



**Plateforme
eHealth –
arrêt de la Cour
Constitutionnelle
du 18 mars 2010
(29/2010)**

Après l'arrêt de la Cour Constitutionnelle du 14 février 2008 concernant certains aspects du Décret du 16 juin 2006 relatif au système d'information Santé, la Cour a maintenant du se prononcer sur un recours en annulation de la loi du 21 août 2008 concernant la plateforme eHealth. La Cour constate qu'il ressort des finalités (article 4 de la loi) et des missions (article 5 de la loi) de la plateforme eHealth, que la plateforme eHealth a été instaurée pour organiser l'échange sécurisé de données existantes. La plateforme n'est en principe pas compétente pour acquérir de nouvelles données relatives à la santé et ne l'est pas davantage pour enregistrer des données. Pour le reste, les finalités et les missions ont été exposées de manière circonstanciée et détaillée.

Les parties requérantes ont également contestées l'autorisation d'une association sans but lucratif qui peut mettre à disposition par exemple des données scientifiques anonymes et codées (articles 37-40 de la loi). Les finalités de cette ASBL ne seraient pas assez précisées et il n'y aurait pas de description des données qui sont mises à disposition. Les parties requérantes estimaient que le principe de prévisibilité imposé par la jurisprudence relative à l'article 8 de la CEDH est violé. La Cour affirme toutefois que l'objectif consistant à appuyer la promotion de la qualité de la pratique médicale et des instances chargées de cette mission par l'organisation de l'échange de données cliniques est défini de manière suffisamment précise. Concernant la notion de données relatives à la santé, la Cour indique que cette notion doit être comprise de manière telle qu'elle est définie à l'article 3 de la loi sur la plateforme eHealth. Il revient, selon la Cour, au juge compétent de contrôler la conformité des dispositions statutaires et des activités de l'ASBL concernée à la loi relative à la plateforme eHealth, de même que leur conformité à d'autres dispositions légales, comme la loi sur la vie privée.

La Cour constitutionnelle est également d'avis que même si la loi n'exige pas expressément l'accord des patients concernés pour certaines missions attribuées à la plateforme eHealth, cela n'empêche pas que les banques de données médicales reprenant les données à caractère personnel relatives à la santé restent soumises à la loi sur la vie privée et que le législateur n'a pas voulu dévier de cette législation sur la vie privée. De plus, la Cour indique que la plateforme eHealth n'a pas été instaurée pour obtenir ou enregistrer des données relatives à la santé mais pour organiser l'échange sécurisé de données existantes. La seule exception à ce principe est le répertoire des références pour lequel le législateur a expressément appelé le consentement exigé par la loi sur la vie privée.

Une nouvelle jurisprudence de la Cour Constitutionnelle concerne un recours en annulation déposé devant la Cour en rapport avec le système des montants de référence.

Les parties requérantes étaient d'une part trois associations dont l'objet social est de défendre les intérêts des médecins et d'autre part trois médecins agissant à titre individuel. Ils estimaient que le système des montants de référence aurait pour conséquence de sanctionner les médecins, que la liberté thérapeutique des médecins dans le choix du traitement le plus approprié pour leurs patients serait entravée et que cela pourrait entraîner une baisse générale de la qualité des soins.

Le recours a été rejeté par la Cour en raison du défaut d'intérêt. La Cour attire l'attention sur le fait qu'avec le système de montants de référence ce sont les hôpitaux qui sont pénalisés financièrement et a posteriori lorsqu'ils ont des pratiques jugées anormalement coûteuses par rapport à un standard. Les hôpitaux doivent verser les montants à rembourser. Le fait que les montants à rembourser par l'hôpital pourront être partagés entre le gestionnaire de l'hôpital et les médecins hospitaliers, conformément à ce qui est précisé dans le règlement du service de perception, ou à défaut, conformément à l'article 151, alinéas 3 à 5 de la loi sur les hôpitaux de 2008, n'enlève rien au fait que le système des montants de référence a comme destinataires directs les institutions hospitalières et non les médecins prestataires en milieu hospitalier.

Concernant l'atteinte à la liberté thérapeutique ou à la qualité des soins, la Cour estime qu'en visant à mettre fin à une surconsommation médicale par la référence à une moyenne nationale de dépenses, en outre majorée de 10%, la disposition attaquée ne porte pas atteinte aux obligations morales et professionnelles de médecins ou à la qualité des soins de santé. Accepter toute autre conclusion reviendrait, selon la Cour, à considérer que la liberté thérapeutique et la qualité des soins de santé ne devraient en rien tenir compte des possibilités budgétaires.



