



# CP 1999/079 FR Final

Comité Permanent des Médecins Européens  
Standing Committee of European Doctors

---

Original : English

## Subject

Position of the Standing Committee of European Doctors on the proposal for a European Parliament and Council Directive on certain legal aspects of electronic commerce in the internal market

## Sujet

Position du Comité Permanent des Médecins Européens sur une proposition du Parlement Européen et du Conseil relative à certains aspects juridiques du commerce électronique dans le marché intérieur

### Concerning / Concerne

Board  
Conseil

### Purpose / Objet

Approved by the Board on 18 September 1999  
Approuvé par le Conseil le 18 septembre 1999

### Key word / Mot clé

Electronic commerce  
Commerce électronique

23/09/99

---

Avenue de Cortenbergh, 66 box 2  
B - 1000 BRUSSELS - BELGIUM

☎ ++ 32 2 7327202

Fax ++ 32 2 7327344

E-mail : [cp@euronet.be](mailto:cp@euronet.be) - WWW : <http://www.cpme.be>

## **Avis du Comité permanent**

### **sur la proposition de Directive du Parlement européen et du Conseil concernant une série d'aspects juridiques du commerce électronique dans le marché intérieur [COM (1998) 586 final du 18.11.1998]**

#### **I**

1. La proposition a pour objectif de créer un cadre juridique pour le commerce électronique sur le marché intérieur ; la proposition aborde les problèmes suivants :
  - établissement des fournisseurs d'accès dans la Société de l'Information
  - communications commerciales (publicité, marketing direct, etc)
  - conclusion de contrats « en ligne »
  - responsabilité des intermédiaires
  - application juridique
2. L'avis se concentre sur les conséquences des Directives sur l'exercice de la profession médicale et les règles qui la régissent (Articles 2, 6 à 8). A ce propos, la donnée la plus importante est que l'Internet pourrait devenir le support principal et préféré de la « communication électronique » entre les médecins et le public intéressé (c-à-d les patients potentiels) ainsi qu'avec les individus ou les patients dans des circonstances bien précises.
3. Des réseaux de communication informatisés comme l'Internet offrent pour l'exercice de la médecine une série de possibilités, mais comportent également des risques dans les domaines de la qualité de la pratique de la médecine et de la protection des patients. Les « Services de la Société de l'Information » représentent probablement un nouveau champ d'activités pour les médecins pour ce qui est des nouvelles méthodes de consultations médicales ou des contacts en ligne (communication) entre médecins et patients. Ce nouveau média assure un accès technique à des informations générales et à la publicité ciblée. Des propositions de consultations sont envisageables par l'intermédiaire de l'Internet. D'après les conditions essentiellement économiques de la Commission, ce média qui est un stimulant pour de nombreuses initiatives économiquement pertinentes dissimule en fait d'énormes dangers pour l'identité professionnelle de la profession médicale et de sa pratique, ainsi que pour ses règles, présentant un caractère restrictif, destiné à garantir la qualité des soins et la protection des patients, étant donné les nouvelles dimensions du commerce électronique.

Des avis accessibles sur l'Internet mais ne concernant pas un patient déterminé et la consultation anonyme utilisés comme techniques publicitaires, ainsi que les réponses à des enquêtes envoyées par courrier électronique représentent des activités très controversées, qui, conformément à certaines règles professionnelles sont interdites aux médecins dans certains Etats membres, mais sont parfaitement concevables dans le cadre du « commerce électronique et des communications électroniques ».

4. Le principal problème soulevé par le champ d'application de la proposition de Directive concerne les règles relatives à l'offre de services médicaux par le biais de « Services de la société d'information » (ex. l'Internet).
5. Une évaluation de ces règles figurant dans la proposition s'impose dès lors.

## II

Il convient de noter les points suivants :

1. L'Article 3 Par. 1 de la proposition stipule :

« Chaque Etat membre veillera à ce que les services de la Société de l'Information fournis par un fournisseur d'accès établi sur son territoire, respectent les dispositions nationales en vigueur dans l'Etat membre en question qui relèvent du champ d'application coordonné de la Directive »

Cette disposition introduit le principe du pays d'origine pour le cadre juridique général d'un fournisseur d'accès, en d'autres termes, pour les communications transfrontalières, les fournisseurs d'accès sont soumis aux règles en vigueur dans leur pays d'établissement. Le principe du pays d'origine règle par ailleurs la responsabilité en matière de contrôle des instances officielles. Les règles nationales s'appliqueraient par conséquent aux services électroniques (ex. consultation), ainsi qu'aux communications professionnelles (ex. publicité). En ce qui concerne le cas particulier des services médicaux, c'est-à-dire qui (ex. un médecin ou un autre « guérisseur ») peut proposer ou fournir quel type de service (ex. consultations en ligne, interdites en Allemagne par exemple) en s'appuyant sur l'un ou l'autre support publicitaire, dépend du pays d'établissement du fournisseur d'accès. L'article 3 de la proposition de Directive se substituerait aux règles en vigueur dans le pays du bénéficiaire du service (ex. le patient) et aurait des répercussions sur la structure des services de santé. Par conséquent, il deviendrait possible de faire la publicité de services depuis un Etat membre où aucune restriction n'est imposée aux médecins pour certains services médicaux dans un autre Etat membre, même si l'exercice de ces services est soumis à des restrictions en Allemagne.

