments pour animaux.

Recommandation (UE) 2026/1243 de la Commission du 11 juin 2026 sur la surveillance de la présence d'alcaloïdes de l'ergot dans les aliments pour animaux.

Animaux – Chats, chiens, furets – Déplacements – Union européenne (J.O.U.E du 12 juin 2026) :

Règlement d'exécution (UE) 2026/1169 de la Commission du 1er juin 2026 modifiant l'annexe VIII du règlement d'exécution (UE) 2021/404 en ce qui concerne les inscriptions du Monténégro et de la Serbie sur la liste des pays tiers et territoires ou des zones de pays tiers ou territoire en provenance desquels l'entrée dans l'Union d'envois de chiens, chats et furets est autorisée.

Aliments pour animaux – Additifs – Autorisation (J.O.U.E du 12 juin 2026) :

Règlement d'exécution (UE) 2026/1234 de la Commission du 11 juin 2026 concernant l'autorisation de la vermiculite en tant qu'additif pour l'alimentation des poulets d'engraissement, des poulettes élevées pour la ponte ou pour la reproduction et des poules.

Fièvre aphteuse – Mesures d'urgence – Grèce (J.O.U.E du 12 juin 2026) :

Décision d'exécution (UE) 2026/1330 de la Commission du 9 juin 2026 modifiant la décision d'exécution (UE) 2026/820 concernant certaines mesures d'urgence relatives à la fièvre aphteuse en Grèce.

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

Fièvre catarrhale ovine – Vaccins – Prescription – Délivrance (J.O. du 2 juin 2026) :

Arrêté du 20 mai 2026 pris par le ministre de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle, énergétique et numérique et la ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la souveraineté alimentaire, modifiant l'arrêté du 9 août 2024 fixant les mesures financières relatives à la fièvre catarrhale ovine.

Influenza aviaire – Niveau de risque (J.O. du 2 juin 2026) :

Arrêté du 22 mai 2026 pris par la ministre de l'agriculture, de l'agro-alimentaire et de la souveraineté alimentaire, qualifiant le niveau de risque en matière d'influenza aviaire hautement pathogène.

Jurisprudence :

Vétérinaire – Administration de substances interdites – Cassation partielle (Cass., Crim., 8 avril 2026, n° 25-80.668**) :**

La Cour de cassation a rendu un arrêt le 8 avril 2026 portant sur la condamnation de vétérinaires à des peines d'amende au motif qu'ils ont prescrit des substances interdites à des animaux destinés à la consommation humaine.

Commentaire :
J.-H. Robert, « *Médicaments vétérinaires* », Droit pénal, Juin 2026, n° 6.

Compléments alimentaires – Déclaration préalable – Transmission d'informations – Analyse des risques – Contrôle national (CJUE, 21 mai 2026, n° C-626/24**) :**

La CJUE a jugé qu'un État membre ne peut pas imposer aux destinataires de compléments alimentaires provenant d'un autre État de l'Union une déclaration préalable de leur arrivée ni la transmission systématique d'informations destinées à l'analyse des risques et à la planification des contrôles officiels.

Dérogation espèce protégée – Conditions d'octroi – Parc photovoltaïque (CE, 7 mai 2026, n° 496357**) :**

Dans le cadre d'installation de panneaux photovoltaïques et d'une demande de dérogation à l'interdiction de porter atteinte à des espèces protégées, le Conseil d'Etat estime que la commune n'avait pas à rechercher des sites alternatifs en dehors de son territoire. Une implantation hors de la commune ne constituait pas une alternative satisfaisante au regard des objectifs du projet, de sorte que la condition d'absence de solution alternative était remplie.

Commentaire :
- A. M-C., *« Parc photovoltaïque et conditions d'octroi de la dérogation ''espèce protégée''* », Energie – Environnement – Infrastructures, Juin 2026, n° 6 ;
- P. Gasnier, « *Dérogation espèces protégées : l'échelle géographique dans la recherche d'alternatives dépend des besoins et objectifs poursuivis par le projet* », Energie – Environnement – Infrastructures, Juin 2026, n° 6.

