

"DROITS D'ENTREE" pour l'utilisation de la base de données de patients pour des médecins généralistes débutants

Doc	a167024
Date de publication	19/09/2020
Origine	NR
Thèmes	

Commentaire sur l'avis du 20 juin 2020 du Conseil national de l'Ordre des médecins, « Droit d'entrée » pour l'utilisation de la base de données de patients pour des médecins débutants, a167016

Le Conseil national a pris connaissance des exemples de contrats dans lesquels un droit d'entrée est demandé aux médecins débutants pour acquérir une part du fichier patients du médecin expérimenté. Ces sommes sont prélevées des honoraires du médecin débutant, parfois pendant plusieurs années.

1. Développement de l'argumentation

Sur le plan juridique et déontologique, le Conseil national estime que, pour tous les médecins, le paiement d'un droit d'entrée pour acquérir une part du fichier patients est inacceptable pour les raisons suivantes.

a. Le médecin n'est pas propriétaire du dossier patient

Dans un précédent avis du Conseil national (avis CN du 7 septembre 1996, a075004) et dans le commentaire de l'article 35 du Code de déontologie médicale (2019), il est stipulé que « le médecin n'est pas "propriétaire" du dossier médical, au sens que le droit civil donne à ce terme. »

Sur le plan déontologique, il est inacceptable que des fichiers patients soient vendus ou donnés en location.

b. Obstacle possible au libre choix du médecin

L'article 6 de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient prévoit que « le patient a droit au libre choix du praticien professionnel et il a le droit de modifier son choix, sauf limites imposées dans ces deux cas en vertu de la loi ».

L'article 15 du Code de déontologie médicale dispose que « le médecin respecte le libre choix du médecin par le patient, même au sein d'une équipe ».

Dans un avis du 5 juillet 2019, *Cession de patientèle*, a166004, le Conseil national a rappelé que « toute disposition contractuelle entre médecins qui restreint ou vise à restreindre le libre choix du médecin par le patient est contraire à la déontologie médicale ».

Si le médecin se considérait lui-même comme « propriétaire » d'une partie des fichiers patients, cette attitude pourrait faire obstacle au libre choix du médecin par le patient. Il est, en effet, possible que le médecin concerné incite (indirectement) le patient à

conclure un contrat de soins avec le médecin qui a « acheté » son dossier patient.

Les contrats entre médecins pour garantir la continuité des soins sont quant à eux autorisés, voire obligatoires. Les médecins concernés respectent de ce fait le libre choix du médecin par le patient et la confraternité.

c. Le paiement d'un droit d'entrée en échange de l'acquisition d'une part du fichier patients ne s'inscrit pas dans l'interprétation de l'article 38, § 1^{er}, de la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé

L'article 38, § 1^{er}, de la loi coordonnée du 10 mai 2015 prévoit que : « est interdit entre praticiens d'une même branche de l'art de guérir, tout partage d'honoraire sous quelque forme que ce soit, sauf si ce partage est effectué dans le cadre de l'organisation des soins en groupe de praticiens, [...] ». Cet article a pour but d'éviter qu'un médecin ou sa société tire un avantage financier de la collaboration avec un autre médecin.

L'exemple classique est l'interdiction de céder une partie des honoraires au médecin référant en cas de renvoi d'un patient. Ce qui se passe dans le présent cas, à savoir payer un droit d'entrée sous la forme d'honoraires en échange de l'utilisation ou de l'acquisition des dossiers patients (lisez les renvois), est comparable à l'interdiction visée dans le sens de l'article 38, § 1^{er}, de la loi coordonnée du 10 mai 2015.

Cependant, l'article 38, § 1^{er}, de la loi coordonnée du 10 mai 2015 fait une exception pour la médecine de groupe. La notion « médecine de groupe » n'est pas définie dans la loi. Un jugement du Conseil d'appel de l'Ordre des médecins, ensuite confirmé par la Cour de Cassation[1], définit la notion « médecine de groupe » comme une collaboration effective par laquelle tous les cas qui se présentent doivent être ouverts à une concertation, avec organisation de moments de discussion à cette fin. Lorsqu'il est question de collaboration effective, par laquelle le médecin expérimenté fournit une prestation médicale autorisée et qu'il soutient le médecin débutant dans la prise en charge de ses patients, une répartition des honoraires est légalement permise. Cette interprétation cadre avec une garantie de bon fonctionnement de la pratique et de la dispense de soins de qualité.

