



Commission permanente de Contrôle linguistique
rue Montagne du Parc 4 – 1000 BRUXELLES

Bruxelles, le 13 décembre 2021

[...]

[...]

Objet : langue que les soignants doivent utiliser pour la constitution des dossiers de patients.

Monsieur l'Administrateur délégué,

En sa séance du 10 décembre 2021, la Commission permanente de Contrôle linguistique (CPCL), siégeant sections réunies, a examiné votre demande d'avis du 20 octobre 2021 relative à la langue que les soignants doivent utiliser pour la constitution des dossiers de patients.

*
* *

1 Contexte juridique¹

« Le Service d'évaluation et de contrôle médicaux (ci-après « SECM ») de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité doit contribuer à l'affectation optimale des ressources de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

Pour ce faire, le SECM dispose entre autres d'un personnel d'inspection : médecins-inspecteurs, pharmaciens-inspecteurs, infirmiers-contrôleurs et inspecteurs ayant une autre qualification professionnelle ². Le personnel d'inspection du SECM est entre autres compétent pour enquêter sur le respect de la législation et de la réglementation SSI et pour constater des infractions à la législation et à la réglementation SSI par des dispensateurs de soins.³

Le remboursement de la valeur des prestations indûment portées en compte à l'assurance obligatoire soins de santé et/ou une amende administrative peuvent être infligés aux dispensateurs de soins qui sont à la base d'une attestation erronée dans le système de l'assurance soins de santé (par exemple : attestation de prestations non réalisées, attestation de prestations sous un numéro de nomenclature donné alors que les conditions de remboursement de ce numéro de nomenclature ne sont pas remplies) ⁴.

¹ Le texte ci-dessous reprend le contenu de votre courrier du 20 octobre 2021.

² Art. 146, § 1er, de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités (ci-après « loi SSI »).

³ Article 139, alinéa 4, 2° et 3°, de la loi SSI.

⁴ Art.142, § 1er, de la loi SSI.

Si le dispensateur de soins pouvait attester un autre numéro de nomenclature, la règle de la différence peut être appliquée (article 142, § 1er, de la loi SSI). Dans ce cas, seule la différence entre les honoraires du numéro de nomenclature attesté et les honoraires du numéro de nomenclature qui a pu être attesté est récupérée et l'amende administrative est calculée sur la base de cette différence.

Selon le cas, la sanction est infligée par le fonctionnaire dirigeant du SECM ou par les juridictions administratives instituées auprès du Service, plus particulièrement la Chambre de première instance ou la Chambre de recours.⁵

L'article 150 de la loi SSI stipule que « sans préjudice des dispositions du Code pénal social », e.a. les personnes autorisées à fournir les prestations de santé définies par la présente loi coordonnée et les bénéficiaires, sont tenus de donner au personnel d'inspection du Service d'évaluation et de contrôle médicaux tous les renseignements et documents dont ils ont besoin pour exercer leur mission de contrôle.

Conformément à l'article 28, § 1er, du Code pénal social (combiné à l'article 169, de la loi SSI), les inspecteurs sociaux du SECM peuvent demander que soient fournis « les supports d'information contenant soit des données sociales, soit d'autres données prescrites par la loi ». Les dossiers patients concernent des « supports d'information contenant soit des données sociales, soit d'autres données prescrites par la loi » au sens de l'article 28, § 1er, du Code pénal social. Un inspecteur social peut en effet demander qu'on les transmette.

Au sens de l'article 28, § 1er, du Code pénal social, les dossiers patients peuvent aussi bien être considérés comme :

- des données sociales dans la mesure où ces dossiers contiennent des données qui, conformément à la réglementation relative à l'assurance soins de santé, doivent être conservées (d'après l'art. 16, 5°, du Code pénal social, les données sociales sont : « toutes les données nécessaires à l'application de la législation concernant le droit du travail et de la sécurité sociale ») ;
- comme supports d'information qui contiennent n'importe quelles autres données qui en vertu de la législation (autre que la législation sociale) doivent être établis, tenus à jour et conservés, dans la mesure où ils sont établis et conservés en vertu de l'article 9 de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient ou en vertu d'une disposition de la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé.