8 – Santé 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* :

Sécurité – Santé – Formations – Déclarations – Passeport prévention (J.O du 13 juin 2026) :

Décret n° 2026-496 du 12 juin 2026 modifiant le décret n° 2025-748 du 1er août 2025 précisant les modalités de déclaration des formations en santé et sécurité au travail par les organismes de formation et les employeurs dans le passeport de prévention.

Arrêt de travail – Indemnités journalières – Durée (J.O du 13 juin 2026) :

Décret n° 2026-498 du 12 juin 2026 relatif au plafonnement de la durée des arrêts de travail donnant lieu

au versement d'indemnités journalières.

Arrêt de travail – Accident du travail – Maladie professionnelle – Indemnités journalières – Durée (J.O. du 13 juin 2026) :

Décret n° 2026-501 du 12 juin 2026 fixant la durée maximale de service des indemnités journalières dues au titre des arrêts de travail résultant d'un accident de travail ou d'une maladie professionnelle.

Arrêt de travail – Renouvellement – Durée – Avis du contrôle médical (J.O. du 13 juin 2026) :

Décret n° 2026-499 du 12 juin 2026 relatif à la durée de renouvellement d'un arrêt de travail à compter de laquelle le prescripteur peut saisir l'avis du service du contrôle médical.

Maladie professionnelle – Amiante – Prévention (J.O. du 2 juin 2026) :

Arrêté du 26 mai 2026 pris par le ministre du travail et des solidarités, modifiant l'arrêté du 14 août 2012 relatif aux conditions de mesurage des niveaux d'empoussièrement, aux conditions de contrôle du respect de la valeur limite d'exposition professionnelle aux fibres d'amiante et aux conditions d'accréditation des organismes procédant à ces mesurages.

◊ Commentaires

Victimes de l'amiante – Traitement de données – Données à caractère personnel – Indemnisation (Décret n° 2026-284**, 14 avril 2026) :**

Le décret crée un traitement de données personnelles permettant au fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante d'identifier et de contacter des assurés potentiellement éligibles. Il encadre les informations transmises par les organismes de sécurité sociale ainsi que leurs conditions de conservation, d'accès ainsi que les droits des personnes concernées.

Commentaire :
La Rédaction, « *Victimes de l'amiante et traitement des données à caractère personnel* », Responsabilité civile et assurances, Juin 2026, n° 6.

Frais médicaux – Participation des assurés – Rentes AT/MP – Exonération (Décret n° 2026-285**, 16 avril 2026) :**

Le décret supprime l'exonération de participation pour les assurés en affection longue durée concernant les médicaments à service médical rendu faible. Il limite également l'exonération liée aux rentes « accident du travail » ou « maladie professionnelle » aux seuls titulaires, en excluant leurs ayants droit.

Commentaire :
La Rédaction, « *AT/MP – Remboursement* », Responsabilité civile et assurances, Juin 2026, n° 6.

Indemnisation – AT/MP – Réforme – Calcul de l'indemnité (Décrets n° 2026-354 **et** n° 2026-355**, 7 mai 2026) :**

Les décrets du 7 mai 2026 mettent en œuvre la réforme de l'indemnisation de l'incapacité permanente des victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles. Ils précisent les nouvelles modalités de calcul des indemnités en capital et des rentes, en distinguant notamment les composantes professionnelle et fonctionnelle de l'incapacité.

Commentaire :
L. Bloch, « *Indemnisation des accidents du travail. On en sait un peu plus* », Responsabilité civile et assurances, Juin 2026, n° 6.

Jurisprudence :

Disponibilité d'office – Congé de longue maladie – Temps partiel thérapeutique – Régularisation rétroactive (CE, 29 mai 2026, n° 510240**) :**

Le Conseil d'État juge qu'il n'y a plus lieu de statuer sur la demande d'annulation du décret du 17 octobre 2025 et de l'arrêté du 3 novembre 2025. Il relève qu'après l'introduction du recours, l'administration a accordé rétroactivement à une magistrate le congé de longue maladie sollicité et a fait droit à sa demande de reprise à temps partiel thérapeutique. Les actes contestés ayant perdu leurs effets, le litige est devenu sans objet. Les conclusions au titre des frais de justice sont rejetées.

