

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

Évolutions législatives, jurisprudentielles et doctrinales
 n°455 du 16 au 30 juin 2026

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 »

Jeudi 2 juillet 2026 de 18h à 19h30
 en présentiel et sur zoom

Plus d'informations [ici](#)

Retrouvez [ici](#) ou sur notre chaîne **youtube** la rediffusion de l'Entretien avec Nicolas Delmas du 4 juin 2026

« Violences en santé : quelle(s) réponse(s) du Ministère ? ».

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.....	5
4 – Établissements de santé	17
5 – Politiques et structures médico-sociales.....	23
6 – Produits issus du corps humain, produits de santé et produits alimentaires.....	25
7 – Santé environnementale et santé de l'animal.....	27
8 – Santé au travail	41
9 – Protection sociale : maladie	43
10 – Protection sociale : famille, retraites	49
11 – Santé et numérique.....	52

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 :*

Restes humains – Collections publiques – Exposition (J.O. du 27 juin 2026) :

Loi n° **2026-542** du 26 juin 2026 relative à la sortie des collections publiques de restes humains kali'nas et arawaks en vue de funérailles sur le territoire de la Guyane.

Direction générale de la recherche, de l'innovation et du numérique en santé – Organisation – Création (J.O. du 20 juin 2026) :

Décret n° 2026-523 du 18 juin 2026 portant création d'une direction générale de la recherche, de l'innovation et du numérique en santé.

Santé publique – Evènement sanitaire indésirable – Signalement – Maladie à signalement obligatoire (J.O. du 30 juin 2026) :

Décret n° 2026-567 du 26 juin 2026 relatif au portail de signalement des événements sanitaires indésirables et des maladies à signalement obligatoire.

Organisation du système de santé – Haut Conseil de la santé publique (J.O. du 18 juin 2026) :

Arrêté du 15 juin 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées, portant approbation des modifications du règlement intérieur du Haut Conseil de la santé publique.

Direction générale de la recherche, de l'innovation et du numérique en santé – Organisation – Création (J.O. du 20 juin 2026) :

Arrêtés **NOR : SFHZ2615778A, NOR : SFHZ2615220A** du 18 juin 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées, portant organisation de la direction générale de la recherche, de l'innovation et du numérique en santé.

Système de santé – Santé publique – Expérimentation – Go after (J.O. du 26 juin 2026) :

Arrêté 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, du 19 juin 2026 relatif à l'expérimentation « GO AFTER ».

Accès aux soins – Vacations – Etudiants en santé (J.O. du 26 juin 2026) :

Arrêté du 25 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, relatif aux vacations des étudiants en santé pour la réalisation des activités d'assistant de régulation médicale dans les centres de réception et de régulation des appels des SAMU centre 15 et du service d'accès aux soins.

Santé publique – Eaux de piscine – Surveillance – Articles D. 1332-1 et D. 1332-10 du Code de la santé publique (J.O. du 27 juin 2026) :

Arrêté du 23 juin 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées, relatif à la surveillance des eaux de piscine pris en application des articles D. 1332-1 et D. 1332-10 du Code de la santé publique.

Arrêté du 23 juin 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées, modifiant l'arrêté du 19 décembre 2025 relatif aux dispositions techniques applicables aux piscines mentionnées à l'article D. 1332-1 du Code de la santé publique.

Réserve sanitaire – Mobilisation – Organisation du système de santé (J.O. du 27 juin 2026) :

Arrêté du 26 juin 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées, relatif à la mobilisation de la réserve sanitaire.

Santé publique – Matériaux et produits en contact avec les eaux – Consommation humaine – Organismes d'évaluation – Modalités de notification (J.O. du 27 juin 2026) :

Arrêté du 23 juin 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées, fixant les modalités de notification des organismes d'évaluation de la conformité des matériaux et produits en contact avec les eaux destinées à la consommation humaine.

 Jurisprudence :**Contrôle antidopage – AFLD – Contentieux sportif – Sanction (CE, 9 avril 2026, n°506535) :**

Le Conseil d'État rejette ici le recours d'un joueur de rugby sanctionné par l'Agence française de lutte contre le dopage par une interdiction de quatre ans pour dopage après détection de cocaïne et de son métabolite, à savoir la benzoylecgonine et ce, lors d'un contrôle en compétition. Les juges rappellent que la présence d'une substance interdite suffit à caractériser le manquement, sans que soit requise la preuve d'une intention. Le requérant ne démontre pas une consommation hors compétition sans lien avec la performance, les concentrations relevées étant élevées. Aussi, aucune erreur de droit n'est retenue et la sanction n'est pas jugée disproportionnée au regard de la gravité des faits.

Commentaire :

A. Ralon, « *Lutte contre le dopage : 4 ans de suspension pour consommation de cocaïne* », Dictionnaire permanent Droit du sport, Juin 2026, n° 345, p. 7.

■ Doctrine :

Cancer – Prévention – Inégalités sociales de santé – Maladie chronique – Inégalité sociale (Drees, Juin 2026, n° 1374) :

H. Le Mer et coll., « *Incidence des cancers : les personnes modestes développent plus souvent des formes graves, diagnostiquées plus tardivement* ». Cette étude met en évidence de fortes inégalités sociales face au cancer. Les personnes les plus modestes développent davantage certains cancers (sein, prostate, poumon, colorectal), notamment ceux liés à des facteurs de risque évitables, et présentent plus souvent des cancers de mauvais pronostic. Les cancers sont plus fréquemment diagnostiqués à un stade avancé de la maladie, y compris pour des cancers faisant l'objet de programmes de dépistage.

Santé mentale – Jeunes scolarisés – Collège – Lycée – Enclass – Guadeloupe (BEH, 9 juin 2026, n° 14, pp. 315-323) :

A. Bonine et coll., « *Etude sur la santé mentale des jeunes scolarisés en Guadeloupe en 2023* ». L'Enquête nationale développée en collèges et lycées chez les adolescents sur la santé et les substances (Enclass) en 2023 en Guadeloupe montre que la majorité des scolarisés se perçoivent en bonne santé et sont globalement satisfaits de leur vie. Toutefois, les indicateurs de santé mentale sont plus préoccupants : seulement 56% des collégiens et 48% des lycéens présentaient un bon niveau de bien-être mental, tandis qu'une part importante des adolescents présente un risque de dépression. Les pensées et tentatives de suicide concernent particulièrement les jeunes filles, ces résultats soulignant la nécessité de renforcer la prévention, le repérage précoce des difficultés psychiques et la promotion de la santé mentale chez les jeunes.

Sport féminin – Identité de genre – Gène SRY – Participation aux compétitions – Femmes transgenres – JOP 2028 – Comité international olympique – ingérence politique (Dictionnaire permanent – Droit du sport, Juin 2026, n° 345, pp. 1-3) :

D. Rémy, « *Sport féminin et identité de genre - Comment une question d'intégrité des compétitions peut-elle se transformer en dilemme politique ?* ». L'auteur analyse les conséquences de « *l'executive order 14201* » pris par le président américain Donald Trump le 5 février 2025, interdisant la participation des femmes transgenres aux compétitions sportives féminines. La National Collegiate Athletic Association (NCAA) aligne ses règles sur la volonté du président et le comité international olympique (CIO), en mars 2026, interdit aux femmes transgenres de participer aux compétitions féminines olympiques et impose un test génétique basé sur le gène SRY pour les Jeux olympiques de Los Angeles 2028. L'auteur souligne les difficultés pratiques de mise en œuvre de cette nouvelle politique en France en raison des questions juridiques et éthiques que cela soulève au regard du Code civil et des lois bioéthiques. Il considère que cette ingérence étatique dans la règle sportive constitue un précédent préoccupant, comparable à celui du dopage et conclut que la question de la participation des femmes transgenres aux compétitions féminines est une question d'intégrité devant relever quasi exclusivement du mouvement sportif.

Santé publique – Sécurité sanitaire et alimentaire – Santé animale – Produits biocides – Médicaments vétérinaires (Revue générale de droit médical, Juin 2026, n° 99, pp. 177-180) :

C. Joachim, « *Droit européen de la santé – Santé publique et sécurité sanitaire* ». L'auteure dresse un panorama de l'intense production normative européenne intervenue de juillet 2025 à janvier 2026 et ce, dans quatre domaines : sécurité sanitaire des aliments (limites maximales de résidus de pesticides et de contaminants chimiques comme l'arsenic ou le nickel, restriction REACH des substances CMR, nouveaux aliments, additifs alimentaires, allégations nutritionnelles, OGM), santé animale (gestion des épizooties : influenza aviaire, peste porcine africaine, dermatose nodulaire contagieuse, clavelée, maladie de Newcastle), produits biocides et substances actives (autorisations, refus, restriction des

PFAS dans les émulseurs), et enfin santé publique au sens large (tabac, drogues émergentes, surveillance des virus respiratoires, cosmétiques). Elle relève également deux décisions contentieuses majeures de la CJUE : un arrêt en date du 1er août 2025 confirmant l'annulation de la classification du dioxyde de titane comme cancérigène (faute de preuves scientifiques suffisantes) ; l'arrêt C-473/24 du 11 décembre 2025 précisant qu'un produit peut être qualifié de biocide même si son effet n'est qu'accessoire.

■ Publications institutionnelles :

Santé publique – Prévention – Accès aux soins – Parcours de soins – Prise en charge (Ministère de la santé, Découvrez tout ce qui change en 2026 dans le domaine de la santé) :

Le ministère de la santé a publié un document recensant les principales mesures renforçant la prévention en santé qui entrent en vigueur en 2026. Il met l'accent notamment sur la nouvelle taxe sur les boissons édulcorées, le carnet de maternité, l'élargissement des compétences des infirmiers, le remboursement, à titre expérimental, des examens de biologie médicale permettant de détecter un état de soumission chimique, la prise en charge des prothèses capillaires, le renforcement du contrôle sanitaire des eaux destinées à la consommation humaine, la création d'un « registre national des cancers » ou encore la revalorisation de certains actes et consultations.

Commentaire :

Ch. Denis et J. Pottier, « Santé – Environnement – Actualités », Revue générale de droit médical, Juin 2026, n° 99, pp. 225-226.

2 – BIOETHIQUE ET DROITS DES USAGERS DU SYSTEME DE SANTE

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

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

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

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

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

■ Législation et textes réglementaires :

◇ Actualité :

■ Journal officiel de la République française :

Parcours de soins – Valves cardiaques – Expérimentation (J.O. du 19 juin 2026) :

Arrêté du 15 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 10 juin 2025 relatif à l'expérimentation « OPERA : optimisation du parcours de soins du patient TAVI ».

◇ Commentaires

Bioéthique – Avortement – Légalisation – Droits des femmes – Loi mémorielle (Loi n° 2025-1374 du 29 décembre 2025) :

Le 29 décembre 2025 a été adoptée une loi à caractère mémoriel visant à reconnaître les atteintes portées aux droits des femmes par la législation pénalisant l'avortement ainsi que les souffrances vécues par les femmes ayant eu recours aux avortements clandestins et par toutes personnes ayant été condamnées pour les avoir pratiqués avant la loi n° 75-17 du 17 janvier 1975.

Commentaires :

- A. Denizot, « *Avortement : le Tartuffe, acte II* », RTD Civ, n° 1, Mai 2026, p. 208 ;
- C. Bourdaire-Mignot, A. Cayol et T. Gründler, « *Ethique et droit du vivant – A ne pas manquer – Procréation* », Revue générale de droit médical, Juin 2026, n° 99, pp. 197-198.

Données de santé personnelles – Hébergement des données – Union européenne (Décret n° 2026-209, 24 mars 2026) :

Le décret n° 2026-209 du 24 mars 2026 modifie certaines dispositions du Code de la santé publique afin de renforcer les règles d'hébergement des données de santé personnelles et ce, en imposant notamment leur stockage dans l'Union européenne ou au sein de l'Espace économique européen et obligeant les hébergeurs à informer sur les risques d'accès par des États tiers.

Commentaire

C. Bourdaire-Mignot, A. Cayol et T. Gründler, « *Ethique et droit du vivant – A ne pas manquer – Santé numérique* », Revue générale de droit médical, Juin 2026, n° 99, pp. 200-201.

Fin de vie – Soins palliatifs – Proposition de loi (Proposition de loi, adoptée avec modifications, par l'Assemblée nationale, en deuxième lecture, visant à garantir l'égal accès de tous à l'accompagnement et aux soins palliatifs le 25 février 2026, T.A. n° 242) :

La proposition de loi relative à l'accès aux soins palliatifs adoptée le 28 janvier par le Sénat a été adoptée à l'unanimité par l'Assemblée nationale le 25 février 2026 avec quelques modifications, notamment s'agissant de la définition de « l'accompagnement et des soins palliatifs » ou encore du recours juridictionnel qui aurait permis de rendre effectif le droit à bénéficier de ces soins.

Commentaire :

C. Bourdaire-Mignot, A. Cayol et T. Gründler, « *Ethique et droit du vivant – A ne pas manquer – Fin de vie* », Revue générale de droit médical, Juin 2026, n° 99, pp. 193-194.

Fin de vie – Aide à mourir – Proposition de loi (Proposition de loi, adoptée par l'Assemblée nationale, en deuxième lecture, relative au droit à l'aide à mourir le 25 février 2026, T.A. n° 243) :

La proposition de loi relative à l'aide à mourir, rejetée par le Sénat en janvier 2026, a été adoptée le 25 février 2026 par l'Assemblée nationale en deuxième lecture, avec des modifications notamment relatives aux conditions d'accès au suicide assisté et à la procédure collégiale.

Commentaire :

C. Bourdaire-Mignot, A. Cayol et T. Gründler, « *Ethique et droit du vivant – A ne pas manquer – Fin de vie* », Revue générale de droit médical, Juin 2026, n° 99, pp. 192-193.

■ Jurisprudence :

Commission de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (CCI) – Portée des avis – ONIAM – Responsabilité de l'hôpital – Décès du patient – Pénalité (CE, 18 février 2026, n° 499368) :

Le Conseil d'État rappelle que lorsque la CCI estime qu'un établissement de santé est responsable du dommage, il appartient à celui-ci ou à son assureur d'adresser une offre d'indemnisation à la victime sous peine de s'exposer à la pénalité prévue à l'article L. 1142-15 du Code de la santé publique. Les juges ont considéré qu'avait commis une erreur de droit la cour administrative d'appel qui a rejeté les conclusions de l'ONIAM tendant à la condamnation de l'établissement à lui verser la pénalité susmentionnée au motif que l'infection nosocomiale était à l'origine du décès du patient – et donc que l'ONIAM devait être regardé comme ayant indemnisé la victime sur le fondement de l'article L. 1142-17 du Code de la santé publique et non de l'article L. 1142-15 du même Code – alors que la CCI avait imputé le décès du patient, à hauteur d'une perte de chance de 50 %, à une faute commise par l'hôpital, les juges se fondant explicitement en l'espèce sur l'avis de la CCI pour motiver leur décision.

Commentaire :

J. Saison-Demars, « *Responsabilité médicale – Jurisprudence hospitalière - Qualification de l'accident médical – Origine fautive de l'infection – Portée de l'avis de la CCI – Application de la pénalité pour refus de formulation d'une proposition d'indemnisation à l'encontre de l'assureur du responsable subrogé par l'ONIAM* », Revue générale de droit médical, Juin 2026, n° 99, pp. 253-255.

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

À la suite du décès d'un patient hospitalisé, ses proches avaient obtenu la condamnation de l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM) à réparer les conséquences du préjudice subi. La cour administrative d'appel avait retenu qu'une infection virale contractée lors de la prise en charge hospitalière avait entraîné une perte de chance de 50 % d'éviter le décès. Le Conseil d'État rappelle que les juges du fond apprécient souverainement la nature nosocomiale d'une infection et confirme cette analyse : compte tenu des données médicales et de l'incertitude sur l'origine alternative de l'infection, celle-ci peut être regardée comme nosocomiale. L'Office n'apportant pas la preuve que l'infection avait une autre origine que la prise en charge médicale, il est tenu d'indemniser au titre de la solidarité nationale. Le pourvoi est donc rejeté.

