

ACTUALITÉ JURIDIQUE

du 1^{er} au 18 avril 2014

SOMMAIRE

Site Internet de la DAJ

<http://affairesjuridiques.aphp.fr>

Organisation hospitalière	page 2
Personnel	page 4
Coopération à l'hôpital et associations	page 6
Réglementation sanitaire	page 7
Pénal	page 9
Marchés publics	page 10
Domaine public et privé	page 13
Sécurité sociale	page 13
Publications	page 15

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

Hylda DUBARRY

Gabrielle BAYLOCQ

Laura COURTOIS

Gislaine GUEDON

Sabrina IKDOUMI

Frédérique LEMAITRE

Marie-Hélène ROMAN- MARIS

Audrey VOLPE

ORGANISATION HOSPITALIÈRE

Ministre des affaires sociales et de la santé – Attributions - Direction générale de la santé (DGS) - Direction générale de l'offre de soins (DGOS)

[Décret n° 2014-405 du 16 avril 2014](#) relatif aux attributions du ministre des affaires sociales et de la santé

Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation – Dotation annuelle de financement – Montant régionaux

[Arrêté du 28 mars 2014](#) fixant pour l'année 2014 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale

Etablissement de santé – Campagne tarifaire 2014

[Circulaire n°DGOS/R1/2014/99 du 31 mars 2014](#) relative à la campagne tarifaire 2014 des établissements de santé

Etablissements de santé – Investissement – Financement – Banque Européenne d'Investissement (BEI)

[Instruction n° DGOS/PF1/2014/109 du 31 mars 2014](#) relative à l'actualisation du recensement des projets d'investissement éligibles aux financements de la banque européenne d'investissement (BEI) pour les établissements visés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale - Cette instruction vise à identifier les projets d'investissement des établissements visés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale qui pourraient bénéficier de l'enveloppe de prêts mise en place par la banque européenne d'investissement (BEI) dans le cadre du protocole d'accord signé avec le ministère des affaires sociales et de la santé le 3 décembre 2013.

Etablissements de santé publics et privés - Fonds de modernisation (FMESPP) – Délégation des crédits - 2014

[Circulaire n° DGOS/R1/2014/102 du 31 mars 2014](#) relative à la délégation des crédits du fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés au titre de l'année 2014 - Cette circulaire délègue et répartit pour chaque région, au titre de l'année 2014, un montant de 7,2 M€ de crédits FMESPP

Fonds d'intervention régional - Prévention - Parcours de soins - Accès aux soins - Année 2014

[Circulaire n° SG/DGOS/2014/96 du 31 mars 2014](#) relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional en 2014 - Les ressources du fonds d'intervention régional (FIR) en 2014 sont constituées par : *"une dotation de l'assurance maladie à hauteur de 3200 millions d'euros correspondant au sous-objectif ONDAM ; une dotation de l'Etat à hauteur de 121 millions d'euros ; une dotation de la CNSA à hauteur de 86 millions d'euros. Le total des crédits FIR votés s'élève donc pour l'exercice 2014 à 3,4 milliards d'euros"*. La circulaire indique que *"les moyens dédiés dans le cadre du FIR en 2014 doivent plus particulièrement concourir aux axes stratégiques de la stratégie nationale de santé suivant : - le développement de l'offre de prévention [...]; - la promotion de la logique de parcours dans l'objectif de simplification, décloisonnement, recentrage de l'organisation des soins autour du médecin traitant [...]; - la lutte contre les déserts médicaux et la réduction des inégalités d'accès aux soins"*. Elle évoque en annexe les orientations par missions pour 2014, et rappelle et précise les modalités de gestion du fonds à travers plusieurs fiches techniques (document type de demande d'appel de fonds auprès de la CNAMTS; répartition par agences des crédits délégués et mises en réserves opérées sur le FIR; EPRD-type; modèle de décision attributive de financement au titre des missions du FIR; modèle de décision attributive de financement au titre des missions du FIR mentionnées aux 1° à 8° de l'article L. 1435-8 du CSP lorsque le bénéficiaire est un établissement de santé; modèle d'attestation de contrôle de service fait et d'ordre de paiement; table de transposition entre missions, catégories de dépenses et comptes du PCUOSS; CPAM compétentes par type de dépenses FIR; répartition des mesures nouvelles GEM).