Imputabilité au service – Cancer du sein – Travail de nuit – Lien direct – Erreur d'appréciation (TA de Marseille, 3 mars 2026, n° 2202497**) :**

Le tribunal administratif de Marseille annule la décision du 7 octobre 2021 du directeur du centre hospitalier de Martigues et la décision implicite de rejet du recours gracieux. Il juge que le cancer du sein développé par l'infirmière polyvalente présente un lien direct avec son travail de nuit, malgré l'absence de facteurs de risque majeurs. Le tribunal enjoint à l'hôpital de reconnaître l'imputabilité au service et met les frais d'expertise à sa charge.

Certificats médicaux – Irrégularités – Pouvoir disciplinaire – Compétence juridictionnelle – Fédération sportive nationale (TA Paris, 30 janvier 2026, n° 2423525**) :**

Une fédération peut sanctionner un club de sport si elle constate des certificats médicaux irréguliers, mais seulement si les faits sont certains et les sanctions proportionnées. Le juge administratif rappelle qu'une sanction fondée sur une simple suspicion ou des faits non établis est illégale, même si des mesures plus modérées peuvent rester valables.

Commentaire :
A. Dien, « *Certificats médicaux irréguliers* », Jurisport, Juin 2026, n° 20, p. 46.

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

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

Commentaire :
A., Bouilloux, « *Maladie professionnelle : recours en inopposabilité et juridiction compétente sur la demande d'inscription de la maladie déclarée au compte spécial* », La Semaine juridique – Edition sociale, 2 juin 2026, n° 22, 1188.

Accident du travail – Procédure – Consultation du dossier – Délais – Inopposabilité de la décision (Cass., 2e 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 :
M.-A. Godefroy, « *L'impossibilité pour l'employeur de consulter le dossier de l'instruction après le terme de la période de consultation n'est pas sanctionnée* », La Semaine juridique – Edition sociale, 2 juin 2026, n° 22, 1187.

Accident du travail – Décès – Imputabilité au service – Militaire – Indemnisation (CE, 21 avril 2026, n° 501656**) :**

Le Conseil d'Etat annule un arrêt de la cour administrative d'appel de Marseille. Il confirme que le décès de l'assuré, survenu lors d'une mission de service, constitue un accident présumé imputable au service. En conséquence, la veuve a droit à la rente du conjoint survivant et, avec sa fille, à l'indemnisation de leur préjudice moral. L'Etat doit également verser 3 500 € au titre de l'article L. 761-1 du Code de la justice administrative.

Commentaire :
N. Finck et S. Seroc, « *Présomption d'imputabilité d'un accident au service* », Gazette du Palais, 2 juin 2026, n° 17.

Accident – Maladie – Imputabilité au travail – Conditions (Cass., 2e 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 initialement été 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 :
L. Bloch et S. Hocquet-Berg, *« Imputabilité des lésions au travail : nouveau rappel des conditions d'application de la présomption* », Responsabilité civile et assurances, Juin 2026, n° 6.

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. Cela ne peut justifier la perte de la protection légale attachée à l'état de grossesse.

Commentaire :
La Rédaction, « *La salariée enceinte n'est pas tenue, au titre de son obligation de loyauté, d'informer son employeur de son état de grossesse* », La semaine juridique – Edition sociale, 9 juin 2026, n° 23.

Harcèlement moral – Harcèlement sexuel – Modes de preuve – Enregistrement de conversations (CAA Versailles, 23 avril 2026, n° 24VE03169 **et n°** 25VE00166**) :**

Si un changement d'affectation sans incidence sur le statut, la rémunération ou les responsabilités constitue normalement une mesure d'ordre intérieur insusceptible de recours, ce n'est pas le cas lorsque la mesure participe à une situation de harcèlement moral ou sexuel. Le principe de liberté de la preuve applicable en droit public bénéficie également à l'agent public contestant une décision administrative. Les enregistrements et leurs retranscriptions peuvent donc être pris en compte par le juge pour établir l'existence d'un harcèlement moral dès lors qu'ils sont soumis au débat contradictoire.