Commentaire :

J. Saison-Demars, « *Responsabilité médicale – Jurisprudence hospitalière – Appréciation souveraine par les juges du fond du caractère nosocomial d'une infection – Présomption de causalité* », Revue générale de droit médical, Juin 2026, n° 99, pp. 256-257.

Vaccination – Maladie – Lien de causalité – Enfant – Preuve de l'imputabilité (Cass., 1^{ère} civ., 7 janvier 2026, n° 24-12.395) :

La Cour de cassation rejette le pourvoi formé par les parents d'un enfant ayant développé une encéphalopathie après plusieurs vaccinations et ce, contre la décision de la cour d'appel qui avait écarté l'imputabilité de la pathologie présentée par l'enfant à l'administration des vaccins. En effet, la Haute juridiction a considéré que la cour d'appel avait pu valablement considérer que la situation d'incertitude ne suffisait pas, à elle seule, à établir un lien de causalité entre les vaccinations et le développement de la maladie. Selon la Cour, cette appréciation demeurerait justifiée alors même qu'« aucune cause d'apparition de la maladie n'avait été retrouvée dans les antécédents personnels et familiaux de l'enfant », qu'il « existait une conjonction temporelle entre les symptômes de la maladie et les vaccins administrés » et que « le résumé des caractéristiques du produit faisait état de cas rapportés d'encéphalopathie ».

Commentaire :

P. Véron, « *Responsabilité médicale – Jurisprudence judiciaire – Responsabilité du fait des produits défectueux – Injections de vaccins – Encéphalopathie de l'enfant – Preuve de l'imputabilité – Appréciation du lien de causalité – Exigence de présomptions graves, précises et concordantes – Proximité temporelle – Absence d'antécédents familiaux – Résumé des caractéristiques du produit – Expertise – Faible probabilité d'un lien causal – Rejet de la responsabilité – Vaccination obligatoire* », Revue générale de droit médical, Juin 2026, n° 99, pp. 260-263.

Demande d'indemnisation – Déficit fonctionnel permanent – Evaluation du taux par l'expert – Rôle du juge (Cass., 1^{ère} civ., 28 janvier 2026, n° 24-22.923) :

La Cour de cassation casse et annule l'arrêt de la cour d'appel ayant rejeté la demande d'indemnisation par la solidarité nationale formée par un patient ayant subi une prostatectomie radicale complétée par la pose d'un sphincter artificiel à la suite des complications d'une adénomectomie prostatique au motif que l'expert désigné par la CCI a retenu un taux de déficit fonctionnel permanent de 10 %. La Cour de cassation indique que le juge n'est pas lié par les conclusions de l'expert, ni par le taux d'atteinte permanente fixé dans le cadre de l'expertise réalisée pour la CCI, et que la juridiction peut déterminer elle-même, au regard de l'ensemble des éléments de preuve produits, si les conditions de l'indemnisation par la solidarité nationale sont réunies.

Commentaire :

M. Girer, « *Responsabilité médicale – Jurisprudence judiciaire - Responsabilité professionnelle médicale – Accident médical non fautif – Critère de gravité – Observations sur pièces pour examiner la recevabilité de la demande d'indemnisation devant une CCIAM – Évaluation du taux de déficit fonctionnel permanent par l'expert – Juge non lié par l'évaluation de l'expert* », Revue générale de droit médical, Juin 2026, n° 99, pp. 257-260.

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

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

Commentaire :

P. Jourdain, « *Les préjudices professionnels des parents de l'enfant né avec un handicap non décelé pendant la grossesse sont réparables* », RTD Civ., Mai 2026, n° 1, p. 108.

Procréation médicalement assistée (PMA) – PMA post mortem – Filiation – Droit de succession (CA Paris, 14 octobre 2025, n° 23/13317 et n° 24/10294) :

Saisie du cas d'un enfant né en Espagne grâce à une PMA *post mortem* réalisée avec le consentement du père décédé, la Cour d'appel de Paris s'est prononcée sur les conséquences juridiques de cette pratique prohibée par le droit français. Dans le premier arrêt, la Cour a infirmé le jugement du tribunal judiciaire qui avait déclaré l'enfant inapte à succéder au motif qu'il n'était pas conçu au moment du décès, jugeant qu'exclure l'enfant de la succession portait non seulement une atteinte disproportionnée à son droit à la vie familiale (Conv. EDH, art. 8), mais générerait aussi une discrimination injustifiée par rapport aux autres enfants du défunt. Dans le second arrêt, la juridiction a infirmé le jugement ayant refusé d'établir la paternité en raison de l'interdiction française de la PMA *post mortem*, jugeant que cela

portait une atteinte disproportionnée au droit au respect de la vie privée de l'enfant.

Commentaire :

V. Egéa, « Pour opérer un contrôle de conventionnalité concret, il n'est pas toujours aisé de déterminer le but légitime poursuivi : à propos des procréations médicalement assistées post mortem », RTD Civ., Mai 2026, n° 1, p. 85.

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

Le Conseil d'État rappelle tout d'abord que « la condition d'anormalité du dommage prévue par le II de l'article L. 1142-1 [du Code de la santé publique] 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. La Haute juridiction administrative rappelle ensuite 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, 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 :

V. Maleville, « Appréciation de l'anormalité du dommage en présence d'une complication rare », Dictionnaire permanent Assurances, Juin 2026, n° 369, p. 17.

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 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 avait exclu tout lien causal avec les séquelles, mettant ainsi 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 :

V. Maleville, « Séquelles d'une infection nosocomiale grave et faute médicale : quelle indemnisation ? », Dictionnaire permanent Assurances, Juin 2026, n° 369, pp. 17-18.

Accident médical – Indemnisation – Changement de logement (CE, 15 mai 2026, n° 502999) :

Le Conseil d'État indique que lorsqu'un changement de logement est rendu nécessaire par le dommage qu'a subi une victime, celle-ci peut prétendre à l'indemnisation du surcoût lié à l'acquisition ou à la construction d'un nouveau logement adapté à son handicap, apprécié par rapport à ses conditions de logement antérieures à l'accident. En l'espèce, la Cour d'appel a commis une erreur de droit en prenant en considération les caractéristiques du logement loué par la victime après la survenance de l'embolie

pulmonaire et des arrêts cardiaques ayant conduit à sa paraplégie, et non les caractéristiques du logement qu'il occupait avant.

Commentaire :

J. Landel, « *Indemnisation des frais de logement adapté* », Dictionnaire permanent Assurance, Juin 2026, n° 369, pp. 15-16.

Compétitions sportives – Transidentité – Intersexuation – Droits fondamentaux (CEDH, 19 juillet 2025, n° 10934/21, aff. Semenya c/ Suisse) :

La Cour européenne des droits de l'homme condamne une nouvelle fois la Suisse dans l'affaire Semenya mais cette fois pour seule violation du droit à un procès équitable (art. 6 CEDH). Elle critique le contrôle insuffisant du Tribunal fédéral suisse sur la sentence arbitrale validant les règlements de World Athletics sur le taux de testostérone. Ce contexte alimente les débats sur l'inclusion des athlètes transgenres et intersexes. En France, le Tribunal administratif de Paris vient par ailleurs d'annuler l'exclusion d'Halba Diouf, athlète transgenre, faute de compétence du président de la Fédération Française d'Athlétisme (FFA). Alors que pourtant les statuts de la fédération interdisent la participation en catégorie féminine après puberté masculine, ce qui relance la nécessité d'un cadre clair et concerté.

Commentaire :

A. Dubuis, « *Patients et professionnels de santé* », Revue générale de droit médical, Juin 2026, n°99, pp. 171-172.

Avortement – Restrictions – Prévisibilité de la loi – Etat de droit (CEDH, 13 novembre 2025, n° 6030/21, aff. A. R. c/ Pologne) :

La Cour européenne des droits de l'homme a jugé que les restrictions à l'avortement pour anomalie fœtale en Pologne ont porté atteinte au droit au respect de la vie privée et familiale de la requérante. En raison du retard de publication d'une décision de la Cour constitutionnelle polonaise, une incertitude juridique persistait sur la légalité de l'avortement, contraignant la requérante à se rendre à l'étranger pour interrompre sa grossesse. La Cour considère que cette ingérence n'était pas suffisamment prévisible et méconnaissait ainsi les exigences de l'article 8 de la Convention européenne des droits de l'homme.

Commentaire :

A. Dubuis, « *Patients et professionnels de santé* », Revue générale de droit médical, Juin 2026, n°99, pp. 171-172.

Droit à la vie – Droit procédural – Article 2 Conv. EDH – Décès d'un patient hospitalisé (CEDH, 16 octobre 2025, n° 53686/21, aff. Brun et Lledo c/ France) :

La Cour européenne des droits de l'homme a jugé que l'enquête menée sur les circonstances du décès d'un patient hospitalisé n'a pas été effective et a violé l'article 2 de la Conv. EDH sur le plan procédural. Néanmoins, selon la Cour européenne, cet article n'est pas violé sur le fond car il n'a pas été démontré que les soins donnés au patient présentaient une négligence grave portant atteinte au droit à la vie.

Commentaire :

A. Dubuis, « *Patients et professionnels de santé* », Revue générale de droit médical, Juin 2026, n°99, pp. 172-173.

Procréation médicalement assistée (PMA) – PMA à l'étranger – Lien de filiation – Mère d'intention – Inscription dans l'acte de naissance – Interdiction du droit national – Article 8 Conv. EDH – Italie (CEDH, 9 octobre 2025, n° 42247/23, X c/ Italie) :

La Cour européenne des droits de l'homme a jugé qu'il n'y avait pas de violation de l'article 8 de la Conv. EDH, qui garantit le droit au respect de la vie privée et familiale, en cas de perte du lien de filiation avec la mère d'intention, cinq ans après la naissance, l'interdiction du droit national d'inscrire la mère d'intention sur l'acte de naissance, à la suite d'une PMA intervenue à l'étranger, ne dépassant pas les limites imposées par cet article.

Commentaire :

A. Dubuis, « *Patients et professionnels de santé* », Revue générale de droit médical, Juin 2026, n°99, p. 173.

Médicament – Refus de prise en charge – Maladie rare – Droit au respect de la vie privée – Discrimination – Traitement inhumain et dégradant (CEDH, 8 juillet 2025, n° 2933/23, B.R. c. Suisse) :

La Cour européenne des droits de l'homme rejette le recours d'une personne atteinte d'une maladie rare (amyotrophie spinale ou SMA) qui s'est vu refuser par l'autorité compétente de son pays (Suisse) la prise en charge du coût d'un médicament particulièrement onéreux (Spinraza). Compte tenu de la marge d'appréciation laissée aux Etats en la matière, la Cour considère que les autorités suisses n'ont pas violé le droit au respect de la vie privée garanti par l'article 8 de la CEDH, car les juridictions suisses n'avaient pas excédé leur marge d'appréciation en appliquant rigoureusement les règles du droit national, notamment en ce qui concerne la preuve d'un bénéfice thérapeutique significatif.

Commentaire :

A. Dubuis, « *Patients et professionnels de santé* », Revue générale de droit médical, Juin 2026, n°99, p. 173.

Soins en prison – Accès aux soins – Insuffisance – Poursuite de la détention (CEDH, 4 décembre 2025, n° 23421/21, Fernandez Iradi c/ France) :

La Cour européenne des droits de l'homme a jugé que le maintien en détention d'un requérant atteint de sclérose en plaques a méconnu l'article 3 de la Convention en raison d'un accès insuffisant aux soins médicaux nécessaires. Les juridictions nationales avaient pourtant conditionné la poursuite de la détention à une prise en charge médicale adaptée. La Cour estime que les autorités n'ont pas suffisamment garanti l'effectivité de ces soins, caractérisant ainsi un traitement inhumain et dégradant.

Commentaire :

A. Dubuis, « *Patients et professionnels de santé* », Revue générale de droit médical, Juin 2026, n°99, p. 173.

Soins psychiatriques – Internement d'office – Droit à un avocat – Audience (CEDH, 6 novembre 2026, n° 25893/23, aff. B. M. c/ Espagne) :

La Cour européenne des droits de l'homme a jugé que l'internement psychiatrique d'office du requérant en Espagne avait été décidé au terme d'une procédure ne présentant pas des garanties suffisantes contre l'arbitraire. Pour ce faire, elle relève notamment que l'intéressé, en situation de vulnérabilité, a participé à l'audience sans avocat alors qu'il avait exprimé le souhait d'en consulter un. La Cour conclut ainsi à une violation du droit à la liberté et à la sûreté garanti par l'article 5, § 1 de la Convention EDH.

Commentaire :

A. Dubuis, « *Patients et professionnels de santé* », Revue générale de droit médical, Juin 2026, n°99, p. 173.

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

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

Soins sans consentement – Hospitalisation complète – Article L. 3212-1 du Code de la santé publique – Demande d'un tiers – Qualité pour agir (Cass., 1^{ère} civ., 3 juin 2026, n° 25-11.014) :

Une patiente hospitalisée sans consentement à la demande de son frère, contre lequel elle avait porté plainte pour viol, conteste la régularité de cette admission. La Cour de cassation rejette le pourvoi et rappelle qu'en application de l'article L. 3212-1, II, du Code de la santé publique, la demande d'admission présentée par un membre de la famille n'a pas à être justifiée par la qualité pour agir dans l'intérêt de la personne : le lien familial suffit. Il appartient ensuite au directeur de l'établissement de prendre la décision d'admission sur la base des pièces médicales.

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

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

Secret médical – Article 145 du Code de procédure civile – Droit à la preuve – Mesure d'instruction *in futurum* (Cass., 2^e civ., 21 mai 2026, n°22-19.299) :

La Cour de cassation précise les conditions dans lesquelles une mesure d'instruction ordonnée sur le fondement de l'article 145 du Code de procédure civile peut porter sur des données couvertes par le secret médical. Saisie d'un litige opposant deux laboratoires, elle rappelle que le secret médical ne fait pas obstacle, par principe, au droit à la preuve et ce, à condition que la mesure soit indispensable, proportionnée et assortie de garanties adéquates. En revanche, un huissier ne saurait être autorisé à accéder lui-même à des fichiers susceptibles de contenir des données médicales nominatives, ni à en opérer le tri ou l'anonymisation. Seul un professionnel de santé dépositaire du secret médical peut procéder à de telles opérations ou alors les documents doivent être placés sous séquestre en attendant l'intervention du juge.

Secret médical – Expertise judiciaire – Consentement du patient – Communication de pièces médicales (Cass., 2^e civ., 21 mai 2026, n°23-12.287) :

La Cour de cassation rappelle que le juge civil ne saurait confier à un expert une mission impliquant l'accès à des informations couvertes par le secret médical sans subordonner cette communication à l'autorisation préalable du patient. En l'espèce, à la suite d'un accident de la circulation, une cour d'appel avait autorisé un expert judiciaire à obtenir un rapport d'expertise médicale amiable directement auprès de la victime ou, à défaut, auprès de l'assureur et ce, au motif que la victime avait déjà produit ce document dans une précédente instance pénale. La Cour de cassation censure cette analyse : le consentement donné dans une procédure antérieure ne vaut pas renonciation définitive au secret médical. Dès lors que la victime s'opposait, dans l'instance en cours, à la communication du rapport, celle-ci ne pouvait être imposée sans son accord.

Fin de vie – Arrêt des soins – Procédure collégiale (TA, Cergy-Pontoise, 4 avril 2026, n° 2607296) :

Le Tribunal administratif de Cergy-Pontoise rappelle que la décision d'arrêter les traitements à l'égard d'un patient dans le coma doit être prise en respectant la procédure collégiale, laquelle exige notamment que soit sollicité « *l'avis extérieur d'un médecin, appelé en qualité de consultant* ».

Commentaire :

C. Bourdaire-Mignot, A. Cayol et T. Gründler, « *Ethique et droit du vivant – A ne pas manquer – Fin de vie* », Revue générale de droit médical, Juin 2026, n° 99, p. 192.

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 :

C. Bourdaire-Mignot, A. Cayol et T. Gründler, « *Ethique et droit du vivant – A ne pas manquer – Fin de vie* », Revue générale de droit médical, Juin 2026, n° 99, pp. 190-192.