En d'autres termes : l'article 3 modifie la structure des règles régissant les médecins et les services médicaux, puisque des règles existent en matière d'accès à la profession et à la pratique médicale, règles mises en place dans l'intérêt des consommateurs (patients). Les règles nationales réglementant l'accès à la profession et la pratique médicale servent à protéger la qualité des services et le patient. La protection de la santé publique et de la santé des patients étant un objectif incontournable, le principe du pays d'origine est contraire au Traité (article 49) et à la loi communautaire secondaire concernant les services transfrontaliers. A la suite de décisions de la Cour de Justice, ces dispositions et leur application obligent les fournisseurs d'accès à respecter les règles juridiques en vigueur dans le pays où le patient bénéficie des soins médicaux. Pour ce qui est des services des médecins, le principe du pays d'origine est également contraire à la Directive sur la libre circulation des médecins - 93/16/CEE - 5.4.1993 (JO L 165, 7.7.1993). Cette Directive stipule que, même dans le cas d'une prestation de services non assortie d'établissement, les règles du « pays d'admission » seront applicables sur le marché intérieur, sur la base de l'organisation interne des systèmes de santé et pour assurer la protection des patients. Selon la jurisprudence de la CEJ à propos du terme service, les services de communications transfrontaliers devraient aussi relever de cette même règle. Par conséquent, l'art. 17, par. 1 P.2 de la Directive 93/16/CEE s'applique également aux services de communication transfrontaliers dans le domaine médical :

Même si conformément à l'Article 1 Par. 3 de la proposition de Directive,

« le degré de protection de la santé publique et des consommateurs introduit par les règles communautaires ne doit pas être affecté »

et si le projet de Directive comporte une disposition instaurant d'autres règles, il y a un manque de clarté pour résoudre la contradiction mentionnée plus haut.

Le principe de validité du droit professionnel du lieu d'activité défini par la Directive 93/16/CEE plutôt que du lieu d'établissement est conforme au point de vue des médecins européens, repris dans l'Annexe des « Principes de l'Ethique médicale européenne », adoptés par la « Conférence Internationale des Ordres et des Organismes d'attributions similaires » en 1995 :

« Un médecin, pratiquant la médecine en tant que prestataire de services dans un Etat membre de la Communauté européenne, autre que celui où il/elle est établi(e) ou développe son activité professionnelle et où il/elle est membre d'une association professionnelle doit respecter les règles professionnelles de l'Etat membre dans lequel il/elle dispense un service. Cette disposition est également valable si le médecin désire limiter son activité pour attirer l'attention sur son activité dans l'autre Etat membre ; l'annonce de ses activités est autorisée au médecin pour autant que cette pratique soit autorisée dans l'Etat membre dans lequel il/elle annonce ses activités de médecin et respecte les règles générales du code professionnel. »

L'Art. 22, par.3 de la proposition de Directive contient une disposition relative aux règles de l'Etat membre sur la protection de la santé publique, insuffisante toutefois pour assurer la fonction protectrice essentielle et systématique inhérente à la validité des règles professionnelles en vigueur là où l'activité est exercée.

Le Comité permanent estime :

Dans le cas des services médicaux, le principe du pays d'origine doit être limité, à la fois dans l'intérêt des professions médicales ainsi que dans celui du public. Il faut veiller à préciser le contenu de l'Art. 49 du Traité et de la loi communautaire secondaire (Art. 17, par.1.P.2 de la Directive 93/16/CEE), et dans l'Annexe I du projet de Directive analysée dans ce texte, il faudrait renforcer l'Article 22, par.1 et soumettre la prestation et l'exercice de services médicaux aux patients par support électronique à des règles particulières ou considérer les règles prévues comme devant être appliquées.

## **2. Communications commerciales (Article 8 de la proposition)**

Conformément à l'interprétation de la loi qui précède, le Traité CE n'autorise pas la Communauté à harmoniser les règles nationales régissant l'exercice d'une profession, pour les professions disposant d'un code de déontologie. Ces règles nationales relatives à l'exercice d'une profession doivent en effet être comparées aux principes des libertés fondamentales figurant dans le Traité ; d'une manière générale, elles sont cependant conformes aux règles relatives à la libre circulation des biens et la liberté de prestation de services. Il est fort peu probable qu'il y ait la moindre intervention dans les règles nationales régissant une profession dans les domaines du commerce électronique et de la communication électronique. Le Comité permanent se réjouit de constater que l'harmonisation peut être obtenue grâce à des règles transnationales, c-à-d européennes, de conduite pour les catégories professionnelles concernées. Cette opération doit toutefois être réalisée sur une base volontaire. Le Comité permanent signale expressément à la Commission qu'il se penche actuellement sur de telles règles européennes pour la pratique professionnelle des médecins. Cet exercice ne sera cependant utile que si les catégories professionnelles concernées peuvent librement arriver à l'élaboration d'un avis communautaire. L'annexe des « Principes de l'Ethique médicale européenne » déjà citée, constitue la base des futures activités du Comité permanent. Le Comité permanent estime par conséquent que le mandat subsidiaire et la *facultas alternativa* attribués à la Commission européenne afin que celle-ci fixe ces règles professionnelles le cas échéant, est inacceptable dans le cadre de la législation communautaire, inutile et inopportun. Un mandat juridique confié aux médecins européens en tant qu'instance autorégulatrice suffit amplement à atteindre cet objectif.

### **3. Contrats électroniques**

Dans le cadre de la protection des consommateurs et des patients, le Comité permanent doute de l'opportunité de la conclusion de contrats électroniques dans le domaine des soins de santé. Les Etats membres devraient au moins avoir la possibilité d'élaborer des règles particulières pour ce qui est du champ d'application des contrats électroniques dans le secteur des soins de santé, prenant en compte les intérêts des médecins traitants et des hôpitaux, ainsi que ceux des patients et considérant que le contact physique entre médecin et patient demeure indispensable.