Commentaire :
M. Frémont, *« Le principe de loyauté de la preuve s'oppose-t-il à la prise en compte par le juge administratif d'enregistrements de conversations détenus par un agent public mettant en cause sa hiérarchie, afin de faire présumer l'existence d'un harcèlement moral ?* », La semaine juridique – Edition administrations et collectivités territoriales, 8 juin 2026, n° 23.

Aide à domicile – Manquement de l'employeur – Obligation de sécurité – Conditions de travail illégales (CA Versailles, 30 mars 2026, n° 23/02210**) :**

L'employeur d'une aide à domicile a gravement manqué à son obligation de sécurité en imposant des heures supplémentaires excessives, des repos insuffisants et des conditions de travail non conformes aux règles légales et conventionnelles.

Commentaire :
La Rédaction, *« Hygiène et sécurité au travail - Obligation de sécurité – Durée du travail - Heures supplémentaires, repos et congés annuels* », La semaine juridique – Entreprise et affaires, 4 juin 2026, n° 23.

Harcèlement moral – Présomption – Absence de mesures adaptées – Rupture du contrat (CA Paris, 14 avril 2026, n° 23/02387**) :**

Le salarié établit des éléments laissant présumer un harcèlement moral, que l'employeur ne parvient pas à écarter ni à contredire par des mesures de prévention ou d'organisation adaptées. Ces manquements à l'obligation de sécurité justifient une indemnisation et rendent la prise d'acte de la rupture du contrat de travail imputable à l'employeur, produisant les effets d'un licenciement nul.

Commentaire :
La Rédaction, « *Hygiène et sécurité au travail - Harcèlement moral - Absence mesures prises par l'entreprise - Prise d'acte de la rupture équivalent à un licenciement nul* », La semaine juridique – Entreprise et affaires, 4 juin 2026, n° 23.

Suicide – Accident du travail – Rugbyman – Lien de causalité – Suicide hors du cadre du travail – Pression professionnelle (Tribunal judiciaire de Rouen, 11 juillet 2025, RG n° 23/00760**) :**

Le tribunal reconnaît comme accident du travail le suicide d'un joueur de rugby professionnel survenu hors du temps et du lieu de travail. Les juges retiennent un lien direct et exclusif entre son geste et la forte pression professionnelle subie, à l'origine d'une dégradation rapide de son état psychique, conduisant à la prise en charge du décès au titre des risques professionnels.

Commentaire :
C. Otero, *« Le suicide d'un rugbyman en dehors du travail est jugé comme accident du travail* », Jurisport, Juin 2026, n° 274, p. 6.

Doctrine :

Soldat augmenté – Augmentation humaine – Consentement du militaire – Dignité humaine – Médecin militaire – Droit de la défense (Revue Droit & Santé, Mai 2026, n° 131, pp. 357-368) :

J. Lefebvre, « *Le soldat augmenté : la santé du soldat à l'épreuve de l'efficacité opérationnelle* ». L'augmentation du soldat par implants, génétique ou pharmacologie soulève des enjeux juridiques majeurs de consentement, dignité et responsabilité, dans un cadre français encore lacunaire. Le droit doit affirmer que le corps militaire ne peut devenir un simple instrument opérationnel sans garanties fortes. Trois mesures sont proposées : droit à la réversibilité des modifications, création d'un registre national des augmentations et encadrement éthique du médecin militaire.

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* :

Sécurité sociale – Contrôle médical – Activités de soins de suite et de réadaptation (J.O. du 13 juin 2026) :

Décret n° 2026-500 du 12 juin 2026 fixant les conditions dans lesquelles est déterminé le coefficient de minoration mentionné au III de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale.

Régimes obligatoires de base d'assurance maladie – Agences régionales de santé (ARS) – Dotations (J.O. du 5 juin 2026) :

Arrêté du 2 juin 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 pour l'année 2026 le montant des dotations des régimes obligatoires de base d'assurance maladie au fonds d'intervention régional des agences régionales de santé.

