

**Importation
parallèle de
médicaments**

Blocage des prix

L'arrêté ministériel du 29 décembre 1989 relatif aux prix des médicaments remboursables a récemment été modifié par un arrêté ministériel du 20 janvier 2003 (*M.B.*, 11 février 2003). Cet arrêté a entre autres pour objectif de régler la problématique des prix des médicaments importés de façon parallèle. Le principe du blocage des prix énoncé par l'arrêté ministériel de 1989 est à présent également applicable à ce type de médicaments. Notons qu'en cas de demande de hausse de prix pour les médicaments importés de façon parallèle, le Ministre ne dispose que d'un délai de 45 jours pour notifier sa décision.

**Carte européenne
d'assurance
maladie**

Prévue pour juin 2004

La Commission européenne souhaite lancer la carte européenne commune d'assurance maladie le 1er juin 2004. Cette carte est destinée à remplacer l'ensemble des formulaires papier actuels requis lorsqu'un traitement médical est nécessaire lors d'un séjour temporaire dans un autre Etat membre (voy. recommandation de la Commission au Conseil du 17 février 2003 relative à l'introduction de la carte européenne d'assurance maladie, COM(2003)73). Dans un premier temps, la carte remplacera uniquement le formulaire E111, pour ensuite remplacer les autres formulaires utilisés lors de séjours temporaires. Une troisième phase verra l'introduction d'une carte à puce électronique intelligente. L'objectif de la carte européenne d'assurance maladie est de simplifier les procédures (facilités pour le remboursement par le pays de résidence) sans modifier les droits et les obligations des citoyens de l'Union européenne.

**Dossier médical
global – logiciel de
gestion**

*Intervention financière
de l'INAMI*

Les médecins généralistes qui gèrent le dossier médical global de leurs patients au moyen d'un logiciel électronique peuvent obtenir de l'INAMI une intervention annuelle de € 743 dans les frais de ce logiciel. L'arrêté royal du 6 février 2003 fixant les conditions et les modalités selon lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités accorde cette intervention financière (*M.B.*, 21 février 2003) contient en annexe le formulaire que le médecin doit adresser à l'INAMI pour obtenir l'intervention. Le logiciel utilisé doit y être décrit et le médecin doit y déclarer sur l'honneur qu'il l'a effectivement utilisé au cours de l'année concernée. La firme qui a livré le logiciel doit confirmer cette déclaration. Seuls les médecins qui utilisent les logiciels acceptés par la Commission nationale médico-mutualiste entrent en ligne de compte pour une intervention.

Soins d'urgence

*Contribution forfaitaire
du patient*

Les hôpitaux attendaient une réglementation leur permettant de réclamer une contribution forfaitaire aux patients qui se présentent dans une unité de soins d'urgence. L'article 107^{quater} de la loi sur les hôpitaux qui a établi le principe de cette contribution forfaitaire prévoit qu'un arrêté royal fixe les conditions d'application de cet article. C'est chose faite grâce à l'arrêté royal du 19 février 2003 relatif à la contribution forfaitaire qui peut être réclamée aux patients se présentant dans une unité de soins d'urgence d'un hôpital (*M.B.*, 28 février 2003). Le montant de la contribution s'élève à la somme de € 12,50. L'arrêté royal prévoit cependant plusieurs situations dans lesquelles aucune contribution ne pourra être réclamée au patient. Il s'agit des cas où le patient est référé aux urgences par un médecin, où le patient est admis en application de la loi de 1964 relative à l'aide médicale urgente ou par le biais des services de police ou encore des cas où le patient est admis à l'hôpital pour au moins une nuitée, en hospitalisation de jour ou est placé en observation pendant au moins 12 heures.

Soins de santé transfrontaliers

*Arrêt du 25 février 2003
de la Cour de Justice*

Mr Ioannidis, citoyen grec pensionné, se rend en Allemagne pour rendre visite à son fils. Durant son séjour, il doit être hospitalisé en urgence suite à une angine de poitrine. A l'issue de son hospitalisation, il introduit une demande auprès de la caisse de maladie allemande, visant à lui faire prendre les frais d'hospitalisation en charge. La caisse de maladie allemande prend alors contact avec la caisse de maladie grecque. Cette dernière refuse de rembourser les frais d'hospitalisation principalement parce que Mr Ioannidis n'a pas sollicité d'autorisation préalable auprès de sa caisse de maladie. Ce différend a finalement abouti devant les juridictions grecques qui ont invité la Cour de Justice à se prononcer sur la question. Dans son arrêt du 25 février 2003, la Cour a clairement expliqué que le système européen de sécurité sociale applicable aux titulaires d'une pension en cas de soins médicaux subis à l'étranger est tout à fait différent de celui applicable aux travailleurs: pour avoir droit au remboursement des frais médicaux exposés lors d'un séjour à l'étranger, un travailleur doit par exemple obtenir l'autorisation préalable de sa caisse de maladie, alors que ce n'est pas le cas pour les pensionnés; l'état du travailleur doit en outre nécessiter des soins immédiats, alors que cette condition d'immédiateté n'est pas requise pour les bénéficiaires d'une pension. La Cour considère qu'étant donné que Mr Ioannidis bénéficie d'une pension, il n'a pas à obtenir d'autorisation préalable pour avoir droit au remboursement des frais d'hospitalisation. Il n'est pas non plus nécessaire que l'affection pour laquelle il a été hospitalisé soit apparue de manière soudaine rendant les soins immédiatement nécessaires. Et la Cour de conclure que lorsque l'institution du lieu de séjour (Allemagne) refuse à tort de servir des prestations en nature et que l'institution du lieu de résidence (Grèce) s'abstient d'appliquer correctement les règles applicables en la matière, il appartient à l'institution de résidence de rembourser directement à l'assuré le coût des soins qu'il a dû supporter. Notons cependant que la Commission européenne a l'intention de supprimer la différence de régime susmentionnée existant actuellement entre les travailleurs et les titulaires d'une pension.

