

ACTUALITÉ JURIDIQUE

du 17 au 30 juin 2014

SOMMAIRE

Site Internet de la DAJ

<http://affairesjuridiques.aphp.fr>

Personnel	page 2
Organisation hospitalière	page 3
Organisation des soins	page 6
Responsabilité médicale	page 6
Propriété intellectuelle - Informatique	page 7
Réglementation sanitaire	page 8
Marchés publics	page 9
Domaine public et privé	page 10
Publications	page 11

[Pôle de la Réglementation Hospitalière
et de la Veille Juridique](#)

Hylda DUBARRY

Gabrielle BAYLOCQ

Gislaine GUEDON

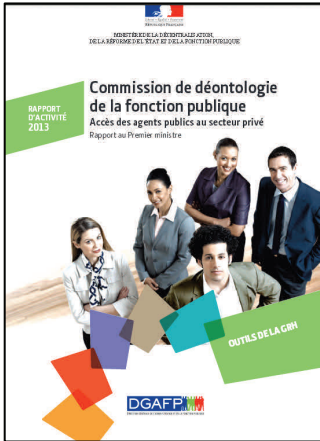
Sabrina IKDOUMI

Frédérique LEMAITRE

Marie-Hélène ROMAN- MARIS

Audrey VOLPE

Personnel



Fonction publique – Cumul d’activités - Commission de déontologie de la fonction publique – Rapport d’activité – Secteur privé

[Rapport annuel d’activité 2013 de la Commission de déontologie de la fonction publique « Accès des agents publics au secteur privé »](#) - Juin 2014 - Ce rapport est le septième présenté par la Commission de déontologie issue de la réforme introduite par la loi n° 2007-148 du 2 février 2007 et compétente pour les trois fonctions publiques. La commission est saisie, dans certains cas à titre obligatoire, dans d’autres cas à titre facultatif, pour donner un avis sur le départ des agents publics vers le secteur privé. Elle se prononce en outre sur les déclarations des agents publics qui souhaitent cumuler leurs fonctions avec la création ou la reprise d’une entreprise privée, ou bien sur celles des dirigeants d’entreprise privée recrutés dans la fonction publique et souhaitant poursuivre leur activité. Elle donne enfin un avis sur les autorisations demandées par des chercheurs pour participer à la création ou aux activités d’entreprises valorisant les résultats de leurs travaux. Ce rapport comporte deux parties. La première traite du cas des agents des trois fonctions publiques cessant leurs fonctions ou bien demandant à exercer un cumul. La seconde concerne les avis sur la participation des chercheurs à la création d’entreprise ou aux activités des entreprises existantes. Enfin en conclusion, la Commission formule des remarques afin de contribuer aux débats auxquels va donner lieu le projet de loi relatif à la déontologie et aux droits et obligations des fonctionnaires.

Personnels – Cotisations sociales – Dématérialisation – Déclaration - Paiement

[Décret n° 2014-649 du 20 juin 2014](#) relatif à la dématérialisation de la déclaration et du paiement des cotisations sociales pour les employeurs publics - Ce décret est pris pour l’application de l’article 27 de la loi de financement de sécurité sociale pour 2014. Il fixe le seuil au-delà duquel est imposée la dématérialisation des déclarations et du paiement des cotisations sociales pour les employeurs publics. Il précise le montant des majorations de cotisations en cas de méconnaissance de l’une ou de l’autre des obligations.

Droit syndical – Fonction publique hospitalière – Crédit d’heures – Mutualisation – Compensation financière

[Instruction DGOS/RH3/2014/N°185 du 6 juin 2014](#) fixant le coût horaire moyen dans la fonction publique hospitalière servant de base au calcul de la compensation financière dans le cadre de la mise en œuvre de la mutualisation des crédits d’heures syndicales – Par application des textes relatif à l’exercice du droit syndical dans la fonction publique hospitalière, les établissements dont les crédits d’heures reportés n’ont pas été utilisés en leur sein, versent une compensation financière à l’établissement de rattachement du ou des agents qui ont utilisé ces crédits d’heures. Cette instruction rappelle qu’à « *la fin de l’année 2013, les établissements de rattachement des agents tributaires des heures mutualisées ont indiqué à l’agence régionale de santé le nombre d’heures utilisées par ces agents. Au vu de ces informations, l’agence régionale de santé notifie au premier semestre 2014 à chaque établissement de moins de 500 agents dans lequel les crédits d’heures reportés avaient été décelés, le montant de la compensation financière due. Le coût horaire moyen dans la fonction publique hospitalière pour l’exercice 2013 est fixé à 17,95 euros* ».