Assurance maladie – Service de santé des armées – Dotations (J.O. du 6 juin 2026) :

Arrêté du 4 juin 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées et le ministre de l'action et des comptes publics, modifiant l'arrêté du 15 octobre 2025 fixant pour l'année 2025 les ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotations ou forfaits annuels au service de santé des armées.

Assurance maladie – Dépenses – Objectifs – Etablissements sociaux et médico-sociaux (J.O. du 10 juin 2026) :

Arrêtés **NOR : SFHS2614977A, NOR : SFHS2614978A** du 8 juin 2026 pris par le ministre de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle, énergétique et numérique, 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 pour l'année 2026 l'objectif de dépenses d'assurance maladie et le montant total annuel des dépenses des établissements mentionnés à l'article L. 314-3-3 du code de l'action sociale et des familles.

Union nationale des caisses d'assurance maladie – Fixation du taux de participation de l'assuré – Spécialités pharmaceutiques (J.O. du 2 juin 2026) :

Décision du 28 avril 2026 de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie relative à la liste des actes et prestations pris en charge par l'assurance maladie.

Frais de vaccination – Laboratoire de biologie – Fixation du taux de participation de l'assuré (J.O. du 10 juin 2026) :

Décision du 5 février 2026 fixant le taux de participation de l'assuré applicable aux frais de vaccination au sein d'un laboratoire de biologie médicale.

Union nationale des caisses d'assurance maladie – Fixation du taux de participation de l'assuré – Spécialités pharmaceutiques (J.O. du 11 juin 2026) :

Avis **NOR : SFHS2613551V** relatif aux décisions de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie portant fixation des taux de participation de l'assuré applicables à des spécialités pharmaceutiques.

Jurisprudence :

Aidant familial – Horaires de travail – Temps partiel – Pouvoir de direction de l'employeur – Vie personnelle et familiale – Handicap de l'enfant – Obligations familiales impérieuses (Cass., soc., 20 mai 2026, n° 25-14.099**) :**
La Cour de cassation rejette le pourvoi d'une salariée bénéficiant du statut d'aidante familiale qui sollicitait en référé le maintien de ses horaires de travail afin d'accompagner son fils en situation de handicap. La Haute juridiction rappelle que la répartition des horaires de travail relève du pouvoir de direction de l'employeur, sauf atteinte excessive à la vie personnelle et familiale du salarié. Elle considère que l'employeur n'avait pas imposé un passage à temps partiel mais l'avait seulement proposé, compte tenu de contraintes organisationnelles et financières importantes. La décision souligne la nécessité de concilier les obligations familiales des aidants avec les impératifs économiques et organisationnels de l'entreprise.

Doctrine :

Protection sociale – Assurance maladie – Système de santé marocain – Gouvernance sanitaire – Equité en santé – Prise de décision éthique (Santé publique, 2026/2 vol. 38, pp. 261-267) :

M. Karsi et coll., « *La prise de décision éthique : un levier pour la gouvernance de l'assurance maladie au Maroc* ». Les auteurs analysent la place de la prise de décision éthique dans la gouvernance de l'assurance maladie au Maroc. Ils mettent en évidence les tensions auxquelles sont confrontés les gestionnaires du système, amenés à arbitrer entre impératifs de soutenabilité financière et accès équitable aux soins. Leur étude identifie également différents facteurs susceptibles d'influencer la trajectoire future du système de protection sociale marocain.

Publications institutionnelles :

Sécurité sociale – Comptes sociaux – Equilibre – Réformes – Mise en œuvre (Cour de comptes, La Sécurité sociale - Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale, mai 2026**) :**

La Cour des comptes a rendu un rapport portant sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale dans lequel elle s'intéresse à l'inquiétante situation des comptes sociaux ainsi qu'aux réformes qui pourraient redresser la situation de manière durable et aux difficultés inhérentes à la mise en œuvre des réformes engagées, telles que celles des retraites ou du compte professionnel de prévention de l'usure professionnelle.

Commentaire :
La Rédaction, « *La Cour des comptes appelle à une refonte du compte professionnel de prévention* », Semaine Sociale Lamy, 8 juin 2026, n° 2188.