Depuis le 1er mars 2020, l'article 1er, § 8, de la nomenclature des prestations de santé stipule (pour toutes les catégories de dispensateurs de soins) :

« Sans préjudice des délais de conservation imposés par d'autres législations ou par les règles de la déontologie médicale, les rapports, documents, tracés, graphiques mentionnés dans les libellés de cette nomenclature, ainsi que les rapports, documents, tracés, graphiques comme indiqué dans l'alinéa suivant, ainsi que les protocoles de radiographies et d'analyses de laboratoire doivent être conservés pendant une période d'au moins cinq ans. Les données doivent être immédiatement disponibles pour les contrôles prévus par la loi. »

Pour les prestations pour lesquelles un rapport, un document, un tracé, un graphique ne sont pas explicitement demandés dans le libellé, il faut démontrer dans le dossier que la prestation a été réalisée. »

⁵ Art.143-145 de la loi SSI.

La nomenclature des prestations de santé stipule en outre que dans plusieurs cas des mentions doivent être intégrées dans le dossier patient et qu'il s'agit là d'une condition de remboursement.

Par exemple :

- article 6, §§ 1erbis et 2bis de la nomenclature des prestations de santé (praticiens de l'art dentaire) ;
- article 7, §§ 8 et 9 de la nomenclature des prestations de santé (kinésithérapeutes)
- article 8, §§ 3 et 4 de la nomenclature des prestations de santé (praticiens de l'art infirmier)

On peut en outre faire référence à la réglementation relative au dossier médical global des médecins.⁶

L'article 36 du Code pénal social prévoit ce qui suit :

« Art. 36. Code pénal social - La traduction –

Lorsque la surveillance le requiert, les inspecteurs sociaux peuvent exiger une traduction des données visées à l'article 28 dans une des langues nationales, si elles sont établies dans une autre langue qu'une des langues nationales. »

L'exposé des motifs de cet article précise ce qui suit :

« L'article 61, § 1er, alinéa 4, du Code de la TVA contient une disposition similaire en matière de traduction dans une des langues nationales des données visées à l'article 28.

Le but poursuivi ici n'est pas d'aboutir à ce que toutes les entreprises étrangères établissent automatiquement tous leurs documents dans une des langues nationales. Ceci va en effet, dans le contexte de l'Union européenne, à l'encontre des principes de la libre circulation des services.

Mais d'un autre côté, il est impossible d'attendre des inspecteurs sociaux en Belgique ou dans n'importe quel autre pays de l'Union européenne qu'ils connaissent lors des contrôles par exemple toutes les 21 langues appliquées dans l'Union européenne. C'est pourquoi, la possibilité est prévue de demander la traduction dans une des langues nationales, lorsque quelqu'un ne peut pas être aidé au sein de son service par un collègue qui est par exemple d'origine espagnole ou polonaise.

Comme toujours, les principes de finalité et de proportionnalité devront aussi être respectés lors de la demande d'une traduction. »

En principe, l'emploi des langues est libre en Belgique⁷. Il y a cependant des exceptions à la règle⁸. L'emploi des langues en matière administrative par exemple peut ainsi être réglé légalement.

⁶ articles 36septies et 37bis de la loi SSI, à l'arrêté royal du 25 juillet 2014 fixant les conditions et les règles selon lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités paie des honoraires aux médecins généralistes pour la gestion du dossier médical global et à l'arrêté royal du 3 mai 1999 relatif au dossier médical général.

Tout d'abord, il peut être fait remarquer que les organismes assureurs doivent, dans la mesure où ils remplissent une mission qui est du ressort de l'assurance obligatoire soins de santé, respecter les lois sur l'emploi des langues en matière administrative dans leurs rapports avec les assurés sociaux et les dispensateurs de soins.⁹

Les nombreux formulaires qui imposent les règles relatives à l'assurance obligatoire soins de santé sont, dans ce cadre, uniquement disponibles dans une des trois langues nationales (les formulaires sont en majeure partie joints en annexe au Règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994).

