

DÉVELOPPEMENTS RÉCENTS EN DROIT DE LA SANTÉ



Prof. Olivier Guillod, Laura Amey, Frédéric Erard
Institut de droit de la santé
Université de Neuchâtel

POUR TOUTES LES RÉFÉRENCES EN DROIT DE LA SANTÉ :

JUSLETTER 29 AOÛT 2016

ÉDITION SPÉCIALE : DROIT DE LA SANTÉ

L'édition comporte à nouveau une **bibliographie des publications** parues au cours du premier semestre 2016 sur le **thème du droit de la santé**.

1. adoption des ordonnances révisées sur la **radioprotection**
2. suite des travaux de révision totale de la loi fédérale sur l'**analyse génétique humaine**
3. adoption de la **stratégie de prévention des maladies non transmissibles**
4. adoption de l'ordonnance révisée sur la **compensation des risques LAMal**
5. consultation sur l'introduction d'un **système de prix de référence LAMal**;
6. financement de la création d'une **unité chargée d'évaluer les technologies médicales**
7. consultation sur la prise en charge LAMal de la **médecine complémentaire**
8. entrée en vigueur en 2017 de la législation sur le **dossier électronique du patient**
9. adoption du **plan d'action sur la prévention du suicide**
10. message sur la ratification et la mise en œuvre de la **Convention Médicrime** du Conseil de l'Europe.

1. message sur la révision **LAMal** pour mieux piloter le **domaine ambulatoire**
2. message sur la révision **LAMal** pour **renforcer la qualité et l'économicité**
3. message relatif à la loi fédérale sur les **produits du tabac**
4. message concernant la loi fédérale sur les **professions de la santé**
5. stratégie nationale **Antibiorésistance**
6. stratégie nationale **Addictions**
7. stratégie nationale contre les **infections nosocomiales**
8. rapport « Améliorer les **droits des patients** », en réponse aux postulats Kessler, Gilli et Steiert

*Rapport sur les **soins de longue durée** présenté au Conseil fédéral en 2016.*

Rapport relatif aux mesures envisagées dans le domaine de la santé psychique reporté pour être coordonné avec la stratégie nationale de prévention des maladies non transmissibles approuvée en avril 2016.

**Loi fédérale
sur les professions médicales universitaires***
(Loi sur les professions médicales, LPMéd)

811.11

du 23 juin 2006 (Etat le 1^{er} janvier 2016)

- Première révision d'ampleur de la LPMéd
- Objectifs:
 - Ajustements après les premières années de pratique
 - Médecines complémentaires (art. 118a Cst.)
 - Valorisation de la médecine de famille / soins de base
 - Adaptation au droit communautaire

} 1^{er} volet de la
révision entré en
vigueur le 1^{er}
janvier 2016

Répercussions sur les objectifs de formation:

- Amélioration des aptitudes en matière de soins de base (biens et services médicaux essentiels, fournis par un réseau de professionnels)
- Meilleures connaissances du rôle et des aptitudes des médecins de famille / formation de médecins de famille
- Elargissement des compétences des pharmaciens (prévention des maladies, vaccinations, acquisition de compétences en matière de diagnostic et troubles qui surviennent fréquemment)
- Renforcement des connaissances et compétences en matière de médecine complémentaire



Section 2 Objectifs spécifiques des formations

Art. 8 Médecine humaine, médecine dentaire et chiropratique

Les personnes ayant terminé leurs études de médecine humaine, de médecine dentaire ou de chiropratique doivent:

- i. connaître et comprendre notamment les principes et les bases professionnelles concernant la fabrication, la remise, la distribution, la documentation et l'élimination des **médicaments de la médecine complémentaire, mais aussi les dispositions légales en la matière;***
- j. posséder des connaissances appropriées sur **les méthodes et les démarches thérapeutiques de la médecine complémentaire;***




- Compétence des filières de formation pour déterminer les connaissances à acquérir
- Les futurs soignants doivent être capables de repérer les interactions ou impacts possibles entre traitements traditionnels et traitements de médecine complémentaire