Elections professionnelles – Commissions administratives paritaires – Comités techniques d’établissement – Etablissements publics de santé – Année 2014

[Instruction n° DGOS/RH3/2014/196 du 17 juin 2014](#) relative aux règles applicables aux élections aux commissions administratives paritaires locales et départementales et aux comités techniques des établissements publics de santé et aux établissements publics sociaux médicaux-sociaux – Ce texte fixe les règles relatives aux élections des commissions administratives paritaires et des comités techniques d’établissement des établissements de la fonction publique hospitalière. En particulier, il annonce la création d’une CAP n° 14 pour le corps des sages-femmes. Il précise les calendriers des opérations électorales, et propose des préconisations en vue de l’élaboration d’un protocole électoral.

ORGANISATION HOSPITALIÈRE

Politique de santé publique - Comité interministériel – Création

[Décret n° 2014-629 du 18 juin 2014](#) portant création du comité interministériel pour la santé - Ce décret crée un comité interministériel pour la santé dont la mission est de promouvoir la prise en compte de la santé dans l’ensemble des politiques publiques. Sa notice précise que "*l’action coordonnée, au niveau interministériel, sur l’ensemble des déterminants de la santé (déterminants sociaux, environnementaux, éducatifs, etc.) est reconnue par tous les acteurs comme le principal levier d’amélioration de l’état de santé d’une population et de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé*". Ce comité regroupe autour du Premier ministre tous les ministres. Il "*suit l’élaboration et la mise en œuvre des plans ou programmes d’actions qu’élaborent les ministres dans le cadre de leurs attributions lorsque ces mesures sont susceptibles d’avoir un impact significatif sur la santé et la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé. Le comité interministériel pour la santé veille à ce que l’articulation des politiques publiques en faveur de la santé soit développée au niveau régional*".

Conférences régionales de la santé et de l'autonomie - Conférences de territoire – Agence régionale de la santé (ARS) – Membres – Désignation

[Décret n° 2014-637 du 18 juin 2014](#) relatif à la désignation des membres des unions régionales des professionnels de santé au sein des conférences régionales de la santé et de l'autonomie et des conférences de territoire - Ce décret prévoit que, dans les régions où une fédération régionale des professionnels de santé libéraux n'est pas constituée, les membres des unions régionales des professionnels de santé siégeant à la conférence régionale de santé et de l'autonomie et à la conférence de territoire sont désignés par le directeur de l'agence régionale de santé sur proposition conjointe des unions régionales des professionnels de santé. A défaut d'une telle proposition conjointe, le directeur de l'agence régionale de santé désigne ces membres.

Agences régionales de santé (ARS) – Conseils de surveillance – Composition – Mandat

[Décret n° 2014-658 du 23 juin 2014](#) relatif aux conseils de surveillance des agences régionales de santé - Le mandat d'une partie des membres du conseil de surveillance des agences régionales de santé (représentants de l'Etat, représentants d'associations d'usagers et personnalités qualifiées) s'achève en juin 2014 pour les ARS métropolitaines et en août 2014 pour les ARS d'outre-mer. Le décret proroge ce mandat jusqu'à la fin de l'année afin d'articuler le renouvellement de ces membres avec celui des conférences régionales de santé et de l'autonomie. Par ailleurs, il prévoit que les noms des membres du conseil de surveillance devant être nommés par les ministres chargés de la santé, de l'assurance maladie, des personnes âgées et des personnes handicapées leur sont communiqués dans un délai de deux mois précédant l'expiration des mandats, par les personnes chargées de les désigner.

Organisation hospitalière – Bilan social – Déclaration annuelle

[Arrêté du 30 avril 2014](#) fixant le modèle du formulaire « déclaration annuelle des données sociales - DADS 2013 » - Cet arrêté précise que le modèle « de la version papier du formulaire « déclaration annuelle des données sociales - DADS 2013 » enregistré par le secrétariat général pour la modernisation de l'action publique sous le numéro CERFA 12062*12. La notice explicative est enregistrée sous le numéro 51442#04 ». En outre, «la déclaration annuelle des données sociales effectuée sous forme de téléprocédure doit être conforme à la norme pour les déclarations dématérialisées des données sociales (norme « 4DS ») ».