La langue dans laquelle le dossier patient et les documents dans le cadre des règles relatives à l'assurance obligatoire soins de santé (nomenclature...) doivent être établis dépend de la question de savoir si les lois sur l'emploi des langues en matière administrative sont d'application en la matière.

D'après la jurisprudence constante, chaque dispensateur de soins est toujours censé apporter sa collaboration à un service public pour ce qui concerne l'assurance obligatoire soins de santé, et est toujours personnellement responsable d'une facturation correcte des prestations à l'assurance maladie obligatoire.¹⁰

2 Champ d'application des LLC

2.1 Prestataires de soins dans les hôpitaux publics

L'article 1, § 1, 1° LLC prévoit que les LLC s'appliquent aux services publics centralisés et décentralisés de l'Etat, des provinces, des agglomérations, des fédérations de communes et des communes dans la mesure où ils ne sont pas régis, au point de vue de l'emploi des langues, par une autre loi.

La CPCL a déjà indiqué à plusieurs reprises que les hôpitaux publics tels que le CHU Saint-Pierre¹¹ et l'Hôpital Molière Longchamp¹² tombent dans le champ d'application des LLC sur la base de l'article 1, § 1, 1° LLC.

⁷ Art. 30 Const.

⁸ Art. 30 et 129 – 130 Const.

⁹ Avis de la Commission permanente de Contrôle linguistique, n° 131, 1043 et 49.235. Les compagnies d'assurance privées doivent ainsi être considérées comme des entités devant respecter les lois sur l'emploi des langues en matière administrative parce qu'elles relèvent de l'art. 1er, § 1er, 2°, des lois sur l'emploi des langues en matière administrative (LLC) : « *Les présentes lois coordonnées sont applicables : aux personnes physiques et morales [...] chargées d'une mission qui dépasse les limites d'une entreprise privée et que la loi ou les pouvoirs publics leur ont confiée dans l'intérêt général* ».

¹⁰ Cour d'arbitrage du 30 octobre 2001, n° 133/2001, B.6.1 ; Cour d'arbitrage du 30 janvier 2002, n° 26/2002, B.7 ; Cour d'arbitrage du 12 juin 2002, n° 98/2002, B.5.2. et B.5.3 ; Cour d'arbitrage du 12 février 2003, n° 23/2003, B.13 et B.14.

¹¹ CPCL 14 février 2020, n° 51.402.

¹² CPCL 18 septembre 2020, n° 52.340.

Ces hôpitaux publics doivent donc respecter les dispositions des LLC dans toutes leurs activités.

2.2 Application de l'article 1, § 1, 2° LLC

2.2.1 Application de l'article 1, § 1, 2° LLC aux prestataires de soins de santé.

L'article 1er, § 1er, 2° LLC dispose que les LLC s'appliquent aux personnes physiques et morales concessionnaires d'un service public ou chargées d'une mission qui dépasse les limites d'une entreprise privée et que la loi ou les pouvoirs publics leur ont confiée dans l'intérêt général. On parle de service public dès lors qu'il y a une dévolution minimale de la mission de service public.

Par exemple, lorsqu'une ASBL a un lien particulièrement étroit avec l'autorité, qu'elle est financée par cette dernière et ne peut utiliser ses subventions qu'à des fins approuvées par l'autorité qui la finance, il faut considérer que sa mission dépasse effectivement les limites de l'entreprise privée et l'ASBL doit être considérée comme un service. Cela est d'autant plus vrai si l'ASBL est soumise à une certaine forme de tutelle administrative et que les représentants du gouvernement peuvent exercer un contrôle très large sur l'institution en question, en ce y compris des éléments d'opportunité.¹³

L'article 1, § 2, alinéa deux LLC prévoit en outre que les personnes physiques ou morales concernées ne sont pas soumises aux dispositions des LLC concernant l'organisation des services, le statut juridique du personnel et les droits acquis par celui-ci, sauf si elles relèvent d'une autorité publique.