Etablissements publics de santé - Etablissements publics d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EPHAD) - Permanence pharmaceutique

[Instruction n° DGOS/RH4/2014/101 du 31 mars 2014](#) relative à la mise en œuvre de l'arrêté du 8 novembre 2013 modifiant l'arrêté du 30 avril 2003 relatif à l'organisation et à l'indemnisation de la continuité des soins et de la permanence pharmaceutique dans les établissements publics de santé et les établissements publics d'hébergement pour personnes âgées dépendantes – Cette instruction a pour objet d'explicitier les dispositions apportées à l'arrêté du 30 avril 2003 relatives au temps de travail additionnel et au régime des astreintes à domicile. La Commission européenne a relevé, en septembre 2012 et septembre 2013, des insuffisances dans la transposition en droit national de la Directive 2003/88/CE du 3 novembre 2003 en ce qui concerne le temps de travail des praticiens hospitaliers. « Les griefs formulés à l'encontre de la France ont amené le gouvernement à faire évoluer prioritairement les articles 4 et 14 de l'arrêté du 30 avril 2003 relatifs à l'organisation et à l'indemnisation de la continuité des soins dans les établissements publics de santé et les établissements publics d'hébergement pour personnes âgées dépendantes et à créer un article 14bis s'appliquant aux personnels enseignants et hospitaliers. La modification de l'article 2 est une simple modification de mise en cohérence. La présente circulaire a pour objectif d'explicitier les seules dispositions modifiées des articles précités en réponse à la mise en demeure de la Commission européenne. »

PERSONNEL

Défenseur des droits – Code de déontologie – Incompatibilités – Intégrité - Neutralité - Obligation de réserve - Discretion professionnelle - Secret professionnel

[Décision n° 2013-431 du 31 décembre 2013](#) portant adoption du code de déontologie du Défenseur des droits – Après avoir rappelé en préambule que le statut et les missions confiées au Défenseur des droits « *appellent une rigueur de comportement propre à garantir son indépendance et son impartialité et à recueillir le respect des citoyens et personnes qui recourent à elle* », le Code de déontologie arrête des impératifs en matière d'indépendance et d'impartialité, d'intégrité, de neutralité, de réserve, de discrétion et de secret professionnels, de diligence et de rigueur.

Sages-femmes - Compétences - Positionnement - Représentation en CME - Développement professionnel continu (DPC)

[Circulaire n°DGOS/RH4/2014/92 du 10 avril 2014](#) relative à la mise en œuvre des mesures prises en faveur de la reconnaissance des sages-femmes hospitalières et à l'application de certaines dispositions du décret n° 2013-841 du 20 septembre 2013 modifiant les dispositions relatives à la commission médicale d'établissement et aux transformations des établissements publics de santé et à la politique du médicament dans les établissements de santé – Cette circulaire a pour objectif de préciser la mise en œuvre des décisions prises pour réaffirmer le caractère médical de la profession de sage-femme suite aux travaux conduits par le ministère des affaires sociales et de la santé sur la reconnaissance statutaire des sages-femmes. Il est précisé que les sages-femmes ne relèvent pas de la coordination générale des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ni de la Commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques. Au sein des établissements publics de santé, les sages-femmes doivent être rattachées pour la gestion de leur affectation et de leur carrière à la direction chargée de la gestion du personnel médical. « Chaque chef d'établissement désigne un référent « sages-femmes » au sein de la direction chargée de la gestion du personnel médical, qui devient l'interlocuteur direct des sages-femmes à partir du 30 avril 2014. » S'agissant de la représentation des sages-femmes à la CME la circulaire fait un rappel des dispositions du décret n° 2013-841 du 20 septembre 2013 et que les établissements doivent modifier le règlement intérieur de l'établissement pour définir le nombre de représentants sages-femmes au sein de la CME assurant l'équilibre entre la discipline maïeutique et les autres disciplines médicales, et organisent l'élection prévue au sein du collège des sages-femmes afin de tenir compte de ces modifications. Il est également prévu la mise en place d'unités physiologiques dont la responsabilité entre dans le champ de compétence des sages-femmes. S'agissant de la cotation des actes réalisés par les sages-femmes à l'hôpital la circulaire précise que « la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) mène actuellement des travaux avec les représentants de la profession de sage-femme qui conduiront à la possibilité pour les sages-femmes de coder les actes de la Classification commune des actes médicaux (CCAM) relevant de leur champ de compétences. Ces codes seront recueillis dans le cadre du Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI). Ces travaux permettront une reconnaissance des actes réalisés en propre par les sages-femmes et une plus grande visibilité de la contribution des sages-femmes à l'activité hospitalière. Enfin, il est prévu que le plan de développement professionnel continu et de formation continue des sages-femmes soit intégré au plan de développement professionnel continu relatif aux professions médicales, maïeutiques, odontologiques et pharmaceutiques et à ce titre présenté à la CME.



Fonction publique hospitalière - Protection sociale - Congé pour raison de santé - Congé maladie - Congé de longue maladie - Congé longue durée - Accident de service - Contrôle - Disponibilité d'office pour raison de santé - Aptitude - Droits à la retraite

Guide relatif à la protection sociale des fonctionnaires hospitaliers contre les risques maladies et accident de service - Ce guide modifie le "*précédent guide figurant en annexe de l'instruction n°DGOS/RH3/DGCS/4B/2012/70 du 9 février 2012 relative à la protection sociale des fonctionnaires hospitaliers contre les risques maladie et accident de service*". Il expose d'abord le régime des congés pour raison de santé, prévus par l'article 41 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant statut de la fonction publique hospitalière. Il présente également huit fiches, notamment sur le congé maladie, le congé longue maladie, le congé longue durée, mais aussi sur le contrôle pendant le congé pour raison de santé, et sur les modalités de prise en compte de la maladie sur les droits à la retraite.