Autoriser la destruction de documents sur support papier après leur numérisation

Quels critères de décision ?

Vade-mecum du Service interministériel des Archives de France

Mars 2014

Service interministériel des archives de France – Numérisation – Documents papiers – Archivage – Destruction

[Vade-mecum du Service interministériel des archives de France « Autoriser la destruction de documents sur support papier après leur numérisation »](#) - Mars 2014 - Ce vade-mecum a pour objectif de donner une liste de critères à examiner avant d'autoriser ou non la destruction de documents sur support papier ayant été numérisés dans le cadre réglementaire régissant notamment l'écrit numérique. Il s'adresse aux personnes en charge du contrôle scientifique et technique de l'État sur les archives publiques.



Préambule

Dans le monde économique et la société civile, beaucoup d'acteurs recherchent une simplification radicale des règles de droit. La demande de simplification est aussi présente chez les hospitaliers qui, tout en comprenant les contraintes administratives et la situation économique du pays, expriment un sentiment de saturation devant le poids des multiples règles qu'ils ont à respecter.

C'est un fait connu, jamais démenté à l'heure des orientations politiques, de textes, décrets, arrêtés, circulaires, recommandations, instructions, enquêtes, indicateurs, qui se déversent tous sur le monde de l'hôpital régional et local. Or, tout ce Code de la santé publique compte plus de 10000 articles, on dénombre facilement des centaines d'instructions nouvelles chaque année.

Le risque est connu : trop de droit tue le droit. La complexité crée le détordre et coûte cher... Les effectifs multiples et éparpillés obligent à suivre voire à mettre en œuvre dans les détails prescrits ou dans les budgets prévus, les réglementations initiales à l'endroit de leur forme et certains acteurs sont tentés d'opter pour une nouvelle réforme « avant d'agir ». Le risque est aussi de s'accoutumer à ce fait connu, qui perd ainsi l'essentiel de son effet de combativité. Ce constat est énoncé dans la thèse de M. J. F. R. et il gènera de nombreux autres.

Il est le monde mondial tout simplifier, mais le plus souvent chez les autres. Il nous sommes tous un peu responsables de la complexité et des excès de droit, on ne peut se contenter de simplement en reporter la responsabilité sur les autres. C'est la technocratie mondiale en soi, l'incertitude pour la production de normes, c'est d'ailleurs son rôle. Mais elle répond aussi en cela à la demande des citoyens, les « utilisateurs » du droit, de nouvelles réglementations pour prévenir une situation ou un particulier. Les producteurs du droit ont conscience que leur responsabilité est accrue devant la signification réglementaire qui leur est imposée. Les citoyens acceptent de moins en moins le risque et demandent des textes qui fassent plus de sens. Il est donc nécessaire de faire évoluer le droit, de le rendre plus simple et plus efficace. Les mesures d'accompagnement pour la simplification administrative sont à cet égard précieuses.

Pour ce qui concerne la santé, c'est la réponse à une offre de soins de mieux hospitalier, et des patients et hôpitaux en particulier, dont les besoins ont été renforcés par l'Acte de la Santé. Il est donc nécessaire de rendre la santé à l'occasion des lois de finances publiques de la loi de finances pour 2014. Il est donc nécessaire de rendre la santé à l'occasion des lois de finances publiques de la loi de finances pour 2014.

Dans ce contexte, pour relayer les suggestions de nos collègues, pour répondre à la demande des pouvoirs publics de recevoir des propositions concrètes, et pour contribuer au débat, l'Association a réuni des représentants de nos collègues, pour répondre à la demande des pouvoirs publics de recevoir des propositions concrètes, et pour contribuer au débat, l'Association a réuni des représentants de nos collègues, pour répondre à la demande des pouvoirs publics de recevoir des propositions concrètes, et pour contribuer au débat.