Dans sa pratique consultative, la CPCL a indiqué à plusieurs reprises que les hôpitaux tels que la Clinique Ste-Anne/St-Rémi¹⁴ ou la Clinique Saint-Jean¹⁵ ne sont soumis à la loi que dans la mesure où ils accomplissent une mission publique qui dépasse les limites d'une entreprise privée et que la loi ou les pouvoirs publics leur ont confiée dans l'intérêt général. C'est notamment le cas pour l'organisation d'un service d'urgence et/ou d'un Service Mobile d'Urgence et de Réanimation (SMUR) reconnu par les autorités compétentes.

Dans son avis n° 50.339 du 25 janvier 2019, la CPCL a indiqué que la Garde Bruxelloise - *Brusselse Wachtdienst* (ASBL GBBW) est soumise à l'article 1, § 1, 2° LLC. L'ASBL GBBW a été créée par la Fédération des Associations de Médecins Généralistes de Bruxelles (FAMGB). La Cour de Cassation a estimé en 2014 que le fondement de l'obligation d'organiser ces services de garde dans le chef des cercles de médecins généralistes trouve son origine dans l'arrêté royal n. 78 du 10 novembre 1968 (remplacé depuis par la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé) (Cass. N. C.12.0575.F du 13 juin 2014). L'article 28 de cette loi coordonnée prévoit que le Roi définit les modalités selon lesquelles est garantie la permanence médicale. Pour cette raison, L'ASBL GBBW est donc une personne morale concessionnaire d'un service public ou chargée d'une mission qui dépasse les limites d'une entreprise privée et que la loi ou les pouvoirs publics lui ont confiée dans l'intérêt général.¹⁶

¹³ T. DE PELSMAEKER *et al.* *Taalgebruik in bestuurszaken, Brugge, die Keure*, 2004, 32.

¹⁴ CPCL 3 juillet 2020 n° 52.159.

¹⁵ CPCL 15 novembre 2019, n° 51.309.

¹⁶ CPCL 25 janvier 2019, n° 50.339.

2.2.2 Application de l'article 1, § 1, 2° LLC aux associations mutualistes

Conformément à la jurisprudence constante de la CPCL, l'article 1, § 1, 2° LLC ne s'applique aux mutuelles que dans la mesure où il y a dévolution de l'autorité publique et dans la mesure de cette dévolution.¹⁷ C'est le cas lorsqu'elles accomplissent une tâche qui relève de l'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité.¹⁸

C'est, par exemple, le cas pour :

- les autocollants à remettre aux pharmacies afin d'obtenir le remboursement de l'achat de médicaments¹⁹ ;
- une facture pour le paiement de la cotisation à la *Vlaamse zorgkas* ;²⁰
- la publication de dépliants contenant des informations sur l'assurance maladie invalidité obligatoire ;²¹
- la communication entre le citoyen et une mutuelle concernant l'assurance maladie invalidité obligatoires ;²²
- les certificats établis par la mutuelle dans le cadre de l'assurance maladie invalidité obligatoire.²³

2.2.3 Application de l'article 1, § 1, 2° LLC aux prestataires de soins dans le cadre de la constitution des dossiers des patients et des autres documents qui doivent être établis dans le cadre de la réglementation de l'assurance obligatoire des soins médicaux.

La CPCL constate que les prestataires de soins de santé n'accomplissent pas une mission publique qui dépasse les limites d'une entreprise privée et que la loi ou les pouvoirs publics leur ont confiée dans l'intérêt général lorsqu'ils se conforment à l'obligation légale de constituer les dossiers des patients ou d'autres documents qui doivent être établis dans le cadre des règles relatives à l'assurance obligatoire des soins médicaux.