Déterminer dès le commencement qu'un droit d'entrée est à payer, sous la forme d'honoraires, simplement pour acquérir une partie des dossiers patients, sans qu'il ne soit question d'une collaboration effective, ne concorde pas avec l'interprétation de l'article 38, § 1^{er}, de la loi coordonnée du 10 mai 2015.

Enfin, dans un précédent écrit entre le Conseil national et le cabinet de la Santé publique (annexe 1), la ministre a indiqué que « le partage des moyens entre les praticiens concernés doit pouvoir être justifié proportionnellement à la part de chacun dans les prestations de soins de santé proposés » et « l'objectif de cette collaboration (...) consiste à améliorer la qualité, dans toutes ses dimensions, des prestations dans les soins de santé et certainement pas à permettre un enrichissement illicite ». Bien que cette question ait été posée à la ministre dans le contexte d'une collaboration entre différents professionnels des soins de santé dans le cadre de la pluridisciplinarité, cette interprétation peut s'appliquer ici par analogie : une répartition des honoraires est seulement justifiée entre médecins d'une même branche de la médecine pour autant qu'il y ait une contreprestation autorisée et que la répartition des honoraires le soit dans l'intérêt du bon fonctionnement du service et de la qualité des soins.

2. Entrée en vigueur

Cet avis du Conseil national est entré en vigueur à la date de sa publication, c'est-à-dire le 20 juin 2020.

Tous les contrats contraires à cet avis, conclus après cette date, constituent une infraction à la déontologie médicale.

Les contrats déjà existants devront être adaptés aux règles déontologiques de cet avis.

Les règles déontologiques reprises dans cet avis n'ont pas d'effet rétroactif.

L'Ordre n'est pas compétent pour se prononcer sur des litiges juridiques engendrés par cet avis.

3. Relation avec les précédents avis concernant les droits d'entrée en cas de contrats de collaboration, d'associations de frais ou de sociétés

Dans de précédents avis, le Conseil national s'est exprimé sur le droit d'entrée dans des contrats de collaboration entre médecins, dans le cadre d'associations de frais ou de sociétés (avis du CN du 19 septembre 1993, *Contrats d'association*, a062010 ; avis CN du 14 décembre 2002, « *Droit d'entrée* » dans les conventions de collaboration entre médecins, a099009 ; avis CN 12 avril 2003, *Droit d'entrée dans des associations de frais*, a101002 ; avis CN 28 mai 2011, *Droit d'entrée dans une association ou société, et à l'indemnité de sortie*, a134003).

Dans les avis précités, le Conseil national distingue le droit d'entrée dans des contrats de collaboration et le droit d'entrée en cas d'associations (partielles ou complètes) ou de sociétés. Il n'est pas justifié de recevoir un droit d'entrée dans le cadre de contrats de collaboration. Par contre, il est déontologiquement permis de demander un droit d'entrée dans le cas d'associations ou sociétés, par lequel le médecin qui l'intègre acquiert une part du cabinet. L'accord peut porter sur des éléments matériels ou immatériels. Par exemple, le médecin intégrant la société devient co-proprétaire du bâtiment ou d'une partie de l'appareillage.

Il convient aussi de faire une distinction entre les avis précités et l'avis concerné du 20 juin 2020.

Il est encore permis de demander un droit d'entrée si le médecin intégrant le groupe acquiert des parts de la société. Celui-ci acquiert de ce fait une partie du cabinet, composé d'éléments matériels et immatériels. Les composantes immatérielles ne peuvent pas concerner les fichiers patients. Cependant, dans un contrat de collaboration, il n'est pas autorisé de demander un prix d'achat pour l'acquisition des fichiers patients, ni pour leur utilisation.

[1] Cass. 23 mars 1970, cité par H. Nys, *Geneeskunde - recht en medisch handelen*, 2016, p. 589.