Second volet de la révision

L'entrée en vigueur du second volet de la révision n'a pas encore été arrêtée. Les modifications concernent principalement:

- Remplacement de l'expression « ~~à titre indépendant~~ » par « **à titre d'économie privée, sous sa propre responsabilité** »
- Condition de **maîtrise d'une langue nationale** pour l'octroi d'une autorisation de pratiquer à titre d'économie privée, sous sa propre responsabilité (art. 36 LPMéd)
- Dispositions sur la tenue du registre **MedReg** gagneront en précision

 Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Administration fédérale admin.ch

Département fédéral de l'intérieur

Office fédéral de la santé publique OFSP

Autres informations concernant le Registre des professions médicales

Deutsch | Français | Italiano
Version: 2.0.0.17

Registre des professions médicales

de la psychologie

Rechercher selon

Profession

- Médecin (61378)
- Chiropraticien (335)
- Médecin-Dentiste (10171)
- Pharmacien/Pharmacienne (9342)
- Vétérinaire (4447)

Nom

Prénom

Rue

NP Lieu

Canton

GLN 

NEW

- ▶ [L'autorisation de pratique d'une personne des professions médicales / Sexe](#)
- ▶ [Titre de médecin spécialiste / Titre de chiropraticien spécialiste / Titre de dentiste spécialiste / Titre de pharmacien spécialiste \(titre postgrade fédéral\)](#)
- ▶ [Autres qualifications \(formation postgrade droit privé et Ordonnance sur les formations du secteur vétérinaire public\)](#)

Supprimer données

Rechercher

Résultat de la recherche

Liste aide-mémoire 

Office fédéral de la santé publique OFSP
[Informations juridiques](#)

REGISTRE DES PROF. DE LA PSYCHOLOGIE

- Le 1^{er} août 2016, entrée en vigueur des dispositions relatives au registre des professions de la psychologie (abrégé: « *PsyReg* ») :
 - o Art. 38 à 43 LPsy
 - o Ordonnance concernant le registre des professions de la psychologie

The image shows a page from an old register, likely a medical or professional register. It features a table with several columns. The columns are labeled: 'NOM', 'PRÉNOM', 'ÂGE', 'QUALITÉ', 'PAYS DE RÉSIDENCE', 'MARRIAGE', 'SÉJOUR EN SUISSE', 'ÉTAT DE VIE', 'NOM DE VIEUX', 'NOM DE VIEUX', and 'SALAIRES'. The table contains numerous rows of handwritten entries, including names like 'S. P. P.', 'C. P. P.', 'J. P. P.', etc., and dates. The handwriting is in French and appears to be from the 19th or early 20th century.

- « *PsyReg* » conçu sur le même modèle que « *MedReg* » pour les professions médicales
- En principe librement consultable dès l'été 2017

REGISTRE DES PROF. DE LA PSYCHOLOGIE

- Données concernant les :
 - titulaires d'un titre postgrade fédéral ou titre étranger reconnu
 - titulaires d'une autorisation d'exercer la psychothérapie à titre d'activité économique privée, sous propre responsabilité professionnelle
 - professionnels exerçant au maximum 90 jours par année dans un autre canton et qui en font la déclaration (art. 23 LPsy)
- Devoir des autorités cantonales de **communiquer sans retard** les informations relatives aux autorisations d'exercer, les modifications d'autorisation, les restrictions d'exercer et les mesures disciplinaires
- **Données publiques à l'exception des** données relatives aux mesures disciplinaires, aux restrictions levées et aux motifs de retrait ou de refus d'une autorisation

- Projet de loi fédérale sur les professions de la santé (p-LPSan) actuellement débattu devant les chambres fédérales.
- Champ d'application:

- les infirmiers;
- les physiothérapeutes;
- les ergothérapeutes;
- les sages-femmes;
- les diététiciens;
- les optométristes;
- les ostéopathes.