Contrat de praticien territorial – Agence régionale de santé (ARS) – Organisation des soins – Insuffisance de l'offre de soins – Nombre

Arrêté du 14 mars 2014 fixant le nombre de contrats de praticiens territoriaux de médecine générale – Le nombre de contrats de praticiens territoriaux de médecine générale est fixé à 400.

Contrat de praticien territorial – Agence régionale de santé (ARS) – Organisation des soins – Insuffisance de l'offre de soins – Répartition régionale

Arrêté du 14 mars 2014 portant répartition régionale des contrats de praticiens territoriaux de médecine générale – Cet arrêté vient préciser la répartition des contrats de praticiens territoriaux de médecine générale. S'agissant de l'ARS Ile de France le nombre de praticiens territoriaux de médecine générale est fixé à 22. Cette répartition peut faire l'objet d'un ajustement infra-annuel.

Durée quotidienne de travail - Douze heures - Continuité du service public - Comité technique d'établissement - Avis – Illégalité

[Tribunal administratif de Marseille, 6 mars 2014, n° 1003884](#) – L'Assistance publique-hôpitaux de Marseille a organisé le régime horaire du service des urgences selon un rythme de douze heures de jour ou de nuit. Un syndicat départemental demande au tribunal d'annuler cette décision.

Le juge rappelle que *« lorsque les contraintes de continuité du service public l'exigent en permanence, le chef d'établissement peut, après avis du comité technique d'établissement, ou du comité technique paritaire, déroger à la durée quotidienne du travail fixée pour les agents en travail continu, sans que l'amplitude de la journée de travail ne puisse dépasser 12 heures »*. En l'espèce, la nouvelle organisation du travail prévue devait *« optimiser les conditions de travail et dynamiser le contexte de recrutement des personnels infirmiers »*. Elle devait aussi permettre *« une meilleure adaptation de l'organisation à la charge de travail et une coopération renforcée entre équipes et professions »*, ou encore permettre à l'AP-HM *« de retrouver une attractivité réelle pour le recrutement des infirmiers »*. Le juge considère qu'il ne ressort pas des pièces du dossier qu'une contrainte de continuité du service public exige en permanence que la durée quotidienne du travail atteigne douze heures. Ainsi, la décision d'organiser le régime horaire du service des urgences est jugée illégale et doit être annulée.

Nécessité de service - Logement de fonction – Astreinte – Indemnisation

[Tribunal administratif de Dijon, 19 novembre 2013, n° 1201164](#) - Les chefs d'établissements de l'administration pénitentiaire sont tenus d'occuper *« personnellement les logements qui leur sont attribués par nécessité absolue de service »*. A ce titre, ils sont exclus du bénéfice de l'indemnisation, rémunération accessoire ou compensation des astreintes auxquelles ils sont assujettis dans le cadre de leurs fonctions. Aucun choix n'est offert entre le logement de service et l'indemnisation des astreintes.

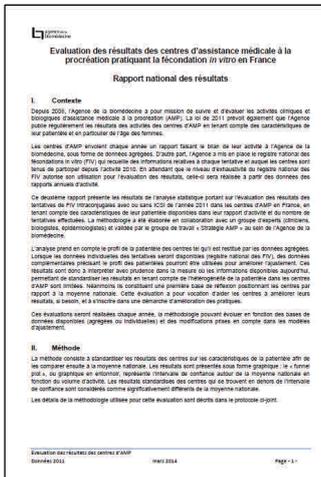
COOPÉRATIONS À L'HÔPITAL



ANAP - Coopérations territoriales - Système d'information

[Guide ANAP](#) - "Système d'information des coopérations territoriales : mise en œuvre" - mars 2014 - Ce guide "a pour objet de présenter la méthodologie et les outils proposés pour la définition du système d'information d'une coopération territoriale", qui repose sur les étapes suivantes : une "définition des objectifs opérationnels, déduits des objectifs stratégiques de la coopération", et une "évaluation de la faisabilité du projet".