En effet, la simple obligation légale d'établir un document déterminé ne signifie pas qu'il y a une dévolution de l'autorité publique.

¹⁷ CPCL 26 septembre 1967, n° 131.

¹⁸ CPCL 22 juin 1965, n° 1043.

¹⁹ CPCL 22 juin 1965, n° 1043.

²⁰ CPCL 10 juin 2020, n° 52.116.

²¹ CPCL 19 mars 2020, n° 52.020.

²² CPCL 10 juin 2020, n° 52.071.

²³ CPCL 29 juin 2018, n° 50.167

Par conséquent, cette obligation légale n'implique pas que les prestataires de soins de santé tombent sous le coup de l'article 1, § 1, 2° LLC.

2.4 Actes et documents des entreprises imposés par la loi et les règlements.

La CPCL estime que le dossier du patient et les documents à établir par les prestataires de soins dans le cadre de la réglementation relative à l'assurance obligatoire des soins médicaux, doivent être qualifiés d'actes et de documents d'entreprises imposés par la loi et les règlements.

Selon la localisation du siège d'exploitation, en l'occurrence le cabinet ou l'hôpital où travaille le prestataire de soins, la langue à utiliser dans les actes et documents d'entreprises prescrits par les lois et règlements, est régie par l'article 52 LLC, le décret du 19 juillet 1973 réglant l'emploi des langues en matière de relations sociales entre employeurs et travailleurs, ainsi qu'en matière d'actes et de documents d'entreprise prescrits par la loi et les règlements ou le décret du 30 juin 1982 relatif à la protection de la liberté de l'emploi des langues et de l'usage de la langue française en matière de relations sociales entre les employeurs et leur personnel ainsi que d'actes et documents des entreprises imposés par la loi et les règlements.

Les entreprises dont le siège d'exploitation est situé dans la région homogène de langue néerlandaise relèvent du décret du 19 juillet 1973 réglant l'emploi des langues en matière de relations sociales entre employeurs et travailleurs, ainsi qu'en matière d'actes et de documents d'entreprise prescrits par la loi et les règlements. Conformément à l'article 5, § 1 de ce décret, la langue à utiliser pour les actes et documents de l'entreprise prescrits par la loi, est le néerlandais.

Les entreprises dont le siège d'exploitation est situé dans la région homogène de langue française relèvent du décret du 30 juin 1982 relatif à la protection de la liberté de l'emploi des langues et de l'usage de la langue française en matière de relations sociales entre les employeurs et leur personnel ainsi que d'actes et documents des entreprises imposés par la loi et les règlements. Aux termes de l'article 2 de ce décret, la langue à utiliser pour les actes et documents d'entreprise prescrits par les lois et règlements, est le français, sans préjudice de l'utilisation complémentaire de la langue choisie par les parties.

Les entreprises dont le siège social ne se trouve ni dans la région homogène de langue néerlandaise ni dans la région homogène de langue française, relèvent du champ d'application des LLC.²⁴ Conformément à l'article 52, § 1 LLC, les entreprises industrielles, commerciales ou financières font usage de la langue de la région où est ou sont établis leur siège ou leurs différents sièges d'exploitation pour les actes et documents imposés par la loi et les règlements et pour ceux qui sont destinés à leur personnel. Les entreprises dont le siège d'exploitation est situé dans les communes périphériques et les communes de la frontière linguistique de la région de langue néerlandaise, utilisent le néerlandais, les entreprises dont le siège d'exploitation est situé dans les communes de la frontière linguistique de la région de langue française, utilisent le français, les entreprises dont le siège d'exploitation est situé dans la région de langue allemande, utilisent l'allemand et les entreprises dont le siège d'exploitation est situé dans la région bilingue de Bruxelles-Capitale, utilisent le français et le néerlandais.

²⁴ Art. 1, § 1, 6° LLC.

Recevez, Monsieur l'Administrateur délégué, mes meilleures salutations.

Le Président

E. VANDENBOSSCHE