Le bureau national et le conseil d'administration de l'ADH

1. Dans le dossier « Directeur d'hôpital », un membre du conseil d'administration de l'ADH a été nommé. Le conseil d'administration de l'ADH a été nommé le 17 juin 2014. Le conseil d'administration de l'ADH a été nommé le 17 juin 2014. Le conseil d'administration de l'ADH a été nommé le 17 juin 2014.

Organisation hospitalière – Hôpital – Fonctionnement – Coopération – Agence régionale de santé (ARS) – administration interne – Gestion des ressources humaines

Contribution pour un effort de simplification et de modernisation à l'hôpital. Association des directeurs d'hôpital - Juin 2014 - Afin de répondre à une demande générale de simplification au sein de l'hôpital, l'Association des directeurs d'hôpital (ADH) propose une cinquantaine de mesures afin de faciliter son fonctionnement. Elle propose ainsi quatre champs d'actions : lever les freins aux coopérations, simplifier les relations administratives et les procédures budgétaires entre les hôpitaux et les Agences Régionales de Santé (ARS), alléger les circuits administratifs à l'hôpital et simplifier la gestion de ses ressources humaines. Ces mesures s'inscrivent dans le respect des valeurs auxquelles ses membres sont attachés à savoir « *un service public hospitalier moderne et adaptatif, apte à assurer ses missions de soins, d'enseignement et de recherche pour toutes les populations, dans un souci de qualité, d'accès territorial et d'efficience économique* ».

Cour des comptes – Dépenses publiques – Hôpital – Masse salariale

Rapport de la Cour des comptes relatif à la situation et aux perspectives des finances publiques 2014, juin 2014 – Dans son rapport intitulé « Situation et perspectives des finances publiques 2014 » prévu par la loi organique relative aux lois de finances (LOLF) afin d'aider le Parlement dans les orientations à donner concernant les finances publiques, la Cour des comptes a relevé que les hôpitaux, « *doivent accroître sensiblement leurs efforts* » pour maîtriser leur masse salariale. Elle propose une série de mesures destinées à réduire notamment les dépenses sur la masse salariale publique et les dépenses d'assurance maladie.

La situation et les perspectives des finances publiques

2014

Etablissement de santé – Paiement – Dématérialisation – Déploiement - Généralisation

Instruction DGFIP/CL1C/DGOS/PF du 05 juin 2014 relative au déploiement du paiement en ligne sur Internet par carte bancaire aux recettes des établissements publics de santé - Cette instruction précise les modalités de déploiement du paiement en ligne sur Internet par carte bancaire aux recettes des établissements publics de santé.

ORGANISATION DES SOINS

Handicap – Champ sanitaire – « Rapport Piveteau »

Rapport Piveteau Conseiller d'Etat « Zéro personne handicapée sans solution » : le devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture, pour les personnes en situation de handicap et pour leurs proches, Tome I, 10 juin 2014 – Mis en ligne en juin sur le site du ministère de la santé, le « rapport Piveteau » intitulé « Zéro personne handicapée sans solution » : le devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture, pour les personnes en situation de handicap et pour leurs proches, recommande de passer d'une logique de « places » à une logique de « réponses » c'est-à-dire « *un dispositif modulaire, capable de combiner plusieurs prises en charge médico-sociales, sanitaires, éducatives, et d'épouser les situations complexes ou évolutives* ». Ce rapport relève que « *la réponse doit s'adresser à la personne là où elle est, c'est-à-dire en priorité dans son environnement de vie ordinaire* ». La réponse – sanitaire, médico-sociale, sociale, scolaire, professionnelle – proposée à une personne en situation de handicap doit être accompagnée, c'est-à-dire assortie des trois devoirs d'un service public accompagnant : la veille proactive, la coordination des interventions multiples et l'appui. Il est également constaté que plus la réponse est complexe, plus nombreux sont les intervenants et les administrations en charge d'en assurer le financement et le contrôle (Etat, collectivités territoriales, agences...) ; ce qui rend important le risque de « renvoi de la balle » des responsabilités. Ce rapport indique ainsi le dispositif qu'il souhaiterait voir mis en place pour les soins médicaux et chirurgicaux des personnes handicapées avec un rôle important des agences régionales de santé. Il relève également la nécessité d'un plus juste recours aux services psychiatriques en faisant évoluer leur positionnement et leurs modes d'intervention. Une vingtaine de mesures sont ainsi proposées.