Sécurité sociale – Déficit – Stratégie de redressement – Objectif 2030 (Cour des comptes, rapport sur « L'application des lois de financement de la sécurité sociale », **Mai 2026) :**

La Cour des comptes alerte sur l'aggravation du déficit de la sécurité sociale, qui a atteint 21,6 milliards d'euros en 2025, soit un doublement en deux ans. Elle appelle à un plan de redressement permettant un retour à l'équilibre d'ici 2030, notamment par une maîtrise durable des dépenses de santé et un rééquilibrage du système de retraite.

Commentaire :
La Rédaction, « *Equilibrer les comptes de la Sécu à l'horizon 2030* », AJDA, Juin 2026, n° 20, p.1031.

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

Action sociale – Sécurité sociale – Allocations – Handicap (Décrets n° 2026-227, 2026-229 **et** 2026-230 **du 30 mars 2026) :**

Le décret n° 2026-229 du 30 mars 2026 présente la revalorisation annuelle de l'allocation aux adultes handicapés qui s'applique pour les allocations à compter du mois d'avril 2026. Le décret 2026-230 du même jour présente le même objet mais s'applique à Mayotte.

Commentaire :
La Rédaction, « *Simplification de l'AEEH et revalorisation de l'AAH* », Droit de la famille, Juin 2026, n° 6, alerte 68.

Pensions de retraite – Parents – Calcul de pension (Projets de décrets prévoyant diverses mesures relatives aux pensions de retraite des parents, soumis au conseil d'administration de la CNAV, le 26 mai 2026) :

Deux projets de décrets visent à améliorer les droits à la retraite des parents en facilitant l'accès à la retraite anticipée, en améliorant le calcul de leur pension et en réduisant les inégalités de genre. Ils ont été examinés le 26 mai après avis du conseil d'administration de la CNAV.

Commentaire :
La Rédaction, « *Retraite : deux projets de décrets pour améliorer la prise en compte des trimestres au titre de la parentalité* », Semaine Sociale Lamy, 1er juin 2026, nº 2187.

Congé supplémentaire de naissance – Modalité – Indemnisation – Salariés – Travailleurs indépendants (D. n° 2026-419**,** n° 2026-425**,** n° 2026-426**,** n° 2026-427**,** n° 2026-428**, 30 mai 2026) :**

Plusieurs décrets ont été pris afin de préciser les modalités de mise en œuvre du congé supplémentaire de naissance créé par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2026. Le premier fixe les modalités de prise du congé pour les salariés, le deuxième établit le régime d'indemnisation et le troisième organise le dispositif pour les travailleurs du secteur privé non-salariés, le quatrième fixe les modalités d'attribution du congé supplémentaire de naissance pour les agents publics et les militaires et le cinquième apporte des précisions sur le maintien de la rémunération indemnitaire pendant ce congé pour ces derniers.

Commentaires :
- La Rédaction, « *Congé supplémentaire de naissance : les décrets d'application sont publiés* », Semaine Sociale Lamy, 8 juin 2026, n° 2188 ;
- La Rédaction, « *Congé supplémentaire de naissance : publication des décrets d'application* », La Semaine juridique – Edition générale, 8 juin 2026, n° 23, 710 ;
- La Rédaction, « *Congé supplémentaire de naissance : publication des décrets d'application* », La Semaine juridique – Edition sociale, 9 juin 2026, n° 23, 330 ;
- La Rédaction, « *Congé supplémentaire de naissance : publication des décrets d'application* », La Semaine juridique – Entreprise et affaires, 4 juin 2026, n° 23, 512 ;
- La Rédaction, « *Extension du congé supplémentaire de naissance aux agents publics et militaires* », La Semaine juridique – Edition générale, 8 juin 2026, n° 23, 714.

Investissement – Assurances-vie – Plan d'épargne retraite (Décret n° 2026-341 **du 30 avril 2026) :**

Le Décret n° 2026-341 du 30 avril 2026 vise à renforcer l'encadrement de l'univers d'investissement de l'assurance-vie et du plan d'épargne retraite. Le texte entre en vigueur le 1er mai 2026 excepté son article 3 qui entrera en vigueur le 1er janvier 2029.