Transidentité – Genre – Droit de l'UE – Droit des Etats membres (CJUE, 12 mars 2026, aff. C-43/24) :

Selon la Cour de Justice de l'Union européenne, l'article 21 TFUE et l'article 4 de la directive 2004/38/CE du 29 avril 2004 lus à la lumière de l'article 7 de la charte des droits fondamentaux de l'UE s'opposent à une réglementation nationale qui ne permet pas le changement des données relatives au genre dans les registres d'état civil d'un ressortissant ayant exercé son droit de circuler et de séjourner librement dans un autre État membre. La Cour précise également qu'une juridiction nationale ne peut être liée par une interprétation de la Cour constitutionnelle si celle-ci fait obstacle à l'application du droit de l'Union.

Commentaire :

C. Bourdaire-Mignot, A. Cayol et T. Gründler, « *Ethique et droit du vivant – A ne pas manquer – Genre* », Revue générale de droit médical, Juin 2026, n° 99, pp. 194-195.

Données de santé – CNIL – RGPD – Projet DARWIN EU – Hébergement Microsoft (CE, 20 mars 2026, n° 503159) :

Le Conseil d'État rejette les recours dirigés contre la délibération de la CNIL autorisant l'Agence européenne des médicaments à traiter des données de santé dans le cadre du projet DARWIN EU. Il juge que la décision n'autorise aucun transfert de données vers les États-Unis, les données étant hébergées en France. Les éventuels transferts de données techniques, dépourvus de données de santé, sont encadrés par des garanties conformes au RGPD. Le Conseil d'État estime que les mesures de sécurité (pseudonymisation, contrôle, limitation de conservation) sont dès lors suffisantes et que le recours à un sous-traitant respecte les exigences du RGPD. Il valide ainsi l'hébergement des données par Microsoft.

Commentaire :

C. Bourdaire-Mignot, A. Cayol et T. Gründler, « *Ethique et droit du vivant – A ne pas manquer – Santé numérique* », Revue générale de droit médical, Juin 2026, n° 99, pp. 199-200.

■ Doctrine :

CA Douai, 21 décembre 2017, n° 16/06364 – CA Douai, 7 mai 2020, n° 18/05429 – Cass., 1^{re} civ., 15 octobre 2025, n° 24-16.323 – CE, 4 juillet 2025, n° 498275 – CE, 4 juillet 2025, n° 471282 – CE, 21 juillet 2025, n° 497424 – CE, 21 juillet 2025, n° 472382 – CE, 21 juillet 2025, n° 471343 – CE, 21 juillet 2025, n° 489397 – Cass., 1^{re} civ., 15 octobre 2025, n° 24-14.186 (Revue générale de droit médical, Juin 2026, n° 99, pp. 212-215) :

G. Hilger, « *L'indemnisation des préjudices en matière médicale* ». La Cour d'appel de Douai a précisé dans plusieurs arrêts que la réduction ou la cessation d'activité professionnelle en vue de s'occuper de son enfant handicapé avait pour conséquence une perte de gains professionnels, partiellement prise en charge par la solidarité nationale, ainsi qu'une incidence professionnelle indemnisée au titre du préjudice des parents (comprenant les aspects économiques et extrapatrimoniaux, notamment le préjudice moral). La Cour de cassation étend cette solution pour un enfant né avec un handicap non décelé pendant la grossesse. Par six décisions, le Conseil d'Etat rappelle le rôle d'appréciation des juges du fond qui peuvent ainsi admettre qu'il n'y a aucune probabilité d'existence d'un lien causal entre la vaccination et l'affection présentée. S'il y a un lien de causalité, les juges du fond doivent évaluer le lien causal par la technique du faisceau d'indices et l'analyse du délai normal d'apparition des symptômes. Enfin, selon la Cour de cassation (Cass., 1^{re} civ., 15 octobre 2025, n° 24-14.186) en matière d'appréciation de l'anormalité du dommage, le critère d'anormalité est rempli lorsque le dommage est plus grave que celui attendu sans intervention ou qu'il avait une faible probabilité de survenir.

Fin de vie – Aide active à mourir – Dignité humaine – Autodétermination du patient (Revue Générale de Droit Médical, Juin 2026, n°99, pp. 163-166) :

J-M. Debarre, « *Paternalisme sociétal, dignité et fin de vie* ». Dans cet article, l'auteur examine les fondements juridiques et éthiques du débat sur l'aide active à mourir à travers les notions de dignité, d'autonomie et d'autodétermination du patient. Il rappelle que le droit français consacre le respect de la dignité de la personne et le consentement libre et éclairé aux actes médicaux, tandis que les directives anticipées s'imposent désormais aux soignants. Face aux situations de souffrance réfractaire en fin de vie, l'auteur soutient que les résistances à l'aide active à mourir, fondées sur un paternalisme médical ou sociétal, devraient céder devant la volonté exprimée par des patients atteints de maladies incurables.

■ Publications institutionnelles :

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

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

Commentaire :

C. Bourdaire-Mignot, et coll., « *Ethique et droit du vivant – A (re)penser : Etats généraux de la bioéthique 2026 – vers des tests génétiques en libre accès ?* », Revue générale de droit médical, Juin 2026, n° 99, pp. 203-207.

Bioéthique – Procréation médicalement assistée – Congélation des ovocytes (Agence de la biomédecine, enquête sur les connaissances et les perceptions de la congélation des ovocytes par les femmes, 16 mars 2026) :

Cinq ans après l'ouverture de l'autoconservation des ovocytes sans indication médicale par la loi de bioéthique de 2021, l'Agence de la biomédecine publie une enquête nationale menée auprès de femmes âgées de 25 à 44 ans. Il en ressort que si 85 % des femmes interrogées déclarent avoir entendu parler de la congélation des ovocytes, moins de 30% s'estiment correctement informées sur les modalités de recours à cette technique et que beaucoup ont une idée erronée du pourcentage de grossesse aboutissant en cas d'utilisation d'ovocytes congelés.

Commentaire :

C. Bourdaire-Mignot, A. Cayol et T. Gründler, « *Ethique et droit du vivant – A ne pas manquer – Procréation* », Revue générale de droit médical, Juin 2026, n° 99, p. 198.

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

Le Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé (CCNE) et le Comité consultatif national d'éthique du numérique (CCNE) appellent à une vigilance renforcée face au développement des neurotechnologies numériques. Ils recommandent à ce titre 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

C. Bourdaire-Mignot, A. Cayol et T. Gründler, « *Ethique et droit du vivant – A ne pas manquer – Santé numérique* », Revue générale de droit médical, Juin 2026, n° 99, pp. 202-203.

Intelligence artificielle – Santé – Etablissements – Professionnels – Droits des usagers – Responsabilité (HAS – CNIL, Accompagner le bon usage des systèmes d'intelligence artificielle en contexte de soins) :

Le guide à destination des établissements et professionnels de santé publié conjointement par la HAS et la CNIL a pour objectif d'accompagner le déploiement des systèmes d'IA en santé, notamment en clarifiant les obligations incombant aux professionnels dans ce contexte et en formulant diverses recommandations afin de sécuriser et favoriser le bon usage des SIA.

Commentaire :

C. Bourdaire-Mignot, A. Cayol et T. Gründler, « *Ethique et droit du vivant – A ne pas manquer – Santé numérique* », Revue générale de droit médical, Juin 2026, n° 99, pp. 201-202.

Bioéthique – Genre – Avortement – Contraception – Sexualité (CESE, Consolider et organiser la défense de nos principes démocratiques face aux stratégies anti-genre, Mars 2026) :

Le 25 mars 2026, le CESE a adopté une résolution intitulée « *Consolider et organiser la défense de nos principes démocratiques face aux stratégies anti-genre* » dans laquelle il pointe du doigt la hausse des mouvements dits « anti-genre » en Europe, c'est-à-dire des mouvements « *prônant des normes genrées traditionnelles* », anti-avortement, contestant les droits et libertés des personnes LGBTQ ou encore s'opposant à l'éducation à la sexualité des enfants en milieu scolaire, et émet plusieurs recommandations afin de lutter contre ces mouvements.

Commentaire :

C. Bourdaire-Mignot, A. Cayol et T. Gründler, « *Ethique et droit du vivant – A ne pas manquer – Genre* », Revue générale de droit médical, Juin 2026, n° 99, pp. 196-197.

Discrimination – Egalité – Soins – PMA (Décision 2025-217 « *Discrimination dans l'accès à l'assistance médicale à la procréation (AMP)* » du Défenseur des droits, 9 décembre 2025) :

La Défenseure des droits a constaté une discrimination directe fondée sur l'orientation sexuelle à l'encontre de deux couples de femmes dans leur parcours d'accès à l'assistance médicale à la procréation (AMP). Elle recommande à l'établissement hospitalier de garantir un accès à l'AMP conforme au principe de non-discrimination et de renforcer la sensibilisation des professionnels de santé aux règles issues de la loi bioéthique ouvrant l'AMP aux couples de femmes.

Commentaire :

C. Bourdaire-Mignot, A. Cayol et T. Gründler, « *Ethique et droit du vivant – A ne pas manquer – Procréation* », Revue générale de droit médical, Juin 2026, n° 99, pp. 198-199.

3 – PERSONNELS DE SANTE

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

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

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

■ Législation et textes réglementaires :

◇ Actualité :

▪ *Journal officiel de la République française :*

Professions de santé – Psychologues – Ministère de la justice – Nombre de postes (J.O. du 17 juin 2026) :

Arrêté du 12 juin 2026 pris par la ministre de la justice fixant le nombre de postes offerts aux concours externe et interne sur titres pour le recrutement des psychologues du ministère de la justice au titre de l'année 2026.

Enquête de représentativité – Organisations syndicales – Pharmaciens d'officine – Article L. 162-33 du Code de la sécurité sociale (J.O. du 26 juin 2026) :

Avis relatif à l'enquête de représentativité mentionnée à l'article L. 162-33 du Code de la sécurité sociale pour les organisations syndicales des pharmaciens titulaires d'officine.

Infirmiers diplômés d'Etat – Autorisations – Activités complémentaires (J.O. du 27 juin 2026) :

Arrêté du 26 juin 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées, fixant la liste des produits de santé et examens complémentaires que les infirmiers diplômés d'Etat sont autorisés à prescrire ou à renouveler.

Arrêté du 26 juin 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées, fixant la liste des actes et soins pouvant être réalisés par les infirmiers diplômés d'Etat.

◇ Commentaires

Études de pharmacie – Troisième cycle – Diplômes d'études spécialisées (Décret n° 2025-1399 du 29 décembre 2025 et Arrêté NOR : ESR2535073A du 31 décembre 2025) :

Le décret du 29 décembre 2025 et l'arrêté du 31 décembre 2025, applicables à compter de la rentrée 2026-2027, fixent le cadre réglementaire du troisième cycle court des études pharmaceutiques et créent, notamment un diplôme d'études spécialisées (DES) en pharmacie officinale et un DES en pharmacie industrielle.

Commentaire :

M. Aulois, « *Droit pharmaceutique – Actualité normative et institutionnelle* », Revue générale de droit médical, Juin 2026, n° 99, pp. 183-184.

Pharmaciens – Déontologie – Obligations professionnelles – Renforcement des devoirs (Décret n° 2026-156, 3 mars 2026) :

Le décret n° 2026-156 du 3 mars 2026 met à jour le Code de déontologie des pharmaciens pour préciser leurs obligations professionnelles. Il renforce leur devoir de conseil, encadre le secret professionnel et assouplit les règles en matière d'information et de publicité.

Commentaire :

V. Siranyan, « *Droit pharmaceutique – Actualité normative et institutionnelle* », Revue générale de droit médical, Juin 2026, n° 99, pp. 184-188.

■ Jurisprudence :**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 :

N. Boughriet, « *Responsabilité médicale – Jurisprudence hospitalière - Intervention chirurgicale – Choix thérapeutique inadapté – Responsabilité (oui)* », Revue générale de droit médical, Juin 2026, n° 99, pp. 252-253.

Masseur-kinésithérapeute – Sanction disciplinaire – Article R. 4321-79 du Code de la santé publique – Articles R. 4321-80 et R. 4321-87 du Code de la santé publique (CE, 14 novembre 2025, n° 492235) :

Le Conseil d'Etat annule la décision de la chambre disciplinaire nationale de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes ayant infligé à un praticien une sanction d'interdiction temporaire d'exercice d'un mois avec sursis et renvoie l'affaire à la chambre disciplinaire nationale de l'Ordre. D'une part, une violation de l'article R. 4321-79 du Code de la santé publique, selon lequel « *le masseur-kinésithérapeute s'abstient [...] de tout acte de nature à déconsidérer [la profession]* », peut être retenue même en l'absence de publicité des faits reprochés. D'autre part, la chambre disciplinaire aurait dû rechercher si la méthode utilisée par le masseur-kinésithérapeute en cause présentait le caractère d'un « *procédé illusoire ou insuffisamment éprouvé* ».

Commentaire :

A. Dubuis, « *Droit disciplinaire des professions de santé – Devoirs généraux - Masseur-kinésithérapeute – Utiliser la méthode « Niromathé » pour justifier des gestes déplacés pendant une séance de kinésithérapie : attention aux multiples atteintes au Code de déontologie !* », Revue générale de droit médical, Juin 2026, n° 99, pp. 232-233.

Médecins ophtalmologistes – Interdiction d'exercer dans des locaux commerciaux – Article R. 4127-19 du Code de la santé publique – Sanction disciplinaire (CE, 13 juin 2025, n° 463831) :

Le Conseil d'Etat annule la décision de la Chambre disciplinaire nationale de l'Ordre des médecins ayant infligé à un médecin ophtalmologiste la sanction d'avertissement. Il juge en effet que le Conseil départemental du Rhône de l'Ordre des médecins est fondé à soutenir que celle-ci a donné aux faits de l'espèce une qualification juridique erronée en jugeant que le médecin en question n'avait pas méconnu l'interdiction d'exercer dans des locaux commerciaux posée par l'article R. 4127-19 du Code de la santé

publique.

Commentaire :

H. Sawadogo, « *Droit disciplinaire des professions de santé – Devoirs généraux - Médecin – Indépendance professionnelle du médecin et locaux commerciaux, à propos du contrôle de qualification juridique* », Revue générale de droit médical, Juin 2026, n° 99, pp. 234-237.

Masseurs kinésithérapeutes – Société d'exercice libéral à responsabilité limitée (SELARL) – Associés gérants – Sanction disciplinaire – Suspension temporaire du droit d'exercer (CE, 14 avril 2025, n° 462080) :

Le Conseil d'État annule la décision de la chambre disciplinaire nationale du 4 janvier 2022 infligeant une interdiction temporaire d'exercer à des masseurs-kinésithérapeutes gérants d'une société de services à domicile. D'une part, la chambre disciplinaire nationale a commis une erreur de droit en exigeant que le siège social soit établi au lieu de l'exercice principal. D'autre part, elle a commis une erreur de droit en reprochant aux professionnels l'absence d'autorisation par l'ordre professionnel alors qu'avant le 1er juin 2017, les cabinets de la société autres que son lieu de résidence professionnelle et son cabinet secondaire n'étaient soumis qu'à déclaration. Enfin, elle a commis une erreur de droit en prononçant la sanction à l'encontre des requérants au motif que les observations formulées par le conseil interdépartemental de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes s'agissant des clauses des contrats n'avaient pas été suivies d'effets alors qu'elle aurait dû vérifier la conformité des stipulations aux règles déontologiques, les observations faites n'ayant pas de valeur contraignante.

Commentaire :

H. Sawadogo, « *Droit disciplinaire des professions de santé – Exercice de la profession – Masseur-kinésithérapeute – L'autonomie du siège social et de la résidence professionnelle dans les sociétés d'exercice libéral de santé* », Revue générale de droit médical, Juin 2026, n° 99, pp. 237-240.