RÈGLEMENTATION SANITAIRE



Assistance médicale à la procréation (AMP) - Agence de la biomédecine - Activités cliniques - Activités biologiques - Taux d'accouchement - Accouchements multiples

Rapport national d'études de l'Agence de la biomédecine - Evaluation des résultats des centres d'assistance médicale à la procréation pratiquant la fécondation in vitro en France - mars 2014 - Sur le fondement de la loi n° 2011-814 du 7 juillet 2011 relative à la bioéthique, ce rapport de l'Agence de la biomédecine "présente les résultats de l'analyse statistique portant sur l'évaluation des résultats des tentatives de FIV intraconjugales avec ou sans ICSI de l'année 2011 dans les centres d'AMP en France, en tenant compte des caractéristiques de leur patientèle disponibles dans leur rapport d'activité et du nombre de tentatives effectuées". Il indique toutefois que les résultats doivent être lus "avec prudence dans la mesure où les informations disponibles aujourd'hui, permettant de standardiser les résultats en tenant compte de l'hétérogénéité de la patientèle dans les centres d'AMP sont limitées. Néanmoins ils constituent une première base de réflexion positionnant les centres par rapport à la moyenne nationale". Ainsi, les centres pourront s'inscrire si besoin "dans une démarche d'amélioration des pratiques".



Assistance médicale à la procréation - Transsexualisme - Projet parental - Conservation de gamètes à usage autologue - Préservation de la fertilité

Note d'information de l'Académie de médecine : "Autoconservation des gamètes de personnes transsexuelles et projet parental éventuel" - Mars 2014 - Sur saisine du Défenseur des droits, l'Académie de médecine a constitué un groupe de travail et a "centré sa réflexion sur les questions médicales et scientifiques liées à la préservation de la fertilité des personnes transsexuelles" ayant changé d'état civil. Seules ont été prises en compte les situations dans lesquelles un traitement hormonal et/ou chirurgical est sollicité et susceptible d'altérer la fertilité, ce qui concerne "entre 100 et 200 [personnes] chaque année". L'Académie indique qu'il "n'y a pas d'indication médicale à procéder à une autoconservation de gamètes ou de tissus germinaux", dans la mesure où "la prise en charge de parcours de transition devrait exclure des actes de stérilisation chirurgicale et favoriser des traitements hormonaux". Elle rappelle par la suite qu'aucune utilisation n'est possible, en l'état actuel du droit. L'Académie appelle de ses vœux la mise en œuvre de recherches sur les questions relatives à la procréation et à la parentalité de personnes ayant changé de sexe ou de genre.

Greffe – Organes – Transplantation – Echange d'information – Etats membres de l'Union européenne

Arrêté du 4 avril 2014 établissant des procédures d'information pour l'échange entre Etats membres de l'Union européenne d'organes humains destinés à la transplantation – Cet arrêté vient préciser les règles de procédure générales applicables pour l'échange entre Etats membres de l'Union européenne d'organes humains destinés à la greffe. Il est notamment précisé que les informations échangées sont transmises par écrit, sous forme électronique ou par télécopie ; elles sont rédigées dans une langue comprise tant par l'expéditeur que par le destinataire ou, à défaut, dans une langue convenue mutuellement ou, à défaut, en anglais. Sont annexées à l'arrêté les modèles types de rapports en cas de suspicion d'incident ou d'effet indésirable grave.

Examen de biologie médicale – Définition – Liste – Compétence législative – Compétence réglementaire – Constitutionnalité

Conseil constitutionnel, 4 avril 2014, n° 2014-389 QPC – Le Conseil constitutionnel était chargé de trancher sur la constitutionnalité de l'article L. 6211-3 du code de la santé publique, qui renvoie à un arrêté le soin de fixer la liste des tests, recueils et traitements de signaux biologiques et de déterminer tant les catégories de personnes pouvant les réaliser que, le cas échéant, les conditions de leur réalisation. Le syndicat requérant soulevait que le législateur aurait méconnu l'étendue de sa compétence en reportant sur le pouvoir réglementaire la détermination des règles relevant de la loi « *dans des conditions qui affectent le droit à la protection de la santé* ». Le Conseil constitutionnel a estimé que « *le législateur a défini les examens de biologie médicale, délimité leur champ d'application et encadré les conditions et modalités de leur réalisation ; qu'en excluant de cette définition les tests, recueils et traitements de signaux biologiques qui constituent des éléments de « dépistage, d'orientation diagnostique ou d'adaptation thérapeutique immédiate » et en renvoyant à un arrêté le soin d'établir la liste de ces tests, recueils et traitements de signaux biologiques et de déterminer les catégories de personnes pouvant les réaliser ainsi que, le cas échéant, les conditions de leur réalisation, l'article L. 6211-3 n'a pas habilité le pouvoir réglementaire à adopter des dispositions qui mettent en cause des règles ou des principes fondamentaux que la Constitution place dans le domaine de la loi ; que, par suite, le grief tiré de ce que le législateur aurait méconnu l'étendue de sa compétence doit en tout état de cause être écarté* ».