Commentaire :
M. Dupré, « *Assurance-vie – Épargne retraite* », Responsabilité civile et assurances, Juin 2026, n° 6.

Jurisprudence :

Sécurité sociale – Coordination des systèmes de sécurité sociale – Pension de retraite – Travailleurs salariés – Libre circulation des travailleurs – Catégorie d'emploi – Activité professionnelle spécifique (CJUE, 21 mai 2026, n° C-717/24**)** :

Saisie d'une question préjudicielle relative à l'interprétation de l'article 51 du règlement n° 883/2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale, la Cour de justice de l'Union européenne (CJUE) juge que le mécanisme spécifique de totalisation des périodes d'assurance prévu par ce texte s'applique tant lorsqu'un État membre a institué un régime spécial de sécurité sociale distinct du régime général pour

l'octroi de certaines prestations de retraite que lorsqu'il réserve certains avantages à des personnes ayant exercé une activité professionnelle spécifique, notamment en termes de pénibilité, sans avoir créé un tel régime spécial. En l'espèce, le litige portait sur les conditions d'ouverture du droit à une pension de retraite d'un ancien mineur de fond.

Contrat de travail – Période d'essai – Rupture à l'initiative de l'employeur – État de grossesse de la salariée – Discrimination à l'emploi – Charge de la preuve (Cass., soc., 25 mars 2026, n° 24-14.788**) :**

La Cour de cassation rappelle que, lorsque la rupture de la période d'essai intervient après information sur l'état de grossesse, il appartient à l'employeur d'établir que ladite rupture est étrangère à cet état. Elle censure ainsi une cour d'appel ayant écarté l'aménagement de la charge de la preuve, en rappelant le régime probatoire qui est applicable en matière de discrimination.

Commentaire :
M. de Sloover, « *Quand la grossesse neutralise la liberté de rupture* », Semaine Sociale Lamy, 8 juin 2026, n° 2188.

Retraite – Avantage – Champ d'application (Cass., soc., 15 avr. 2026, n° 24-22.028**) :**

Le maintien de conditions tarifaires préférentielles pour une garantie dépendance, après le départ à la retraite d'anciens salariés, ne constitue pas un avantage de retraite. Il s'agit simplement d'un prolongement d'un contrat d'assurance individuel financé par les assurés eux-mêmes.

Commentaire :
E. Jeansen, « *Sans chaîne de contrats, l'avantage accordé par un tiers ne constitue pas un avantage de retraite* », La semaine juridique – Edition sociale, 9 juin 2026, n° 23.

Publications institutionnelles :

Sécurité sociale – Avocat – Congé de naissance (Conseil national des barreaux, AG **du 10 avril 2026) :**

Lors de l'Assemblée générale du 10 avril 2026, le Conseil national des barreaux (CNB) a approuvé une réforme du règlement intérieur national (RIN) afin d'y intégrer le congé supplémentaire de naissance prévu par la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) 2026, avec un encadrement précis de sa durée (jusqu'à 2 mois) et de ses modalités. Le texte organise ainsi la suspension de la collaboration des avocats collaborateurs, leur protection contre la rupture, ainsi que les effets financiers et l'articulation avec les indemnités journalières.

Commentaire :
La Rédaction, « *Vers une intégration du congé supplémentaire de naissance dans le RIN* », Droit de la famille, Juin 2026, n° 6, alerte 74.

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* :

Médecins de ville – Equipement numérique – Programme de financement (J.O. du 11 juin 2026) :

Arrêté du 8 juin 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées, modifiant l'arrêté du 30 avril 2025 relatif à un programme de financement destiné à encourager l'équipement numérique des médecins de ville - Fonction « Logiciel de gestion de cabinet » Vague 2.

◊ Commentaires

Victimes de l'amiante – Traitement de données – Données à caractère personnel – Indemnisation (Décret n° 2026-284**, 14 avril 2026) :**

Le décret crée un traitement de données personnelles permettant au fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante d'identifier et de contacter des assurés potentiellement éligibles. Il encadre les informations transmises par les organismes de sécurité sociale ainsi que leurs conditions de conservation, d'accès ainsi que les droits des personnes concernées.

