



**Publicité par un dentiste
-
Interdiction générale et absolue de publicité – non conforme avec le droit Européen**

Dans une procédure dans laquelle notre cabinet assistait le dentiste, la Cour de Justice s'est prononcée le 4 mai 2017 (CJUE 4 mai 2017 - C-339/15) sur une question préjudicielle en décidant qu'une interdiction générale et absolue de toute publicité pour des prestations de soins buccaux et dentaires est incompatible avec le droit de l'Union.

Le droit belge interdit de manière absolue toute publicité relative à des prestations de soins buccaux et dentaires et impose des exigences de discrétion auxquelles doit répondre l'enseigne du cabinet d'un dentiste destinée au public.

La Cour de justice conclut que la directive sur le commerce électronique s'oppose à une législation nationale qui interdit de manière générale et absolue toute publicité relative à des prestations de soins buccaux et dentaires, en tant que celle-ci interdit toute forme de communications commerciales par voie électronique, y compris au moyen d'un site Internet créé par un dentiste.

La Cour reconnaît cependant que les objectifs de la législation nationale concernée, tels que la protection de la santé publique et de la dignité de la profession de dentiste, sont des raisons impérieuses d'intérêt général susceptibles de justifier une restriction à la libre prestation de services.

L'usage intensif de publicités ou le choix de messages promotionnels agressifs, voire de nature à induire les patients en erreur sur les soins proposés, est susceptible, en détériorant l'image de la profession de dentiste, en altérant la relation entre les dentistes et leurs patients ainsi qu'en favorisant la réalisation de soins non appropriés ou non nécessaires, de nuire à la protection de la santé et de porter atteinte à la dignité de la profession de dentiste.

La Cour estime cependant qu'une interdiction générale et absolue de toute publicité pour des prestations de soins buccaux et dentaires dépasse ce qui est nécessaire pour réaliser les objectifs poursuivis. Ces objectifs pourraient en effet être atteints au moyen de mesures moins restrictives encadrant, le cas échéant de manière étroite, les formes et les modalités que peuvent valablement revêtir les outils de communication utilisés par les dentistes, sans pour autant leur interdire de manière générale et absolue toute forme de publicité.

Par un décret du 9 mars 2017 relatif au prix d'hébergement et au financement de certains appareillages des services médico-techniques lourds en hôpital (MB 3 avril 2017), la Wallonie se dote d'un nouveau système de soutien au financement des infrastructures hospitalières et de certains appareillages. Le décret entre en vigueur le 1^{er} juillet 2017, à l'exception des articles 14 et 16.

L'objectif du décret est de permettre aux hôpitaux de pouvoir facturer un prix d'hébergement aux patients admis en hospitalisation via les organismes assureurs suite à l'abrogation, en décembre 2015, de l'ancien dispositif mis en place par l'Etat fédéral via le budget des moyens financiers des hôpitaux (sous-parties A1 et A3 du BMF).

Prix d'hébergement

On entend par le prix d'hébergement, la capacité de facturation couvrant de façon théorique l'intervention du patient dans les frais de construction, de reconstruction, d'extension, de reconditionnement, de remplacement, d'entretien et de matériel et d'équipement, les frais de pré-exploitation, ainsi que dans les frais de financement y associés (art. 2, 4^o du décret). Pour chaque hôpital, un prix d'hébergement maximum est fixé annuellement par le Gouvernement qui est composé de 5 parties calculées de façon forfaitaire :

- 1^o le prix à la construction qui vise le financement théorique des charges liées aux constructions, aux reconstructions, aux extensions et aux reconditionnements;
- 2^o le prix des remplacements qui vise le financement théorique des charges liées aux remplacements des éléments de construction, y compris l'immobilier par destination;
- 3^o le prix du matériel et des équipements qui vise le financement théorique des charges liées à l'achat de matériel médical et non médical et à l'achat des équipements;
- 4^o le prix de l'entretien des bâtiments qui vise le financement théorique des charges des travaux contribuant à l'entretien régulier de l'infrastructure;
- 5^o le prix des coûts liés à la pré-exploitation et aux charges financières liées aux différentes parties du prix qui doivent être préfinancées selon des cycles de vies différents en fonction des parties 1^o à 4^o.

Le prix d'hébergement est calculé sur la base du juste prix de chaque hôpital, à savoir la valeur théorique de reconstruction à neuf de l'infrastructure hospitalière, basée sur le profil de chaque hôpital, estimé hors T.V.A., frais généraux, frais de pré-exploitation et de financement.

Appareillages des services médico-techniques lourds

Pour les appareillages des services médico-techniques lourds (Pet-scan, RMN et appareils de radiothérapie), le Gouvernement subventionne forfaitairement leur coût sur base d'un montant annuel global visant chaque type d'appareillage. Pour les RMN et les Pet-scans, le montant annuel global est réparti entre les hôpitaux sur la base du nombre d'appareils agréés de chaque hôpital. Pour la radiothérapie, le montant annuel global est réparti sur la base des prestations de la nomenclature de soins de santé facturées par l'hôpital, qui traduit l'utilisation des machines.