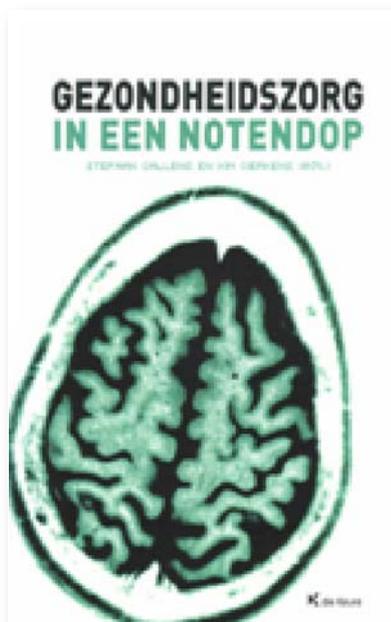
Financement du projet de collaboration public-privé – VIPA – Décret portant modification du décret du 23 février 1994 relatif à l'infrastructure affectée aux matières personnalisables (MB 26 mai 2010).

Avec ce décret du 12 février 2010 portant modification du décret du 23 février 1994 relatif à l'infrastructure affectée aux matières personnalisables, le VIPA pourra, lorsque les modifications entreront en vigueur (encore à déterminer par le Gouvernement flamand) également subventionner des projets de collaboration public-privé. L'objectif du décret est de pouvoir financer plus d'initiatives. Ainsi, la structure de bien-être et de santé ne devra plus apparaître comme le « maître de l'ouvrage » des projets d'infrastructure, mais pourra laisser cela à une autre partie au contrat. C'est cependant la structure qui devra demander le financement et c'est à elle que la subvention d'investissement ou la garantie d'investissement devra être payée. De plus, la structure doit être agréée. Si aucune règle d'agrément n'existe, elle devra répondre aux conditions légales pour pouvoir organiser des prestations de services et de soins.

Après la séparation entre maître de l'ouvrage et demandeur, la nouvelle réglementation prévoit également la possibilité qu'une structure, sous des conditions encore à déterminer, puisse être financée pour l'achat d'un bien immeuble sans que des travaux de transformation n'aient lieu. Dorénavant, le droit de jouissance suffit également pour recevoir une subvention. Enfin, le décret contient une règle pour les structures de soins aux personnes âgées et de soins à domicile qui préfinancent la somme totale d'un investissement et une règle pour recevoir une garantie d'investissement pour un centre de services de soins et de logement agréé qui n'a demandé aucune subvention d'investissement ou qui n'entre pas en considération.

*

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.).



GEZONDHEIDSZORG IN EEN NOTENDOP

Rechtstak: 7.3. Welzijnswerk
Editors: S. Callens en K. Cierkens
Auteurs: S. Callens, K. Cierkens, M. Goossens, V. Huybrechts, L. Martens, F. Van Der Mauten
Bestelnummer: 202 107 300
Aard: vastbladig, softcover
Uitgavejaar: 2010
ISBN-nummer: 978 90 4860 589 7
Uitgeverij: Die Keure
Kleine Pathoekeweg 3
8000 Brugge
Tel : 050 47 12 72
Fax : 050 33 51 54
Hoe bestellen? Via de website van Die Keure
<http://www.diekeure.be/uitgeverij/juridisch/index.phtml>
of mailen naar: juridische.uitgaven@diekeure.be

INHOUDSTAFEL

Titel I. De bevoegde regelgever voor de gezondheidszorg

Hoofdstuk I. Inleiding
Hoofdstuk II. Belgisch niveau
Hoofdstuk III. Europees niveau

Titel II. Kenmerken van de gezondheidszorg

Hoofdstuk I. Inleiding
Hoofdstuk II. De invloed van socio-economische factoren op de gezondheid
Hoofdstuk III. Verschillende soorten gezondheidszorgsystemen met een verschillende gezondheidszorg
Hoofdstuk IV. Objectieven van gezondheidszorgsystemen
Hoofdstuk V. Kenmerken van het Belgisch gezondheidszorgsysteem

Titel III. De rol van de patiënt in de gezondheidszorg

Hoofdstuk I. Patiëntenrechten
Hoofdstuk II. Bio-ethiek
Hoofdstuk III. Medische aansprakelijkheid

Titel IV. Het aanbod in de gezondheidszorg

Hoofdstuk I. Inleiding
Hoofdstuk II. Instellingen in de verzorgingssector
Hoofdstuk III. De preventieve sector
Hoofdstuk IV. Gezondheidszorgberoepen

Titel V. Geneesmiddelen en medische hulpmiddelen

Hoofdstuk I. Wat is een geneesmiddel?
Hoofdstuk II. Vergunning voor het in de handel brengen
Hoofdstuk III. De prijsbepaling van geneesmiddelen
Hoofdstuk IV. De terugbetaling van geneesmiddelen
Hoofdstuk V. Publiciteit en promotie voor geneesmiddelen
Hoofdstuk VI. De aflevering van geneesmiddelen aan het publiek via de apotheek
Hoofdstuk VII. Medische hulpmiddelen

Titel VI. Omgaan met gegevens in de gezondheidszorg

Hoofdstuk I. Inleiding
Hoofdstuk II. Het omgaan met gegevens en het medisch beroepsgeheim
Hoofdstuk III. Patiëntendossiers
Hoofdstuk IV. Het omgaan met gezondheidsgegevens en de Wet Verwerking Persoonsgegevens
Hoofdstuk V. eHealth