Commentaire :
La Rédaction, « *Victimes de l'amiante et traitement des données à caractère personnel* », Responsabilité civile et assurances, Juin 2026, n° 6.

Jurisprudence :

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

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

Commentaire :
M. Glinel, « *Produits pharmaceutiques* », Europe, Mai 2026, n° 5.

Doctrine :

Intelligence artificielle – Responsabilité médicale – Personnalité juridique – RIA – Dispositifs médicaux – Gouvernance des données de santé – Garantie humaine (Revue Droit & Santé, Mai 2026, n° 131, p. 347) :

B. Derrar, « *Le Droit et l'intelligence artificielle en santé, entre innovation thérapeutique et prudence normative, sommes-nous à la hauteur des enjeux ?* ». L'auteur analyse l'impact des systèmes d'intelligence artificielle à visée médicale sur le droit positif de la santé et examine les tensions entre leur essor et les fondements classiques du droit de la responsabilité. Il soutient que l'absence de personnalité juridique des systèmes d'IA, l'exigence d'un élément moral en droit répressif et les limites de l'autonomie algorithmique contraignent à maintenir une imputation humaine. Il analyse ensuite la gouvernance des données de santé au prisme du règlement européen sur l'IA, et souligne les fragilités persistantes en matière de biais et de représentativité. L'auteur conclut en faveur d'un cadre juridique cohérent, fondé sur le principe de garantie humaine et le contrôle *by design*, afin de concilier innovation technologique et protection effective du patient.

Données de santé – Secret médical – Responsabilité – Produits de santé – Fin de vie (Dalloz actualité, 5 juin 2026) :

K. Haroun, « *Panorama rapide de l'actualité Santé du 1er au 31 mai* ». Dans ce panorama consacré au droit de la santé, l'auteure revient sur plusieurs textes de loi – et plus spécifiquement, la loi du 26 mai 2026 visant à développer les soins palliatifs ainsi que sur la loi de simplification de la vie économique dont certains articles concernent la santé –, sur les arrêtés relatifs à la prise en charge médicamenteuse de l'obésité, sur plusieurs jurisprudences relatives au secret médical, au préjudice d'anxiété ou encore aux pénuries de médicaments ainsi qu'à une délibération de la CNIL relative à la sanction des manquements au RGPD par une société utilisant des données de santé.

Intelligence artificielle (IA) – Études de médecine – Charte – Doyens – Éthique (Santé publique, 2026/2 vol. 38, pp. 11-21) :

C. Annweiler, M. Hazzan, T. Moulin, B. Riou, P. Staccini, M. Humbert, I. Laffont, *« Usage raisonné de l'intelligence artificielle générative dans la conduite et la rédaction des travaux académiques au cours des études de santé : élaboration d'une charte nationale française par la Conférence des doyennes et doyens des facultés de médecine* ». Cet article aborde l'encadrement progressif dont fait l'objet l'usage de l'intelligence artificielle au sein des facultés de médecine. En particulier, les auteurs décrivent le contenu, les objectifs, ainsi que les acteurs de la charte nationale encadrant l'utilisation de l'IA générative par les étudiants en santé.

Publications institutionnelles :

Bioéthique – Numérique – Neurotechnologies – Recommandations (CCNE et CCNEN, avis commun n° 150/10**, 12 et 19 février 2026) :**

Le CCNE et le CCNEN (Comité consultatif national d'éthique du numérique) appellent à une vigilance renforcée face au développement des neurotechnologies numériques. Ils recommandent un encadrement fondé sur les principes de bioéthique et d'éthique du numérique afin de concilier innovation scientifique, protection des droits fondamentaux et respect de l'intégrité de la personne humaine.

Commentaire :
La Rédaction, « *Publication d'un avis sur les neurotechnologies numériques* », Droit de la famille, Juin 2026, n° 6, alerte 72.

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 Lequillerier, 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 juin 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.