Médecins – Suspension temporaire du droit d'exercer – Interdiction d'exercer – Conseil national de l'Ordre des médecins – Trouble du spectre autistique (TSA) (CE, 6 août 2025, n° 498759) :

La chambre disciplinaire nationale de l'Ordre des médecins a prononcé une interdiction d'exercer la médecine en jugeant que, contrairement aux avis des experts, le TSA du médecin en cause est une pathologie qui ne lui permet pas d'exercer la médecine et qu'aucune disposition du Code de la santé publique ne permettait de subordonner cette activité à un accompagnement. Le Conseil d'État annule cette décision, jugeant que la chambre disciplinaire nationale aurait dû apprécier la démarche du médecin pour mieux prendre en charge son état de santé, ainsi que les recommandations du rapport d'expertise, ce qui aurait permis de réduire drastiquement le délai de la mesure de suspension.

Commentaire :

A. Dubuis, « *Droit disciplinaire des professions de santé – Exercice de la profession – Médecin – Un trouble du spectre autistique ne constitue pas nécessairement un état pathologique rendant dangereux l'exercice de la médecine* », Revue générale de droit médical, Juin 2026, n° 99, pp. 240-241.

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

Le Conseil d'État annule la décision de la juridiction disciplinaire rejetant la demande de la ministre de l'Enseignement supérieur et de la Recherche et du ministre de la Santé et de la Prévention tendant à ce qu'une sanction soit prononcée à l'encontre d'un professeur des universités-praticien hospitalier. L'Ordre lui reprochait d'avoir adopté un comportement « *potentiellement néfaste à la sécurité des soins* » et accédé de manière irrégulière à 441 dossiers médicaux afin de réaliser une étude portant sur la morbi-mortalité des patients du service. Sur le premier point, le Conseil d'État indique que « *la réalité d'une atteinte grave et immédiate à la sécurité des soins* » n'est pas nécessaire pour caractériser l'existence

d'une faute disciplinaire. Sur le deuxième point, le Conseil d'État juge qu'il résulte de l'article L. 1122-1 du Code de la santé publique que « *la conduite d'un protocole de recherche impliquant la consultation des dossiers médicaux des patients aurait dû faire l'objet du recueil préalable de leur consentement* ». Enfin, sur le troisième point, le juge administratif estime que l'appartenance du professionnel de santé au service ne l'inclut pas *de facto* dans l'équipe de soins du patient lui permettant de bénéficier du secret médical partagé.

Commentaire :

A. Dubuis, « *Droit disciplinaire des professions de santé – Devoir à l'égard des patients - Médecin – Consultation de dossiers médicaux à des fins de recherche scientifique : exercer au sein d'une équipe ne signifie pas participer à la prise en charge effective des patients* », Revue générale de droit médical, Juin 2026, n° 99, pp. 240-241.

Juridictions disciplinaires – Obligation d'information – Charge de la preuve (CE, 16 juillet 2025, n° 496215) :

Le Conseil d'Etat annule la décision de la chambre disciplinaire nationale de l'Ordre des médecins ayant infligé à un médecin la sanction d'interdiction d'exercer la médecine pendant une durée de deux mois, dont un mois assorti du sursis, au motif qu'il n'avait pas apporté la preuve qu'il avait délivré une information suffisante à sa patiente sur l'intervention projetée et sur les risques associés. Le Conseil d'Etat indique que les dispositions de l'article L. 1111-2 du Code de la santé publique en ce qu'elles prévoient qu'il incombe au médecin ou à l'établissement de santé, en cas de litige, d'apporter la preuve que l'information due au patient lui a été délivrée ne s'appliquent pas quand un médecin est poursuivi devant une juridiction disciplinaire de l'Ordre des médecins pour un manquement à ses obligations.

Commentaire :

H. Sawadogo, « *Droit disciplinaire des professions de santé – Devoir à l'égard des patients – Médecin – Devoir d'information du médecin, l'étanchéité consolidée entre contentieux civil et contentieux disciplinaire* », Revue générale de droit médical, Juin 2026, n° 99, pp. 243-245.

Médecin – Juridiction disciplinaire – Procédure – Appel – Article R. 4126-11 du Code de la santé publique – Régularisation – Notification (CE, 4 avril 2025, n° 490026) :

Le Conseil d'Etat rappelle qu'en vertu de l'article R. 4126-5 du Code de la santé publique, les plaintes et requêtes devant l'instance disciplinaire doivent être, à peine d'irrecevabilité, accompagnées d'un nombre de copies égal au nombre de parties augmenté de deux et précise que le Conseil départemental de l'Ordre des médecins qui transmet la plainte à la chambre disciplinaire de première instance doit être regardé comme partie, et ce même s'il ne s'est pas associé à la plainte. En l'espèce néanmoins, c'est à tort que la requête a été déclarée irrecevable puisque la demande de régularisation du nombre de copies n'a pas été régulièrement notifiée au conseil du médecin mis en cause.

Commentaire :

L. Mordefroy, « *Droit disciplinaire des professions de santé – Devoir à l'égard des patients – Médecin – Le conseil départemental est toujours parti à la procédure disciplinaire : il convient d'en tenir compte afin de déterminer le nombre d'exemplaires de la requête d'appel à communiquer* », Revue générale de droit médical, Juin 2026, n° 99, p. 246.

Pharmacien d'officine – Sanctions – Interdiction temporaire d'exercer – Chambre de discipline (CE, 6 juin 2025, n° 475478) :

L'arrêt du Conseil d'État du 6 juin 2025 permet de dégager trois enseignements. Tout d'abord, en raison du caractère essentiellement écrit de la procédure devant la chambre de discipline du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens, le fait qu'un rapport ait été lu à l'audience par un autre membre de la juridiction, en l'absence de son auteur, ne suffit pas à rendre la décision irrégulière. Ensuite, en matière

de sanctions, y compris disciplinaires, visant les membres de professions réglementées, le principe de légalité des délits est satisfait dès lors que les textes applicables font référence à des obligations auxquelles les intéressés sont soumis en raison de l'activité qu'ils exercent, de la profession à laquelle ils appartiennent ou de l'institution dont ils relèvent. Enfin, le fait que le nombre d'apprenties présentes dans une officine respecte les règles fixées par la convention collective nationale du 3 décembre 1997 n'a aucune incidence sur le manquement constaté dans une officine. En effet, l'article R. 4235-55 du Code de la santé publique impose d'organiser le fonctionnement de l'officine de manière à garantir la qualité de tous les actes réalisés, même lorsque plusieurs clients sont présents en même temps.

Commentaire :

L. Mordefroy, « *Droit disciplinaire des professions de santé – Devoir à l'égard des patients – Pharmacien – En l'absence de son auteur, le rapport peut être lu par un membre de la chambre disciplinaire* », Revue générale de droit médical, Juin 2026, n° 99, pp. 247-248.

Masseur-kinésithérapeute – Sanction déontologique – Obligations déontologiques – Respect de la dignité – Article R. 4321-53 du Code de la santé publique (CE, 19 juin 2025, n° 496525) :

Le Conseil d'Etat juge que le Conseil national et le conseil départemental de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes sont fondés à demander l'annulation de la décision de la chambre nationale du Conseil de l'Ordre ayant infligé une sanction d'interdiction temporaire de 5 mois avec sursis à un praticien ayant eu « *au cours de séances de soins, des gestes à caractère sexuel sans nécessité thérapeutique* », en tant qu'elle ne lui inflige pas une sanction plus élevée. La chambre disciplinaire avait inexactement qualifié les faits en ne retenant pas que le comportement du praticien avait porté atteinte à la dignité de ses patientes.

Commentaire :

A. Dubuis, « *Droit disciplinaire des professions de santé – Devoir à l'égard des patients - Masseur-kinésithérapeute – Poitrine découverte sans nécessité thérapeutique : l'atteinte à la dignité impose la prononciation d'une sanction sévère* », Revue générale de droit médical, Juin 2026, n° 99, pp. 248-249.

Masseur-kinésithérapeute – Agression sexuelle – Films et photographies – Patient mineure – Décision disproportionnée de la chambre de l'ordre (CE, 6 novembre 2025, n° 490904) :

La Haute juridiction administrative considère que le conseil départemental de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes est fondé à demander l'annulation de la décision de la chambre disciplinaire nationale de l'ordre. Pour ce faire, elle juge la décision de « *sanction d'interdiction temporaire d'exercer pendant trois ans entièrement assortie du sursis* » hors de proportion avec l'extrême gravité des fautes d'agression sexuelle d'un masseur-kinésithérapeute sur l'une de ses patientes mineures, « *et pour avoir filmé et photographié à leur insu plusieurs jeunes patientes pendant ses consultations* ».

Commentaire :

A. Dubuis, « *Droit disciplinaire des professions de santé – Devoir à l'égard des patients - Masseur-kinésithérapeute – Photographier et filmer des patientes à leur insu pendant des séances de kinésithérapie : la sanction doit être proportionnelle à la gravité de la faute commise !* », Revue générale de droit médical, Juin 2026, n° 99, pp. 249-250.

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 :

N. Boughriet, « *Responsabilité médicale – Jurisprudence hospitalière – Intervention chirurgicale – Choix thérapeutique inadapté – Responsabilité (oui)* », Revue générale de droit médical, Juin 2026, n° 99, pp. 252-253.

Masseurs kinésithérapeutes – Ordre professionnel – Cotisations – Montants (CE, 30 avril 2026, n° 505930) :

Le Conseil d'Etat indique qu'un ordre professionnel peut fixer des cotisations différentes pour des catégories placées dans des situations différentes, mais la différence de traitement doit être en rapport direct avec l'objet de la cotisation et ne pas être manifestement disproportionnée. Aussi, bien que le Conseil national de l'Ordre des masseurs kinésithérapeutes ait donc pu fixer un montant de cotisation annuelle différent pour les sociétés de participations financières de professions libérales (SPFPL) et pour les sociétés d'exercice, le montant retenu (2000 euros pour les SPFPL et 90 euros pour les autres formes de sociétés d'exercice) était manifestement disproportionné.

Commentaire :

N. Finck et S. Seroc, « *Objet de la cotisation annuelle à l'ordre des masseurs kinésithérapeutes* », la Gazette du Palais, 9 juin 2026, n°18.

Professionnels de santé – Recouvrement de l'indu – Procédure (Cass., 2^e civ., 4 juin 2026, n° 23-20.178) :

Il résulte des articles R. 315-1, III, R. 315-1-2 et D. 315-3 du Code de la sécurité sociale que la caisse doit informer le professionnel des suites qu'elle entend donner aux griefs notifiés quelle que soit la nature de la procédure qu'elle met en œuvre à l'issue du contrôle médical. Partant, les garanties procédurales fixées par ces dispositions s'appliquent également lorsque la procédure tend au recouvrement d'un indu, comme c'est le cas en l'espèce.

Sécurité sociale – Remboursement des soins – Responsabilité du titulaire de la carte de professionnel de santé – Remplaçant (Cass., 2^e civ., 13 mai 2026, n° 24-10.133) :

Seuls les soins réalisés par l'auxiliaire médical identifié sur la feuille de soins peuvent être pris en charge par l'assurance maladie. Le titulaire de la carte de professionnel de santé reste personnellement responsable des sommes indûment versées et peut être tenu de les rembourser, même lorsque les soins ont été exécutés par un remplaçant.

Commentaire :

J. Bourdoiseau, « *Actes infirmiers remboursés sous l'identifiant du remplacé : le titulaire de la carte professionnelle de santé, débiteur objectif de l'indu* », Dalloz actualité, 10 juin 2026.

Infirmière libérale – Indu – Contestation – Droit procédural – Règles de facturation (Cass., 2^e civ., 4 juin 2026, n° 23-18.912) :

La Cour de cassation rejette le pourvoi d'une infirmière libérale contestant un indu notifié par l'Assurance maladie à la suite d'un contrôle de sa facturation. La Haute juridiction juge irrecevable l'argument invoqué devant elle, car il n'avait pas été soulevé devant les juges du fond et nécessitait l'examen d'éléments de fait nouveaux. La Cour rappelle également que les règles relatives à la transmission des documents de soins ne relèvent pas des règles de facturation visées par l'article L. 133-4 du Code de la sécurité sociale.

Professionnels de santé – Indu – Sécurité sociale – Facturation – Tableau – Procédure – Preuve (Cass., 2^e civ., 4 juin 2026, n° 23-21.116) :

La Cour de cassation rappelle qu'il revient à la caisse de sécurité sociale qui engage une action en répétition de l'indu à l'encontre d'une infirmière libérale fondée sur la méconnaissance des règles de tarification et de facturation, de prouver l'existence d'un paiement, et de son caractère indu. Cette preuve peut être rapportée par tout moyen, ce qui permet par exemple d'admettre la production d'un tableau comportant les informations principales sur les prescriptions concernées.

■ Doctrine :**Autorisation sanitaire – Responsabilité pénale – Établissement de santé – Justiciables – Agence régionale de santé (ARS) (Revue générale de droit médical, Juin 2026, n°99, pp. 147-161) :**

R. Gonalons, « *Absence d'autorisation sanitaire et responsabilité pénale* ». Cet article aborde les conditions d'engagement de la responsabilité pénale des personnes physiques et morales, publiques comme privées, qui se livrent à des activités de santé sans autorisation sanitaire. Les développements mettent notamment en lumière les difficultés à déclencher cette responsabilité, malgré la diversité des infractions concernées, et une succession de réformes en apparence en faveur d'une responsabilisation des acteurs.

Professionnels de santé – Société d'exercice libéral (SEL) – Indépendance – Capital – Encadrement – Financiarisation (Revue générale de droit médical, Juin 2026, n° 99, pp. 111-132) :

C. Le Goffic, « *Société d'exercice libéral et professionnels de santé : logique d'entreprise vs indépendance professionnelle* ». Cet article décrit l'essor des sociétés d'exercice libéral au sein des professions de santé, un modèle économique et juridique qui leur permet de structurer leurs activités, tout en favorisant leur « financiarisation ». L'article montre également que des évolutions sont nécessaires afin d'améliorer l'effectivité du contrôle de ces sociétés, notamment par les Ordres professionnels.

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 :****Liste des établissements de santé – Facturation individuelle – Prestations de soins hospitaliers (J.O. du 21 et 25 juin 2026) :**

Arrêté du 17 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, fixant la liste des établissements de

santé qui démarrent en facturation individuelle des prestations de soins hospitaliers aux caisses d'assurance maladie obligatoire, ainsi que le périmètre de facturation concerné par la facturation individuelle pour chacun de ces établissements de santé.

Arrêté du 22 juin 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées, modifiant l'arrêté du 25 septembre 2003 relatif aux conventions de coopération entre les établissements de santé exerçant l'activité de traitement de l'insuffisance rénale chronique par la pratique de l'épuration extrarénale.

Établissements de santé – Facturation individuelle - Prestations de soins hospitaliers – Caisse d'assurance maladie obligatoire (J.O. du 23 juin 2026) :

Arrêté du 18 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, fixant la liste des établissements de santé qui démarrent en facturation individuelle des prestations de soins hospitaliers aux caisses d'assurance maladie obligatoire, ainsi que le périmètre de facturation concerné par la facturation individuelle pour chacun de ces établissements de santé.

■ Jurisprudence :

Dossier médical – Perte – Défaut d'organisation – Établissement de santé – Charge de la preuve (CA Lyon, 22 janvier 2026, n° 21/06389) :

La Cour d'appel de Lyon a rappelé la jurisprudence constante affirmant que la perte d'un dossier médical liée à un défaut d'organisation ou de fonctionnement de l'établissement de santé, en l'espèce un dégât des eaux, emporte le renversement de la charge de la preuve lorsque cela empêche le patient de démontrer l'existence d'une faute dans sa prise en charge. Par conséquent, il revient à l'établissement de santé de prouver que les soins apportés à la patiente étaient appropriés.

Commentaire :

V. Maleville, « *Perte accidentelle du dossier médical : quelles conséquences ?* », Dictionnaire permanent Assurances, Juin 2026, n° 369, p. 19.

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

Dans cet arrêt, le tribunal des conflits a eu à apprécier 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 du Tribunal des conflits 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 :

V. Maleville, « *Faute d'un praticien hospitalier détaché dans un établissement privé dans le cadre d'un GCS* », Dictionnaire permanent Assurances, Juin 2026, n° 369, p. 18.