Etablissements de santé - Qualité et sécurité des soins - Gestion des risques associés aux soins – Prise en charge médicamenteuse – Retour d'expérience

Instruction n°DGOS/PF2/2014/80 du 14 mars 2014 relative à l'évaluation du déploiement des retours d'expérience dans le cadre de la gestion des risques associés aux soins et de la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse en établissement de santé - Cette instruction vise à organiser la transmission par les ARS des résultats des indicateurs de déploiement des retours d'expérience suite à l'instruction N° DGOS/PF2/2012/352 du 28 septembre 2012 relative à l'organisation de retours d'expérience dans le cadre de la gestion des risques associés aux soins et de la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse en établissement de santé.

Rapprochement des législations – Produit sanguin labile – Plasma préparé selon un processus industriel – Application simultanée ou exclusive des directives – Faculté pour un État membre de prévoir un régime plus rigoureux pour le plasma que pour les médicaments

Cour de justice de l'Union européenne, 13 mars 2014, n° C-512/12 - Un laboratoire avait demandé l'annulation de décisions de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé qui avait classé le plasma transfusionnel préparé industriellement comme produit sanguin labile, étant précisé que l'Etablissement français du sang détient le monopole dans l'organisation des activités de collecte du sang, de préparation et de distribution pour les produits sanguins labiles.

Par cette décision, la Cour de justice de l'Union européenne considère le plasma transfusionnel préparé industriellement comme un produit sanguin labile pour sa collecte et son contrôle (qui relève de la directive du 27 janvier 2003) et comme un médicament dérivé du sang pour sa transformation, sa conservation et sa distribution (qui entre donc dans le champ de la directive du 6 novembre 2001). La Cour permet donc le jeu de la concurrence dans ce domaine mais rappelle la possibilité, en matière de collecte et de contrôle, d'introduire des dispositions nationales soumettant le plasma préparé industriellement à un régime plus rigoureux que celui auquel sont soumis les médicaments. Elle estime qu'il appartiendra au Conseil d'Etat de vérifier si le plasma SD peut être qualifié de médicament au sens de la directive de 2001. « *Tel sera le cas, en particulier, si le plasma en cause peut être administré en vue de restaurer, de corriger ou de modifier des fonctions physiologiques en exerçant une action pharmacologique, immunologie ou métabolique* ».

PÉNAL

Pénal – Enquête préliminaire – Travail dissimulé – Visite domiciliaire – Perquisition – Saisie – Droit à un recours juridictionnel effectif – Absence – Inconstitutionnalité

Conseil constitutionnel, 4 avril 2014, n° 2014-387 QPC – Le Conseil constitutionnel devait se prononcer sur la constitutionnalité de l'article L. 8271-13 du code du travail, « *en ce qu'il ne précise pas quelle est la voie de recours disponible ni ne prévoit d'appel contre l'ordonnance autorisant les visites domiciliaires, les perquisitions et les saisies dans les lieux de travail* ». Le Conseil constitutionnel décide « *qu'en l'absence de mise en œuvre de l'action publique conduisant à la mise en cause d'une personne intéressée par une visite domiciliaire, une perquisition ou une saisie autorisées en application des dispositions contestées, aucune voie de droit ne permet à cette personne de contester l'autorisation donnée par le président du tribunal de grande instance ou son délégué et la régularité des opérations de visite domiciliaire, de perquisition ou de saisie mises en œuvre en application de cette autorisation ; que, par suite, les dispositions contestées méconnaissent les exigences découlant de l'article 16 de la Déclaration de 1789 et doivent être déclarées contraires à la Constitution* ». La date d'abrogation de ces dispositions est fixée au 1er janvier 2015.

MARCHÉS PUBLICS

Recours en contestation de la validité du contrat – Recours pour excès de pouvoir – Acte détachable du contrat

[Conseil d'Etat, Assemblée, 4 avril 2014, n° 358994](#) - Par un avis d'appel public à la concurrence du 26 juin 2006, le département X. a lancé un appel d'offres ouvert en vue de la conclusion d'un marché à bons de commande ayant pour objet la location de longue durée de véhicules de fonction pour les services du conseil général. Par une délibération en date du 20 novembre 2006, la commission permanente du conseil général a autorisé le président de l'assemblée départementale à signer le marché avec la société Z., retenue comme attributaire par la commission d'appel d'offres. Le 18 janvier 2007, M. Y., conseiller général de X., a saisi le tribunal administratif de Toulouse d'une demande d'annulation pour excès de pouvoir de la délibération du 20 novembre 2006. Ledit tribunal administratif a annulé la délibération attaquée et a invité les parties, à défaut de résolution amiable du contrat, à saisir le juge du contrat. Le conseil général a fait appel du jugement. La Cour administrative d'appel de Bordeaux ayant rejeté sa requête, celui-ci s'est pourvu en cassation. Par cet arrêt, le Conseil d'Etat a redéfini les modalités du recours en contestation de la validité du contrat dont disposent les tiers, lesquelles s'appliqueront contre les contrats signés à compter du 4 avril 2014 :