- Principaux objets de la future réglementation : **formation** (cycles de bachelor, objectifs et filières), exercice sous responsabilité propre (**régime d'autorisation**), **devoirs professionnels**, reconnaissance des **diplômes étrangers**, tenue d'un **registre («PSanReg» ?)**.

LOI SUR LES PRODUITS THÉRAPEUTIQUES

Principales nouveautés introduites par la révision du 18 mars 2016 :

- **Médicaments pédiatriques** : art. 11*b* al. 3, 16*a* al. 4 et 5, 54*a* et 67*a*
- **Réglementation de la procédure simplifiée d'autorisation** :
 - Mesures facilitant l'accès au marché : art. 9 al. 2^{ter} et 15 al. 1 let. a
 - Médicaments homologués sous l'ancien droit : art. 9 al. 2, let. f
- **Avantage matériel** : art. 55 et 56
- **Remise de médicaments** : art. 24 al. 1, let. a et b et 1^{bis} ; 25 al. 1 let. b, 3
- **Bon gouvernement d'entreprise** : art. 70, 71 al. 3 et 72
- **Système d'information** :
 - Pour les médicaments : art. 67 al. 1, 1^{bis} et 3 à 9, 67*a* et 67*b*
 - Pour les antibiotiques en médecine vétérinaire : art. 64*c* ss
- **Surveillance du marché** : art. 11 al. 2, let. a, ch. 5, 30 al. 1 et 2, 59 al. 3 et 5
- **Autres domaines** : art. 62*a* ss et 86ss

VICTIMES DE L'AMIANTE

- 11 mars 2014 : arrêt de la CEDH dans la cause *Howald Moor et autres c. Suisse* (requêtes no 52067/10 et 41072/11)
 - 2015 : mise en place d'une table ronde
 - 2016 : projet envisagé par la table ronde :
 - soutien financier aux victimes de l'amiante
 - soutien psychologique aux victimes de l'amiante
- + Création d'un fonds
- Révision législative du droit de la prescription : suspendue jusqu'à fin août 2016

- 5 juin 2016 : acceptation par le peuple et les cantons de la modification de la LPMA du 12 novembre 2014 (FF 2016 6559)

- Principales modifications :
 - Interdiction du DPI en partie levée (art. 5 LPMA)
 - Conservation d'embryons autorisée (art. 15 al. 1 LPMA)
 - Augmentation à 12 du nombre d'embryons pouvant être développés hors du corps de la femme et par cycle de traitement, pour tous les procédés de fécondation *in vitro* (FIV), avec ou sans DPI (art. 17 al. 1 LPMA)

- Le Conseil fédéral n'a pas encore fixé la date d'entrée en vigueur de cette révision

- Adoption le 11 mai 2016 par le Comité des Ministres d'une recommandation [Rec(2016)6] sur la recherche utilisant du matériel biologique d'origine humaine
- Nécessité d'une réglementation légale fédérale en Suisse:
 - Domaine en pleine expansion
 - LRH ne règle que très partiellement la question
 - Autoréglementation insuffisante (conflits d'intérêts!)
- Recommandation du Conseil de l'Europe = bonne base de travail

- Message du 4 décembre 2015 concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (Renforcement de la qualité et de l'économicité) et deux projets législatifs : révision LAMal + Arrêté de financement
- Points principaux :
 - Fixation quadriennale d'objectifs et programmes de promotion de la qualité
 - Institution d'une Commission consultative pour la qualité dans l'assurance-maladie
 - Versement d'une contribution annuelle par assuré par tous les assureurs LAMal (max. 0.07% de la prime annuelle moyenne)
- 16 juin 2016 : Conseil des Etats a refusé l'entrée en matière !
- Groupe de politiciens tente de réanimer le projet...