RESPONSABILITÉ MÉDICALE

Responsabilité hospitalière – Patient – Défenestration – Faute – Organisation du service hospitalier

Conseil d'Etat, 30 avril 2014, n° 357046 – Par cet arrêt, la Haute juridiction administrative applique sa jurisprudence traditionnelle en matière de faute dans l'organisation ou le fonctionnement du service public hospitalier. En l'espèce, un patient atteint d'une plaie crâno-faciale à la suite d'une agression par arme à feu est hospitalisé dans le service de neurochirurgie d'un centre hospitalier. Après quelques semaines d'hospitalisation, il est retrouvé gisant sous les fenêtres de sa chambre à la suite d'une chute. Le tribunal a rejeté sa demande d'indemnisation des conséquences dommageables de l'accident. Les premiers juges avaient relevé que « *le patient avait présenté dans les jours précédents un état d'agitation et de désorientation qui, associé à sa surdité et autres séquelles de sa blessure, l'exposait particulièrement à un risque de chute* ». Il écarte ainsi l'existence d'une faute dans l'organisation ou le fonctionnement du service, au motif que le patient « *n'établit ni que le dispositif de sécurité bloquant l'ouverture des fenêtres de sa chambre aurait été défectueux, ni que ces fenêtres auraient été laissées grandes ouvertes, ni qu'il serait tombé de la fenêtre d'une autre chambre que la sienne* ». Mais le Conseil d'Etat annule cette décision, relevant « *qu'un tel accident impliquait nécessairement soit que le dispositif de sécurité destiné à empêcher l'ouverture de la fenêtre n'avait pas été enclenché, soit qu'il n'avait pas correctement fonctionné ; que l'une ou l'autre de ces circonstances révélait, eu égard aux précautions qu'imposaient l'état et le comportement de l'intéressé dans les jours ayant précédé l'accident, une faute dans l'organisation ou le fonctionnement du service* ».

PROPRIÉTÉ INTELLECTUELLE - INFORMATIQUE

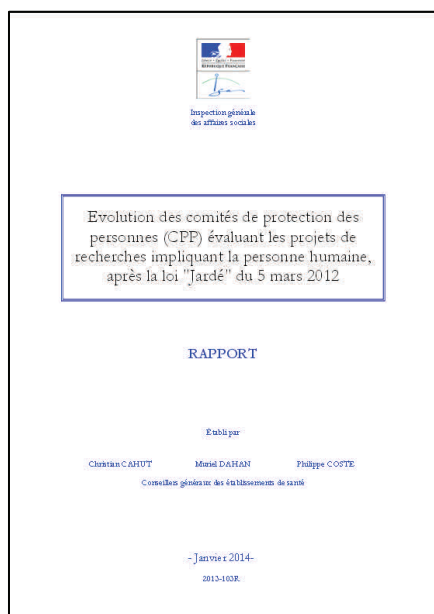
Traitement de données à caractère personnel – ADELI – Liste – Titre professionnel

[Arrêté du 26 mai 2014](#) modifiant l'arrêté du 12 juillet 2012 relatif à la mise en place d'un traitement de données à caractère personnel dénommé ADELI de gestion de l'enregistrement et des listes départementales de certaines professions et usages de titres professionnels – Cet arrêté vient modifier l'arrêté du 12 juillet 2012 qui prévoit la mise en place d'un traitement dénommé ADELI de gestion de l'enregistrement et des listes départementales des personnes dont les professions sont réglementées par le Code de la santé publique, sous réserve qu'elles ne soient pas prises en charge par le traitement « Répertoire partagé des professionnels de santé » (RPPS). Ce traitement ADELI assure également la gestion de l'enregistrement et des listes départementales des personnes exerçant la profession d'assistant de service social et de celles usant des titres de psychologue, d'ostéopathe, de chiropracteur. Il est également le support du registre national des psychothérapeutes. Est ainsi modifiée la liste des informations contenues dans le fichier des listes départementales.