- le recours direct contre le contrat est désormais ouvert à tous les tiers susceptibles d'être lésés, dans leurs intérêts, par sa passation ou ses clauses ;
- la voie du recours pour excès de pouvoir contre ces actes détachables est désormais fermée ;
- pour pouvoir saisir le juge du contrat, les tiers doivent ainsi justifier que leurs intérêts sont susceptibles d'être lésés de manière suffisamment directe et certaine. Sur le fond, ils ne peuvent se plaindre que des vices du contrat en rapport direct avec l'intérêt lésé dont ils se prévalent ou de ceux d'une gravité telle que le juge devrait les relever d'office ;
- le juge peut, selon les cas, décider que la poursuite de l'exécution du contrat est possible, inviter les parties à le régulariser, ou encore décider de résilier le contrat à compter d'une date fixée par lui ;
- c'est seulement dans les cas où le contrat a un contenu illicite ou s'il se trouve affecté d'un vice de consentement ou de tout autre vice d'une particulière gravité, que le juge, après avoir vérifié que sa décision ne porte pas une atteinte excessive à l'intérêt général, en prononce l'annulation totale ;
- il peut dans certains cas condamner les parties à verser une indemnité à l'auteur du recours qui a subi un préjudice ;
- le même recours est ouvert aux élus des collectivités territoriales concernées par le contrat et au préfet de département chargé du contrôle de légalité. Toutefois, compte tenu des intérêts dont ils ont la charge, ces requérants peuvent invoquer tout vice entachant le contrat. En outre, dans le cadre du contrôle de légalité, le préfet de département peut continuer de demander l'annulation des actes détachables du contrat tant que celui-ci n'est pas signé.

Droit européen - Marchés publics - Passation – Généralités

[Directive 2014/24/UE du Parlement européen et du Conseil du 26 février 2014](#) sur la passation des marchés publics et abrogeant la directive 2004/18/CE - Le Ministère de l'économie et des finances annonce que cette directive a "*pour objectif d'accroître l'efficacité de la dépense publique de permettre aux acheteurs d'utiliser l'instrument des marchés publics au soutien d'objectifs sociétaux et de favoriser l'accès des PME à la commande publique*". En ce sens, elle élargit "*le recours des acheteurs publics à la procédure concurrentielle avec négociation tout en l'assortissant de garanties procédurales au profit des opérateurs économiques*", et elle favorise "*l'utilisation stratégique des marchés publics au soutien d'objectifs sociétaux, notamment en accroissant la prise en compte des considérations environnementales et sociales comme critères d'attribution et en élargissent les conditions dans lesquelles les marchés publics pourront être réservés à des opérateurs de l'économie sociale et solidaire*". Est également renforcé "*le dispositif de détection des offres anormalement basse, favorisent aussi la lutte contre le dumping social et le respect du droit du travail*". Ce texte devrait être transposé avant le 18 avril 2016, étant noté qu'un délai supplémentaire est prévu pour les dispositions en matière de dématérialisation des marchés publics.

Droit européen – Contrat de concession - Procédure de négociation - Durée du contrat - Régime des avenants

[Directive 2014/23/UE du parlement européen et du Conseil du 26 février 2014](#) sur l'attribution de contrats de concession - Le Ministère de l'économie et des finances annonce que cette directive « *propose un encadrement inédit de la procédure d'attribution des contrats de concession, dont le régime demeurait jusqu'à présent éclaté. [...] Les concessions de services, grandes oubliées du droit européen de la commande publique, n'étaient soumises qu'aux seuls principes généraux du Traité sur le fonctionnement de l'Union européenne* ». Ce texte « *offre un cadre juridique unifié pour l'ensemble des contrats de concession, dont la spécificité est désormais consacrée, en opérant une clarification de la notion même de concession* », et « *préserve globalement la spécificité du modèle concessif tel que le connaît le régime français des délégations de service public et des concessions de travaux* ». Ce texte devrait être transposé avant le 18 avril 2016, étant noté qu'un délai supplémentaire est prévu pour les dispositions en matière de dématérialisation des marchés publics.