Hospitalisation – Action en recouvrement – Assurance maladie – Montant de l'indu (Cass., 2^e civ., 4 juin 2026, n° 23-22.813) :

La Cour de cassation rappelle que lorsqu'une action en recouvrement d'indu concerne une activité d'hospitalisation à domicile facturée par un établissement habilité, le montant réclamé par l'assurance maladie doit être réduit de 40 %, conformément à l'arrêté du 19 avril 2018. Constatant que les sommes litigieuses relevaient bien de cette activité, elle valide la décision des juges du fond ayant appliqué cette minoration au montant de l'indu.

■ Doctrine :**Enquête nationale de prévalence – Antifongique – Infection nosocomiale – Analyse descriptive (BEH, 9 juin 2026, n° 14, pp. 294-305) :**

A.-L. Bienvenu et coll., « *Suivi des prescriptions antifongiques et infections nosocomiales à champignons : données issues des enquêtes nationales de prévalence en 2017 et 2022 en établissements de santé* ». Les enquêtes nationales de prévalence réalisées en 2017 et 2022 montrent une augmentation significative du recours aux traitements antifongiques dans les établissements de santé, particulièrement en hématologie et en réanimation. Parallèlement, la prévalence des infections nosocomiales à champignons (INC) a progressé de 64 % sur la période. Ces résultats soulignent la nécessité de renforcer les actions de bon usage des antifongiques et de promouvoir une prise en charge coordonnée afin de garantir la pertinence des soins et de limiter le risque de résistances.

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 :****Allocation aux adultes handicapés (AAH) – Calcul – Sécurité sociale (J.O. du 27 juin 2026) :**

Décret n° 2026-547 du 25 juin 2026 relatif au calcul de l'allocation aux adultes handicapés.

Décret n° 2026-548 du 25 juin 2026 relatif à l'allocation aux adultes handicapés.

Etablissements médico-sociaux – Transport – Tarification (J.O. du 16 juin 2026) :

Arrêté du 9 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 2026 les montants plafonds des forfaits journaliers mentionnés à l'article R. 314-207, au 1^o de l'article D. 313-17, à l'article D. 313-18 et à l'article D. 313-20 du Code de l'action sociale et des familles.

Etablissements médico-sociaux – Soins – Tarification (J.O. du 16 juin 2026) :

Arrêté du 9 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 2026 les valeurs du point mentionnées à l'article R. 314-162 du Code de l'action sociale et des familles.

Aide sociale à l'enfance – Jeunes majeurs – Prise en charge – Financement (J.O. du 24 juin 2026) :

Arrêté du 23 juin 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées, fixant le montant du financement de l'Etat pour le maintien de la prise en charge des jeunes majeurs par l'aide sociale à l'enfance.

Personnes handicapées – Maisons départementales – Expérimentation (J.O. du 25 juin 2026) :

Arrêté du 12 juin 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées, chargée des personnes handicapées, modifiant l'arrêté du 20 mars 2026 relatif à la mise en œuvre d'une expérimentation d'une version 2 du formulaire CERFA n° 15692 de demande et d'un nouveau formulaire de demande de renouvellement des droits à l'identique auprès des maisons départementales des personnes handicapées.

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

La Cour de justice de l'Union européenne juge qu'un système national donnant priorité aux mutations 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 pour autant contraire aux termes de 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, 213.

 Doctrine :**Personnes âgées – Vieillesse – Structures médico-sociales – Droit de visite – Violences – Fin de vie – Éthique (Revue générale de droit médical, Juin 2026, n° 99, pp. 101-107) :**

Dossier coordonné par B. Legros « *Vieillesse, santé et droit. À la recherche du « bien vieillir »* ». Ce dossier est composé de sept articles :

- B. Apollis, « *Les groupements territoriaux sociaux et médico-sociaux, transformation systémique ou aménagement sectoriel ?* » ;
- G. Brami, « *Ehpad : la signification profonde des récentes avancées juridiques* » ;
- O. Poinot, « *Le droit de visite en Ehpad : un droit fondamental, mais pas absolu* » ;
- C. Bourdaire-Mignot et T. Gründler, « *La réforme du droit de la fin de vie au prisme des enjeux du grand âge* » ;
- M. Najafaly, « *Vieillesse, transhumanisme, éthique et droit* » ;
- A. Langlade et K. Larchet, « *Approche statistique des violences conjugales chez les seniors à partir des homicides conjugaux* » ;

- F. Le Doujet, « *L'invisibilité juridique des violences conjugales chez les personnes âgées* ».

Majeurs protégés – Protection juridique – Cass., 1^{ère} civ., 7 janvier 2026, n° 23-11.638 – Cass., 1^{ère} civ., 7 janvier 2026, n° 22-21.522 – Cass., 1^{ère} civ., 18 février 2026, n° 23-23.989 – CA Paris, 18 novembre 2025, n° 25/03599 – Cass., 1^{ère} civ., 5 février 2026, n° 23-13.473 – CA Caen, 12 décembre 2025, n° 25/01762 – CA Caen, 13 février 2026, n° 25/01988 et n° 25/02018 (Revue Juridique Personnes et Famille, 1^{er} juin 2026, n° 312) :

G. Raoul-Cormeil, « *Chronique trimestrielle de droit des personnes protégées* ». Cette chronique revient sur plusieurs décisions récentes relatives à la protection juridique des majeurs. La Cour de cassation rappelle les exigences du principe du contradictoire et des droits de la défense, notamment quant à la prise en compte des pièces produites, à la notification des jugements ouvrant une mesure de protection et à l'information sur le droit à l'assistance d'un avocat. Elle aborde également la protection de la personne à travers la question de l'adoption simple d'un majeur protégé, la protection des biens avec le report du point de départ de la prescription au terme de la minorité, ainsi que la désignation des mandataires judiciaires, en admettant une application souple du principe de préférence familiale permettant à des proches d'exercer certaines fonctions de contrôle sans assumer la tutelle elle-même.

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 – Pesticides – Résidus (J.O.U.E du 16, 18 juin 2026) :

Règlement (UE) 2026/1314 de la Commission du 15 juin 2026 modifiant les annexes II, III et V du règlement (CE) no 396/2005 du Parlement européen et du Conseil en ce qui concerne les limites maximales applicables aux résidus de 1,4-diméthylnaphtalène, de chlorméquat, de métribuzine, de métribuzine-desamino-diketo (métribuzine-DADK), de terbuthylazine et de triclopyr présents dans ou sur certains produits.

Règlement (UE) 2026/1339 de la Commission du 17 juin 2026 rectifiant le règlement (CE) no 396/2005 du Parlement européen et du Conseil en ce qui concerne les limites maximales applicables aux résidus de fenpyrazamine présents dans ou sur certains produits.

Denrées alimentaires – Matériaux plastiques – Contact (J.O.U.E du 24 juin 2026) :

Règlement (UE) 2026/1380 de la Commission du 23 juin 2026 rectifiant la version en langue estonienne du règlement (UE) no 10/2011 concernant les matériaux et objets en matière plastique destinés à entrer en contact avec des denrées alimentaires.

Dispositifs médicaux – Evaluation biologique – Critères d'application (J.O.U.E du 22 juin 2026) :

Rectificatif à la décision d'exécution (UE) 2026/1231 de la Commission du 11 juin 2026 modifiant la décision d'exécution (UE) 2021/1182 en ce qui concerne les normes harmonisées pour l'évaluation biologique des dispositifs médicaux, les symboles à utiliser avec les informations à fournir par le fabricant, les appareils électromédicaux, le matériel de transfusion à usage médical, l'optique ophtalmique, les implants chirurgicaux non actifs, les laveurs désinfecteurs, les prothèses et la protection contre les blessures par perforants.

Denrées alimentaires – Volailles et produits germinaux de volailles – Gibier à plumes – Union Européenne – Importation – Canada, États-Unis, Royaume-Uni (J.O.U.E du 24 juin 2026) :

Règlement d'exécution (UE) 2026/1404 de la Commission du 22 juin 2026 modifiant les annexes V et XIV du règlement d'exécution (UE) 2021/404 en ce qui concerne les mentions relatives au Canada et aux États-Unis dans les listes de pays tiers, de territoires ou de zones de pays tiers ou territoires en provenance desquels l'entrée dans l'Union d'envois de volailles et de produits germinaux de volailles ainsi que de viandes fraîches de volailles et de gibier à plumes est autorisée.

Union Européenne – Importation – Viandes fraîches – Porcins – Certificat zoosanitaire – Canada (J.O.U.E du 24 et 29 juin 2026) :

Décision d'exécution (UE) 2026/1375 de la Commission du 23 juin 2026 modifiant la décision 2005/290/CE en ce qui concerne les règles de certification et un modèle de certificat zoosanitaire/officiel pour l'importation dans l'Union d'envois de viandes fraîches de porcins domestiques destinées à la consommation humaine en provenance du Canada.

Rectificatif au règlement d'exécution (UE) 2025/544 de la Commission du 25 mars 2025 modifiant le règlement d'exécution (UE) 2021/403 en ce qui concerne les modèles de certificat zoosanitaire et les modèles de certificat zoosanitaire/officiel pour l'entrée dans l'Union d'envois de certaines catégories d'animaux terrestres et de leurs produits germinaux.

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

Spécialités pharmaceutiques – Prise en charge – Liste en sus – Article L. 162-22-7 du Code de la sécurité sociale (J.O. du 16, 18 juin 2026) :

Arrêté **NOR : SFHS2610681A** 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 prises en charge en sus des prestations d'hospitalisation mentionnée à l'article L. 162-22-7 du Code de la sécurité sociale.

Arrêté **NOR : SFHS2616263A** du 16 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 – Agrément aux collectivités et divers services publics (J.O. du 16, 18, 19, 25, 30 juin 2026) :

Arrêté **NOR : SFHS2612897A** 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.

Arrêté **NOR : SFHS2615848A** du 16 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 8 juin 2026 modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics.

Arrêtés **NOR : SFHS2615032A, NOR : SFHS2614229A, NOR : SFHS2614231A, NOR : SFHS2614552A, NOR : SFHS2615047A** du 17 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 du 22 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 : SFHS2615415A** du 25 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.

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 16, 18, 19, 20, 23, 25, 26, 30 juin 2026) :

Arrêté du 11 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 modification des conditions d'inscription de la télécommande patient pour système rechargeable de stimulation cérébrale profonde LIBERTA RC et de la télécommande patient pour système non rechargeable de stimulation cérébrale profonde INFINITY de la société ABBOTT MEDICAL France 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.

Arrêté du 11 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 modification des conditions d'inscription des bandes de compression veineuse ROSIDAL K des Laboratoires LOHMANN & RAUSCHER inscrites au titre I de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

Arrêté du 11 juin 2026 portant changement de l'exploitant au titre de l'article L. 165-1-1-1 du Code de la sécurité sociale de l'emboiture souple anatomique pour prothèse fémorale ACCESS SOCKET TRANS FÉMORAL de la société ORTHO ACCESS inscrite au titre I de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

Arrêté du 11 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 du stent retriever CATCHVIEW de la société BALT EXTRUSION inscrit 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 11 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 modification des conditions d'inscription du fauteuil roulant électrique monte-marches TOPCHAIR-S de la société LOGOSILVER

inscrit au titre IV de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

Arrêté du 16 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 de l'implant cochléaire HIRES ULTRA 3D avec électrodes HIFOCUS MS et SLIM J et du processeur CHORUS inscrits 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 16 juin 2026 portant inscription du cotyle à double mobilité constitué d'une cupule sans ciment, de l'insert en alliage métallique et de l'insert en polyéthylène hautement réticulé enrichi en vitamine E PLASMAFIT DUAL MOBILITY de la société B. BRAUN MEDICAL 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 16 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 modification des conditions d'inscription du système de réparation de la valve mitrale par voie transcathéter EDWARDS PASCAL PRECISION (MITRAL) de la société EDWARDS LIFESCIENCES inscrit 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 17 juin 2026 portant modification des conditions d'inscription des bandelettes sous-urétrales CYRENE de la société ANALYTIC BIOSURGICAL SOLUTIONS au titre II de la liste des produits de santé financés au titre des prestations d'hospitalisation prévue à l'article L. 165-11 du Code de la sécurité sociale.

Arrêté du 17 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 de la prothèse discale cervicale PRODISC-C VIVO de la société CENTINEL SPINE SCHWEIZ GmbH 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 17 juin 2026 portant inscription de la denrée alimentaire destinée à des fins médicales spéciales pour nutrition orale MINI PEP'S de la société LA PICOREE 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 18 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 les modalités d'inscription des prothèses mammaires externes au titre II de la liste prévue à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

Arrêté du 18 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 du système d'implant auditif actif transcutané à conduction osseuse OSIA 3 de la société COCHLEAR FRANCE aux titres II et III et modification des conditions d'inscription du système d'implant auditif actif transcutané à conduction osseuse OSIA 2 de la société COCHLEAR FRANCE au titre II de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

Arrêté du 18 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 8 avril 2026 portant renouvellement d'inscription et modification des conditions d'inscription des implants du tronc cérébral SYNCHRONY ABI et SYNCHRONY PIN ABI, des processeurs RONDO 3 et SONNET 2 de la société MED-EL inscrits au titre III de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale ainsi que de l'inscription du processeur SONNET 3 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 24 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 du cathéter de thrombo-aspiration BROADWAY 8 de la société STRYKER FRANCE SAS au titre I de la liste des produits de santé financés au titre des prestations d'hospitalisation prévue à l'article L. 165-11 du Code de la sécurité sociale.

Arrêté du 23 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 modification des conditions d'inscription de la télécommande patient pour système de stimulation des voies aériennes supérieures INSPIRE IV de la société INSPIRE MEDICAL SYSTEMS inscrit 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 23 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 hydrocolloïdes anatomiques HYDROCOLL CONCAVE et HYDROCOLL SACRAL des Laboratoires PAUL HARTMANN 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 23 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 implants cochléaires NUCLEUS NEXA CI 1012, 1022 et 1032 et des processeurs NUCLEUS 8 NEXA, NUCLEUS KANSO 3 et NUCLEUS KANSO 3 NEXA de la société COCHLEAR 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 23 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 de l'implant du tronc cérébral ABI 541, des implants cochléaires NUCLEUS CI 512, 522, 532, 612, 622 et 632 et du processeur NUCLEUS 7 modèle CP 1000 de la société COCHLEAR France inscrits 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 22 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 du bras robotique d'assistance JACO de la société ERGO-DIFFUSION au titre I de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

Arrêté du 24 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 de l'insert en polyéthylène hautement réticulé TRIDENT X3 de la société STRYKER France inscrit 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 24 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 du stimulateur cardiaque implantable double chambre sans sonde implanté par voie transcatheter MICRA AV2 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 24 juin 2026 portant renouvellement d'inscription et modification des conditions d'inscription de la télécommande patient ACTIVA pour les systèmes de stimulation profonde ACTIVA PC, ACTIVA SC et ACTIVA RC de la société MEDTRONIC France 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.

Arrêté du 25 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 d'inscription du pansement en fibres à haut pouvoir d'absorption EXUFIBER de la société

MÖLNLYCKE HEALTH CARE inscrit au titre I de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

Arrêté du 25 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 modification des conditions d'inscription du dispositif d'assistance électrique à la propulsion pour fauteuil roulant manuel ALBER E-MOTION M25 de la société INVACARE POIRIER inscrit au titre IV de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

Arrêté du 25 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 solution stérile pour usage ophtalmique topique SYSTANE ULTRA des Laboratoires ALCON inscrite au titre I de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

Dispositifs médicaux – Prise en charge – Article L. 165-1-1 du Code de la sécurité sociale (J.O. du 17 juin 2026) :

Arrêté du 15 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 16 décembre 2020 relatif à la prise en charge au titre de l'article L. 165-1-1 du Code de la sécurité sociale du dispositif eCLIPs.

Arrêté du 17 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 14 juin 2021 relatif à la prise en charge au titre de l'article L. 165-1-1 du Code de la sécurité sociale du test fonctionnel ONCOGRAMME.

Spécialités pharmaceutiques remboursables – Assurés sociaux (J.O. du 18, 19, 23, 25, 26, 30 juin 2026) :

Arrêté du 16 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 8 juin 2026 modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux.

Arrêtés **NOR : SFHS2615030A, NOR : SFHS2614550A, NOR : SFHS2614506A, NOR : SFHS2615045A** du 17 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 du 22 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 du 23 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 : SFHS2615414A du 25 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.