- Gel des admissions du 1^{er} janvier 2001 au 31 décembre 2011 puis du 1^{er} juillet 2013 au 30 juin 2016
- Proposition du Conseil fédéral d'une solution à long terme en février 2015
- Rejet par le Parlement fédéral en décembre 2015
- Adoption le 17 juin 2016 d'une loi fédérale urgente prolongeant de trois ans la limitation de l'admission à pratiquer à la charge de l'AOS des médecins travaillant dans un cabinet ou dans le secteur ambulatoire d'un hôpital
- Entrée en vigueur de la révision le 1^{er} juillet 2016 (jusqu'au 30 juin 2019)

- Mais le Parlement considère qu'il faut trouver de manière urgente une possibilité de piloter le secteur des soins ambulatoires à long terme. Il a donc chargé le Conseil fédéral de continuer à rechercher une solution durable

Article 55a LAMal

¹ Le Conseil fédéral peut faire dépendre de l'établissement de la preuve d'un besoin l'admission des personnes suivantes à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins:

- a. les médecins visés à l'art. 36, qu'ils exercent une activité dépendante ou indépendante;
- b. les médecins qui exercent au sein d'une institution au sens de l'art. 36a ou dans le domaine ambulatoire d'un hôpital au sens de l'art. 39.

² Ne sont pas soumis à la preuve du besoin les personnes qui ont exercé pendant au moins trois ans dans un établissement suisse reconnu de formation postgrade.

- Maladies chroniques non transmissibles (cancer, maladies psychiques, diabète, maladies cardio-vasculaires, affections des voies respiratoires, troubles musculo-squelettiques, etc.) ont causé des coûts médicaux directs d'environ 52 milliards de francs en 2011
- Proposition de Promotion Santé Suisse d'augmenter le supplément de prime LAMal pour la prévention générale des maladies, afin de réduire la charge financière due aux maladies chroniques non transmissibles
- Consultation du DFI sur une hausse de ce supplément de 2,40 francs par an et par assuré, à 3,60 francs en 2017, puis à 4,80 francs en 2018
- Majorité des participants (84 %, à savoir 133) approuvent.
- Pour tenir compte des critiques émises, le projet final dispose expressément que la contribution n'augmentera plus jusqu'à la fin 2024 au moins
- (NB : le supplément représentait 0,15% de la prime standard en 1998, mais plus que 0,04 en 2016 et (à 4,80 francs) 0,08% en 2018 !)

Projet de loi fédérale sur les produits du tabac (p-LPTab) **renvoyé au Conseil fédéral** par le Conseil des Etats lors de la session d'été 2016

Nécessité d'une nouvelle loi :

- Produits du tabac seront **évincés du champ d'application de la Loi fédérale sur les denrées alimentaires (LDAI)**, dont la révision devrait entrer en vigueur début 2017
 - Dispos. transitoires. : application des la LDAI pendant 4 ans au maximum
 - Sans législation spécifique, les produits du tabac feront l'objet d'un vide juridique
- Révision de la législation helvétique nécessaire pour la ratification de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte anti-tabac (**CCLAT**) signée en 2004 :
 - Nécessité de prendre des mesures contre le tabagisme passif
 - Veiller à l'étiquetage des emballages
 - Interdire la vente de produits du tabac aux mineurs



LÉGISLATION – PRODUITS DU TABAC

Principales nouveautés du projet :

- Assimilation des **cigarettes électroniques** aux produits du tabac
- Fixation d'une **limite d'âge** uniformisée pour la remise de produits du tabac au mineurs
- Mesures de **restrictions à la publicité**, à la promotion et au parrainage
 - Interdiction de la publicité qui s'adressait spécifiquement aux mineurs, ainsi que dans les espaces publics, dans les médias imprimés, sur internet ou encore dans les cinémas.
- Mais **pas de mesure prévue de plain packaging** (paquets neutres) et projet **moins restrictif que la récente directive européenne** sur les produits du tabac (2014/40/UE)

Principaux motifs du renvoi par le Conseil des Etats:

- Interférences inadmissibles avec l'économie de marché (publicité notamment)
- Compétences trop importantes attribuées au CF

Conséquences du renvoi :

- **Retard important** de la Suisse en comparaison internationale, ratification de la CCLAT empêchée
- **Projet déjà relativement modéré**, ce qui laisse présager une forte réaction des milieux de la prévention. On risque de perdre encore du temps.