Marché public de travaux – Critère – Prix – Méthode de notation des offres

[Conseil d'Etat, 29 octobre 2013, n° 370789](#) - L'établissement public X. a engagé le 31 janvier 2013, sur le fondement de l'ordonnance du 6 juin 2005 relative aux marchés passés par certaines personnes publiques ou privées non soumises au Code des marchés publics et de son décret d'application du 30 décembre 2005, une procédure adaptée de passation de deux lots d'un marché de travaux ayant pour objet la réhabilitation d'une résidence à Cergy-Saint-Christophe. A la demande de la société Y., le juge des référés précontractuels du tribunal administratif de Cergy-Pontoise a annulé, à compter de l'examen des offres, la procédure de passation engagée en vue de l'attribution de l'un des deux lots. L'établissement public X. s'est pourvu en cassation contre l'ordonnance du 12 juillet 2013. Le Conseil d'Etat a rejeté le pourvoi au motif que « *la méthode retenue par [l'établissement public X.] pour noter le critère prix conduisait à attribuer la note la plus faible au candidat ayant présenté le prix le plus éloigné de l'estimation du coût de la prestation opérée par le maître d'œuvre, que ce prix soit inférieur ou supérieur à l'estimation, et, ainsi, a eu pour conséquence d'attribuer la note maximale à la société déclarée attributaire du marché, alors même que sa proposition de prix était supérieure à celle de la société requérante* ». La haute juridiction administrative a rappelé le principe selon lequel la méthode de notation des offres ne peut être utilement contestée devant le juge du référé précontractuel qu'en cas d'erreur de droit ou de discrimination illégale et que doit être censurée, à ce titre, la méthode de notation du critère prix qui ne permet pas, sous couvert de pénaliser les offres anormalement basses, d'attribuer la meilleure note au candidat ayant proposé le prix le plus bas.

Référé précontractuel – Concession de service public – Prorogation du délai de remise des offres – Egalité de traitement des candidats

Conseil d'Etat, 26 mars 2014, n° 374438 - Le conseil municipal de A. a, par délibération, attribué au groupement constitué par les sociétés Y. et Z. une délégation de service public ayant pour objet la conception, la réalisation, le financement et l'exploitation d'une chaufferie au bois et d'un réseau de chaleur sur le territoire de la commune. Saisi par la société X., le juge des référés du tribunal administratif de Pau a, sur le fondement des dispositions régissant le référé précontractuel, annulé la délibération du conseil municipal de la commune A. du 31 octobre 2013 en tant qu'elle a décidé d'attribuer la concession de service public de chauffage urbain de la ville au groupement d'entreprises Y./Z. et autorisé le maire à signer le contrat correspondant. Les sociétés Y. et Z. se sont pourvues en cassation contre cette ordonnance.

Le Conseil d'Etat a rejeté le pourvoi notamment au motif que *« le respect du principe d'égalité entre les candidats et les règles de mise en concurrence qui découlent des dispositions de l'article L. 1411-1 du CGCT exigent que, lorsque des négociations sont menées avec plusieurs entreprises à la suite de la remise des offres et que l'autorité délégante fixe à ces entreprises un délai de remise de nouvelles offres, ce nouveau délai ne soit pas prorogé pour une partie seulement des entreprises intéressées »*.

Référé précontractuel – Marché public – Redressement judiciaire

Conseil d'Etat, 26 mars 2014, n° 374387 - Par un avis d'appel public à la concurrence publié le 24 juin 2013, la commune X. a lancé une consultation en vue de l'attribution d'un marché ayant pour objet la construction du futur centre international du graphisme. Les sociétés Z. et Y. ont déposé une offre au titre du lot n° 7 « Structure métallique - bardages et habillages de pierre » de ce marché. Par une décision du 14 novembre 2013, la commission d'appel d'offres a décidé de retenir l'offre de la société Z. La société Y. a été informée du rejet de son offre par un courrier électronique du 21 novembre 2013. C'est ainsi qu'elle a saisi le juge des référés précontractuels du tribunal administratif de Châlons-en-Champagne, lequel a annulé la phase d'analyse des offres de la procédure de passation litigieuse. Le pourvoi de la commune X. a été rejeté. Le Conseil d'Etat a rappelé que :

- les entreprises placées en redressement judiciaire sont tenues de justifier, lors du dépôt de leur offre, qu'elles sont habilitées, par le jugement prononçant leur placement dans cette situation, à poursuivre leurs activités pendant la durée d'exécution du marché, telle qu'elle ressort des documents de la consultation ;
- dans l'hypothèse où l'entreprise candidate à l'attribution d'un marché public a été placée en redressement judiciaire après la date limite fixée pour le dépôt des offres, elle doit en informer sans délai le pouvoir adjudicateur, lequel doit alors vérifier si l'entreprise est autorisée à poursuivre son activité au-delà de la durée d'exécution du marché et apprécier si sa candidature reste recevable ;
- dans la négative, le pouvoir adjudicateur ne peut poursuivre la procédure avec cette société.

En l'espèce, le juge n'a pas commis d'erreur de droit en annulant la procédure de passation litigieuse au motif que le choix de l'offre de l'entreprise attributaire constituait un manquement aux règles de publicité et de mise en concurrence dès lors que cette entreprise ne disposait pas des capacités financières suffisantes pour exécuter le marché litigieux d'une durée de dix-huit mois, compte tenu de ce qu'elle n'avait pu présenter le plan de sauvegarde dans le délai prescrit par le jugement du tribunal de commerce de Paris du 4 novembre 2013, quand bien même le pouvoir adjudicateur n'a été informé de ce jugement qu'après le choix des offres.