Prestations d'hospitalisation – Liste en sus – Prise en charge – Article L. 162-23-6 du Code de la sécurité sociale (J.O. du 19 juin 2026) :

Arrêtés **NOR : SFHS2610684A** du 17 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.

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 19, 20, 25, 26 juin 2026) :

Arrêté **NOR : SFHS2616333A** du 17 juin 2026 - 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.

Arrêté du 18 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.

Arrêté du 23 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, 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.

Arrêté du 24 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, 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.

Spécialités pharmaceutiques – Inscription – Prestations d'hospitalisation – Prise en charge – Article L. 165-11 du Code de la sécurité sociale (J.O. du 26 juin 2026) :

Arrêté du 25 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 du cathéter de thrombo-aspiration CEREGlide 92 de la société JOHNSON & JOHNSON MEDICAL SAS au titre I de la liste des produits de santé financés au titre des prestations d'hospitalisation prévue à l'article L. 165-11 du Code de la sécurité sociale.

Spécialités pharmaceutiques – Prise en charge – Article L. 162-18-1 du Code de la sécurité sociale (J.O. du 19 juin 2026) :

Arrêté du 18 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, rectifiant l'arrêté du 15 avril 2026 portant modification de la liste des spécialités pharmaceutiques prises en charge au titre de l'article L. 162-18-1 du Code de la sécurité sociale.

Spécialités pharmaceutiques – Accès direct – Prise en charge (J.O. du 30 juin 2026) :

Arrêté du 25 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, relatif à la prise en charge par l'assurance maladie de spécialités pharmaceutiques au titre du dispositif d'accès direct prévu à l'article 62 de la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022.

Spécialités pharmaceutiques – Prise en charge – Article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale – Radiation (J.O. du 30 juin 2026) :

Arrêtés **NOR : SFHS2617252A, NOR : SFHS2617272A** du 25 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 II de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

Prix – Spécialités pharmaceutiques – Article L.162-16-6 du Code de la sécurité sociale (J.O. du 16, 19 juin 2026) :

Avis **NOR : SFHS2611949V** relatif 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 16, 18, 19, 23, 25, 30 juin 2026) :

Avis **NOR : SFHS2615550V, NOR : SFHS2615720V, NOR : SFHS2614232V, NOR : SFHS2614553V, NOR : SFHS2615734V, NOR : SFHS2616124V, NOR : SFHS2616603V, NOR : SFHS2614508V, NOR : SFHS2615268V, NOR : SFHS2615048V, NOR : SFHS2615416V** relatifs aux prix de spécialités pharmaceutiques.

Avis **NOR : SFHS2616545V** modifiant l'avis relatif aux prix de spécialités pharmaceutiques.

Dispositifs médicaux – Tarification – Article L.165-1 du Code de la sécurité (J.O. du 16, 18, 19, 20, 25, 26, 30 juin 2026) :

Avis relatif à la tarification des bandes de compression veineuse ROSIDAL K visées à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

Avis relatif à la tarification de l'emboiture souple anatomique pour prothèse fémorale ACCESS SOCKET TRANS FÉMORAL visée à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

Avis relatif à la tarification du fauteuil roulant électrique monte-marches TOPCHAIR S visé à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

Avis relatif à la tarification des implants cochléaires HIRES ULTRA 3D avec électrodes HIFOCUS SLIM J ou MS et du processeur de son CHORUS visés à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

Avis relatif à la tarification du cotyle à double mobilité PLASMAFIT DUAL MOBILITY visé à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

Avis relatif à la tarification de la denrée alimentaire destinée à des fins médicales spéciales pour nutrition orale MINI PEP'S visée à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

Avis relatif à la tarification de la prothèse discale cervicale PRODISC-C VIVO visée à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

Avis relatif à la tarification des systèmes d'implants auditifs actifs transcutanés à conduction osseuse OSIA 2 et OSIA 3 visés à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

Avis relatif à la tarification du bras robotique d'assistance JACO visé à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

Avis relatif à la tarification des implants du tronc cérébral, des implants cochléaires et des processeurs de son de la gamme NUCLEUS visés à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

Avis relatif à la tarification du stimulateur cardiaque implantable MICRA AV2 visé à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

Avis relatif à la tarification de l'insert en polyéthylène hautement réticulé TRIDENT X3 visé à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

Avis relatif à la tarification du dispositif d'assistance électrique à la propulsion pour fauteuil roulant manuel ALBER E MOTION M25 visé à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

◇ Commentaires

Dispositifs médicaux – Usage – Remise en état (Arrêté du 24 février 2026 fixant la liste des dispositifs médicaux à usage individuel pouvant faire l'objet d'une remise en bon état d'usage en application de l'article L. 5212-1-1 du Code de la santé publique **et** Arrêté du 26 février 2026 relatif à la remise en bon état d'usage en application de l'article L. 5212-1-1 du Code de la santé publique) :

Deux arrêtés publiés en février 2026 viennent préciser le cadre juridique de la remise en état d'usage des dispositifs médicaux, telle qu'introduite par la LFSS pour 2020. A cet effet, le premier, du 24 février 2026, fixe la liste des dispositifs médicaux à usage individuel pouvant être remis en bon état d'usage et le second, celui du 26 février, encadre les opérations de remise en bon état d'usage des dispositifs médicaux à usage individuel.

Commentaire :

M. Aulois, « *Droit pharmaceutique – Actualité normative et institutionnelle* », Revue générale de droit médical, Juin 2026, n° 99, pp. 181-182.

Commerce électronique de médicaments – Déclaration préalable – Officine – Agence Régionale de Santé (ARS) (Décret n° 2026-137 du 27 février 2026 et Arrêté NOR : SFHP2603834A du 27 février 2026) :

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.

Commentaire :

M. Aulois, « *Droit pharmaceutique – Actualité normative et institutionnelle* », Revue générale de droit médical, Juin 2026, n° 99, pp. 182-183.

Denrées alimentaires – Santé humaine – Refus d'autorisation – Allégation de santé (Règlement UE n° 2026/1118, 26 mai 2026) :

Le règlement (UE) 2026/1118 du 26 mai 2026 refuse d'autoriser une allégation de santé relative aux denrées alimentaires, autre que celles portant sur la réduction du risque de maladie et au développement et à la santé des enfants.

Commentaire :

Z. Chevalier, « *Une allégation de santé refusée* », Revue droit alimentaire, Juin 2026, n° 470.

Denrées alimentaires – Cannabidiol (CBD) – Retrait du marché – Renforcement des contrôles (Ministère de l'Agriculture, de l'Agro-alimentaire et de la Souveraineté alimentaire, communiqué, 13 mai 2026) :

Les autorités sanitaires rappellent que les denrées alimentaires contenant du cannabidiol (CBD) ne sont pas autorisées à la vente au sein de l'Union européenne, faute de démonstration suffisante de leur innocuité. Ces produits doivent donc être retirés du marché et feront l'objet de contrôles renforcés. Cette vigilance accrue s'explique notamment par l'augmentation des signalements d'intoxications liés à leur consommation.

Commentaire :

Z. Chevalier, « *Le ministère de l'Agriculture, de l'Agro-alimentaire et de la Souveraineté alimentaire appelle à retirer du marché les denrées alimentaires contenant du cannabidiol* », Revue droit alimentaire, Juin 2026, n° 470.

 Jurisprudence :**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, 214.

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

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

Commentaire :

La Rédaction, « *Préjudice d'anxiété (réparation) : point de départ du délai de prescription* », Recueil Dalloz, Juin 2026, n° 22, p. 1000.

Dispositifs médicaux – Marquage CE – Obligations du distributeur – Mise à disposition sur le marché (CJUE, 4 juin 2026, aff. C-10/24) :

La Cour de justice de l'Union européenne considère que le distributeur doit vérifier que le marquage CE et la déclaration de conformité UE correspondent bien au produit qu'il commercialise. Toutefois, il n'a pas à vérifier lui-même si la classification du dispositif choisie par le fabricant est correcte. Il n'est non plus tenu de contrôler en profondeur l'évaluation de conformité réalisée par le fabricant.

Publicité – Protection de la santé publique – Commerce électronique – Manquement d'État - Pharmacie (CJUE, 19 juin 2025, n° C-200/24, Commission c/ Pologne) :

La CJUE juge que la Pologne a manqué à ses obligations européennes en interdisant de manière générale et absolue toute publicité pour les pharmacies, points de vente pharmaceutiques et leurs activités. La Cour estime qu'une telle interdiction méconnaît l'article 8, §1, de la directive 2000/31 sur le commerce électronique, qui autorise les communications commerciales des professions réglementées sous réserve du respect de leurs règles déontologiques. Elle constitue également une restriction injustifiée à la liberté d'établissement et à la libre prestation de services (articles 49 et 56 TFUE). Les objectifs invoqués de protection de la santé publique et d'indépendance des pharmaciens n'ont pas été démontrés et, en tout état de cause, pouvaient être poursuivis par des mesures moins restrictives.

■ Doctrine :**Dépakine – Médicaments – Responsabilité de l'État – ONIAM – Indemnisation (CE, 7 mai 2026, n° 502384 et CE, 7 mai 2026, n° 502487) :**

Par deux décisions du 7 mai 2026 se rapportant à l'affaire Dépakine, le Conseil d'État précise les conditions d'engagement de la responsabilité de l'État en matière de police sanitaire du médicament. A cet effet, il juge que l'acceptation d'une indemnisation par l'ONIAM empêche toute nouvelle action indemnitaire contre l'État ayant le même objet. Il affirme également que lorsque l'absence ou l'insuffisance d'information sur les risques du médicament a privé la victime d'une chance sérieuse d'éviter le dommage, celle-ci peut obtenir la réparation intégrale de son préjudice, et non une simple indemnisation pour perte de chance.

Commentaire :

C. Paillard, « *Dépakine : refus du Conseil d'État de se convertir au probabilisme dans le contentieux indemnitaire de la police sanitaire des médicaments* », Dalloz actualité, 11 juin 2026.

Droit pharmaceutique européen – Médicament – Dispositif médical – CJUE – Qualification juridique – UDI – Évaluation des technologies de santé (Revue générale de droit médical, Juin 2026, n° 99, pp. 169-177) :

A. Dubuis « *Produits de Santé (Union Européenne)* ». L'auteure revient sur les principales évolutions du droit européen des produits de santé au second semestre 2025. Elle met en lumière plusieurs décisions de la CJUE relatives aux médicaments et produits frontières, ainsi que les évolutions réglementaires concernant les dispositifs médicaux, notamment en matière de traçabilité (UDI) et d'évaluation des technologies de santé.

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 :*

Produits biocides – Autorisation de l'Union – Modification (J.O.U.E du 16 juin 2026) :

Règlement d'exécution (UE) 2026/1331 de la Commission du 4 juin 2026 modifiant le règlement d'exécution (UE) 2025/831 en vue d'apporter des modifications administratives et des modifications mineures à l'autorisation de l'Union pour la famille de produits biocides dénommée AWPF Calcium Hypochlorite BPF.

Produits phytopharmaceutiques – Substances actives – Approbation (J.O.U.E du 16 juin 2026) :

Règlement d'exécution (UE) 2026/1353 de la Commission du 15 juin 2026 modifiant les règlements d'exécution (UE) 2020/617 et (UE) no 540/2011 en ce qui concerne les conditions d'approbation de la substance active métalaxyl-M.

Produits biocides – Autorisation de l'Union (J.O.U.E du 18 juin 2026) :

Règlement d'exécution (UE) 2026/1337 de la Commission du 17 juin 2026 accordant une autorisation de l'Union pour la famille de produits biocides dénommée Ecolab Glut Family conformément au règlement (UE) n° 528/2012 du Parlement européen et du Conseil.

◇ Commentaires

Produits phytopharmaceutiques – Etiquetage – Nouvelles mesures (Règlement UE n° 2026/1123, 26 mai 2026) :

Le règlement (UE) 2026/1123 du 26 mai 2026 abroge le règlement (UE) n° 547/2011 pour fixer les exigences d'étiquetage des produits phytopharmaceutiques.

Commentaire :

Z. Chevalier, « *Harmonisation de l'étiquetage des produits phytopharmaceutiques* », Revue Lamy Droit Alimentaire, 1^{er} juin 2026, n° 470.

Supports de culture – Matières fertilisantes – Surveillance – Contrôle – Règles d'étiquetage (Décret n° 2026-357 du 7 mai 2026) :

Le décret n° 2026-357 du 7 mai 2026 précise les modalités de surveillance et de contrôle pour l'étiquetage des matières fertilisantes et des supports de culture. Il vise à garantir leur qualité agronomique ainsi que leur innocuité pour la santé humaine, animale et l'environnement.

Commentaire :

Z. Chevalier, « *Règles d'étiquetage et de contrôle des matières fertilisantes et supports de culture* », Revue Lamy Droit Alimentaire, 1^{er} juin 2026, n° 470.

Substances PFAS – Surveillance – Eaux urbaines – Epuration (Arrêté NOR : ATDL2610992A, 20 avril 2026 et Circulaire ministérielle NOR : TECL2611645C du 27 avril 2026) :

L'arrêté du 20 avril 2026 renforce les modalités d'analyse des substances PFAS dans les eaux entrant et sortant des stations de traitement des eaux usées urbaines. Il complète le dispositif de surveillance existant afin d'améliorer la détection de ces polluants. La circulaire du 27 avril 2026 précise, quant à elle, les modalités de recherche des PFAS dans les boues d'épuration destinées à la valorisation agricole et leur gestion en cas de contamination.

Commentaire :

S. Cohen, « *Surveillance des substances PFAS : un arrêté et une circulaire publiés* », Revue Lamy Droit Alimentaire, 1^{er} juin 2026, n° 470.

Absence d'autorisation – Produits phytopharmaceutiques – Coformulants (Règlement UE n° 2026/1120, 26 mai 2026) :

Le règlement (UE) 2026/1120 du 26 mai 2026 modifie l'annexe III du règlement (CE) n° 1107/2009 du Parlement européen et du Conseil pour introduire douze coformulants dont l'inclusion dans les produits phytopharmaceutiques n'est pas autorisée.

Commentaire :

Z. Chevalier, « *Interdiction de douze coformulants* », Revue Lamy Droit Alimentaire, 1^{er} juin 2026, n° 470.

Substances PFAS – Traitement de déchets liquides – Installations classées – Santé de l'environnement (Projet d'arrêté relatif au traitement des déchets liquides susceptibles de contenir des substances per- et polyfluoroalkylées dans certaines installations relevant des rubriques 2790 (traitement de déchets dangereux) ou 2791 (traitement de déchets non dangereux) de la nomenclature des installations classées pour la protection de l'environnement, 18 mai 2026) :

Le projet d'arrêté encadre le traitement des déchets liquides susceptibles de contenir des PFAS dans certaines installations classées. Il impose la mise en place de dispositifs de traitement visant à réduire au maximum la présence de ces substances avant rejet dans le milieu naturel. Il prévoit également des exigences de contrôle, de suivi analytique et de transmission des résultats afin de garantir l'efficacité des dispositifs ainsi que la conformité environnementale des rejets.

Commentaire :

La Rédaction, « *Vers la mise en place de dispositifs de traitement des PFAS pour les installations de traitement de déchets liquides contaminées* », La lettre Lamy de l'Environnement, 12 juin 2026, n° 769.

■ Jurisprudence :

Dérogation espèces protégées – 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 :

O. Insalaco, « *Dérogation espèces protégées : précisions sur le périmètre de la recherche d'une solution alternative satisfaisante* », La lettre Lamy de l'Environnement, Juin 2026, n° 769.

Autorisation environnementale – Office du juge – Surseoir à statuer – Droit procédural (CE, 28 avril 2026, n° 501666) :

Lorsqu'il envisage de surseoir à statuer afin de permettre la régularisation d'une autorisation environnementale, le juge administratif doit préalablement informer les parties des vices relevés et recueillir leurs observations sur leur caractère régularisable, ainsi que sur les modalités de cette régularisation. Une cour administrative d'appel qui omet cette étape méconnaît le principe du contradictoire et entache dès lors sa procédure d'irrégularité.