Obligations des hôpitaux

En échange de ce financement, les hôpitaux sont tenus de :

- 1° enregistrer l'état de ses infrastructures dans un cadastre régional;
- 2° s'inscrire dans une démarche d'amélioration continue de qualité ;
- 3° maintenir un ratio d'investissement visant au maintien de la qualité de son infrastructure;
- 4° prendre en considération les aspects de développement durable dans les projets de construction et veiller à intégrer au mieux l'hôpital dans son environnement tant au niveau social qu'économique;
- 5° veiller à prendre en compte l'accès de l'hôpital aux personnes à mobilité réduite, tant en interne qu'en ce qui concerne l'environnement immédiat.

Suite à la sixième Réforme de l'État, les Communautés sont dorénavant compétentes à la place de l'autorité fédérale pour l'agrément des professions de soins de santé, dans le respect des conditions d'agrément déterminées par l'autorité fédérale.ⁱ La Communauté flamande a ainsi promulgué ses propres règles de procédure pour l'agrément des médecins spécialistes et généralistes via l'arrêté du Gouvernement flamand du 24 février 2017.ⁱⁱ Cet arrêté est entré en vigueur le 1^{er} avril 2017.

Création des commissions d'agrément et du collège des présidents

Au sein de l'agence flamande Soins et Santé, une commission d'agrément est créée pour chacun des titres de niveau 2 de médecin spécialisteⁱⁱⁱ et pour le titre particulier de médecin généraliste. Cette agence peut également créer pour chacun des titres de niveau 3^{iv} une commission d'agrément des médecins spécialistes.

Les commissions d'agrément ont pour mission de :

- 1° fournir des avis motivés à l'agence sur :
 - a) les demandes d'approbation d'un plan des stages nouveau ou modifié ;
 - b) les demandes d'agrément comme médecin spécialiste ou médecin généraliste et les questions liées à cet agrément ;
- 2° surveiller l'exécution du plan des stages en toutes ses parties, tant par le maître de stage que par le candidat, conformément aux critères en vigueur et aux dispositions du présent arrêté ;
- 3° informer le collège des présidents concernant les problèmes rencontrés couramment lors du traitement des demandes d'agrément ;
- 4° fournir des avis généraux en matière d'agrément des médecins spécialistes ou généralistes.

L'ensemble des présidents des commissions d'agrément forment le collège des présidents qui a pour mission d'étudier les problèmes que les différentes commissions d'agrément constatent couramment lors du traitement des demandes d'agrément.

Stage d'un candidat généraliste ou spécialiste

L'arrêté de la Communauté flamande mentionné ci-dessus prévoit une procédure pour le dépôt et l'approbation du plan des stages d'un candidat généraliste ou spécialiste. Le candidat généraliste ou spécialiste présente dans les quatre premiers mois de sa formation sa demande d'approbation du plan des stages à l'agence via un formulaire de demande préalablement mis à disposition par l'agence Soins et Santé. Après avis de la commission d'agrément, l'agence statue sur l'approbation du plan des stages.

Des règles spécifiques sont également prévues pour le changement du plan des stages et pour l'interruption du stage, ainsi que pour le traitement d'un différend entre le maître de stage et le candidat ou lorsque le maître de stage estime, au cours ou à la fin de la période de stage, que le candidat n'est pas apte à exercer la discipline choisie.

Agrément comme médecin généraliste ou spécialiste

La demande d'agrément comme médecin spécialiste ou médecin généraliste est déposée auprès de l'agence Soins et Santé dans les 3 mois avant ou après la fin du stage. La demande est faite par un formulaire mis à disposition par l'agence, auquel différents documents doivent être joints. Après avis

Si vous avez des questions à poser ou des remarques à formuler par rapport à la présente lettre d'information, n'hésitez pas à contacter directement Me. Stefaan Callens (stefaan.callens@callens-law.be) (éd. resp.).

ⁱ Art. 5, § 1, I, 7°, a) LSRI.

ⁱⁱ Arrêté du Gouvernement flamand du 24 février 2017 relatif à l'agrément des médecins spécialistes ou généralistes, *MB* 6 avril 2017.

ⁱⁱⁱ Pour obtenir la liste de tous les titres de niveau 2 des médecins spécialistes : voy. art. 1 AR 25 novembre 1991 établissant la liste des titres professionnels particuliers réservés aux praticiens de l'art médical, en ce compris l'art dentaire, *MB* 14 mars 1992, err.*MB* 24 avril 1992.

^{iv} Pour obtenir la liste de tous les titres de niveau 3 des médecins spécialistes : voy. art. 2 AR 25 novembre 1991 établissant la liste des titres professionnels particuliers réservés aux praticiens de l'art médical, en ce compris l'art dentaire, *MB* 14 mars 1992, err.*MB* 24 avril 1992.