Banques de tissus d'origine humaine

Exclusion des sociétés

Cadastre des professionnels des soins de santé

La loi est publiée!

Imagerie par résonance magnétique

Normes et association d'hôpitaux

Les sociétés commerciales ne peuvent pas obtenir l'agrément nécessaire pour gérer une banque de tissus d'origine humaine. Ce principe est établi par le récent arrêté royal du 23 décembre 2002 relatif au prélèvement, à la conservation, à l'importation, au transport, à la distribution, à la délivrance de tissus d'origine humaine ainsi qu'aux banques de tissus d'origine humaine (M.B., 11 février 2003). Etant donné que chaque banque de tissus doit être agréée pour pouvoir fonctionner, cela signifie qu'il est fait interdiction absolue aux sociétés commerciales de gérer des banques de tissus d'origine humaine. L'agrément ne peut être accordé que pour des hôpitaux, des centres de transfusion sanguine et des organismes à but non lucratif.

Une loi du 29 janvier 2003 a créé une Banque de données fédérale des professionnels des soins de santé. Figureront dans cette banque de données des données relatives à la signalétique, à l'agrément et à certaines caractéristiques de chaque praticien d'une profession des soins de santé (au sens de l'A.R. n° 78). L'objectif poursuivi par le législateur est de permettre de connaître la demande et l'offre dans la profession ainsi que son évolution, de pouvoir planifier les besoins de la profession et de créer la possibilité d'améliorer la communication avec et entre les professionnels des soins de santé. Le droit d'accès aux données enregistrées est clairement réglé par la loi. Les professionnels de soins de santé par exemple auront accès aux nom et prénom du praticien, à ses titres professionnels, à ses qualifications professionnelles particulières, à son adresse professionnelle principale ainsi qu'aux données qu'il aura volontairement mises à disposition de la Banque de données.

En principe, seuls les hôpitaux ayant réalisé un nombre annuel de 25.000 admissions (dont au moins 2/3 comportent au moins une nuitée) ont le droit d'exploiter un service d'imagerie médicale avec un tomographe à résonance magnétique. Pour pouvoir disposer d'un second appareil, 35.000 admissions doivent avoir été réalisées sur l'année (voy. A.R. du 27 octobre 1989). Un récent arrêté royal du 23 décembre 2002 (M.B., 30 janvier 2003) précise que les conditions relatives au nombre d'hospitalisations peuvent à présent être satisfaites par plusieurs hôpitaux pour autant que, pour ce qui concerne le service d'imagerie médicale, ces hôpitaux fassent partie d'une association ou d'un accord de collaboration formalisé. En outre, les sites effectuant la principale activité de chacun de ces hôpitaux doivent se trouver dans un rayon de 5 km l'un de l'autre. Notons encore que cet arrêté royal du 23 décembre 2002 étend la définition du tomographe à résonance magnétique aux appareils dédiés qui peuvent exclusivement fonctionner pour un champ d'indication limité.

Droit européen des contrats

*Plan d'action de la
Commission européenne*

Le 12 février 2003, la Commission a transmis au Parlement et au Conseil un plan d'action pour « un droit européen des contrats plus cohérent » (COM(2003)68). Ce plan d'action fait suite à la Communication de la Commission de juillet 2001 lançant un processus de consultation sur la manière dont les problèmes résultant des divergences entre les droits nationaux des contrats dans l'Union européenne devraient être traités à l'échelon européen. Le plan d'action suggère un mélange de mesures réglementaires et non-réglementaires visant à accroître la cohérence de l'acquis communautaire dans le domaine du droit des contrats, à promouvoir l'élaboration de clauses contractuelles standards sur une base communautaire et à examiner si des mesures non liées à un secteur particulier seraient nécessaires pour résoudre les problèmes qui se posent dans le domaine du droit européen des contrats.

*

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.) ou Me. Stéphanie Brillon (stephanie.brillon@callens-law.be).