Autorités administratives – Usagers - Echanges électroniques – Systèmes d'information - Référentiel général de sécurité – Certificats électroniques – Horodatage électroniques

[Arrêté du 13 juin 2014](#) portant approbation du référentiel général de sécurité et précisant les modalités de mise en œuvre de la procédure de validation des certificats électroniques - Cet arrêté approuve la version 2.0 du référentiel général de sécurité qui fixe les règles que doivent respecter les systèmes d'information de chaque autorité administrative dans le cadre des échanges électroniques. Il précise également les règles et les recommandations applicables en cas d'utilisation de produits de sécurité ou en cas de recours à des prestataires d'audit de la sécurité des systèmes d'information, de certification électronique ou d'horodatage électronique. Il prévoit des mesures transitoires qui s'appliquent aux services de certification ou d'horodatage électroniques.

RÉGLEMENTATION SANITAIRE



Comité de protection des personnes (CPP) – Recherche – Personne humaine – Loi « Jardé »

Rapport « Evolution des comités de protection des personnes (CPP) évaluant les projets de recherches impliquant la personne humaine, après la loi « Jardé » du 5 mars 2012, IGAS, Janvier 2014 – L'Inspection générale des affaires sociales a rendu un rapport relatif à l'évolution des comités de protection des personnes (CPP) évaluant les projets de recherches impliquant la personne humaine, après la loi « Jardé » du 5 mars 2012. Sa mission a consisté à étudier les différentes modalités possibles d'organisation du recours aux CPP, à préciser la nature de l'évaluation confiée au(x) CPP et à faire des propositions visant à optimiser les délais d'évaluation des projets de recherche.

Etablissements publics de santé - Recherche biomédicale – Recherche industrielle – Recherche clinique – Produit de santé – Surcoûts – Contrat unique – Promoteur industriel – Investigateur hospitalier – Convention

Instruction N° DGOS/PF4/2014/195 du 17 juin 2014 relative à la mise en place d'un contrat unique pour les recherches biomédicales à promotion industrielle dans les établissements de santé publics – Ce texte indique que "la mesure 19 du contrat stratégique de filière Industries et Technologies de Santé du 5 juillet 2013 prévoit de « simplifier et accélérer la mise en place des recherches biomédicales à promotion industrielle dans les établissements de santé en mettant en place un contrat unique intégrant les honoraires investigateurs et d'augmenter le nombre d'essais cliniques proposés à la France ». Il est question de "simplification administrative qui doit conduire à la réduction des délais de mise en oeuvre des essais cliniques industriels au sein des établissements de santé, et ainsi redonner de la compétitivité à la France pour la R&D des industries de santé. Cette mesure doit renforcer l'attractivité française et l'excellence de sa recherche médicale". Cette instruction comporte sept annexes : une convention type « Etablissement coordonnateur »; une convention type « Etablissement associé »; des modalités de calcul des surcoûts; un modèle de grille de surcoûts; une typologie des recherches; une description des forfaits administratifs et logistiques; des tâches d'investigations; et les surcoûts de pharmacie.

MARCHÉS PUBLICS

Commande publique – Juge administratif

Dossier thématique du Conseil d'Etat, « Le juge administratif et la commande publique » - 3 juin 2014 – Le Conseil d'Etat vient de rendre public un dossier thématique concernant le juge administratif et la commande publique. Ce dossier revient sur les grandes évolutions du contentieux de la commande publique devant le juge administratif ainsi que les statistiques 2013 du contentieux de la commande publique. La Haute juridiction administrative rappelle qu'elle a redéfini l'office du juge du contrat saisi par les parties à un contrat administratif d'une contestation portant sur la validité de ce contrat (jurisprudences dites « Béziers I » et « Béziers II » des 28 décembre 2009 et 21 mars 2011). Elle évoque les voies de droit ouvertes aux tiers pour contester le contrat au travers de la jurisprudence « Département du Tarn-et-Garonne » en date du 4 avril 2014, ainsi que les procédures d'urgence et le référé précontractuel au travers de la jurisprudence dite « SMIRGEOMES » en date du 3 octobre 2008.