Nouvelle loi fédérale sur l'enregistrement des maladies oncologiques (LEMO).

- Entrée en vigueur progressive **entre le 1^{er} janvier 2018 et le 1^{er} janvier 2019.**
- Objet : **création d'une base juridique fondant la collecte, l'enregistrement et le transfert de données harmonisées relatives aux cas de cancer en Suisse.**
 - Favorisation de l'établissement de statistiques sur le cancer et optimisation des programmes de dépistage
- Fonctionnement :
 - **Données collectées par les cantons**, qui tiendront individuellement un registre cantonal sur les tumeurs
 - **Transmission régulière à l'organe national** compétent pour enregistrement dans le registre national des cancers
 - Mise sur pied d'un **registre national du cancer de l'enfant**
 - Possibilité d'accorder des aides financières pour la tenue d'autres registres concernant d'autres maladies non transmissibles, si très répandues ou particulièrement dangereuses

Droits des patients

- Section de la loi consacrée spécifiquement à la protection des données
 - Données transmises par les cantons sont pseudonymisées par un service *ad hoc* de la Confédération
 - Droits spécifiquement reconnus aux patients : droits à l'information, droit d'obtenir un soutien, droit d'accès, droit d'opposition au traitement, etc.
 - Obligation de garder le secret pour toutes les personnes chargées de l'exécution de la LEMO (art. 320 ou 321 CP)

JURISPRUDENCE

- Patiente accouche en juin 1993; gynécologue pratique une épisiotomie médiane; déchirure résultant en incontinence
- Action en responsabilité en novembre 2005 (!); obtention de 60'000.- de tort moral (sur 100'000.- demandés) devant le Bezirksgericht puis l'Obergericht de Zurich en janvier 2015 (!) car les juges ont déduit de l'absence de mention dans le dossier médical qu'une certaine investigation nécessaire n'avait pas eu lieu (violation des règles de l'art)
- Recours en matière civile au TF; admission du recours
- TF s'interroge sur l'obligation de tenir un dossier («*Dokumentationspflicht*») du médecin. Il juge que celle-là a pour but de garantir le meilleur traitement au patient, et non de conserver des moyens de preuve. Dès lors, doivent figurer dans le dossier tous les faits et gestes médicaux qui sont important pour le traitement du patient, ce qui inclut les «*erhebliche Tatsachen*» mais pas les «*reine Routinemassnahmen*». L'étendue des faits à inscrire dans le dossier s'évalue donc selon un point de vue médical

- La question déterminante est celle de savoir si la mention de l'examen rectal dans le dossier médical était en juin 1993 usuelle et nécessaire pour des motifs médicaux. L'instance inférieure a retenu que cet examen faisait partie de l'examen standard. L'expert a déclaré que «*Insgesamt sei es nicht absolut üblich und gefordert, dass diese Rektaluntersuchung dokumentiert werde*».
- TF conclut : «*War die Dokumentation der Rektaluntersuchung nach den Feststellungen im angefochtenen Entscheid aus medizinischen Gründen nicht notwendig und üblich, kann mit deren Fehlen nicht eine Beweiserleichterung begründet und der Nachweis einer Sorgfaltspflichtverletzung wegen nicht durchgeführter Rektaluntersuchung als erbracht erachtet werden.*»

SYNDROMES DOULOUREUX SOMATOFORMES

– Rappel : **ATF 141 V 281** – Arrêt de la 2^{ème} Cour de droit social du 3 juin 2015.