DOMAINE PUBLIC ET PRIVÉ

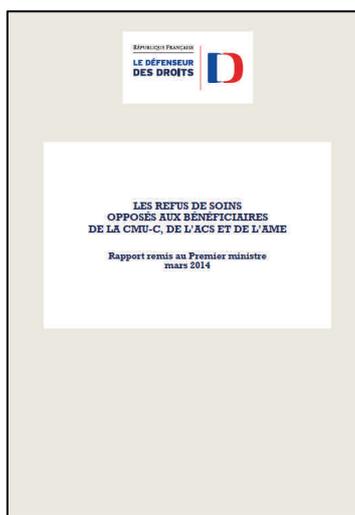
Fin de bail - Exclusion du bénéfice du statut des baux commerciaux - Baux dérogatoires successifs - Assignation en reconnaissance de l'existence d'un bail commercial soumis au statut

Cour de cassation, troisième chambre civile, 22 janvier 2014, n° 12-26179 - L'inscription au registre du commerce et des sociétés du locataire n'est pas nécessaire pour obtenir la requalification en bail commercial d'un bail en cours. Ainsi, lorsque la requalification est demandée par le locataire pour un bail arrivé à son terme, faisant suite à un bail dérogatoire au-delà des vingt-quatre mois, le locataire doit absolument être immatriculé au registre du commerce et des sociétés avant de saisir la justice. Le rédacteur qui n'aurait pas attiré l'attention des parties sur les dangers décrits engagerait sa responsabilité professionnelle à hauteur du préjudice subi, ici la perte du bail commercial.

SÉCURITÉ SOCIALE

Refus de soins - Couverture maladie complémentaire universelle (CMU-C) - Aide à l'acquisition d'une complémentaire santé(ACS) - Aide médicale d'Etat (AME) - Prévention - Information - Formation - Droits des patients

Rapport du Défenseur des droits "Les refus de soins opposés aux bénéficiaires de la CMU-C, de l'ACS et de l'AME" - mars 2014 - Le Défenseur des droits, saisi par le Premier ministre des questions des "*pratiques actuelles de refus de soins*", de "*l'évaluation des moyens pour leur détection*", et de la "*mise à jour de propositions permettant de sensibiliser les professionnels, de se doter d'outils normatifs efficaces afin d'identifier ces pratiques illicites et d'en faciliter le signalement*". Les travaux ont conduit à constater "*que l'accès au droit à la santé des personnes en situation de précarité ou vulnérables n'est pas encore acquis*". Sont formulées dans ce rapport douze propositions destinées à "*simplifier le droit*", à "*promouvoir les droits*" à travers une campagne d'information d'envergure nationale et un suivi attentif de la question par les fédérations hospitalières, à "*susciter l'engagement des acteurs*", à "*mieux prévenir et détecter les refus de soins*", et à "*renforcer les droits des victimes de refus de soins*" (création d'une typologie des principales situations constituant des refus de soins, aménagement de la charge de la preuve en cas de plainte pour refus de soins fondé sur le type de protection sociale).





Assurance-maladie - Assurance - Dépenses de soins - Forfait journalier - Ticket modérateur - Remboursement

Note du Conseil d'analyse économique "Refonder l'assurance-maladie" - avril 2014 – Cette note rappelle que « *la France se distingue par la mixité de son système d'assurance-maladie* », entre la Sécurité sociale, et les organismes complémentaires, qui couvrent les tickets modérateurs, mais « *n'ont pas les moyens de piloter l'offre de soins* ». La maîtrise de la dépense de soins peut d'abord être réalisée du côté des patients, « *pour les dépenses sur lesquelles ils ont une marge de décision* ». Le Conseil d'analyse économique propose « *de couvrir à 100% les soins hospitaliers à l'exception d'un forfait journalier ramené à 8 euros, et de remplacer le ticket modérateur et les diverses participations financières en place pour les soins ambulatoires par une franchise et un co-paiement* ». Le CAE estime toutefois que « *l'essentiel des gains d'efficacité est à attendre de la mise en place des conditions d'une réelle contractualisation avec les offreurs de soins* », par « *la définition d'un contrat homogène que tout organisme d'assurance complémentaire devrait offrir, et par la suppression des exonérations sociales favorisant les contrats collectifs* ». A terme, le CAE considère qu'il faut « *mettre fin à ce système mixte d'assurance* », le coût du statu quo lui semblant « *suffisamment élevé pour inviter le décideur public à s'engager dans cette direction* ».

* Université Paris Dauphine, membre du CAE ; Ecole d'économie de Paris, CEDES, CREDES ; Toulouse School of Economics, membre du CAE.

PUBLICATIONS AP-HP

Retrouvez ces documents en version cliquable sur notre site Internet :

<http://affairesjuridiques.aphp.fr>