Résiliation – Clause indemnitaire

Cour administrative d'appel de Nantes, 11 avril 2014, req. n° 12NT00053 - L'Ecole ..., aux droits et obligations de laquelle vient l'établissement public A., a conclu le 28 juillet 2003 avec la société X. un contrat de maintenance d'un photocopieur, d'une durée de soixante mois, prévoyant le versement par la personne publique d'un montant mensuel minimum de 913,20 euros hors taxes. A la suite de l'avis émis à sa demande par la commission interministérielle des matériels d'imprimerie et de reproduction (CIMIR) sur la régularité du marché, l'établissement public A. a notifié le 15 octobre 2004 à la société X. la résiliation du marché avec effet au 31 mars 2005, en raison de l'irrégularité de la passation de celui-ci en l'absence de toute procédure de publicité et de mise en concurrence. Après avoir réclamé les indemnités prévues au contrat par plusieurs courriers, la société X., aux droits de laquelle sont ensuite successivement venues la société anonyme Y. puis la société Z., a saisi le tribunal administratif de Rennes. En première instance, le tribunal a condamné l'établissement public à verser à la société Z. la somme de 38 171,76 euros, assortie des intérêts au taux légal à compter du 31 mars 2005, au titre de l'indemnité de résiliation prévue par l'article 13 du contrat de maintenance. Le pouvoir adjudicateur a relevé appel de ce jugement. La Cour administrative d'appel de Nantes a annulé le jugement après avoir rappelé qu'un contrat administratif ne peut légalement prévoir une indemnité de résiliation qui serait, au détriment de la personne publique, manifestement disproportionnée au montant du préjudice subi par le cocontractant du fait de cette résiliation.

Clause de tacite reconduction – Illégalité

Cour administrative d'appel de Marseille, 14 avril 2014, req. n° 12MA00564 - Par une convention conclue le 4 février 2004 pour une durée de trois ans tacitement renouvelable, la commune A. a confié à la société X. l'édition annuelle d'un bulletin municipal devant être tiré à 700 exemplaires, dont cette société devait prendre en charge les frais de composition, de gravure, d'impression et de livraison en mairie en contrepartie de l'abandon à son profit des recettes publicitaires. Ce contrat a été renouvelé à deux reprises. Le conseil municipal de la commune A. en a décidé la résiliation par délibération du 13 octobre 2010. La commune A. a relevé appel du jugement par lequel le tribunal administratif de Montpellier l'a condamnée à payer à la société X. une somme de 11 859 euros en réparation des préjudices que lui a causés cette résiliation. La requête de la commune A. est rejetée. Le juge a rappelé que les clauses de tacite reconduction contenues dans des marchés publics ne pouvaient être régulièrement mises en œuvre. Le contrat résultant de l'application d'une clause de tacite reconduction présente le caractère d'un nouveau contrat dont la passation doit être précédée d'une procédure de publicité et de mise en concurrence. Si cette illégalité justifiait légalement la mesure de résiliation qui a été prononcée par la commune, il ne ressortait, en l'espèce, d'aucune pièce du dossier que cette irrégularité pouvait être regardée comme un vice d'une gravité telle que le juge devait écarter le contrat et que le litige qui opposait les parties ne devait pas être réglé sur le terrain contractuel.

DOMAINE PUBLIC ET PRIVÉ

Autorisation de travaux – Projet modificatif – Destination de l'immeuble – Copropriété

Cour de cassation Troisième chambre civile, 4 juin 2014, n° 13-15400 - Dans l'arrêt de rejet rapporté, la question était de savoir si le demandeur était lié par le projet que l'assemblée générale avait refusé ou s'il pouvait le modifier. A cela, la Cour de cassation répond, en substance, qu'il est possible de faire évoluer le projet initial, dès lors que les modifications ne le dénaturent pas. Il s'agit d'une question de fait laissée à l'appréciation souveraine des juges du fond. Le juge du droit a ainsi relevé en l'espèce que les différences entre le projet initial et le projet modificatif étaient « *limitées* », « *de nature qualitative et esthétique* » et qu'elles visaient « *à répondre de façon concrète et constructive aux critiques renouvelées du syndicat des copropriétaires et aux exigences de l'autorité administrative* ». Précisons, conformément à l'article 25 b de la loi du 10 juillet 1965, lorsqu'un copropriétaire souhaite entreprendre, à ses frais, des travaux conformes à la destination de l'immeuble ayant une répercussion sur l'aspect extérieur de l'immeuble ou sur les parties communes, il doit obtenir l'aval de l'organe délibérant du syndicat. À défaut, il lui incombe de solliciter une autorisation judiciaire.

PUBLICATIONS AP-HP

Retrouvez ces documents en version cliquable sur notre site Internet :

<http://affairesjuridiques.aphp.fr>