« [...] *Evaluation de la capacité, respectivement de l'incapacité, de travail (consid. 3-5): abandon de la présomption selon laquelle les troubles ou leurs effets peuvent être surmontés par un effort de volonté raisonnablement exigible (changement de jurisprudence; consid. 3.4 et 3.5). La pratique actuelle fondée sur le modèle règle/exception est remplacée par une grille d'évaluation normative et structurée (consid. 3.6). Validité inchangée des principes dégagés en matière d'exigibilité; mise en exergue des concepts de la preuve indirecte et de l'approche objectivée en regard du fardeau de la preuve matériel qui incombe à la personne requérant le versement d'une rente (consid. 3.7).*

Modification du schéma d'évaluation, nature juridique et plan systématique du catalogue des indicateurs; extension des indicateurs compte tenu de la prise en considération des ressources (consid. 4.1). Domaine d'application (consid. 4.2). Indicateurs en lien avec la gravité des limitations fonctionnelles (changement de jurisprudence concernant les facteurs liés au profit primaire tiré de la maladie et à la comorbidité; consid. 4.3). Indicateurs en lien avec la cohérence des limitations fonctionnelles (consid. 4.4). [...] ».

- Pour plus d'informations sur le sujet voir notamment : Anne-Sylvie Dupont, Le trouble somatoforme : un peu plus douloureux ?, in: Plaidoyer. - Lausanne. - Année 34(2016), no 1, p. 20-23.

SYNDROMES DOULOUREUX SOMATOFORMES

- **ATF 141 V 574** - Arrêt de la 1ère Cour de droit social du 5 septembre 2015.
« *Le changement de jurisprudence dans le domaine de l'assurance-invalidité relative aux syndromes douloureux somatoformes et aux affections psychosomatiques comparables (ATF 141 V 281) vaut par analogie lorsqu'il y a lieu d'examiner le droit à une rente de l'assurance-accidents obligatoire en cas de syndrome sans pathogenèse ni étiologie claires et sans constat de déficit organique dont la relation de causalité naturelle et adéquate avec l'accident assuré a été admis* ».

- **ATF 141 V 585** - Arrêt de la 1ère Cour de droit social du 24 novembre 2015.
« *La nouvelle jurisprudence concernant les syndromes douloureux somatoformes ne constitue pas en soi un motif de nouvelle demande, ni de révision* ».

– **ATF 142 V 106** – Arrêt de la 1^{ère} Cour de droit social du 12 février 2016.

« Affection psychosomatique et invalidité ouvrant droit à une rente (concrétisation de l'ATF 141 V 281). Du point de vue de la science médicale déjà, les symptômes, décrits sur le plan psychiatrique, de douleur chronique où interviennent des facteurs somatiques et psychiques (CIM-10 F45.41) ne dénotent pas un lien avec le degré de gravité. L'incapacité de travail de 50% attestée en relation avec ce diagnostic montre cependant qu'en médecine, on part d'une notion de maladie bio-psycho-sociale étendue, ce qui rend nécessaire une analyse juridique au sens de l'art. 6 LPG. Etant donné la prémisse de la "validité" et le principe de l'égalité de traitement au sens de l'art. 8 al. 2 Cst., il n'y a pas lieu de traiter plus favorablement les affections qui relèvent d'un diagnostic psychique ».

- Médecin attaqué en responsabilité civile par le compagnon d'une patiente décédée veut faire entendre un professeur de médecine qui se serait entretenu avec le compagnon suite à la mort de la patiente
- Demande de levée du secret du professeur de médecine refusée par l'instance cantonale et recours du médecin attaqué devant le TF
- Le médecin est légitimé à recourir, car l'intérêt à faire témoigner le professeur est digne d'intérêt
- Le champ d'application du secret médical doit être défini de manière large. Même si la teneur de la discussion entre le professeur de médecine et le compagnon est inconnue et qu'elle ne découle pas directement d'une relation thérapeutique conventionnelle, il faut considérer celle-ci comme couverte par le secret professionnel (art. 321 CP)
- La levée du secret doit faire l'objet d'une pesée d'intérêts
- Attaquer le médecin en responsabilité civile tout en l'empêchant de faire valoir des moyens de preuve dont il supporte le fardeau peut être abusif. En l'espèce, le compagnon ne fait valoir aucun motif, même de manière abstraite, qui s'opposerait à la levée du secret.
- La levée du secret doit être ordonnée.