Commentaire :

N. Finck et S. Seroc, « *Autorisation environnementale et office du juge : sursis à statuer en vue d'une régularisation* », Gazette du palais, 9 juin 2026, n° 18.

■ Publications institutionnelles :

Données – Publication – Pesticides – Résidus – Denrées alimentaires (EFSA, communiqué « Résidus de pesticides dans les aliments : publication des données les plus récentes », 5 mai 2026) :

Les dernières données publiées par l'EFSA montrent un niveau élevé de conformité des aliments aux limites européennes en matière de résidus de pesticides. En 2024, plus de 98 % des échantillons analysés respectaient les seuils réglementaires et le risque pour la santé des consommateurs est considéré comme faible. Les contrôles nationaux et aux frontières demeurent toutefois essentiels pour détecter les produits non conformes et empêcher leur mise sur le marché européen.

Commentaire :

Z. Chevalier, « *Rapport annuel de l'EFSA sur les pesticides dans les denrées alimentaires* », Revue Lamy Droit Alimentaire, 1^{er} juin 2026, n° 470.



7.2 – SANTE DE L'ANIMAL

■ Législation et textes réglementaires :

◇ Actualité :

■ *Journal officiel de l'Union européenne :*

Dermatose nodulaire – Mesures d'urgence (J.O.U.E du 16 juin 2026) :

Décision d'exécution (UE) 2026/1355 de la Commission du 12 juin 2026 modifiant les annexes de la décision d'exécution (UE) 2025/1582 concernant certaines mesures d'urgence relatives à l'infection par le virus de la dermatose nodulaire contagieuse en Italie.

Aliments pour animaux – Substances perfluoroalkylées (PFAS) – Surveillance (J.O.U.E du 16 juin 2026) :

Recommandation (UE) 2026/1307 de la Commission du 11 juin 2026 relative à la surveillance des substances perfluoroalkylées (PFAS) dans les aliments pour animaux.

Variole caprine – Clavelée – Mesures d'urgence (J.O.U.E du 17 et 24 juin 2026) :

Décision d'exécution (UE) 2026/1366 de la Commission du 12 juin 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) 2026/1408 de la Commission du 22 juin 2026 modifiant la décision d'exécution (UE) 2025/1160 concernant certaines mesures d'urgence relatives à la clavelée et à la variole caprine en Bulgarie.

Peste des petits ruminants – Mesures d'urgence (J.O.U.E du 18 et 24 juin 2026) :

Décision d'exécution (UE) 2026/1387 de la Commission du 17 juin 2026 modifiant la décision d'exécution (UE) 2025/638 concernant certaines mesures d'urgence relatives à l'infection par le virus de la peste des petits ruminants en Roumanie.

Décision d'exécution (UE) 2026/1389 de la Commission du 17 juin 2026 concernant certaines mesures d'urgence provisoires relatives à l'infection par le virus de la peste des petits ruminants en Croatie.

Décision d'exécution (UE) 2026/1403 de la Commission du 19 juin 2026 modifiant la décision d'exécution (UE) 2024/3238 concernant certaines mesures d'urgence relatives à l'infection par le virus de la peste des petits ruminants en Bulgarie.

Peste porcine – Mesures de protection – États membres (J.O.U.E. du 24 juin 2026) :

Règlement d'exécution (UE) 2026/1409 de la Commission du 19 juin 2026 modifiant les annexes I et II du règlement d'exécution (UE) 2023/594 établissant des mesures spéciales de lutte contre la peste porcine africaine.

Médicaments vétérinaires – Maladies répertoriées – Prévention (J.O.U.E du 19 juin 2026) :

Rectificatif au règlement délégué (UE) 2026/1073 de la Commission du 6 mars 2026 modifiant et rectifiant le règlement délégué (UE) 2023/361 complétant le règlement (UE) 2016/429 du Parlement européen et du Conseil en ce qui concerne les règles applicables à l'utilisation de certains médicaments vétérinaires pour la prévention de certaines maladies répertoriées et la lutte contre celles-ci.

Influenza aviaire – Mesures de protection – États membres (J.O.U.E. du 30 juin 2026) :

Décision d'exécution (UE) 2026/1426 de la Commission du 25 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.

◇ **Commentaires****Médicaments vétérinaires – Prévention – Lutte contre les maladies – Maladies de catégorie A (Règlement (UE) n° 2026/1073, 6 mars 2026) :**

Le règlement délégué (UE) 2026/1073 du 6 mars 2026 modifie afin de corriger le règlement délégué (UE) 2023/361 et complète le règlement (UE) 2016/429 pour ce qui relève des règles d'utilisation de certains médicaments vétérinaires aux fins de prévention et de contrôle de certaines maladies listées de catégorie A.

Commentaire :

Z. Chevalier, « *Actualisation des règles d'utilisation de certains médicaments vétérinaires pour la prévention et la lutte contre les maladies de catégorie A* », Revue droit alimentaire, Juin 2026, n° 470.

■ **Publications institutionnelles :****Animaux – Antibiotiques – Diminution de la consommation – Résistances des bactéries (Anses, communiqué « Antibiotiques chez les animaux : diminuer leur utilisation réduit rapidement et durablement la résistance des bactéries », 21 mai 2026) :**

La surveillance de l'usage des antibiotiques chez les animaux montre que leur réduction permet de limiter rapidement le développement de l'antibiorésistance. Les travaux menés en France indiquent qu'une baisse d'utilisation d'antibiotiques à forts enjeux entraîne une diminution sensible des résistances en un à deux ans. Ces résultats soulignent l'importance de préserver l'efficacité des antibiotiques en santé humaine et animale par une utilisation plus raisonnée.

Commentaire :

Z. Chevalier, « *La diminution de l'utilisation des antibiotiques chez les animaux réduit la résistance des bactéries* », Revue droit alimentaire, Juin 2026, n° 470.

8 – SANTE AU TRAVAIL

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

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

Jonathan Gbonobe, Doctorant à l'Institut Droit et Santé, Inserm UMR_S 1145, Faculté de droit, d'économie et de

gestion, Université Paris Cité.

■ Législation et textes réglementaires :

◇ Actualité :

■ *Journal officiel de l'Union européenne :*

Equipements de protection – Normes – Harmonisation (J.O.U.E du 16 juin 2026) :

Décision d'exécution (UE) 2026/1279 de la Commission du 12 juin 2026 relative aux normes harmonisées concernant les équipements de protection individuelle élaborées à l'appui du règlement (UE) 2016/425 du Parlement européen et du Conseil, et abrogeant la décision d'exécution (UE) 2023/941 de la Commission.

■ *Journal officiel de la République française :*

Travailleur handicapé – Carnet de parcours de compétences – Article R. 243-13-2 du Code de l'action sociale et des familles (J.O. du 25 juin 2026) :

Arrêté du 19 juin 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées et la ministre déléguée auprès de la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées, chargée de l'autonomie et des personnes handicapées, fixant les modalités relatives au carnet de parcours et de compétences prévu à l'article R. 243-13-2 du Code de l'action sociale et des familles.

Indemnité de précarité – Article R. 6152-375 du Code de la santé publique (J.O. du 25 juin 2026) :

Arrêté du 19 juin 2026 modifiant l'arrêté du 5 février 2022 relatif à l'indemnité de précarité prévue à l'article R. 6152-375 du Code de la santé publique.

◇ Commentaires

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 :

J. Pechnot, « La rente AT-MP aura une part fonctionnelle à partir du 1^{er} novembre 2026 », Dictionnaire permanent Assurances, Juin 2026, n° 369, pp. 13-15.

■ Jurisprudence :

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 qui avait écarté l'aménagement de la charge de la preuve et ce, en rappelant le régime probatoire qui est applicable en matière de discrimination.

Commentaire :

C. Leborgne-Ingelaere, « *Rupture de la période d'essai de la salariée enceinte : l'affirmation d'un régime probatoire spécifique* », La Semaine juridique – Edition sociale, 16 juin 2026, n° 24, 1201.

Accident non professionnel – Maladie non professionnelle – Reprise – Visite médicale – Délai – Convention collective (Cass., soc., 6 mai 2026, n° 24-13.599) :

La Cour de cassation indique que la durée minimale de l'absence pour cause de maladie ou d'accident non professionnels à l'expiration de laquelle l'employeur est tenu d'organiser une visite médicale de reprise est celle de trois semaines fixées par la convention collective applicable au salarié et ce, peu importe que les dispositions réglementaires aient par la suite été modifiées.

Commentaire :

D. Julien-Paturle, « *L'employeur est tenu d'organiser une visite médicale de reprise après 30 jours d'absence, même si le Code du travail a augmenté ce délai* », Jurisprudence Sociale Lamy, 16 juin 2026, n° 630.

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

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

Commentaire :

M. Courtois d'Arcollières, « *La présomption d'imputabilité dans le contentieux des arrêts de travail* », La Semaine juridique – Edition sociale, 16 juin 2026, n° 24, 1204.

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

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

Commentaire :

La Rédaction, « *Préjudice d'anxiété lié à une substance toxique : une action soumise à la prescription décennale du dommage corporel* », La Semaine juridique – Edition générale, 15 juin 2026, 730.

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.

Commentaires :

- 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 générale, 15 juin 2026, n° 24, 738 ;
- M. de Sloovere, « *Grossesse et licenciement : du droit de se taire au motif contaminant* », Dalloz actualité 22 juin 2026 ;
- La Rédaction, « *Grossesse (nullité du licenciement) : défaut d'information de l'employeur* », Recueil Dalloz, Juin 2026, n° 23, p. 1049.

Accident du travail – Action récursoire – CPAM – Prescription quinquennale – Régime de droit commun – Faute inexcusable (Cass., 2^e civ., 4 septembre 2025, n° 23-10.926) :

Par un arrêt rendu le 4 septembre 2025, la Cour de cassation a confirmé que l'action de la CPAM contre l'employeur pour récupérer les indemnités versées à la victime d'un accident du travail a une nature récursoire et qu'elle est soumise à la prescription quinquennale de droit commun prévue à l'article 2224 du Code civil. La Haute juridiction précise cependant que le délai de prescription de l'action récursoire de la CPAM contre l'employeur débute au jour où la caisse reçoit la notification de l'acte introductif d'instance.

Commentaire :

G. Hilger, « *Droit du dommage corporel – L'indemnisation des victimes d'accidents du travail* », Revue générale de droit médical, Juin 2026, n° 99, pp. 215-216.

Obligation de sécurité – Protection de la santé – Accident du travail – Maladie professionnelle – Faute inexcusable – Cause nécessaire (Cass., 2^e civ., 13 novembre 2025, n° 24-10.858) :

Il résulte des articles L. 452-1 du Code de la sécurité sociale et L. 4121-1 et L. 4121-2 du Code du travail que « le manquement à l'obligation légale de sécurité et de protection de la santé à laquelle l'employeur est tenu envers le travailleur a le caractère d'une faute inexcusable lorsque l'employeur avait ou aurait dû avoir conscience du danger auquel était soumis le travailleur et qu'il n'a pas pris les mesures nécessaires pour l'en préserver » et que la responsabilité de l'employeur peut être engagée dès lors que sa faute inexcusable a été une cause nécessaire à la survenance de l'accident. En l'espèce, la Cour d'appel a méconnu ces textes en rejetant la demande de la victime tendant à la reconnaissance de la faute inexcusable de l'employeur alors que ce dernier avait conscience du danger, n'avait pas mis en place de procédure spécifique et avait donné des « consignes verbales [...] insuffisantes à en faire assurer le respect ».

Commentaire :

G. Hilger, « *Droit du dommage corporel – L'indemnisation des victimes d'accidents du travail* », Revue générale de droit médical, Juin 2026, n° 99, pp. 216-217.

Accident du travail – Arrêt de travail – Certificat médical – Présomption d'imputabilité – Conditions (Cass., 2^e civ., 4 décembre 2025, n° 23-18.267) :

La Cour de cassation rappelle que la présomption d'imputabilité s'applique lorsqu'un arrêt de travail a été prescrit dès le départ ou que le certificat médical initial d'accident du travail comporte un arrêt de travail.

Commentaire :

G. Hilger, « *Droit du dommage corporel – L'indemnisation des victimes d'accidents du travail* », Revue générale de droit médical, Juin 2026, n° 99, pp. 216-217.

Harcèlement sexuel – Protection des travailleurs – Insuffisance des dispositifs juridiques (CEDH, 4 septembre 2025, n° 30556/22, e. a. et Association européenne contre les violences faites aux femmes au travail c/ France) :

La CEDH a condamné la France pour manquement à ses obligations positives de protection d'une préparatrice en pharmacie victime de harcèlement sexuel par son supérieur hiérarchique à l'hôpital. Elle relève l'insuffisance des dispositifs juridiques et de leur application effective pour prévenir et sanctionner les actes sexuels non consentis.

Commentaire :

A. Dubuis, « *Patients et professionnels de santé* », Revue générale de droit médical, Juin 2026, n°99, p. 173.

Temps de travail – Aménagement – Absence du salarié – Maladie – Calcul du déclenchement des heures supplémentaires (Cass. soc., 3 juin 2026, n° 24-19.545) :

En cas d'aménagement du temps de travail sur plusieurs semaines, l'absence du salarié pour maladie doit être prise en compte dans le calcul du seuil de déclenchement des heures supplémentaires. Ce seuil doit être réduit proportionnellement à la durée de l'absence, calculée selon la durée hebdomadaire moyenne de travail applicable dans l'entreprise durant la période de référence.

Commentaire :

La Rédaction, « *Heures supplémentaires, annualisation du temps de travail et absence pour maladie* », La semaine juridique – Edition sociale, 16 juin 2026, n° 24.

Caisse primaire d'assurance maladie – Indemnités journalières – Affection longue durée – Arrêt de travail – Etat d'urgence sanitaire (Cass., 2^e civ., 4 juin 2026, n° 23-23.978) :

Refusant d'assimiler les périodes d'arrêt de travail couvertes par les mesures dérogatoires liées à la crise sanitaire à une reprise d'activité, la Cour de cassation rappelle que seule une reprise effective du travail d'au moins un an est susceptible d'ouvrir une nouvelle période de trois ans d'indemnisation au titre d'une affection de longue durée. En l'espèce, l'assurée avait repris son activité depuis moins d'un an avant son nouvel arrêt de travail.

Caisse primaire d'assurance maladie – Maladie professionnelle – Faute inexcusable de l'employeur – Comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles (Cass., 2^e civ., 4 juin 2026, n° 24-10.716) :

Rappelant que le juge saisi d'une action en reconnaissance de la faute inexcusable de l'employeur doit préalablement recueillir l'avis d'un comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles lorsque le caractère professionnel de la pathologie est contesté, la Cour de cassation casse l'arrêt d'une cour d'appel qui s'était bornée à se fonder sur les avis rendus dans le cadre de la procédure de reconnaissance de la maladie professionnelle, alors même que l'employeur contestait toujours le lien entre la pathologie et l'activité professionnelle.

Caisse primaire d'assurance maladie – Faute inexcusable de l'employeur – Déficit fonctionnel permanent – Préjudice d'établissement (Cass., 2^e civ., 4 juin 2026, n° 24-10.682) :

Tirant les conséquences de son revirement de jurisprudence relatif au déficit fonctionnel permanent, la Cour de cassation censure une cour d'appel ayant refusé, conformément à la jurisprudence alors en vigueur, d'indemniser les troubles subis par une victime d'un accident du travail dans sa vie familiale. En l'espèce, les séquelles permanentes de l'intéressé l'empêchaient de participer pleinement à l'éducation de ses enfants.

Amiante – Préjudice d'anxiété – Ouvrier d'État – Exposition professionnelle – Inhalation de poussières d'amiante – Prescription quadriennale – Responsabilité de l'État – Créance indemnitaire (CE, 10 octobre 2025, n° 496545) :

Dans une décision relative à l'indemnisation du préjudice d'anxiété subi par un ouvrier d'État exposé à l'amiante, le Conseil d'État juge qu'un tel préjudice présente un caractère continu et évolutif, de sorte que le délai de prescription quadriennale ne peut commencer à courir tant que l'exposition au risque perdure et que l'étendue du dommage ne peut être pleinement mesurée. Il précise qu'une demande indemnitaire fondée sur ce type de préjudice ne peut être rejetée par ordonnance comme relevant d'une simple requête de série lorsqu'elle soulève une question nouvelle relative au point de départ de la prescription. Cette décision renforce la protection des agents publics exposés à des risques professionnels en adaptant les règles de prescription à la nature évolutive du préjudice d'anxiété lié à l'amiante.