Faits

- En 2003, un patient atteint d'un cancer accepte de participer à une étude randomisée portant sur un traitement préventif visant à diminuer les risques de rechute
- Notice d'information au patient:

« En cas de dommages subis dans le cadre de l'étude, [le patient bénéficierait] d'une compensation pleine et entière »
- Le patient est intégré au groupe des sujets de recherche qui reçoit le traitement traditionnel. En cours de traitement, il se plaint d'une perte de sensibilité aux mains et aux pieds et réclame un dédommagement
- Expertises démontrent que les troubles subis font suite à la prise du traitement traditionnel

Droit

- Application de l'ancien droit (en vigueur jusqu'en 2013): art. 54 aLPTh et 7 al. 2 aOClin
- Interprétation de la clause : ne pouvait pas être comprise comme un engagement à assumer une responsabilité pour toutes les réactions et intolérances qu'un sujet pourrait présenter lors de sa participation à l'étude, en particulier suite à la prise d'un traitement standard
- Le TF rappelle que le nouveau droit (art. 19 LRH et art. 10 al. 2 let. a OClin) institue une responsabilité causale pour les dommages subis « *en relation avec le projet* » et permet au promoteur de se libérer sous certaines conditions
- Le TF conçoit mal dans quelle mesure le promoteur se serait volontairement engagé à assumer une responsabilité plus sévère encore que celle assumée sous le nouveau droit
- Les dommages subis suite à la prise du traitement traditionnel sont soumis au régime ordinaire de la responsabilité contractuelle (art. 97 ss CO)
 - Sur la responsabilité sous l'angle du nouveau droit : Rapport de Yvonne Bollag/Stefan Schütz/Iris Herzog-Zwitter, *Evaluation der Haftungsregelung im Humanforschungsgesetz*, sur mandat de l'OFSP, Jusletter 29 août 2016 : droit comparé, pratique actuelle en Suisse, besoins.

- Nouvelle jurisprudence s'applique dès le 3 décembre 2015 aux situations de début et de fin de la couverture d'assurance (naissance, prise de domicile en Suisse, départ à l'étranger, décès)
- L'assureur doit restituer la part de la prime payée en trop, en divisant la prime mensuelle par le nombre de jours du mois en question, puis en multipliant ce montant par le nombre de jours durant lesquels la prime n'est pas due
- Part de prime consacrée à la couverture des accidents fait partie intégrante de la prime et doit donc être remboursée de la même manière par la caisse. *Idem* pour l'assurance facultative d'indemnités journalières selon la LAMal
- NB : cette nouvelle jurisprudence n'a aucune influence sur les prestations complémentaires. Le droit aux prestations complémentaires existe pour le mois entier même si le bénéficiaire ne vit pas durant tout le mois

- Intras refuse de prendre en charge un (second) traitement de stimulation ovarienne et d'insémination artificielle chez une patiente âgée de 44 ans
- Patiente recourt et obtient gain de cause devant le TC Vaud
- Intras recourt au TF arguant «*que la baisse de la fertilité ne constitue pas une maladie au vu de l'âge de l'assurée*» et «*que l'efficacité du traitement est clairement compromise lorsque ce dernier est administré à une femme de plus de 40 ans*»
- TF refuse de fixer une limite d'âge, la baisse de fertilité variant beaucoup d'une femme à l'autre et préconise une «*approche individualisée fondée sur les composantes cliniques propres à chaque patiente*»
- TF admet partiellement le recours et renvoie l'affaire pour complément d'instruction

MERCI DE VOTRE ATTENTION !

Olivier Guillod

Institut de droit de la santé

Av. du 1^{er}-Mars 26

CH-2000 Neuchâtel

olivier.guillod@unine.ch

www.unine.ch/ids