Accident de service – Imputabilité au service – Fonction publique territoriale – Protection sociale des agents publics – Exercice normal du pouvoir hiérarchique – Refus de candidature – Poste vacant – Entretien professionnel (CAA Bordeaux, 28 octobre 2025, n° 23BX02540) :

La cour administrative d'appel de Bordeaux juge que l'annonce faite à un agent public du rejet de sa candidature à un poste vacant constitue un acte de gestion courante relevant de l'exercice normal du pouvoir hiérarchique. Dès lors que l'entretien s'est déroulé dans le cadre normal des relations professionnelles et que l'agent ne remplissait pas les conditions statutaires requises, cette décision ne peut être qualifiée d'accident de service, quels que soient ses effets psychologiques.

Commentaire :

Article de R. Reneau « *L'annonce du rejet de la candidature d'un agent à un poste vacant ne peut en principe être qualifiée d'accident de service* », AJFP, Juin 2026, n° 6, p. 373.

Maladie professionnelle – Charge de la preuve – Exposition au risque – CARSAT (Caisse d'assurance retraite et de santé au travail) – Retrait des dépenses sociales (Cass., 2^e civ., 4 juin 2026, n° 23-22.611) :

En matière d'imputation des dépenses de maladie professionnelle, lorsqu'un employeur conteste l'exposition au risque, il appartient à la CARSAT de prouver cette exposition. La cour d'appel ne peut rejeter le recours par des motifs inopérants tenant aux seules déclarations administratives. Faute de preuve rapportée par la caisse, la décision est privée de base légale, entraînant la cassation et l'annulation de l'arrêt attaqué par la cour d'appel amiénoise.

Contestation – Taux de cotisation AT-MP – Délai de deux mois – Notification du taux – Forclusion (Cass., 2^e civ., 4 juin 2026, n° 23-23.931) :

La Cour de cassation constate la déchéance partielle du pourvoi puis juge que la forclusion de deux mois est opposable à l'employeur pour contester le taux AT-MP et que l'existence d'une décision de justice relative au compte spécial ne suffit pas à écarter ce délai. La cour d'appel devait vérifier la notification et le caractère définitif des taux. En s'abstenant, elle viole les textes susvisés et casse l'arrêt

attaqué.

■ Doctrine :

Santé et sécurité au travail – Seniors – Prévention – DUERP – Modification du contrat de travail – Discrimination (La Semaine Juridique Social, 16 juin 2026, n° 24, 1198) :

Ph. Coursier et coll., « *Santé et sécurité des seniors dans l'entreprise* ». Face au vieillissement de la population active, la santé et la sécurité des travailleurs âgés deviennent un enjeu majeur pour les entreprises. Malgré leur expérience, les seniors sont confrontés à des difficultés liées aux évolutions du marché du travail, aux transformations technologiques et au recul de l'âge de départ à la retraite. Cette situation les expose à des risques spécifiques qu'il est nécessaire d'identifier afin de mieux adapter les conditions de travail et renforcer leur prévention.

■ Publications institutionnelles :

Malaises mortels – Santé au travail – Caractéristiques des victimes – Propositions – Prévention (INRS, communiqué, 4 juin 2026) :

Une étude de l'INRS met en lumière la fréquence des « *malaises mortels* » au travail, qui représente une part importante des décès accidentels reconnus par l'Assurance maladie, souvent liés à des morts subites d'origine cardiaque. Elle montre que ces accidents concernent majoritairement des hommes d'environ 53 ans, travaillant notamment comme conducteurs de poids lourds, et survenant fréquemment lors d'activités habituelles. L'analyse identifie plusieurs facteurs de risque professionnels et organisationnels, comme les efforts physiques, les horaires atypiques ou le travail isolé. Elle souligne enfin l'importance qu'il y a à renforcer la prévention, l'organisation des secours et le suivi médical des salariés.

Commentaire :

La Rédaction, « *Malaises mortels au travail : profil des victimes et pistes de prévention* », La semaine juridique – Edition sociale, 16 juin 2026, n° 24.

9 – PROTECTION SOCIALE : MALADIE

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

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

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

■ Législation et textes réglementaires :

◇ Actualité :

■ *Journal officiel de la République française :*

Assurance maladie – Professionnels de santé – Convention type – Prise en charge – Psychologues (J.O. du 19 juin 2026) :

Arrêté du 17 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 2 mars 2022 fixant la convention type entre l'assurance maladie et les professionnels s'engageant dans le cadre du dispositif de prise en charge de séances d'accompagnement par un psychologue.

Union nationale des caisses d'assurance maladie – Fixation du taux de participation de l'assuré – Spécialités pharmaceutiques (J.O. du 20, 27 juin 2026) :

Décision du 2 juin 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.

Décision du 29 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.

Union nationale des caisses d'assurance maladie – Fixation du taux de participation de l'assuré – Spécialités pharmaceutiques (J.O. du 19, 23, 25, 30 juin 2026) :

Avis **NOR : SFHS2614554V**, **NOR : SFHS2614510V**, **NOR : SFHS2615269V**, **NOR : SFHS2615049V**, **NOR : SFHS2615417V** relatifs à la décision de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie portant fixation du taux de participation de l'assuré applicable à la spécialité pharmaceutique.

■ Jurisprudence :

Soins de santé transfrontaliers – Remboursement – Libre prestation des services – Assurance maladie (CJUE, 4 septembre 2025, aff. C-489/23, aff. AF c/ Guvernul României e. a.) :

La Cour de justice de l'Union européenne juge qu'un État membre ne peut subordonner le remboursement de soins transfrontaliers à une autorisation délivrée par un médecin de son propre système de santé, une telle exigence constituant une restriction disproportionnée à la libre prestation des services. En revanche, lorsqu'un refus d'autorisation préalable est fondé, le remboursement peut être limité au montant prévu par le régime national, une prise en charge intégrale restant toutefois possible en cas d'urgence ou lorsque l'autorisation n'a pu être sollicitée à temps.

Commentaire :

A. Dubuis, « *Patients et professionnels de santé* », Revue générale de droit médical, Juin 2026, n°99, pp. 169-170.

Soins de santé transfrontaliers – Télémedecine – Libre prestation des services (CJUE, 11 septembre 2025, n° C-115/24, aff. UJ c/ Österreichische Zahnärztekammer) :

La CJUE précise que la télémedecine constitue un soin de santé transfrontalier lorsqu'un patient reçoit à distance des soins d'un professionnel établi dans un autre État membre. Ces prestations sont soumises à la législation de l'État d'établissement dudit prestataire. La Cour précise que les règles européennes relatives à la reconnaissance des qualifications professionnelles ne s'appliquent pas aux prestations de télémedecine transfrontalières.

Commentaire :

A. Dubuis, « *Patients et professionnels de santé* », Revue générale de droit médical, Juin 2026, n°99, pp. 170-171.

Assurance maternité – Ayant droit – Conjoint étranger – Ressortissant béninois – Résidence régulière – Visa court séjour – Rattachement au régime – Prestations d'assurances sociales – Regroupement familial – Non-discrimination (Cass., 2^e civ., 4 juin 2026, n° 23-14.835) :

La Cour de cassation rejette le pourvoi d'un assuré béninois qui demandait le rattachement de son épouse comme ayant droit à son régime de sécurité sociale et la prise en charge de frais de maternité. Elle juge en effet que la Convention de sécurité sociale franco-béninoise de 1979 et la Convention de circulation et de séjour de 1992 doivent être conciliées et qu'il en résulte que la résidence exigée pour l'ayant droit doit être une résidence régulière au sens du droit des étrangers en France. Or, l'épouse étant entrée avec un visa court séjour, elle ne résidait pas régulièrement en France, et donc son rattachement et sa prise en charge ont été légalement refusés.

Section des assurances sociales – Fraude à la CPAM – Compétence disciplinaire – Tests antigéniques COVID-19 – Droit de se taire – Enquête administrative (CE, 11 juin 2026, n° 506101) :

Le Conseil d'Etat juge que la section des assurances sociales de l'ordre des pharmaciens est compétente pour sanctionner un pharmacien ayant fraudé la CPAM par le biais d'une facturation de tests antigéniques non délivrés et ce, dès lors que les faits portent sur des prestations destinées aux assurés sociaux. Il valide l'agrément des agents de contrôle et écarte toute violation du droit de se taire en phase d'enquête, avant de rejeter le pourvoi.

Faute inexcusable de l'employeur – Accident du travail – Indemnisation complémentaire – Aides techniques – Dépenses de santé – Appareillage – Préjudice d'établissement – Perte de chance de paternité – Déficit fonctionnel permanent – Réparation intégrale – Double indemnisation (Cass., 2^e civ., 4 juin 2026, n° 23-22.493) :

Dans un arrêt relatif aux limites de l'indemnisation complémentaire en cas de faute inexcusable de l'employeur, la Haute juridiction rappelle que les aides techniques destinées au maintien à domicile (matelas ergonomiques, rehausseur de WC, couverts adaptés, tapis antidérapants, etc.) constituent des dépenses de santé et d'appareillage déjà couvertes au titre des prestations du livre IV du Code de la sécurité sociale, excluant toute indemnisation complémentaire sur le fondement de l'article L. 452-3. Elle précise également que la perte de chance d'accéder à la paternité dans de meilleurs délais est incluse dans le poste du déficit fonctionnel permanent et ne peut donc faire l'objet d'une réparation autonome. Cette décision réaffirme le principe de réparation intégrale sans perte ni profit pour la victime et prohibe

toute double indemnisation des préjudices résultant d'un accident du travail.

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 :

◇ Actualité :

■ *Journal officiel de la République française :*

Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie – Dépenses – Montant annuel (J.O. du 16 juin 2026) :

Arrêté du 15 juin 2026 pris par la 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, le ministre de l'action et des comptes publics et la ministre déléguée auprès de la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées, chargée de l'autonomie et des personnes handicapées, fixant pour l'année 2026 l'objectif de dépenses et le montant total annuel des dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnée à l'article L. 314-3 du Code de l'action sociale et des familles et fixant le montant mentionné à l'article L. 314-3-4 du même Code.

Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie – Dotations régionales – Besoins en soins (J.O. du 16 juin 2026) :

Décision n° 2026-19 du 15 juin 2026 du directeur de la CNSA relative aux dotations régionales limitatives et à la moyenne nationale des besoins en soins requis pour l'année 2026.

◇ Commentaires

Congé supplémentaire de naissance – Conditions – Délai de départ – Information de l'employeur (Décret n° 2026-419 du 30 mai 2026 relatif au congé supplémentaire de naissance) :

Le décret n° 2026-419 précise les modalités de mise en œuvre du congé supplémentaire de naissance pour les salariés. Notamment, il prévoit que le congé doit être pris dans les neuf mois suivant la naissance ou l'arrivée de l'enfant au foyer et fixe les règles d'information et d'échange avec l'employeur.

Commentaire :

E. Petkova, « *Le congé supplémentaire de naissance* », La Semaine juridique – Edition sociale, 16 juin 2026, n° 24, 1199.

■ Jurisprudence :

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 de salariés de l'entreprise, 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 :

V. Maindron, « *Résiliation du contrat de protection sociale complémentaire : quels droits pour les retraités ?* », Dictionnaire permanent Assurances, Juin 2026, n° 369, pp. 10-11.

Droits à la retraite – Action d'un salarié – Régime de retraite complémentaire – Délai de prescription (Cass., soc., 15 avril 2026, n° 24-14.551) :

L'action d'un salarié visant à obtenir réparation pour des cotisations insuffisamment versées par l'employeur à un régime de retraite complémentaire relève de l'exécution du contrat de travail. Elle est dès lors soumise à une prescription de deux ans, dont le cours débute à compter de la liquidation des droits à la retraite du salarié. En l'espèce, le salarié ayant saisi le conseil de prud'hommes après l'expiration de ce délai, sa demande a été jugée irrecevable car prescrite.

Commentaires :

- X. Aumeran, « *Manquement patronal au titre de l'affiliation à un régime de retraite complémentaire obligatoire : prescription biennale* », La Semaine juridique – Edition sociale, 16 juin 2026, n° 24, 1205 ;
- D. Asquinazi-Bailleux, « *Prescription biennale de la demande de dommages et intérêts au titre de l'obligation pour l'employeur d'affilier et de cotiser au régime de retraite complémentaire* », L'Essentiel Droit des assurances, 10 juin 2026, n° 6.

Pension de retraite – Preuve des cotisations – Assurance vieillesse – Relevé de carrière – ARRCO (Association des Régimes de Retraite Complémentaire) (Cass., 2e civ., 4 juin 2026, n° 23-23.554) :

La Cour de cassation juge que des périodes d'assurance vieillesse ne peuvent être retenues pour l'ouverture des droits à pension que si elles sont justifiées par le versement ou le précompte effectif de cotisations. A ce titre, la Cour considère que la production d'un relevé de carrière établi par un organisme de retraite complémentaire ne suffit pas à elle seule à établir cette preuve. En statuant à l'inverse, la cour d'appel a violé les textes applicables, ce qui a entraîné la cassation partielle de l'arrêt.

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 :*

Direction générale de la recherche, de l'innovation et du numérique en santé – Organisation – Création (J.O. du 20 juin 2026) :

Décret n° 2026-523 du 18 juin 2026 portant création d'une direction générale de la recherche, de

l'innovation et du numérique en santé.

Direction générale de la recherche, de l'innovation et du numérique en santé – Organisation – Création (J.O. du 20 juin 2026) :

Arrêtés **NOR : SFHZ2615778A, NOR : SFHZ2615220A** du 18 juin 2026 pris par la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées, portant organisation de la direction générale de la recherche, de l'innovation et du numérique en santé.

■ **Jurisprudence :**

Soins de santé transfrontaliers – Télémédecine – Libre prestation des services (CJUE, 11 septembre 2025, n° C-115/24, aff. UJ c/ Österreichische Zahnärztekammer) :

La CJUE précise que la télémédecine constitue un soin de santé transfrontalier lorsqu'un patient reçoit à distance des soins d'un professionnel établi dans un autre État membre. Ces prestations sont soumises à la législation de l'État d'établissement dudit prestataire, la Cour précise que les règles européennes relatives à la reconnaissance des qualifications professionnelles ne s'appliquent pas aux prestations de télémédecine transfrontalières.

Commentaire :

A. Dubuis, « *Patients et professionnels de santé* », Revue générale de droit médical, Juin 2026, n°99, pp. 170-171.

■ **Doctrine :**

Droit pharmaceutique européen – Médicament – Dispositif médical – CJUE – Qualification juridique – UDI – Évaluation des technologies de santé (Revue générale de droit médical, Juin 2026, n° 99, pp. 169-177) :

A. Dubuis « *Produits de Santé (Union Européenne)* ». L'auteure revient sur les principales évolutions du droit européen des produits de santé au second semestre 2025. Elle met en lumière plusieurs décisions de la CJUE relatives aux médicaments et produits frontières, ainsi que les évolutions réglementaires concernant les dispositifs médicaux, notamment en matière de traçabilité (UDI) et d'évaluation des technologies de santé.

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 : Nadia Belkacem, Laurie Blanchard, Vahine Bouselma, Adélie Cuneo, Rémy Engrand,

Phédon-Arnaud Eyoghe Nyongone, Georges Essosso, Jonathan Gbonobe, Léa Gouache, Jimmy Husson, Audrey Irastorza, Timothy James, Marie Monnot, Albert Nsiloulou-Mambouana, Marion Tano, Camille Teixeira

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

Directeur de publication : Edouard Kaminski, Université Paris Cité, 12 rue de l'École de Médecine, 75270 PARIS CEDEX 06

Imprimeur : Institut Droit et Santé, Université Paris Cité, 45 rue des Saints-Pères, 75270 PARIS CEDEX 06
Parution du 1er juillet 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.